



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Factores socioculturales y ansiedad en pacientes con COVID-19 que acuden a triaje diferenciado Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021”

Tesis para optar el título profesional
de Licenciada en Enfermería

Autora:

Bach. Lobatón Núñez, Lilian Esther
Bachiller en Enfermería

Asesora:

Lic. Farro Arboleda, María Griselda
(ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5058-4604>)

Línea de investigación:

Enfermería en Salud Pública

Pimentel, setiembre del 2021

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme
forjado durante todo este tiempo,
muchos de mis logros se las debo a ellos.

A mis hijas que son motor y motivo para
seguir adelante y lograr mi objetivo.

A mi esposo por el apoyo incansable, y
termino diciendo “nunca es tarde para el
estudio”. ¡SI SE PUEDE!

Lilian

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios divino por ayudarme en cada momento difícil que tuve que pasar para no rendirme y seguir adelante, por brindarme vida, salud y trabajo.

A mi familia por el apoyo incondicional, sé que sin ello no lo hubiera logrado mis objetivos.

A mis docentes de la universidad por la enseñanza, sabiduría y paciencia.

Lilian

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ITEM	Page
Carátula	
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DESARROLLO	06
III. METODOLOGÍA.	17
3.1. Tipo de investigación.	17
3.2. Diseño de investigación.	17
3.3. Variables y operacionalización.	17
3.4. Población, muestra y muestreo.	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	18
3.6. Procedimientos de recolección de datos.	19
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	20
V. CONCLUSIONES.	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.	31
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

ITEM	Page
Tabla n°1: Factores socioculturales en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.	21
Tabla n°2: Ansiedad en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.	23
Tabla n°3: Ansiedad por dimensión en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.	24
Tabla N°4: Factores Socioculturales Y Ansiedad En Pacientes Con Covid-19 Que Acuden Al Triaje Diferenciado Del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.	26

RESUMEN:

El objetivo del presente estudio fue: determinar la relación entre los Factores Socioculturales y ansiedad en pacientes de COVID-19 que asisten al triaje diferenciado Hospital Las Mercedes 2021.

Metodología, es un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, la muestra fue de 70 pacientes, se aplicó una hoja de registro y la escala de Hamilton.

Resultados: El 62.9% pertenece al sexo femenino. el 68.6% son adultos, la media de las edades fue de 42 años. El nivel de instrucción que predominó fue el superior, y la zona de residencia en que viven la mayoría fue urbana. El 42.9% tuvo ansiedad leve, el 34.3% moderada y el 22.9% severa.

Conclusión: de los Factores Socioculturales, se encontró asociación entre el nivel educativo y los niveles de ansiedad.

Palabras Clave: ansiedad, factores socioculturales, COVID- 19.

ABSTRACT:

The objective of this study was: to determine the relationship between Sociocultural Factors and anxiety in patients with COVID-19 who attend Hospital Las Mercedes 2021 differentiated triage.

Methodology, it is a study with a quantitative, cross-sectional and correlational approach, the sample was 70 patients, a record sheet and the Hamilton scale were applied.

Results: 62.9% are female. 68.6% are adults, the average age was 42 years. The level of education that prevailed was higher, and the area of residence in which the majority lived was urban. 42.9% presented mild anxiety, 34.3% presented moderate anxiety and 22.9% presented severe anxiety.

Conclusion: of the Sociocultural Factors, a statistically significant association was found between educational level and anxiety levels

Key Words: anxiety, sociocultural factors, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN:

La COVID-19, causada por el SARS COV2, es la pandemia que ha generado la mayor tragedia humana y sanitaria, produciendo cambios Psicológicos, físicos y económicos y ha movilizó a Gobernantes y Científicos, permitiendo evidenciar la realidad de los servicios de salud y que ha afectado a la economía en todo el mundo, obligando a realizar cambios en los estilos de vida del hombre, la familia y la sociedad. Este padecimiento se reportó en primera instancia a finales del año 2019 en Wuhan, Hubei- China. Es el 30 de enero del año 2020, fecha en que la Organización Mundial de la Salud [OMS] declara Emergencia Sanitaria Global, por la rapidez de su transmisión y la extensión en pocos meses, a más de cien países simultáneamente, causando miles de defunciones, habiéndose declarado pandemia oficialmente para el mes de marzo en el 2020.

Dos meses después, la pandemia por coronavirus COVID-19 habría cobrado 3.321.888 víctimas mortales y se habría presentado 159.896.332 casos en todo el mundo. En el Perú, 431 días después del primer caso reportado el cinco de marzo del 2020, se ha detectado 1,853, 370 casos y 64,373 muertes.(1) Comparado con otros países, el Perú constituye el tercer país con más muertes por cada cien casos confirmados, con un 3.5%, después de México y Hungría; asimismo, considerando las muertes por COVID-19 por cada cien mil habitantes, el Perú constituye el cuarto país a nivel mundial, después de Hungría, Italia y Brasil.(2) Hasta el 13 de mayo.2021, Lambayeque presentaba 52 498 casos y 2602 fallecidos, con un 4.96% de letalidad, superior al promedio del país, constituyendo el tercer departamento con la mayor letalidad después de Ica y La libertad.(3)

Se ha señalado la presencia de consecuencias en la salud mental de las poblaciones afectadas por pandemias; presentándose trastorno por estrés postraumático, insomnio, depresión, ansiedad, entre otros; tanto en los sobrevivientes, los parientes o integrantes de familias, trabajadores sanitarios y la comunidad en general.(4,5) En los primeros meses del desarrollo de la pandemia se ha estimado una prevalencia del 15.15% de

ansiedad en la población afectada de alguna forma por la COVID-19, incluyendo estudios en personal sanitario, sobrevivientes y comunidad. (6)

Así mismo, otra revisión sistemática comprende 43 estudios de ansiedad solo en comunidad, de diciembre del 2019 hasta agosto de 2020, estimó una prevalencia del 25%,(7) lo que constituiría un porcentaje tres veces más alto que la prevalencia global de trastornos de ansiedad estimada previamente al desarrollo de la pandemia en curso, de 7.3%,(8) sugiriendo un impacto sustancial en la salud mental de la población; asimismo, se menciona que la prevalencia en los estudios varió significativamente, según las diferentes herramientas utilizadas para medir la ansiedad.

En este contexto, los pacientes que padecen la COVID-19, además de presentar los síntomas de la infección y consecuencias de tratamientos, pueden experimentar miedo a las consecuencias de su enfermedad, soledad debido al aislamiento, insomnio, depresión, síntomas de estrés postraumático y ansiedad, que afectarían negativamente su recuperación, desempeño social, ocupacional, y su calidad de vida.(9) Al respecto, una investigación en 62 354 individuos norteamericanos encontró que un diagnóstico de COVID-19 se asoció con una mayor incidencia del 18.1% de ansiedad en los primeros 14 a 90 días enfermedad.(10) Adicionalmente, un meta análisis ha estimado una prevalencia de ansiedad del 47% en pacientes con covid-19, que han sido atendidos principalmente en el país de China.(11)

Asimismo, un estudio de 759 pacientes auto aislados que presentaban sospecha o confirmación del diagnóstico de COVID-19 en Ecuador, encontró que el 35,6% presentó ansiedad de nivel leve, el 14,6% moderada y el 7,9% severa.(12) En el Perú, el 29.9% de pacientes con COVID-19 que fueron dados de alta de hospitalización presentaron síntomas de ansiedad.(13) En la India las mujeres, los solteros, quienes tuvieron dificultad para dormir y un estado de salud pobre, presentaron mayores niveles de ansiedad.(14) En México se encontró mayores niveles de ansiedad en mujeres, quienes no tenían empleo y de bajo nivel socioeconómico.(15)

