



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA**

**SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MODALIDAD MIXTA
CAMPUS PUEBLA**

Tesis

**Para obtener el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería**

**Nombre del tema de investigación
Ansiedad en el trabajador de enfermería**

Presenta

José Manuel Ramírez Dueñas

Asesor

Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez

Puebla, Pue. México 2023



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Índice.....	2
Capítulo I	4
Introducción.....	4
1.1 Problema de investigación	8
1.1.1 Pregunta de investigación.....	8
1.2 Justificación	8
1.2.1 Importancia teórica.....	8
1.2.2 Importancia practica.....	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1Objetivo General:	11
1.3.2 Objetivos específicos:	11
1.4 Hipótesis.....	11
Capítulo II.....	12
Marco teórico.....	12
2.1 La ansiedad en el personal de enfermería.....	12
2.2 Definición de términos	18
2.2.1 Definición conceptual.....	18
2.2.2 Profesional en Enfermería.....	19
2.2.3 Área de cuidados críticos:.....	20
2.2.4 Revisión literaria	20
Capítulo III	24
3.- Metodología	2424
3.1 Enfoque metodológico.....	244
3.1.2 Definición del Universo.....	244
3.1.3 Definición y tamaño de la muestra	244
3.1.4 Descripción de población en estudio.....	24
3.1.5 criterios de inclusión	244
3.1.6 Criterios de exclusión	255
3.1.7 Criterios de eliminación.....	25
3.2 Ética de estudio.....	266

Capítulo IV	28
4.1 consentimiento informado.....	28
4.2 instrumento	32
4.3 resultados	35
4.3.1 tabla 1 Confiabilidad del instrumento.....	35
4.3.2 tabla 2 Descripción de la población de estudio.....	35
4.3.3 tabla 3 factores leve moderado severo	38
Capítulo V.....	39
5.0 Discusión.....	39
5.1 Conclusión.....	39
5.2 Recomendaciones.....	40
5.3 resultados obtenidos.....	39
5.4 Referencia bibliográfica.....	45
5.5 anexos	45

Capítulo I

Introducción

La salud mental influye directamente con el bienestar físico y emocional del individuo. Es por eso que la Organización Mundial de la salud, define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Según la OMS, para tener una correcta salud mental, es necesario tener una respuesta ante el estrés, un rendimiento productivo laboral y con el entorno. (Organización Mundial de la Salud. 2017)

A nivel mundial, se estimó que el número total de personas con depresión superó los 300 millones en 2015. Y es estimado que esta misma cantidad refiere al número de personas que sufren algún tipo de trastornos de ansiedad. Dado que muchas personas experimentan ambas condiciones simultáneamente (comorbilidad), no es apropiado simplemente sumar estas dos cifras para llegar a un total de trastornos mentales comunes. La ansiedad se encuentra dentro de los principales contribuyentes individual de discapacidad global, ocupando el sexto lugar. (Organización Mundial de la Salud. 2017).

La OMS define a los trastornos de ansiedad como a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y miedo”, también menciona que la duración de los síntomas definirá si es un trastorno agudo o crónico, de acuerdo al tiempo de prevalencia en el individuo.

La OMS afirma que la prevalencia en el territorio americano es mayor en el género femenino con un 7.7 %, a diferencia que el género masculino que mantuvo un porcentaje del 3.6 %.

Actualmente, el personal de enfermería se encuentra ante situaciones que le generan problemas de ansiedad, problemas emocionales, personales y ocasionan una alteración en su estado anímico, lo que puede provocar pensamientos negativos que amenazan la salud mental del personal de enfermería.

Se incluyen múltiples factores que generan estrés y ansiedad en el personal de enfermería, por ejemplo, el esfuerzo emocional, la sobrecarga de trabajo, agotamiento físico por la gravedad de los pacientes con potencial deterioro, cuidado de compañeros de trabajo con riesgo de gravedad y muerte, escasez de equipos de protección, materiales y recursos profesionales. A esto se suma el temor relacionado con el desconocimiento del manejo, evolución clínica y tratamiento de las personas infectadas, además de la consciente posibilidad de infectar a sus familiares.

