



Revista Eugenio Espejo
ISSN: 1390-7581
ISSN: 2661-6742
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec
Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador

Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19

Quispe Condezo, Selmy; Viter Gerson, Carlos Trinidad; Orna Tiburcio, Luis Alberto; Condor Esteban, Demetria Ade; Valentín Bustamante, Duanny Gabriela; Ruiz Aquino, Mely

Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19

Revista Eugenio Espejo, vol. 17, núm. 2, 2023

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572874846003>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.03>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19

Analysis of anxiety in nursing staff during the COVID-19 Pandemic

Selmy Quispe Condezo
Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Perú
 <https://orcid.org/0000-0002-3013-5673>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.03>
Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572874846003>

Carlos Trinidad Viter Gerson
Hospital Modular de Jauja, Perú
Universidad Privada Franklin Roosevelt,, Perú
 <https://orcid.org/0000-0002-9787-0808>

Luis Alberto Orna Tiburcio
Universidad de Huánuco, Perú
 <https://orcid.org/0000-0002-7174-9292>

Demetria Ade Condor Esteban
Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Perú
 <https://orcid.org/0000-0003-1351-8995>

Duanny Gabriela Valentín Bustamante
Hospital Nacional Ramiro Prialé, Perú
 <https://orcid.org/0000-0001-6824-6398>

Mely Ruiz Aquino
Universidad Peruana los Andes, Perú
d.mruiza@ms.upla.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0002-8340-7898>

Recepción: 27 Enero 2023
Aprobación: 24 Marzo 2023

RESUMEN:

El personal de enfermería tuvo riesgo de padecer de ansiedad patológica durante su desempeño en la pandemia de COVID-19. El objetivo de la investigación fue analizar los factores predisponentes de la ansiedad en 102 profesionales del personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo, Perú. Los datos se recopilaron mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. La mayoría de los participantes no manifestó ansiedad patológica (61,8%). Aquellos que residían en zonas rurales o urbano marginales tuvieron 2,74 veces más probabilidades de padecer de ansiedad que los que vivían en zona urbana ($p=0,021$), según regresión logística bivariado; siendo confirmado mediante regresión lineal multivariada ($OR=3,89$; $p=0,005$). Las características predominantes en la población de estudio fueron: mayores de 34 años, estatus de soltero(a), sexo femenino, filiación religiosa católica, residentes en zona urbana, profesionales de enfermería con nivel técnico superior, trabajo de cuidado directo al paciente con COVID-19, sin antecedentes familiares de enfermedad mental, ausencia de reportes de violencia familiar o laboral e inexistencia hábitos de tabaquismo o alcoholismo.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, enfermeras y enfermeros, pandemias, SRAS-CoV.

ABSTRACT:

The nursing staff was at risk of suffering from pathological anxiety during the COVID-19 Pandemic. This research aimed to analyze the predisposing factors of anxiety in 102 nursing staff during the COVID-19 Pandemic in the Medicine Service of the Ramiro

Prialé National Hospital, Huancayo, Peru. Data were collected using the Zung Anxiety Self-Rate Scale. Most of the participants did not manifest pathological anxiety (61.8%). Those who lived in rural or marginal urban areas were 2.74 times more likely to suffer from anxiety than those who lived in urban areas ($p=0.021$), according to bivariate logistic regression, confirmed by multivariate linear regression ($OR=3.89$; $p=0.005$). The predominant characteristics in the study population were: over 34 years of age, single status, female sex, Catholic religious affiliation, residents of an urban area, nursing professionals with a higher technical level, direct care work for patients with COVID-19, with no family history of mental illness, no reports of family or work violence, and no smoking or alcoholism.

KEYWORDS: Anxiety, nurses, pandemics, SARS Virus.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción que se manifiesta en el sujeto ante situaciones de peligro que le amenazan, existiendo dificultades responder;⁽¹⁾ cuando esta se torna exagerada, descontrolada y por tiempo prolongado se cataloga como un trastorno mental que involucra disfunciones de tipo cognitivo, conductual y psicofisiológico.⁽²⁾

Todas las personas se ven afectadas por la ansiedad en algún momento de su vida, pero esta se manifestó a nivel patológico en el personal de salud debido a las complejidades vividas por a raíz de la pandemia de COVID-19, la que generó situaciones de miedo a la muerte, sensación de soledad y tristeza, comportamiento irritable, entre otros.^(3,4)