En el Perú, un estudio demostró que las mujeres, quienes residían en áreas urbanas y aquellas personas sin acceso a internet presentaron mayores niveles de ansiedad (16); otros estudio se encontró que los jóvenes de 18 a 29 años y quienes tenían un menor nivel educativo también lo presentaron.(17) Además estudios de dichos factores en pacientes con COVID-19 también han sido llevados a cabo en el Perú, en pacientes ambulatorios, estableció que presentar el antecedente de un familiar infectado, el sexo femenino, proceder de fuera de la capital, y un índice neutrófilo-linfocito >6.5 tuvieron una asociación significativa con una frecuencia de ansiedad mayor.(13)

Aunque los factores demográfico sociales y culturales son factores determinantes en las respuestas psicológicas, (18) son estudiados parcialmente o de manera escasa en pacientes con COVID-19, teniendo sin embargo una importancia crucial para el abordaje oportuno y acertado, y la prevención de estos padecimientos, por lo que la investigación se ocupa del estudio de dichos factores con relación a la ansiedad. En la región Lambayeque, de acuerdo con la Gerencia Regional de Salud, el número de atenciones en salud mental se incrementó, pasando de 6,491 en el 2017 a 9,056 en el año 2018 y luego a 13,654 en los primeros 10 meses del 2019(19); siendo la ansiedad el segundo trastorno más frecuente en las atenciones. (19)

Para el año 2020, debido al brote de la COVID-19, esta tendencia se modificó, habiéndose registrado solo 6 122 atenciones, esta vez principalmente de manera virtual y, en los casos de emergencia, presencial; manteniendo la constante de que la ansiedad nuevamente es uno de los trastornos más frecuentes de la región; lo cual, considerando los hallazgos de otros estudios sobre el incremento de la ansiedad en la población en general debido al brote de COVID-19, haría suponer además una demanda adicional de casos no registrada. Cabe señalar que la presencia de este padecimiento exclusivamente en pacientes con COVID-19 tampoco ha sido

evaluada, por lo que la caracterización del estado de ansiedad de los pacientes con COVID-19 en el entorno local constituye una de las primeras brechas en el conocimiento de las que se ocupa el presente estudio. (20)

Con el fin de dar atención a las personas cuyos síntomas se encuentran asociados a la COVID-19, el Hospital Las Mercedes de Chiclayo ha instalado un triaje diferenciado en el cual atienden 350 pacientes de forma mensual; considerando que al nosocomio de nivel II-2 asisten pacientes que provienen de condiciones sociales y culturales muy diversas pertenecientes al conjunto de la macro región Norte Oriente del Perú, es propicio para la canalización del presente estudio, para el cual formulamos el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre los Factores Socioculturales y la ansiedad en pacientes con COVID-19 que acuden a triaje diferenciado Hospital las Mercedes 2021?

Creemos que esta investigación es importante porque diversos estudios han establecido implicancias en la salud mental de la población en general en el contexto de epidemias y pandemias como la que se encuentra en curso y que se asocia con una gran carga de años de vida de ansiedad además de la con discapacidad por la enfermedad del COVID-19. (19) En ese contexto, el estudio de los factores asociados a dichas condiciones cobra una importancia mayor para el desarrollo de estrategias de abordaje o prevención desde los entornos hospitalarios y para la comunidad en general; debido a ello, el presente estudio se ocupa del estudio de los factores socioculturales que se asocian a la ansiedad en pacientes con COVID-19.

Así mismo, aunque los factores socioculturales pueden tener una importancia determinante en la respuesta psicológica de las personas, no está claro en qué medida se relacionan con el nivel de ansiedad en los casos de pacientes que padecen COVID-19; por ello, cabe señalar que el estudio de los mismos es escaso en el entorno nacional, siendo el Perú uno de los países más afectados por la pandemia en curso. En el entorno local de la macro región norte, una de las regiones más afectadas del Perú, se ha

encontrado escasos antecedentes que caractericen dichos factores, asimismo son escasas las investigaciones que abarquen el estudio de la salud mental de los pacientes con COVID-19; por ello la necesidad de ocuparse de ello en el presente estudio.

Por último el desarrollo de estrategias escalables para el abordaje oportuno y adecuado de los problemas de salud mental desencadenados en situaciones de epidemias o pandemias precisa un conocimiento extensivo de los mismos, lo que plantea la necesidad del estudio y caracterización de sus factores asociados y predisponentes, de modo que se mejore la prevención, detección y tratamiento de estos padecimientos tanto para los pacientes con COVID-19 y para las poblaciones en general que se encuentren afectadas por sucesos similares.

Para lo cual se plantea como Objetivo General: determinar la relación entre los factores socioculturales y ansiedad en pacientes con COVID-19 que acuden al triaje diferenciado Hospital Regional Docente “Las Mercedes” 2021, y como objetivos específicos a los siguientes:

Identificar los Factores Socioculturales de los pacientes con COVID-19 que acuden a triaje diferenciado Hospital Las Mercedes,

Comprobar el nivel de ansiedad en pacientes con COVID-19 que acuden a triaje diferenciado y

Relacionar los Factores Socioculturales con los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 que se presenten al triaje diferenciado.

II. DESARROLLO:

Marco Teórico:

Merle H. Mishel propusieron la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad, estando definida como el estado cognitivo que se observa en muchos de los paciente con, y post COVID – 19, a consecuencia del desconocimiento del transcurso de los hechos de la enfermedad y como consecuencia, las manifestaciones de alteraciones psicológicas; así mismo se observa un inadecuado afrontamiento con el peligro de su progreso, surgiendo así los problemas emocionales como ambigüedad por falta de información clara y precisa del trabajador de salud y es esa la tarea del enfermera en su calidad de educadora y que, mejor si demás de brindar una atención de calidad en la práctica , investiga los eventos que se presentan en su diario quehacer, para implementar estrategias dirigidas a controlar la incertidumbre y evitar la ansiedad como consecuencia (20)

El vocablo “Sociocultural” se encuentra haciendo referencia a aquellos fenómenos o procesos que se asocian con los elementos culturales o sociales de un colectivo, es decir a una realidad edificada por el hombre que puede determinar la forma de interactuar de las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. (21) Por eso, para llevar adelante un estudio sociocultural, el hombre puede recurrir a diversas disciplinas que abarcan desde la historia hasta la psicología, pasando por ciencias como arqueología, política, comunicación, entre otras; materias que se desempeñan abarcando el estudio del ser humano en un espacio/tiempo determinados, los cuales tornan a los resultados de su accionar únicos y les confieren especificidad, teniendo que analizarse a la luz de aquellas condicionantes o especificaciones de cada situación. (22)

Las investigaciones de lo sociocultural involucran el vínculo de conceptos sobre ideología, etnicidad, clases sociales, comunicación, género, estructuras de pensamiento, medios de producción o nacionalidad, así como otros adicionales que permiten comprender cada ingrediente único de cada colectivo o etnia. Por ello, el concepto dispone de una vinculación directa con

los conceptos de cultura y sociedad, por lo cual es importante que se aborden con el propósito de comprender integralmente. (22)