Los trastornos de ansiedad, son considerados enfermedades mentales que son muy frecuentes y generalmente producen sufrimiento y discapacidad. Este tipo de situaciones, además de generar problemas físicos, puede generar problemas interpersonales, un desequilibrio en el entorno laboral, con cuadros intensos de miedo, trastornos de pánico y conducta obsesiva que influyen en el comportamiento y capacidad de tomar decisiones, afectando significativamente al desempeño del trabajador. (Obando Zegarra et al., 2020).

Estudios han demostrado que existe una estrecha relación entre la el desarrollo de la ansiedad y la inteligencia emocional, ya que esta podría jugar un papel mediador, facilitando estrategias de afrontamiento eficaces ante situaciones generadoras de estrés. La inteligencia emocional (IE) implica una adecuada gestión de las emociones que permite al individuo afrontar adecuadamente los imperativos de la vida, por tanto, ayuda a comprender los mecanismos de adaptación emocional ante situaciones de estrés. Se

describe como una habilidad individual que de cierta manera ayudaría a comprender mejor por qué algunos profesionales son más susceptibles a las consecuencias negativas del estrés sería el constructo denominado inteligencia emocional. (Mesa Castro, 2019).

En México estudios realizados por la Secretaría de Salud y Salud Mental a nivel nacional, resaltan que el incremento de los casos de ansiedad es del 75 por ciento en los últimos cinco años, esto debido a factores externos que no solo tiene que ver con el incremento de los índices de delincuencia, sino con la contaminación, la economía y el entorno social, así como laboral, aseguraron especialistas. De cada 10 personas 7.5 padecen ansiedad, lo más alarmante de esta situación es que con mayor frecuencia se presenta etapas de la niñez y la adolescencia (Gudiño, 2018).

En el ámbito laboral, existen factores que contribuyen a la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería, a diario se enfrentan a una sobrecarga laboral, agotamiento físico por la gravedad de los pacientes con potencial deterioro, cuidado de compañeros de trabajo con riesgo de gravedad y muerte, escasez de equipos de protección, materiales y recursos profesionales para la atención del paciente. Estos factores han sido causantes de problemas de ansiedad, además de que también general otros problemas que afectan la salud mental de los trabajadores del personal de salud. (Obando Zegarra et al, 2020).

El estado de Puebla se encuentra entre los primeros tres estados con mayor cantidad de defunciones causadas por trastornos mentales y del comportamiento, indican datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017). Los datos obtenidos de la Consulta Interactiva de la Estadística de Mortalidad, apuntan que 4,174 personas habían fallecido por padecimientos de este tipo entre 2002 y 2012 en territorio poblano. De los cuales el 80 por ciento de los casos corresponden a varones.

Se ha descrito que uno de los factores desencadenantes de la ansiedad es el entorno laboral. Los síntomas de ansiedad pueden ocasionar un descontrol en el personal de enfermería, afectando su vida personal, laboral y social. (Palacios et al ;2020)

Dado que la ansiedad influye directamente en el desempeño del personal de enfermería y que el área de trabajo es un precursor de padecerla porque son más expuestos a situaciones estresantes y son quienes manifiestan niveles más altos de índices de estrés laboral. Factores como la estrecha relación laboral con el dolor de los pacientes, la situación de enfermedad con estados graves de salud, contribuyen a elevar los niveles de estrés. (Sánchez et al 2019).

Por estas razones se ha desarrollado una investigación cualitativa descriptiva para identificar los factores que intervienen en el desarrollo de ansiedad de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer nivel de atención.

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención?

1.2 Justificación

1.2.1 Importancia teórica

En el 2018 el personal del área de la salud, que no saben si se han sentido ansiedad, del grupo de edad de 65 y más años tiene un nivel de precisión moderado, mayor o igual a 15% y menor a 25%). En este contexto el ambiente de trabajo en las instituciones hospitalarias expone a los profesionales de enfermería, diariamente, a riesgos ocupacionales, sobre todo a los psicosociales, ya que están sometidos a un proceso laboral psicológicamente intenso, debido a: convivencia con el sufrimiento y la muerte, alta demanda de pacientes, trabajo en turnos, conflictos en las relaciones interpersonales y con el bajo reconocimiento y desvalorización profesional. En este sentido, algunos estudios han demostrado que esos factores generan ansiedad y desencadenan la enfermedad mental en trabajadores de enfermería, siendo estos la principal causa de ausentismo e incapacidad laboral (Vidotti, 2019).