La posibilidad constante de contagio por el contacto directo con pacientes diagnosticados de COVID-19, el autoaislamiento del entorno familiar como medida de protección de sus seres queridos, las medidas epidemiológicas extremas en los centros de atención, entre otras condiciones extremas, propiciaron la aparición de cuadros patológicos de ansiedad en el personal de salud, exacerbada en los casos de hábitos nocivos como el tabaquismo y alcoholismo.^(5,6,7,8,9)

Al respecto, los primeros estudios en los profesionales de la salud en China durante la pandemia de COVID-19 mostraron una incidencia del 23,04%;⁽⁵⁾ sin embargo, un estudio posterior en el mismo ambiente reveló la presencia de trastornos de angustia (71,5%), estado de ánimo (50,4%), ansiedad (44,6%) e insomnio (34%) que afectaron su concentración en el desempeño de su labor.⁽¹⁰⁾ Similarmente, en México se reportó que alrededor del 50% de su personal desarrolló cuadros de ansiedad y pánico, siendo más frecuente entre los profesionales de enfermería.⁽¹⁰⁾

En Lima y el Callao, Perú, se halló que 126 profesionales de enfermería (39,1%) presentaron algún grado de ansiedad, el 24,6% de depresión y el 8,8% de estrés.⁽¹¹⁾

Las principal consecuencia de la ansiedad es el incremento de la probabilidad de errores en el trabajo,⁽¹²⁾ pudiendo desarrollar un cuadro depresivo como consecuencia.⁽¹³⁾ La Organización Mundial de la Salud realizó un grupo de recomendaciones dirigidas al cuidado de la salud mental.⁽¹⁴⁾

Las principales recomendaciones para el autocuidado psicológico de los trabajadores de salud son: reorganización de las actividades individuales de adaptación a la nueva situación, adecuados hábitos alimentarios, la práctica de ejercicios respiratorios e incorporación de actividades de ocio a la rutina diaria que produzcan bienestar, alegría y descanso mental.⁽¹⁵⁾

También existen propuestas de autocuidado de la salud mental desde la pirámide de apoyo psicosocial, partiendo desde el cubrimiento de las necesidades básicas, la protección y la seguridad, pasando por la comunicación/información, el apoyo social y psicológico, hasta llegar a la intervención psicológica.⁽¹⁶⁾

En Perú, el Ministerio de Salud emitió la guía titulada: *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*, en la que se incluyen recomendaciones al respecto y se dan indicaciones para garantizar condiciones trabajo adecuadas al contexto de pandemia: provisión de equipos ergonómicos en

óptimas condiciones técnicas, material de bioseguridad permanente, alimentación balanceada y saludable, desarrollo de pausas activas saludables, alternar entre tareas generadoras de alto y bajo estrés, entre otros.⁽¹⁷⁾

Atendiendo a lo mencionado, la presente investigación tuvo el objetivo de analizar los factores predisponentes de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal, durante la tercera ola de COVID-19.⁽¹⁸⁾ La población estuvo constituida por 102 profesionales de enfermería, que laboraron en los turnos diurnos en el mes de febrero del 2022 en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo, Perú.

Los involucrados completaron cuestionario titulado Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, agregando una sección de características generales individuales asociadas con la ansiedad,^(20,21,22) la que estuvo compuesta por 18 ítems que exploraban cinco dimensiones (sociodemográficos, educativos, laborales, antecedentes familiares, antecedentes de violencia y hábitos nocivos para la salud).

La sección agregada se validó mediante criterio de expertos, participando 15 profesionales seleccionados atendiendo a los siguientes requisitos: profesionales de Psicología o Psiquiatría con más de 15 años de experiencia en el ejercicio y la investigación. Luego de tres rondas de revisión y corrección, todos lo valoraron como muy adecuado.

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung fue validada por los mexicanos Hernández Pozo et al.,⁽¹⁸⁾ obteniendo un alfa de Cronbach de 0,770. Este instrumento consta de 20 ítems evaluados a través de una escala de tipo Likert de cuatro opciones (nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia y siempre o casi siempre).