La edad, definida como “lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia”. (23) Conformada por una serie de periodos evolutivos en que, al presentar determinadas características en común, se divide el transcurrir de la vida de una persona, identificándose: “infancia, juventud, edad adulta y vejez”.(23) Asimismo, el término compuesto Edad Cumplida es empleado frecuentemente, denominándose también: Edad en años cumplidos, siendo empleado de manera corriente, hace referencia al número de años completados hasta una fecha determinada (23) y el grado de instrucción se refiere al nivel que tiene un individuo respecto a su educación, indicando las fases de estudio ya se iniciadas o completadas. El grado de instrucción en el Perú se ha categorizado según se detalla:

Sin nivel, cuando la persona no ha asistido a una institución educativa y no sabe leer ni escribir; la educación preescolar, que es ofrecida en cunas hasta los niños de 3 años o menores, jardines para los niños de 3 a 6 años y programas sin escolarización [PRONOEI]; la educación primaria tiene una duración de 6 años y comprende las edades de 6 a 12 años, otorgándose con obligatoriedad según la Constitución; el nivel de educación secundario tiene una duración de 5 años, comprendiendo jóvenes de un rango de edades de 12 a 18 años, según la Constitución es obligatoria y la educación superior que está constituida por grado superior técnico y universitario, el grado técnico se define tomando como base funciones que se desempeñarían para servir al desarrollo de actividades productivas, considerando la organización y tecnologías de un contexto. El grado universitario es el que se desarrollan en las universidades. (24)

Cuando se habla de la ocupación, se refiere a una etimología latina “occupatio” empleándose en distintos sentidos de acuerdo a un contexto específico. “La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto

tiempo” (25), asimismo, otra definición para Ocupación propuesta se encuentra haciendo referencia a aquellas actividades en que participa un individuo cotidianamente y adquiere sentido de acuerdo a su contexto cultural; siendo que no todos son actos motores, pero tampoco todas las actividades pueden ser consideradas una ocupación.

Respecto al vocablo “actividad”, denotando la posibilidad de obrar, desde su raíz ‘activitas’ en latín, reconoce un hacer por medio del que se hace realidad un ser en un tiempo establecido, desde un entendimiento filosófico. Este hacer humano, diferente al de otros organismos, hace referencia a un hacer teórico y práctico, es decir, a un hacer algo y un estar o pensar, lo cual ejerce un impacto en el entorno, o sea constituye una acción transformadora, mediante la cual el hombre transforma su ambiente y se transforma a sí mismo continuamente, en un marco de apropiación del legado cultural y el patrimonio que históricamente se ha acumulado. (25)

En ese contexto, el desarrollo de la persona tiene en la base a la actividad humana, la cual está mediada por aquellos mismos productos de la actividad, sean herramientas o conceptos, que se emplean haciendo uso de destrezas cognitivas, manuales, afectos, valores y motivaciones. Todo lo cual permite que la persona se construya como un ser en el nido de una sociedad, haga propia la historia colectiva e imprima su sello personal a lo que hace. (25)

Así se puede considerar al empleado como: “el trabajador que se desempeña de preferencia en actividades de índole no manual, presta sus servicios a un empleador público o privado, y que percibe, generalmente, una remuneración mensual (sueldo)” (26); el obrero, el cual se encuentra desempeñando aquellas actividades principalmente manuales, pudiendo ser empleado privado o público, percibiendo, generalmente, remuneraciones semanales, salario. Un “trabajador independiente” es toda persona que, desempeñando sus actividades de forma individual o asociada, desempeñándose en una profesión, empresa o negocio, sin tener bajo su cargo a trabajadores remunerados. Finalmente, un “trabajador del hogar” es

aquellos individuos que ofrece servicios dentro de una vivienda particular, recibiendo, cuando menos, remuneraciones mensuales. (26)

Estado civil: “Conjunto de circunstancias personales que determinan la situación jurídica de una persona y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones”. (27) Tales situaciones hacen influencia en como el individuo se relaciona con terceros, incluyendo las Administraciones Públicas, por tanto, aquí podemos considerar como estado civil, estar casado, soltero, divorciado, en concubinato y viudez, estas características se describen a Estado civil de casado, el cual rige desde el contraer el matrimonio hasta que se rompiera el vínculo matrimonial; la soltería constituye aquel estado civil que presentan personas que no han contraído aún un vínculo matrimonial, siendo el estado opuesto al matrimonial.

La persona divorciada es aquella “cuyo vínculo matrimonial ha sido disuelto jurídicamente y el divorcio se encuentra previsto en la mayoría de los países y estas leyes tienden a dar protección a la mujer y los hijos nacidos en el vínculo disuelto” (27) ; por otro lado, el concubinato es una forma de relación marital, aunque no exista el vínculo matrimonial, que puede conllevar a efectos jurídicos presentes también en el matrimonio, aunque variando de acuerdo a ciertos rangos y, finalmente, la Viudez, situación civil en la que se encuentran aquellos quienes perdieron a su cónyuge por fallecimiento y no se ha vuelto a casar o a unir. (27)

Por otro lado, “la COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)” (28). Los síntomas más comúnmente reportados incluyen tos seca, fiebre y cansancio. Con menos frecuencia, se reporta lo siguiente: dolor de garganta, cabeza o articulaciones, congestión nasal, pérdida del olfato o del gusto, enrojecimiento de los ojos, erupciones en la piel, síntomas gastrointestinales.

Cuando la enfermedad se complica, se puede presentar dificultad para respirar, opresión en el pecho, disminución del apetito, confusión, fiebre alta y, con menor frecuencia, irritabilidad, convulsiones o merma de la consciencia, depresión, trastornos del sueño, ansiedad, alteraciones neurológicas graves o raras, como ACV, inflamación cerebral, estado delirante, lesiones neurales; debido a ello, quienes presenten signos de alarma como dificultad para respirar, fiebre, opresión o dolor en el pecho, dificultad para moverse o hablar, requerirían atención médica inmediata.(28)

El riesgo de presentar una enfermedad grave se incrementa con la edad, de modo que las personas mayores, así como quienes padecen condiciones médicas crónicas previas pueden tener mayor probabilidad de agravar su cuadro de COVID-19. Los padecimientos crónicos que pueden incrementar el riesgo de agravamiento son: EPOC, DM II, cáncer, enfermedades coronarias, distintos grados de obesidad, enfermedad renal crónica, embarazo, sistema inmunitario debilitado.

Otras afecciones también pueden incrementar la gravedad de la enfermedad, como: sobrepeso, cualquier forma de enfermedad pulmonar crónica, asma, fibrosis pulmonar, afecciones cerebrales o del sistema nervioso, sistema inmunológico débil debido a trasplante de médula ósea, VIH, el consumo de ciertos medicamentos, diabetes tipo 1 e hipertensión.

El virus que ocasiona la COVID-19 tiene facilidad para su propagación entre personas, pudiendo transmitirse con mayor facilidad entre quienes se encuentran cercanos, a menos de dos metros. Al propagarse mediante gotículas respiratorias liberadas cuando el portador habla, canta, tose o estornuda, pueden ser inhaladas por quienes se encuentran cerca o esparcirse hacia su boca, ojos o nariz. (28)

La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. El término se encuentra definido como aquella condición mental en que las personas experimentan: “reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, la cual tiene componentes psicológicos y fisiológicos” (29). Lo cual hace referencia a la presencia o ausencia de un estímulo específico, que se caracteriza por el miedo debido a un objeto real que amenaza, pero también a la anticipación del peligro, aunque el objeto no esté presente. (29)

Este estado abarca diferentes procesos de permanente interacción: “cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos”. (30)

Procesos Cognitivos: se refieren a aquellos mecanismos que se involucran en la manera en que se procesa la información relevante de una determinada situación y de sí mismo. Cognitivamente, la ansiedad se manifiesta como: “aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, escasa concentración y memoria, dificultades de razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización” (30), además de otras manifestaciones menos frecuentes. De la misma manera, los procesos físicos se producen inmediatamente tras la activación de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, dando como resultado el preparar al organismo para su actuación dentro de circunstancias que representen una potencial amenaza o peligro.