La cual afecta a la productividad, al causar daño en la salud física y mental de los trabajadores, se considera además como causa directa e indirecta de accidentes de trabajo, que afecta la organización laboral, el contexto social, familiar con repercusiones en el comportamiento del trabajador que van desde involucrarse en abuso de drogas, depresión, ansiedad, desordenes de sueño y malos hábitos alimenticios (Cortaza y Francisco, 2016).

Determinados servicios producen, generalmente, más ansiedad, especialmente si no se tiene experiencia en ellos. Estos son los que requieren un conocimiento más especializado y cuyas técnicas de trabajo varían mucho, o que especialmente entran en contacto con el sufrimiento y muerte del paciente, pero sobre todo en aquellas en las que se desarrollan cuidados a pacientes en estado crítico o de riesgo con posibilidad de recuperación a través de soporte y tratamientos intensivos (como las unidades de terapia intensiva “UTI”: urgencias, coronarias, Unidad de Vigilancia Intensiva “UVI”, Unidad de Cuidados Semi-intensivos “UCSI). El grupo de enfermeros que constituyen lo que se conoce como “plantilla volante” o “suplencias”, son los que más rotación experimentan por todos los servicios hospitalarios. Son un grupo especialmente vulnerable para padecer altos niveles de ansiedad por la gran incertidumbre y el continuo temor a lo desconocido al que se enfrentan todos los días Barel, Sousa, Poveda, y Turrini, (2018).

Además de los factores organizacionales y sociales relacionados con el entorno laboral, como factores de riesgo psicosocial, también se encuentran los factores personales.

Algunas evidencias sugieren la existencia de factores de personalidad y habilidades emocionales que influyen en los niveles globales de estrés laboral, actuando como mediadores de los efectos del estrés laboral sobre el ajuste emocional. La inteligencia emocional (IE) implica una adecuada gestión de las emociones que permite al individuo afrontar adecuadamente los imperativos de la vida, por tanto, ayuda a comprender los mecanismos de adaptación emocional ante situaciones de estrés. Una habilidad individual que ayudaría a comprender mejor por qué algunos profesionales son más susceptibles a las consecuencias negativas del estrés sería el constructo denominado inteligencia emocional (IE) (Gudiño, 2018).

1.2.2 Importancia practica

Para la salud el estrés laboral presenta un campo creciente de interés a raíz de las investigaciones aportadas como evidencia y el enorme impacto a la salud sabemos que no se trata de un hecho nuevo; Pues el trabajo en el sector salud implica fuertes tensiones emocionales, mucha responsabilidad, y el apoyo a otras vidas resulta una tarea muy dura con riesgos psíquicos para el que la realiza (Sánchez, Loli, Sandoval, 2015).

En este caso el profesional de enfermería es particularmente afectado por el estrés derivado de su trabajo, ya que se ocupa de largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que lo hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico. Asociado a ello y considerando a la profesión por sí misma, como potencialmente estresante así como la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte y las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, compañeros y horarios de rotación laboral, constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las enfermeras (os) (Garza et al., 2011).

Estas condiciones hacen que a nivel mundial, los estudios de la prevalencia de estrés en la población de enfermeras se hagan cada vez más importantes y reflexionar sobre los problemas de salud actuales. Reconociendo los efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras y a su vez, son reflejados en la calidad de servicios a los usuarios, por eso es importante reconocer su participación y del impacto que está teniendo en el orden individual, familiar, social y profesional, al mismo tiempo que se evidencia las particularidades de su actuar (Enríquez, Colunga, Preciado, Ángel, Domínguez, 2011).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

¿Determinar los factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención?