Para llevar al cabo el análisis inferencial, se realizaron primero análisis bivariados haciendo uso de regresión logística con reporte de odds ratio (OR), para seleccionar las variables con valor $p < 0,30$; las que se sometieron a un modelo de regresión logístico multivariado de ajuste, a este análisis se agregaron otras variables sociales justificadas por la fundamentación teórica. El modelo resultó parsimonioso con buen ajuste global y sin influencia por observaciones aisladas u otros patrones covariables.

En el estudio se cumplieron los requerimientos establecidos para la investigación en seres humanos, cumpliendo con los estándares de la Declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica;^(19,20) además de basarse en las normas establecidas por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) de la Seguridad Social del Perú (EsSalud).⁽²¹⁾ El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (lugar donde se desarrolló la el estudio). Los participantes firmaron el correspondiente consentimiento informado.

RESULTADOS

En los participantes, el 51% tenía una edad mayor de 34 años; el 44,1% tenía estatus de soltero(a); el 82,4% correspondió al sexo femenino; el 83,3% declaró filiación religiosa católica; el 67% vivía en zona urbana; el 66,7% estaban en una relación de pareja; el 66,7% no tenían hijos y el 56,9% vivía en un núcleo familiar con más de dos miembros (tabla 1).

TABLA 1
Distribución de los participantes según características sociodemográficas

Características sociodemográficas	n=102	
	fi	%
Edad		
< 35 años	50	49,0
≥ 35 años	52	50,0
Estado civil		
Femenino	84	82,4
Masculino	18	17,6
Estado civil		
Soltera(o)	45	44,1
Casada(o)	27	26,5
Viuda(o)	1	1,0
Divorciada(o)	2	2,0
Conviviente	27	26,5
Filiación religiosa		
Católico	85	83,3
Evangélico	7	6,9
Mormón	2	2,0
Testigo de Jehová	1	1,0
Otros	7	6,9
Lugar de procedencia		
Urbano	69	67,6
Rural	25	24,5
Urbano marginal (asentamientos humanos)	8	7,8
Relación de pareja		
Sí	68	66,7
No	34	33,3
Tenencia de hijos		
Sí	69	67,6
No	33	32,4
Cantidad de miembros en la familia		
≤3	44	43,1
>3	58	56,9

La mayoría de los profesionales de enfermería incluidos en el estudio tenía un nivel formativo de técnico superior (49%). El 61,8% trabajó en el servicio especial de atención al paciente con COVID-19, el 75,5% laboró bajo la modalidad de CAS COVID-19 y el 77,5% evidenció más de dos años de experiencia profesional en general; pero, el 76,5% se incorporó al servicio de atención en el que se encontraban dos o menos años antes (tabla 2).

TABLA 2
Nivel de formación profesional y experiencia laboral en los participantes

Característica formativas y laborales	n=102	
	fi	%
Máximo grado de estudios alcanzados		
Técnico	50	49,0
Licenciado(a)	21	20,6
Especialista	24	23,5
Maestría	6	5,9
Doctorado	1	1,0
Área donde labora		
COVID-19	63	61,8
Medicina especializada	7	6,9
Medicina interna	11	10,8
Geriatría	10	9,8
Oncología	11	10,8
Condición laboral		
CAS COVID	77	75,5
CAS Regular	4	3,9
728	19	18,6
Nombrado(a)	2	2,0
Años de experiencia general		
> 2 años	79	77,5
≤ 2 años	23	22,5
Años en el actual servicio		
> 2 años	24	23,5
≤ 2 años	78	76,5

La mayoría no informó antecedentes familiares de enfermedad mental (90,2%). Con respecto a la presencia de antecedentes de violencia, el 93,1% no padeció de violencia familiar, siendo una incidencia menor de ausencia de violencia en el trabajo (73,5%) en los últimos 6 meses. El 92,2% declaró no consumir alcohol y el 99% no fumaba, teniendo en cuenta una frecuencia de una vez semanal al menos (tabla 3).

TABLA 3
Antecedentes y hábitos nocivos relacionados con ansiedad en los participantes

Antecedentes personales y familiares	n=102	
	fi	%
De enfermedad mental		
Sí	10	9,8
No	92	90,2
De violencia (últimos 6 meses)		
En la familia		
Sí	7	6,9
No	95	93,1
En el trabajo		
Sí	27	26,5
No	75	73,5
Hábitos nocivos (1 vez por semana al menos)		
Consume alcohol		
Sí	8	7,8
No	94	92,2
Consume cigarrillos		
Sí	1	1,0
No	101	99,0

El 61,8% de los profesionales de enfermería no manifestó ansiedad según los resultados del instrumento, existiendo la menor incidencia en el nivel de marcado a severo (5,9%) (tabla 4).