Fisiológicamente, la ansiedad se manifiesta incluyendo: taquicardia, tensión muscular, hiperventilación, opresión torácica, parestesias, sudoración y otras posibilidades menos frecuentes. Los procesos de comportamiento hacen referencia a aquellas actividades producidas con la finalidad de “prevenir, controlar, luchar o huir del peligro” (30). Conductualmente, se manifiestan respuestas como “paralización, cautela, abandono, evitación y búsqueda de seguridad” (30), las cuales podrían limitar el funcionamiento normal del día a día de la persona en aspectos relevantes de su actuar diario. La afectividad

tiene que ver con la experiencia subjetiva que se manifiesta en una sensación ansiosa, implicando la reevaluación cognitiva propiamente de la ansiedad activada fisiológicamente, produciendo afectos que causan displacer como: “nerviosismo, tensión, aprehensión, agitación, entre otros, que revelan el malestar subjetivo vivenciado”. (30)

La investigación trata de seres humanos por lo que es necesario considerar principios éticos como el de Autonomía, haciendo referencia a que los pacientes con diagnóstico de COVID-19 decidan sobre su participación pudiendo negarse a la misma, haciendo uso de un documento de consentimiento el cual contempla libertad de participar o no en este estudio, sin ejercer presión de ninguna forma, cuidando el anonimato y la confidencialidad del total de la información brindada; el principio de beneficencia hace referencia a que las personas “serán tratadas de forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar” (31). Dado que el presente estudio brindará aportes al conocimiento, el cual servirá para tomar medidas para la optimización del cuidado de los familiares.

Se tendrá en cuenta el principio de No maleficencia, el cual “trata de reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, en este estudio no se causará daños a la población estudiada”; asimismo, el principio de justicia que involucra a todos los familiares de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 “tienen la opción a participar del estudio, asimismo se cuidará el trato el que debe ser de respeto a los mismos” (31) y el consentimiento informado en la cual se explica y se documenta la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación oral sobre la investigación.

Esta investigación se sustenta con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, porque comprende el concepto de autocuidado como un aporte constante de la persona a su propia existencia, la cual es la acción aprendida por los seres humanos, dirigida con relación a un propósito claro, es un

comportamiento que se produce en situaciones específicas de la vida, guiada “por las personas sobre sí mismas, hacia los demás y también hacia el entorno, para ajustar las circunstancias que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.(31)

Como en esta situación producida por el estado de pandemia COVID 19 y el efecto en todos los aspectos y específicamente en la conducta de los pacientes con COVID-19 que se presentan al Hospital Las Mercedes 2020 que se origina desde la percepción que tengan éstos. De manera tal que esta muestra la necesidad del autocuidado en el riesgo percibido y conductual. (31)

Es importante recalcar como marco conceptual a: los factores socioculturales que se caracterizan por ser el “conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad” (31); la ansiedad que es un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad, preocupación intensa y miedos excesivos, que se producen continuamente ante situaciones cotidianas, pudiendo conllevar a respiraciones agitadas, taquicardia, sudoraciones, sensación de cansancio; finalmente, los pacientes son aquellos que se encuentran padeciendo malestares, por lo que solicitan ayuda médica, sometiéndose a la intervención de profesionales de la salud para su mejoría, vocablo que tiene origen en la voz latina “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”.

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

A nivel internacional se encontró los siguientes estudios:

Esquivel M. et al. Paraguay. 2021 “Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID 19, en personas que residen en Paraguay, 2021”. El cual tuvo como propósito establecer la asociación entre el estado de ansiedad, la desesperanza y los

factores sociodemográficos en residentes de Paraguay durante la cuarentena por COVID-19. El diseño es observacional analítico, de enfoque cuantitativo. El estudio concluyó que las variables sociodemográficas se asociaron significativamente con la desesperanza y la ansiedad. (32)

Ozamiz E. España, 2020, “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19”. Realizó el estudio con el fin de identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población general. Se observó que los niveles fueron bajos al principio del estado de alarma; sin embargo, la población con enfermedades crónicas y los más jóvenes refirieron sintomatología más severa que los otros grupos de la población. Se concluyó que los niveles y la severidad de los síntomas podrían incrementar según transcurra el confinamiento, por lo que las intervenciones psicológicas para prevención y tratamiento para disminuir el impacto psicológico de la pandemia se hacen necesarias. (33)

Reyes M. Ecuador, 2020 – 2021. “Factores socioculturales y su relación con el uso de las medidas de prevención ante la covid-19 comunidad de Joyocoto, Guaranda 2020-2021”. Este estudio tuvo como propósito la identificación de aquellos factores socioculturales que se relacionaron con el empleo de medidas preventivas frente a la COVID-19 en la localidad de Joyocoto, siendo de enfoque cuantitativo y del tipo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 207 pobladores, resultando en que más del 65% de la muestra se presentó completamente de acuerdo a las prácticas preventivas; el 37% presentó conocimientos buenos y el 47% conocimiento de nivel malo acerca de dicha problemática; 62% presentaron temor de verse contagiados de la enfermedad, concluyéndose que los siguientes factores socioculturales: edad, sexo, nivel de instrucción, influyeron en la aplicación de buenas prácticas preventivas frente la pandemia por COVID-19. (34)

Arias Y. et al. Cuba, 2021, “Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19 2020”, tuvo como objetivo la identificación de síntomas de ansiedad y su asociación con la presencia de

la COVID-19. Los resultados confirmaron que la escala posee una estructura unidimensional y una sólida confiabilidad y validez. Los 5 ítems cumplieron con valores adecuados de discriminación, demostrando que el instrumento puede distinguir entre personas que presentan síntomas de ansiedad asociados al COVID-19 y los que no presentan síntomas. La prevalencia de síntomas significativos de ansiedad por coronavirus fue de 15.29%. (35)

Ramos S. Arequipa, 2021, “Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19, en internos de medicina de un Hospital Estatal. Arequipa 2020”. Con el propósito de determinar los factores que se asocian a la presencia de síntomas de ansiedad ante la COVID-19 en internos de medicina. Fue una investigación del tipo observacional, transversal y relacional. Se obtuvo que 6 de cada 10 eran mujeres, con una edad promedio de 26.85 años, siendo que el 12.4% se contagió de COVID-19. El 21,5% presentó ansiedad moderada, el 34,4% síntomas de miedo. Se concluyó que existe una relación entre el consumo de alcohol, hipnóticos, tabaco y síntomas de ansiedad o miedo. (36)

Cutipa M. Arequipa, 2020, “Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa 2020”. Se realizó con el objetivo de establecer los factores sociodemográficos que se asocian a la ansiedad frente a la pandemia de COVID-19 en médicos del servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa, 2020.