1.3.2 Objetivos específicos:

Describir a la población en estudio.

Determinar la consistencia interna del instrumento.

1.4 Hipótesis

Hipótesis: No se desarrolló hipótesis porque el trabajo de investigación es de tipo descriptivo

Capítulo II

Marco teórico

2.1 La ansiedad en el personal de enfermería

Actualmente, la ansiedad es considerada como “la epidemia silenciosa del siglo XXI”, por sí misma, es un sistema de alerta del organismo, es una de las emociones más comunes en el ser humano, es una situación de tensión que puede suceder en cualquier momento, sin conocer cuál ha sido el motivo de su aparición. (Sánchez et al., 2019).

Se ha demostrado que el personal de enfermería es más susceptible a desarrollar ansiedad, debido a que está en constante contacto con el paciente, el cual requiere una mayor demanda de atención emocional, también se ven involucrados otros factores propios del área laboral y personal de cada trabajador, todos los días se presenta ante situaciones que generan desconcierto o incertidumbre en el personal de enfermería, también se ven relacionadas las condiciones del trabajador, es decir, la sobrecarga de trabajo, el ambiente laboral, el desgaste físico, todo esto va dejando como resultado una presencia constante de ansiedad, lo que puede desencadenarse como algo patológico (Obando Zegarra et al., 2020).

Algunos servicios, generalmente producen, más estrés, especialmente si no se tiene experiencia en ellos. Estos son los que requieren un conocimiento más especializado y cuyas técnicas de trabajo varían mucho, o que especialmente entran en contacto con el sufrimiento y muerte del paciente, principalmente en aquellas en las que se desarrollan cuidados a pacientes en estado crítico o de riesgo con posibilidad de recuperación a través de soporte y tratamientos intensivos. El grupo de enfermeros que constituyen lo que se conoce como “plantilla volante” o “suplencias”, son los que más rotación experimentan por

todos los servicios hospitalarios. Son un grupo más vulnerable a padecer altos niveles de ansiedad por la gran incertidumbre y el continuo temor a lo desconocido al que se enfrentan todos los días. (Fernández, 2011)

Los trastornos de ansiedad aparecen cuando se rebasa la capacidad de adaptación. La ansiedad puede agravarse y convertirse en un estado emocional permanente. Por otro lado, la ansiedad se asocia además con problemas de abuso de sustancias y con el desarrollo de la depresión. (Santos & Vallín, 2018)

La ansiedad y la depresión merecen la debida atención del equipo de salud, ya que pueden influir en la respuesta del paciente al procedimiento quirúrgico y tener efectos negativos en su recuperación. La identificación de factores predictivos para el dolor postoperatorio desde el período preoperatorio es esencial para apoyar la elaboración de protocolos contextualizados sobre las necesidades de los pacientes (Gudiño, 2018).

La investigación bioquímica y farmacológica ha ido estableciendo la evidencia de que algunos trastornos de ansiedad pueden ser debidos a unos mecanismos bioquímicos particulares, con una fisiopatología determinada. Los primeros estudios mostraron que diferentes estados de ansiedad respondían a terapias farmacológicas distintas (trastorno de pánico, a la imipramina y trastorno de ansiedad generalizada, a benzodiacepinas), lo que hizo suponer que en ambas entidades podrían estar implicados mecanismos fisiopatogénicos diferentes (Greenblatt, 1974; Klein, 1980). El conocimiento de los mecanismos de la ansiedad se vio acelerado por el descubrimiento del como diatiza la acción de multitud de sustancias ansiolíticas y sedantes, por el hallazgo de los antagonistas. Agonistas y agonistas parciales y por el estudio de posibles endógenos.