TABLA 4
Nivel de ansiedad del personal de enfermería encuestado

Nivel de ansiedad	n=102	
	fi	%
Ausencia	63	61,8
Mínimo moderado	33	32,4
De marcado a severo	6	5,9

El análisis de regresión logístico bivariado permitió establecer que el hecho de residir en zonas rurales o urbano marginales incrementaba la probabilidad de padecer de ansiedad en 2,74 veces más que aquellos que vivían en zona urbana ($p=0,021$). Aunque, sin significación estadística en el contexto de estudio ($p>0,05$), otras variables tuvieron valor de OR mayor que uno: edad mayor de 34 años (1,02); sexo femenino (1,29); nivel de formación académica de licenciatura o mayor (1,02); antecedentes familiares de enfermedad mental (1,08); víctima de violencia en el trabajo en los últimos 6 meses (1,75) y consumir alcohol una vez por semana al menos (1,68) (tabla 5).

TABLA 5
Análisis de regresión logística bivariado de la ansiedad y las características asociadas

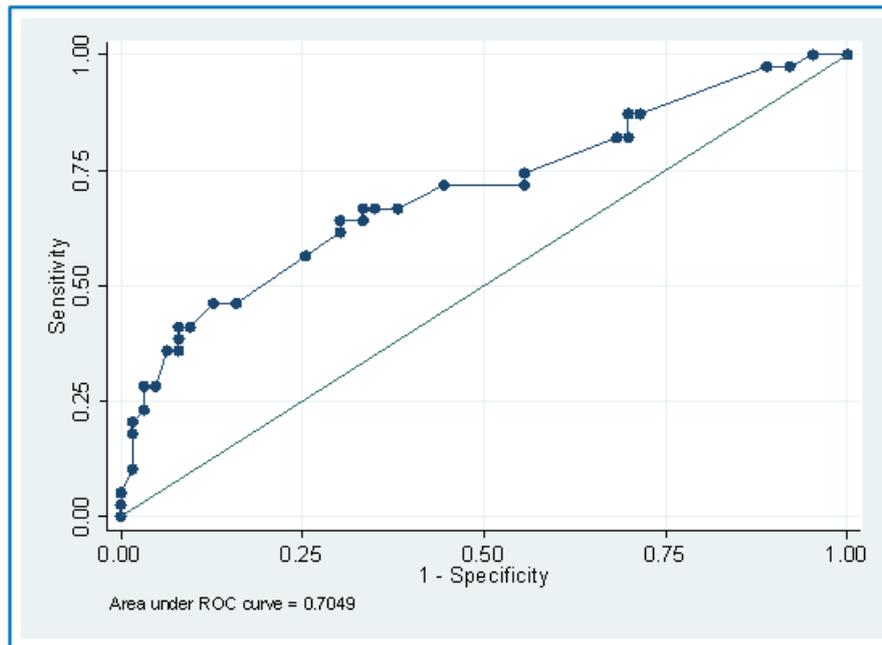
Características	OR	Z	p	OR IC
Edad (≥ 35 años)	1,02	0,05	0,962	0,46 – 2,27
Sexo (femenino)	1,29	0,47	0,638	0,44 – 3,79
Estado civil (diferente de soltero)	0,88	-0,33	0,745	0,39 – 1,95
Religión (católico)	0,86	-0,27	0,785	0,29 – 2,49
Procedencia (no urbana)	2,74	2,31	0,021*	1,17 – 6,45
Tenencia de pareja (Sí)	0,69	-0,86	0,388	0,29 – 1,60
Tenencia de hijos (Sí)	0,64	-1,03	0,301	0,27 - 1,49
Miembros de la familia (>3)	0,82	-0,48	0,629	0,37 – 1,83
Formación (licenciado o superior)	1,02	0,05	0,962	0,46 - 2,27
Servicio donde labora (COVID-19)	0,69	-0,87	0,382	0,31 – 1,57
Modalidad de contrato (CAS COVID)	0,58	-1,15	0,250	0,23 - 1,45
Años de experiencia general (≤ 2 años)	0,64	-0,87	0,384	0,24 – 1,74
Años en el actual servicio (≤ 2 años)	0,53	-1,35	0,178	0,21 – 1,34
Antecedente de enfermedad mental (Sí)	1,08	0,86	0,388	0,62 - 3,35
Violencia familiar últimos 6 meses (Sí)	0,62	-0,54	0,588	0,11 – 3,40
Violencia laboral últimos 6 meses (Sí)	1,75	1,23	0,219	0,72 – 4,27
Consumo de alcohol (Sí)	1,68	0,71	0,480	0,40 – 7,17