Es un estudio del tipo relacional. Resultados: 61,3% presentó síntomas de ansiedad leve y 14,7% presentó síntomas de ansiedad moderada. Conclusión: dentro de los factores sociodemográficos, se asoció la edad, comorbilidades y atender a pacientes con la presencia de ansiedad. (37)

Menacho V. Lima, 2020, “Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020.” El fin es establecer la prevalencia y aquellos factores que se asocian a presentar estrés, ansiedad y depresión en médicos que se

encuentran laborando en pabellones COVID-19 en la ciudad de Lima. Fue un estudio del tipo observacional y analítico. La prevalencia de ansiedad fue mayor, alcanzando al 8.15%. El ser menor de 30 años fue un factor protector contra la ansiedad. La ansiedad se presentó en grado moderado, a diferencia del estrés y depresión que fueron leves. Se concluyó una prevalencia alta de ansiedad, siendo la edad un factor protector para la misma. (38)

Carnero I. Arequipa (2021) “Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa, mayo 2021”. El fin de este estudio fue establecer la asociación de diferentes factores sociodemográficos con la prevalencia de ansiedad o depresión teniendo como contexto la pandemia COVID-19 en policías del Cercado de Arequipa, año 2021. Investigación observacional, del tipo descriptiva. Los resultados arrojaron una prevalencia de ansiedad del 39.0% y de depresión del 41.3% en los policías. Se concluye que el factor sexo se encontró relacionado con la ansiedad. La edad, el grado de suboficial, la paternidad o maternidad, ser conviviente y presentar antecedentes de enfermedades mentales en la familia se asociaron con la depresión en la policía. (39)

A nivel regional y local no se ha hecho estudios sobre factores socioculturales y ansiedad en pacientes con covid-19 y mucho menos en el Hospital Las Mercedes. 2021, pero si han profundizado los estudios de dichas variables, relacionadas a temas como: discriminación en pacientes con VIH – SIDA, inicio precoz en la actividad sexual, inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, entre otros temas.

II. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo de investigación

Se empleó un enfoque cuantitativo, haciendo uso de una perspectiva objetiva y externa para dar caracterizar una realidad social. Se busca la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el Trabajo fundamentalmente con el número, el dato cuantificable. En este caso mide la relación de los Factores Socioculturales con el grado de ansiedad de pacientes. (40)

3.2. Diseño de Investigación

Es un diseño no experimental (sin intervención no manipulan las variables) transeccional correlacional, porque recolectan datos en un solo momento dado. (41)

3.3. Variables de Estudio

Variable Independiente: Factores Sociodemográficos

Variable dependiente: Ansiedad

La operacionalización de variables se detalla en el Anexo 2.

3.4. Población y Muestra de Estudio

La población estará conformada por un total de 70 pacientes que acuden al área de Triage Diferenciado del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”
Se tomará toda la población como muestra:

$$U = m$$

La contrastación de hipótesis se hará por muestreo y entrevista.

Es un muestreo probabilístico: aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos mayores de 18 años.

Pacientes con pruebas moleculares positivas del HRDLM.

Pacientes que acepten participar de la encuesta.

Pacientes hospitalizados en estado consiente, lúcidos, orientados

Criterios de exclusión:

Pacientes con menor edad a 18 años.

Pacientes cuya prueba serológica sea negativa en el Hospital Las Mercedes.

Pacientes que no desean participar de la encuesta.

Pacientes con discapacidad que no le permita comunicarse (retardo mental, sordo o mudo).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron como instrumentos: una ficha de registro de datos socioculturales y la escala de medición de ansiedad de Hamilton.

La escala de calificación de ansiedad de Hamilton, creada por Max Hamilton originalmente publicó la escala en 1960 y la revisó en 1966, 1967, 1969, y 1980. Es una escala clínica calificada, que está destinada a proveer un análisis de la severidad de la ansiedad en adultos, jóvenes, y niños. Esta puntuación está basada sobre la calificación compuesta de catorce criterios individualmente evaluados. (38)

Esta escala se compone de 14 ítems, donde cada cual tiene un formato específico. Siguiendo el número del ítem, con una descripción breve de los criterios, esta descripción, está en la forma de una frase corta, provee la especificidad al médico, con respecto a la apropiada evaluación. Adyacente a cada ítem, está una escala de cinco puntos, mostrando los numerales 0 a 4, esbozados en un cuadro. Cada criterio en la escala, es un sentimiento independiente, que es relacionado a la ansiedad.

La colaboración de cada uno, de aquellos criterios de calificaciones independientes, son significantes para evaluar la severidad de la ansiedad del paciente. Abajo están los criterios literales, y sus breves definiciones, como son presentados en la escala de calificación de ansiedad de Hamilton. Se utilizó la entrevista estructurada y la encuesta como técnica y la observación de cerca como método la observación.

Valores de grados

Ansiedad leve: 17 puntos o menos

Ansiedad moderada: 18 - 24 puntos

Ansiedad severa: 24 – 30 puntos (38)

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones:

Se solicitó autorización a la Dirección del hospital.

Se esperó la aprobación.

Se tomaron los datos con el instrumento de investigación en el área de triaje diferenciado en el Hospital Las Mercedes a los pacientes que acepten con consentimiento informado.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Los datos se consolidaron en tablas unidimensionales y bidimensionales se harán mediante cifras porcentuales y serán procesados en el Programa SPSS y Excel.

Se realizaron dos análisis, uno descriptivo mediante el cálculo de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión, y uno inferencial, que permitió determinar la relación entre las variables de estudio.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Tabla N°1: Factores socioculturales en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.

<i>Indicadores socioculturales</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sexo		
<i>Femenino</i>	44	62.9%
<i>Masculino</i>	26	37.1%
Edad		
<i>De 18 a 29</i>	13	18.6%
<i>De 30 a 59</i>	48	68.6%
<i>De 60 a más</i>	9	12.9%
Estado Civil		
<i>Conviviente</i>	29	41.4%
<i>Soltero</i>	16	22.9%
<i>Casado</i>	12	17.1%
<i>Divorciado</i>	8	11.4%
<i>Viudo</i>	5	7.1%
Grado de Instrucción		
<i>Superior</i>	25	35.7%
<i>Secundaria completa</i>	12	17.1%
<i>Secundaria incompleta</i>	11	15.7%
<i>Primaria completa</i>	5	7.1%
<i>Primaria incompleta</i>	11	15.7%
<i>Analfabeto</i>	2	2.9%
Procedencia		
<i>Urbana</i>	58	82.9%
<i>Urbano-marginal</i>	8	11.4%
<i>Rural</i>	4	5.7%
Ocupación		
<i>Empleado</i>	27	38.6%
<i>Independiente</i>	17	24.3%
<i>Trabajador del Hogar</i>	15	21.4%
<i>Obrero</i>	11	15.7%

Fuente: elaboración propia

Tabla N°1: Factores socioculturales en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021. El 62.9% pertenece al sexo femenino y el 37.1 al sexo masculino. Las edades fueron de 18 a 75 años, con una media de 42.56 ± 14.331 años, siendo el 18.6% adultos jóvenes, el 68.6% adultos y el 12.9% adultos mayores. Predominó el estado civil de conviviente (41.4%), seguido por soltero (22.9%), casado (17.1%), divorciado (11.4%) y viudo (7.1%).

El nivel de instrucción que predominó fue el superior (35.7%), seguido por la secundaria completa (17.1%), primaria incompleta (15.7%), secundaria incompleta (15.7%), primaria completa (7.1%) y analfabetismo (2.9%). La procedencia urbana predominó (82.9%), seguido por la urbano-marginal (11.4%) y la rural, en menor proporción (5.7%). Ocupación, principalmente empleados (38.6%), independientes (24.3%), trabajadores del hogar (21.4%) y, en menor proporción, obreros (15.7%).