En todo caso, los mecanismos de producción de la ansiedad no se encuentran del todo aclarados y las líneas de estudio se amplían a otros sistemas de neurotransmisión. Desarrollaremos a continuación algunos de los puntos que creemos de interés para una mejor comprensión de los aspectos bioquímicos de la ansiedad. Receptores benzodicepinas En 1977 se produjo un salto cualitativo importante en el estudio de la ansiedad. Dos grupos de investigadores (Braestrup y cols., 1977; Okada y cols., 1977), utilizando algunas técnicas bioquímicas sencillas (como la afinidad del diazepam marcado radiactivamente con algunos preparados de membranas neuronales –fracción P2– de determinadas regiones del SNC) pusieron en evidencia la alta afinidad por determinadas localizaciones cerebrales. La preferencia de las benzodicepinas de alta potencia por estos lugares sugirió la hipótesis de que eran ricos en determinados receptores. Investigadores como (Braestrup, 1980) han mostrado que la capacidad para unirse a estos receptores está correlacionada con los efectos conductuales y la acción clínica. El receptor podría estar constituido por una proteína de 50.000 daltons. Por otra parte, sólo es precisa una ocupación del 20-30 % de los receptores, tal y como señala Paul, para que aparezcan las acciones de las benzodicepinas.

Estos receptores son bastante específicos para las benzodicepinas, ya que otros productos ensayados no han resultado activos sobre el receptor (barbitúricos, etanol, meprobamato, anticonvulsivantes). Tampoco agentes afines al GABA eran activos sobre el receptor benzodicepínico, por lo que se pensó que el lugar de reconocimiento sería diferente para estas sustancias. Otros neurotransmisores, como la noradrenalina, serotonina, dopamina, acetilcolina o sustancia P, son también inactivos (Braestrup, 1980). Hoy día se acepta la existencia de una interrelación entre el receptor GABA y el receptor BZ, formando un completo GABA/BZR canales ionóforos cloruro (Tallman, 1980), cuya

función última residiría en regular el transporte y la permeabilidad de los iones Cl^- a través de la membrana neuronal. Cuando las benzodiacepinas se aplican de forma aislada tienen escaso efecto sobre los canales cloruro y, sin embargo, en presencia de GABA, potencian el estímulo gabaérgico e incrementan la permeabilidad al cloro.

Mecanismos de producción de la ansiedad resulta todavía especulativa la hipótesis que implica al receptor BZ/GABA- Cl^- en la patogénesis de la ansiedad. Sin embargo, nuevos descubrimientos han abierto una nueva línea al respecto. Una teoría sugiere la presencia de ligandos endógenos ansiogénicos que pueden actuar sobre el receptor. Así, algunos investigadores han aislado las betacarbolinas, compuestos que producen un bloqueo de la acción anticonvulsivante, anti conflicto e hipnótico sedantes de los benzodiacepinas. Se vio que al administrar beta-CCE a monos, aparecían unos efectos que podemos calificar como «estado de ansiedad» con aparición a dosis altas, incluso, de síndromes de agitación. Posteriormente, estos resultados fueron confirmados en sujetos humanos. El hecho de que estos síndromes pueden ser revertidos mediante benzodiacepinas planteó un modelo farmacológico de la ansiedad (Estrada-Avilés, 2016).

Existe una variedad de trastornos de ansiedad y como grupo constituyen los trastornos mentales más comunes. Para identificar correctamente a la ansiedad se debe tener en cuenta dos componentes: Las manifestaciones o sensaciones somáticas. Dentro de las que podemos señalar las siguientes: aumento de la tensión muscular, mareos, sensación de “cabeza vacía”, sudoración, hiperreflexia (aumento de los reflejos osteo tendinosos), fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones (golpeteo del corazón), midriasis (aumento de la apertura pupilar), síncope, taquicardia (aceleración de la frecuencia cardiaca), parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo), temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinarias, diarrea.