Los resultados de la regresión lineal multivariada indicaron mayor probabilidad de padecer de ansiedad ante la característica de residencia en zona rural o urbano marginal (OR=3,89; p=0,005); sin embargo, con respecto al hecho de consumir alcohol una vez por semana a menos, se obtuvo un OR=3,56 sin que fuera estadísticamente significativo (p>0,05) (tabla 6).

La adecuada calibración del modelo se constató mediante la prueba de Hosmer Lemeshow (p>0,05), sin que se apreciaran diferencias entre los sextilos de riesgo, mostrando buen ajuste global (p>0,05). La capacidad de discriminación fue aceptable (ROC=0,70; IC=0,60-0,81) y robusta; aunque, se identificaron dos grupos de outliers (valores atípicos) y un grupo de potenciales influyentes que no produjeron alteraciones ni tuvieron significación al concluir el análisis.

TABLA 6
Análisis de regresión logística multivariado de ajuste de la ansiedad con respecto a las características asociadas

Características	OR	Z	p	IC	ROC	ROC (IC)
Procedencia (no urbana)	3,89	2,81	0,005**	1,51 – 10,02		
Tenencia de pareja (Sí)	0,59	-1,12	0,265	0,22 – 1,50		
Tenencia de hijos (Sí)	0,45	-1,63	0,103	0,18 – 1,18	0,70	0,60 -0,81
Experiencia (≤ 2 años)	0,40	-1,59	0,113	0,13 – 1,24		
Violencia laboral (Sí)	2,30	1,64	0,101	0,85 – 6,25		
Consumo de alcohol (Sí)	3,56	-0,43	0,665	0,31 – 2,13		

Gráfico 1. Capacidad de discriminación del modelo (curva ROC)

DISCUSIÓN

Los trastornos relacionados con la ansiedad suelen producirse ante una pérdida importante y/o la presencia de factores estresantes.⁽²²⁾ La pandemia originada por el SARS-CoV2 generó ambas situaciones en las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud.

Los hallazgos en la presente investigación con respecto al sexo no coincidieron con los de Rojas,⁽²³⁾ quien reportó mayores niveles de ansiedad en las mujeres, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p < 0,05$).

Guelac⁽²⁴⁾ observó que un 42,2% de personas residentes en un asentamiento humano mostraban ansiedad disfuncional, concluyendo que la calidad de vida en el lugar de residencia influye en el desarrollo de ansiedad en los individuos, lo que es parcialmente congruente con los resultados obtenidos en la actual investigación.

El nivel de formación académica no constituyó un factor predisponente de la ansiedad, los datos informados por Palacios⁽²⁵⁾ fueron similares al indagar acerca del desarrollo educativo en su población de estudio.

Las condiciones laborales tampoco se identificaron como un factor desencadenante de ansiedad, aunque existen numerosas evidencias de las dificultades vividas por los profesionales de la salud durante el servicio de atención del COVID-19; análogamente, Pérez⁽²⁶⁾ informa que un 52,9% de personal asistencial estudiado en el sector salud mostró un bajo nivel de ansiedad.

Guillen⁽²⁷⁾ reportó ausencia de correlación entre el nivel de ansiedad de las madres y el de sus hijos ($p < 0,05$); al respecto, en el contexto de la presente investigación, el antecedente de historial familiar con enfermedades psicológicas o psiquiátricas no fue un factor de riesgo de la ansiedad patológica.