Tabla N°2: Grado de ansiedad en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.

Grado de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	30	42.9
Moderada	24	34.3
Severa	16	22.9
Total	114	100.0

Gráfico N° 1: Grado de ansiedad en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.

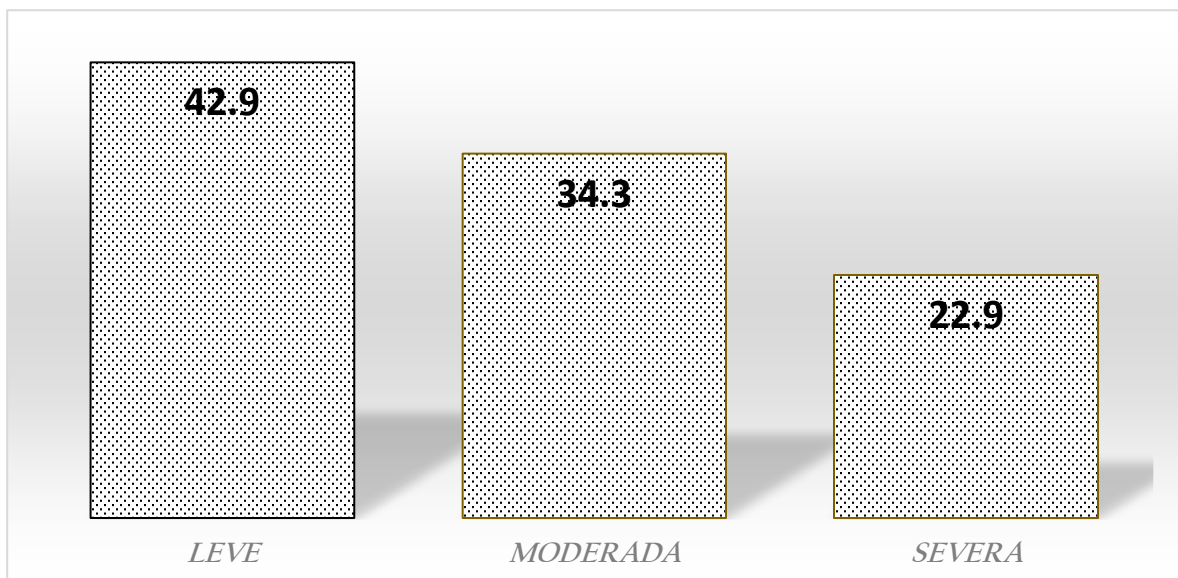


Tabla – Gráfico N°2: Los puntajes en la Escala de Hamilton obtuvieron valores de 7 a 43 puntos, con una media de 20.50 ± 8.815 . El 42.9% tuvo ansiedad de nivel leve, el 34.3% la tuvo con un nivel moderado y el 22.9% severo.

Tabla N°3: Grado de ansiedad por dimensión en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1. Estado de ánimo ansioso	1.4%	37.1%	52.9%	8.6%	0.0%
2. Tensión	8.6 %	35.7%	50.0%	5.7%	0.0%
3. Temores	8.6%	21.4%	47.1%	20.0%	2.9%
4. Insomnio	17.1%	38.6%	30.0%	11.4%	2.9%
5. Intelectual (cognitivo)	24.3%	42.9%	22.9%	10.0%	0.0%
6. Estado de ánimo deprimido	10.0%	45.7%	31.4%	12.9%	0.0%
7. Síntomas somáticos generales (musculares)	10.0%	25.7%	40.0%	12.9%	11.4%
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)	24.3%	45.7%	18.6%	11.4%	0.0%
9. Síntomas cardiovasculares	25.7%	38.6%	32.9%	2.9%	0.0%
10. Síntomas respiratorios	18.6%	50.0%	28.6%	2.9%	0.0%
11. Síntomas gastrointestinales	7.1%	37.1%	37.1%	12.9%	5.7%
12. Síntomas genitourinarios	21.4%	32.9%	28.6%	17.1%	0.0%
13. Síntomas autónomos	18.6%	45.7%	20.0%	15.7%	0.0%
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)	64.3%	22.9%	12.9%	0.0%	0.0%
Total	18.57%	37.14%	32.36%	10.31%	1.64%

Tabla N°3: Grado de ansiedad por dimensión en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021. Los síntomas estuvieron ausentes en el 18.57% de los entrevistados, estando ausentes con mayor frecuencia los síntomas cardiovasculares; y, con menor frecuencia, el estado de ánimo ansioso.

Los síntomas se presentaron de manera leve en el 37.14% de los entrevistados, presentándose de manera leve con mayor frecuencia los síntomas respiratorios y, con menor frecuencia, los temores.

Los síntomas se presentaron con intensidad moderada en el 32.36% de los entrevistados, presentándose con tal intensidad con mayor frecuencia en el estado de ánimo ansioso; y, con menor frecuencia, los observados en el comportamiento en la entrevista.

Los síntomas se presentaron con intensidad grave en el 10.31% de los entrevistados, presentándose con mayor frecuencia los temores y, con menor frecuencia, los síntomas cardiovasculares y los síntomas respiratorios. El comportamiento observado en la entrevista no se presentó con esta intensidad en ningún caso (0.0%).

La mayor parte de los síntomas no se presentó con una intensidad grave, siendo que solo el 1.64% de entrevistados los presentó; encontrándose con mayor frecuencia en los síntomas somáticos generales musculares (11.4%) y, con menores frecuencias, en los temores e insomnio.

Tabla N°4: Factores socioculturales y ansiedad en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.

FACTORES SOCIOCULTURALES	LEVE	NIVEL DE ANSIEDAD		P- VALOR
		MODERADA	SEVERA	
SEXO				
Femenino	36.4%	36.4%	27.3%	0.313
Masculino	53.8%	30.8%	15.4%	
EDAD				
De 18 a 29	46.2%	46.2%	7.7%	0.387*
De 30 a 59	47.9%	29.2%	22.9%	0.353
De 60 a más	11.1%	44.4%	44.4%	0.089
ESTADO CIVIL				
Conviviente	44.8%	31.0%	24.1%	0.890
Casado	33.3%	33.3%	33.4%	0.605
Divorciado	12.5%	50.0%	37.5%	0.213*
Soltero	62.5%	31.3%	6.3%	0.124
Viudo	40.0%	40.0%	20.0%	0.637
NIVEL DE INSTRUCCIÓN				
Primaria o inferior	16.7%	61.1%	22.4%	0.011**
Secundaria incompleta	46.7%	20.0%	33.3%	0.347
Secundaria completa	30.8%	15.4%	53.8%	0.010* **
Superior	64.0%	32.0%	4.0%	0.006**
PROCEDENCIA				
Urbana	46.6%	31.0%	22.4%	0.402*
Urbano-marginal	12.5%	62.5%	25.0%	0.147*
Rural	50.0%	25.0%	25.0%	0.920*
OCUPACIÓN				
Empleado	51.9%	37.0%	11.1%	0.167
Independiente	61.1%	33.3%	5.6%	0.080
Obrero	20.0%	40.0%	40.0%	0.273*
Trabajador del Hogar	18.8%	25.0%	56.3%	0.001**

*test exacto de Fischer **Presenta Asociación, p- valor < .05

Tabla N°4: Factores socioculturales y ansiedad en pacientes con covid-19 que acuden al triaje diferenciado del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021.