La mayoría de los participantes declararon no sufrir violencia laboral y familiar. Chavarry y Rojas⁽²⁸⁾ plantean que muchas veces las personas comienzan a percibir estas manifestaciones como normales en determinados contextos. Este resultado fue parcialmente congruente con lo hallado por Sornoza,⁽²⁹⁾ observándose que el 63% de las personas que estudió percibían un leve nivel de presencia de violencia en su centro de trabajo.

En la población estudiada prevalecieron aquellos individuos sin hábito de alcoholismo ni tabaquismo; sin embargo, Suarez y Verona hallaron que un 78% de personas involucrados en su investigación que padecían de ansiedad ingería alcohol habitualmente y el 40% fumaba cigarrillos.⁽³⁰⁾ Los individuos afectados por esta entidad psicológica tienden a consumir estas sustancias como estrategia de control de sus síntomas, pero terminan generando un círculo vicioso que los exacerba.⁽³¹⁾

En futuras investigaciones se sugiere la evaluación de la prevalencia de este trastorno, así como de otros relacionados con la ansiedad y las condiciones de trabajo complejas producidas por la pandemia de COVID-19 (estrés postraumático, conducta obsesivo compulsivo, entre otras); además de las estrategias de afrontamiento empleadas para controlar o encubrir los correspondientes síntomas.⁽³²⁾

CONCLUSIONES

En el contexto de estudio predominó: el grupo etario de mayores de 34 años, el estatus de soltero(a), el sexo femenino, la filiación religiosa católica, los residentes en zona urbana, profesionales de enfermería con nivel técnico superior, los que trabajaban directamente en la atención al paciente con COVID-19, no tener antecedentes familiares de enfermedad mental, sin reportes de violencia familiar o laboral y ausencia de hábitos de tabaquismo o alcoholismo.

La mayoría de los profesionales de enfermería no manifestó ansiedad. En ese entorno, el hecho de residir en zonas rurales o urbano marginales quedó establecido como factor de riesgo de ese trastorno psicológico según resultado del análisis de regresión logística.

Financiamiento: recursos propios.

Agradecimientos: al personal del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo y a los miembros de la Jefatura de su Departamento de Enfermería.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener.

Contribución de los autores:

Selmy Quispe Condezo y Luis Alberto Orna Tiburcio trabajaron en la conceptualización y búsqueda bibliográfica.

Viter Gerson Carlos Trinidad hizo curación y análisis de datos, además de elaborar la metodología.

Demetria Ade Condor Esteban fue parte del proceso investigativo de manera integral.

Duanny Gabriela Valentín Bustamante asesoró el proyecto de investigación.

Demetria Ade Condor Esteban recolectó datos y verificó validez de los instrumentos.

Mely Ruiz Aquino redactó y editó el artículo, además de colaborar durante la curación de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Universidad de Navarra. Ansiedad: síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento [monografía en Internet]. Navarra: Universidad de Navarra; 2020 [citado 17 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>.
2. Virues Elizondo RA. Estudio sobre ansiedad. Revista Psicología Científica.com [Internet]. 2005 [citado 1 Feb 2022]; 7(8). Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.
3. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad [monografía en Internet]. Madrid: SEMI; 2017 [citado 21 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>.
4. Delgado DA. Ansiedad en el personal de salud [tesis en Internet]. Arequipa: Universidad continental; 2020 [citado 23 Oct 2021]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FH_U_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf.
5. 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 de Neu Psiq [Internet]. 2020 [citado 19 Oct 2021]; 83(1): 51–56.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