En la presente muestra no se halló asociación entre los niveles de ansiedad y el sexo.

No se halló asociación estadísticamente significativa de la edad y los niveles de ansiedad, sin embargo, cabe señalar que los niveles de ansiedad moderada y severa son mayores que los niveles de ansiedad leve en los adultos mayores, sin que esta diferencia sea lo suficiente como para concluir una asociación ($P=0.089$).

No se halló asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y los niveles de ansiedad.

Se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y los niveles de ansiedad. El nivel de instrucción primario o inferior presentó mayores proporciones de ansiedad moderada y severa (61% y 22%), que leve. Quienes completaron la secundaria presentaron los mayores niveles de ansiedad severa (53.8%). Quienes presentaron educación superior presentaron, al contrario, los menores niveles de ansiedad severa (4%) y los mayores niveles de ansiedad leve (64%).

La procedencia no se asoció a los niveles de ansiedad en la presente muestra. En cuanto a la ocupación, se observó una tendencia en los trabajadores independientes a presentar menores niveles de ansiedad; sin embargo, esta no fue lo suficientemente marcada como para concluirse una asociación. Mientras que en los trabajadores del hogar sí se encontró asociación estadísticamente significativa, observándose en este grupo la mayor proporción de ansiedad severa y la menor proporción de ansiedad leve que los demás grupos.

Discusión

Dentro de los resultados se halló que el 62.9% pertenece al sexo femenino y el 37.1 al sexo masculino. Las edades fueron de 18 a 75 años, con una media de 42.56 ± 14.331 años, siendo el 18.6% adultos jóvenes, el 68.6% adultos medios y el 12.9% adultos mayores. Predominó el estado civil de conviviente,

seguido por soltero después casado, luego divorciado y finalmente viudo. El nivel de instrucción que predominó fue el superior (35.7%), seguido por la secundaria completa (17.1%), primaria incompleta (15.7%), secundaria incompleta (15.7%), primaria completa (7.1%) y analfabetismo (2.9%). La procedencia urbana predominó (82.9%). La mayor proporción en ocupación, fueron empleados (38.6%), independientes (24.3%), trabajadores del hogar (21.4%) y, en menor proporción, obreros (15.7%).

Los puntajes en la Escala de Hamilton obtuvieron valores de 7 a 43 puntos, con una media de 20.50 ± 8.815 . El 42.9% tuvo ansiedad de nivel leve, el 34.3% presentó ansiedad de nivel moderado y el 22.9% presentó ansiedad severa. Arias, et al (32), encontró en su estudio sobre Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19 2020, una prevalencia de síntomas significativos de ansiedad por coronavirus fue de 15.29%. Carnero (36), en su estudio sobre “Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa”, encontró que el 39,0%. de su población estudiada presentó ansiedad, en ambos estudios no se especificaron los grados de ansiedad.

No se halló asociación estadísticamente significativa respecto a la edad y los niveles de ansiedad, sin embargo, cabe señalar que los niveles de ansiedad moderada y severa son mayores que los niveles de ansiedad leve en los adultos mayores, sin que esta diferencia sea lo suficiente como para concluir una asociación ($P=0.089$). A diferencia de Carnero (36), quien si encontró asociación entre la edad y ansiedad. Así mismo Menacho (35), también encontró que la edad se asocia a la ansiedad.

En cuanto al estado civil no se halló asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y los niveles de ansiedad, en este caso no se encontraron resultados semejantes ni diferentes.

En el presente estudio se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y los niveles de ansiedad. El nivel de instrucción primario o

inferior presentó mayores proporciones de ansiedad moderada y severa (61% y 22%), que leve. Quienes completaron la secundaria presentaron los mayores niveles de ansiedad severa (53.8%). Quienes presentaron educación superior presentaron, al contrario, los menores niveles de ansiedad severa (4%) y los mayores niveles de ansiedad leve (64%)., no se encontraron coincidencias.

La procedencia no se asoció a los niveles de ansiedad en la presente muestra. En cuanto a la ocupación, se observó una tendencia en lo trabajadores independientes a presentar menores niveles de ansiedad; sin embargo, esta no fue lo suficientemente marcada como para concluirse una asociación. Mientras que en los trabadores del hogar sí se encontró asociación estadísticamente significativa, observándose en este grupo la mayor proporción de ansiedad severa y la menor proporción de ansiedad leve que los demás grupos. Cutipa (34), en su estudio sobre “Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa 2020”, halló que de los factores sociodemográficos solo la edad se asoció a la ansiedad a diferencia del presente estudio, en el contexto de la pandemia son edad.

Carnero (36), en su estudio sobre “Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa”, encontró que la edad se asocia con la ansiedad. Así mismo Esquivel, et al (30), en su estudio sobre “Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID 19, en personas que residen en Paraguay”, halló asociación entre las variables sociodemográficas con la ansiedad.

V. CONCLUSIONES

El 62.9% pertenece al sexo femenino. el 68.6% son adultos, la media de las edades fue de 42 años. El nivel de instrucción que predominó fue el superior, y la zona de residencia en que viven la mayoría fue urbana.

El 42.9% presentó ansiedad leve, el 34.3% presentó ansiedad moderada y el 22.9% presentó ansiedad severa.

De los Factores Socioculturales, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y los niveles de ansiedad

VI. RECOMENDACIONES:

Al hospital de Las Mercedes:

Realizar diferentes actividades de promoción de salud mental para los pacientes, con apoyo del servicio de Psicología del hospital.

Capacitar oportunamente a todo el personal respecto la importancia de la salud mental en los pacientes y en el personal asistencial, para evitar un mayor impacto psicológico de la COVID 19.

A la Universidad Particular de Chiclayo:

Realizar otros estudios con el fin de profundizar el tema y considerar otras variables relacionadas al tema que no se han considerado en este estudio.

Incorporar en alguna asignatura el cuidado enfermero en este tema, para que los estudiantes ejecuten su labor en este caso, con mayor asertividad.

III. REFERENCIAS:

1. Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center: Global Map [Internet]. Maryland, Estados Unidos. [Actualizado el 14 de mayo del 2021, citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center: Mortality Analyses [Internet]. Maryland, Estados Unidos. [Actualizado el 14 de mayo del 2021, citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>
3. Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima, Perú. [Actualizado el 13 de mayo del 2021; citado el 14 de mayo del 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Cénat J, et al. Prevalence of mental health problems in populations affected by Ebola virus disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020 Jul; 289: 113033. Available from: doi: 10.1016/j.psychres.2020.113033
5. Da Silva M, et al. Systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *J Health Psychol.* 2021; 26(1): 115-125. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830577/>
6. Cénat J, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 2020, p. 113599. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7689353/>

7. Santabábara J, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*. 2020; 19(2): 127–136. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573557/>
8. Stein D, et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017; 19(2): 127–136. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573557/>
9. Xiang Y, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228–229. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>
10. Taquet M, et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021; 8(2): 130-140. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33181098/>
11. Deng J, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Feb;1486(1):90-111. doi: 10.1111/nyas.14506. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33009668; PMCID: PMC7675607. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675607/>
12. Paz C, et al. Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *Plus, One*. 2020; 15(9): e0240008. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.024000>