6. Mae Wood C, Cano Vindel A, Iruarrizaga I, Dongil E. Ansiedad y Tabaco. *Psycho Interv* [Internet]. 2009 [citado 13 Feb 2022]; 18(3): 213–231. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
7. Veterans Health Administration. Depresión y ansiedad y consumo de tabaco [Internet]. Washington: US. Department of Veterans Affairs; 2020 [citado 13 Feb 2022]. Disponible en: https://www.mentalhealth.va.gov/quit-tobacco/docs/VAM_TH-121_Depression-Anxiety-and-Tobacco-Use-Spanish-508.pdf.
8. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria* [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2022]; 53(1): 89-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
9. Gimeno C, Dorado ML, Roncero C, Szerman N, Vega P, Balanzá Martínez V, et al. Treatment of Comorbid Alcohol Dependence and Anxiety Disorder: Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Treatment. *Front Psych* [Internet]. 2017 [citado 13 Feb 2022]; 8: 1–14. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2017.00173/full>.
10. Sánchez De la Cruz JP, González Castro TB, Pool García S, López Narváez ML, Tovilla Zárate CA. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022]; (In Press). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001487>. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>.
11. Obando Zegarra R, Arévalo Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enf* [Internet]. 2020 [citado 27 Oct 2021]; 29(4): 225–229. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>.
12. García Blanco M, Azpiroz Imaz J, De la Fuente Rodríguez Y, García Laso M, González Calvete B. La ansiedad en el personal sanitario. *Enf en Cardiol* [Internet]. 2007 [citado 17 Oct 2021]; 3(1): 42–43. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4307.pdf>.
13. Valencia C, Bernal C, Ramírez DM, Zuleta JJ, Yepes CE. Síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, y posibles factores asociados en personal de salud, en un Hospital General en Suramérica, durante la pandemia por COVID-19 en 2020. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2022 [citado 1 Feb 2023]; 60(4): 433–443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000400433&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400433>.
14. Organización Mundial de la Salud. SanosEnCasa - Salud mental [Internet]. Washington: OMS; 2020 [citado 15 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome--mental-health>.
15. Cantor Cruz F, McDouall Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina Quesada N, González Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 [citado 18 Oct 2021]; 50(3): 225–231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7955936/>.
16. Hernández Gómez LC. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19. *Rev Cienc Med* [Internet]. 2020 [citado 17 Oct 2021]; (32): 1–20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033m.pdf>.
17. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19 [Monografía en Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 17 Oct 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
18. Hernandez Pozo MR, Macías Martínez D, Calleja N, Cerezo Reséndiz S, Del Valle Chauvet CF. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia* [Internet]. 2008 [citado 8 Nov 2021]; 2: 19–46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>.

19. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth [Internet]. 2000 [citado 21 Sep 2022]; 6(2): 321–334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
20. Consejo de Organizaciones Internacionales. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [Internet]. Ginebra: OIC; 2002 [citado 20 Sep 2022]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf.
21. Seguridad Social del Perú. Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46 - IETSI-ESSALUD-2019 [monografía en Internet]. Lima: EsSalud; 2019 [citado 14 Dic 2021]. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/DIRECTIVA-N-46.pdf>.
22. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5^{ta} ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2020.
23. Rojas Peña KS. Ansiedad estado - rasgo en estudiantes universitarios según sexo de la ciudad de Huacho, 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2022 [citado 8 Sep 2022]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1857/Rojas%20Pe%C3%B1a%2C%20Katty%20Stephanne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Guelac Guimac N. Ansiedad por coronavirus durante la pandemia Covid-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en Los Olivos, 2020 [tesis en Internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 11 Sep 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/604/Guelac_N_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Santiago Requena H. Nivel de ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2018 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2022 [citado 9 Sep 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6276/Tesis%20Santiago%20Requena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Pérez Corpus LK. Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021 [tesis en Internet]. Ancash: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 19 Sep 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82171/Perez_CLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Guillen Vargas AK. Niveles de ansiedad de las madres y su influencia en la ansiedad de sus hijos de 5 a 8 años en su primera cita odontológica en la clínica estomatológica pediátrica II en el 2017 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 16 Sep 2022]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
28. Chavarry Chavarry LY, Rojas Ñazco M de los Á. Percepciones de las mujeres sobre violencia intrafamiliar, Pacanguilla 2018 [tesis en Internet]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 13 Sept 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11742/1848.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
29. Sornoza de Trejo CP. Percepción de violencia ocupacional y características personales en el interno de enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote - filial Huaraz, 2015 [tesis en Internet]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 10 Sep 2022]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/362/PERCEPCION_DE_VIOLENCIA_SORNOZA_DE_TREJO_%20CARMEN_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Suarez Peche ML, Verona Vallejos RA. Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación, Chiclayo-2019 [tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 12 Sep 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8109/suarez_verona.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Twohig MP, Hayes SC. ACT en la práctica clínica para la depresión y ansiedad. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2018.
32. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance & Commitment Therapy for Anxiety Disorders. Cognitive and Behavioral Practice [internet]. 2009 [citado 17 Sep 2022]; 16(4): 368-385. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/cognitive-and-behavioral-practice/vol/16/issue/4>