13. Huarcaya, V. Mental health in COVID-19 survivors from a general hospital: association with sociodemographic, clinical, and inflammatory variables. 2021, Researchsquare [Preprint]. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-146200/v1>
14. Ahmad A, et al. Early psychosocial predictors of mental health among Indians during coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Health Sciences*. 2020; 10(2), 147-156. Disponible en: <https://www.jhsci.ba/ojs/index.php/jhsci/article/view/950>
15. Gaitán P, et al. Monthly prevalence of generalized anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Psyarxiv*. 2020. [Preprint]. Available from: <https://psyarxiv.com/t9n7k/>
16. Porter C, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four-country cohort study. *BMJ Open*. 2021; 11(4), e049653. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/4/e049653.abstract>
17. Prieto D, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2020; 26(2). Available from: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/425>
18. Moccia L, et al. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:75-79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169930/>
19. Sistema Regional de Solidaridad. Lambayeque: En los Tres últimos Años, casos de salud mental se duplicaron [Internet]. *SISOL Salud*. 2019 [cited 2021Aug24]. Disponible en: <https://www.sisol.gob.pe/lambayeque-en-los-tres-ultimos-anos-casos-de-salud-mental-se-duplicaron/>

20. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Geresa Lambayeque recomienda mantener contacto a distancia con familiares y amigos para cuidar salud mental [internet]. Geresa Lambayeque recomienda mantener contacto a distancia con familiares y amigos para cuidar salud mental. [cited 2021 Aug 24]. Disponible en:
<https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/32671?pass=NA>
21. Bembibre C. Definición de Sociocultural 2018. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
22. ABC: Sociocultural. Published: 25 April 2018 Hits: 23536. Disponible en:
<https://n9.cl/y6nsq>
23. EUSTAT. Pobreza y desigualdades sociales. Edad. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_1887/definicion.html
24. WIKIPEDIA. Sistema educativo del Perú. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
25. Álvarez, E., et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Recuperado del sitio de internet de la Universidad de Chile, repositorio: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
26. Ministerio de Trabajo. Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo (ENAHO). Glosario de término de temas de empleo 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/mtpe>
27. Concepto Jurídico. Estado civil 2021. Disponible en: <https://n9.cl/vcqcn>

21. Clínica Mayo. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) 2020. Disponible en: <https://n9.cl/q7er>
22. Quintero, A. et al. Ansiedad En El Paciente Pre quirúrgico: Un Problema Que Nos Afecta a Todos. Rev Colomb Cir 2019, 32, 115-120. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/15>
23. Guerra Santisteban, J. R., et al. Relación entre ansiedad y ejercicio físico 2017. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 36(2), 169-177. Disponible en. <https://n9.cl/7iem9>
24. Lugo K, Cruz Y. Dorothea Orem. Disponible en: <https://es.slideshare.net/enfe3005/dorothea-orem-1273294>
25. Esquivel, M, et al. Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID 19, en personas que residen en Paraguay, 2021. Revista Científica de la UCSA 8.1 (2021): 3-13. Disponible en: <https://revista.ucsa-ct.edu.py/ojs/index.php/ucsa/article/view/66>
26. Ozamiz-Etxebarria, N, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España 2020. Cadernos de Saúde Pública, 36, e00054020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
27. Reyes Montaña M. Factores Socioculturales y su relación con el uso de las medidas de prevención ante la covid-19. Comunidad de Joyocoto, Guaranda 2020-2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6061/UPSE-TEN-2021-0090.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Arias, Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(Supl. 1), e3350. Epub 10 de junio de 2020. Recuperado en 26 de febrero de 2021. Disponible en: <https://n9.cl/wxsx>
29. Ramos, S. Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19, en internos de medicina de un Hospital Estatal. Arequipa 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12341>
30. Cutipa, N. Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa 2020 [dc.description.uri]. PE: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12314>
31. Menacho, V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3913>
32. Carnero, I. Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa, mayo 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12327>
33. Sampieri R, Collado C y Baptista L. Metodología de la investigación. Disponible en:
<http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
34. Mata L. Profundidad o Alcance de los Estudios cuantitativos ... [Internet]. Profundidad o alcance de los estudios cuantitativos. 2019 [cited 2022Feb28]. Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/profundidad-o-alcance-de-los-estudios-cuantitativos/>

ANEXOS:

ANEXO N°1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estudio: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ANSIEDAD EN PACIENTES
CON COVID-19 HOSPITAL LAS MERCEDES 2020"

I.	PRIMERA PARTE: FACTORES SOCIOCULTURALES.
1.	Sexo
	Femenino ()
	Masculino ()
2.	Edad:
3.	Estado Civil:
	Soltero ()
	Casado ()
	divorciado ()
	Conviviente ()
	Viudo ()
4.	Grado de instrucción:
	Analfabeto ()
	Primaria incompleta ()
	Primaria completa ()
	Secundario incompleta ()
	Secundario completa ()
	Superior ()
5.	Ocupación:
	Empleado ()
	Obrero ()
	Trabajador independiente ()
	Trabajador del hogar ()

I. SEGUNDA PARTE: ESCALA DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4

11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Valores de ansiedad:

Ansiedad leve: 17 puntos o menos Ansiedad moderada: 18 - 24 puntos

Ansiedad severa: 24 – 30 puntos

. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)

Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.

Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.

Anexo 2: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORE S	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V. Independent e: FACTORES SOCIOCULTURALE S	Es un término compuesto por dos palabras “social” y “cultural”, en el primero se enfoca en la sociedad y en el segundo delimita a un lugar en concreto, enmarcado por el entorno. Son las actividades de un grupo de personas según sus características y patrones originarios de su cultura. (17)	Perteneciente o relativo al estado social y cultural de una sociedad o grupo social.	SOCIAL	SEXO	Femenino Masculino	NOMINAL	HOJA DE REGISTRO
				EDAD (años)	18-<28	INTERVALO	
					28-<38		
					38-<48		
					48-<58		
					58-<68		
					68-<78		
					≥ 78		
				NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	ORDINAL	
					Primaria incompleta		
					Primaria completa		
				OCUPACIÓN	Secundario incompleta	NOMINAL	
					Secundario completa		
					Superior		
Empleado							
Obrero							
Trabajador independiente							
Trabajador del hogar							
ESTADO CIVIL	Soltero	NOMINAL					
	Casado						
	divorciado						
	Conviviente						
	Viudo						

V. dependiente: ANSIEDAD	<i>Proceso de adaptación natural que posibilita estar en alerta ante sucesos es leve, moderado y severo(26)</i>	<i>Intensidad de estado de ansiedad</i>	<i>CLÍNICA</i>	<i>ANSIEDAD SEVERA</i>	<i>24 – 30 puntos</i>	<i>INTERVALO</i>	<i>ESCALA DE HAMILTON</i>
				<i>ANSIEDAD MODERADA</i>	<i>18 - 24 puntos</i>		
				<i>ANSIEDAD LEVE</i>	<i>17 puntos o menos</i>		

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO - PARTICIPACIÓN

Yo _____, DNI _____
declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre
“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON COVID
19 HOSPITAL LAS MERCEDES 2020” consistirá en responder una entrevista que
pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una
valiosa contribución. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los
posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el
estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará
protegida por el anonimato y la confidencialidad.

La Investigadora responsable del estudio, Lilian Esther Lobatón Núñez, se ha
comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le
plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios
o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Así mismo, la
entrevistadora me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna
oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán
manejados en forma confidencial.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y
declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como
producto un informe, para ser presentado como parte de la memoria de Título de
la investigadora. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este
estudio según las condiciones establecidas.

Chiclayo, a _____ de _____ del 2021

Firma Participante

Firma Investigadora