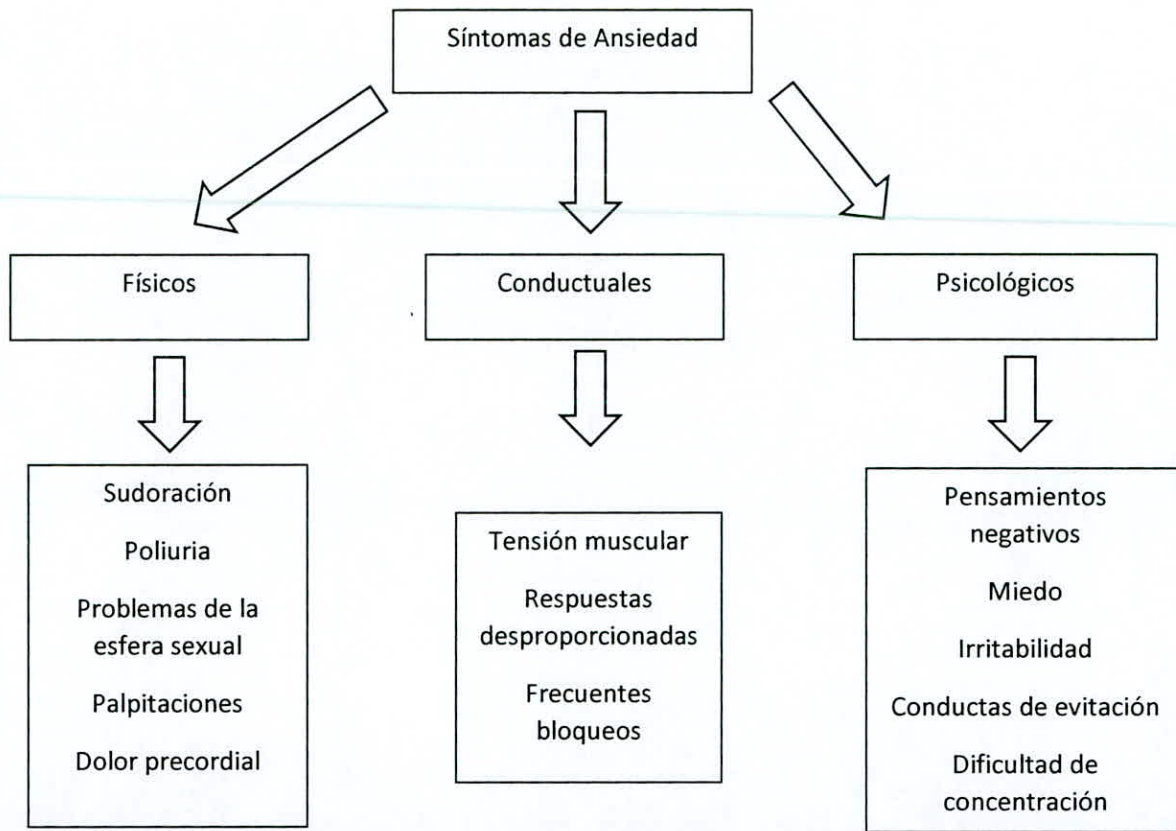


Figura 1. Clasificación de los síntomas de ansiedad. Fuente (Santos & Vallin, 2018)

Dentro de otros síntomas que genera la ansiedad, encontramos: insomnio, esta afecta a la mayor parte de la población que padece ansiedad; se ha demostrado que las personas con ansiedad tienen mayor dificultad para conciliar el sueño o aseguran no tener un sueño reparador. En un estudio se demostró que las personas que cursan con algún tipo de dolor puede influir directamente con el proceso natural del sueño y alterarlo. (Arango-Dávila & Rincón-Hoyos, 2018)

La ansiedad puede llegar a desencadenarse en estrés, los cuales provocan una reacción fisiología y también un cambio en el estado emocional. Estos aparecen cuando

existe una activación de manera constante en la vida cotidiana aun que no existan causas objetivas, existe una probable relación con la predisposición genética y los factores psicosociales.

2.2 Definición de términos

2.2.1 Definición conceptual

Ansiedad: es un estado emocional desagradable con causas poco definidas; normalmente se acompaña de reacciones fisiológicas y de comportamientos similares a los que causa el miedo. Provocando síntomas de distintos aspectos, por ejemplo, síntomas físicos, los cuales se acompañan de sudoración, palpitaciones, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, entre otros, así como también produce síntomas psicológicos que se caracteriza por pensamientos negativos donde prevalecen los síntomas de miedo, desosiego, inquietud sensación de agobio y aprensión. Y por último los síntomas comportamentales y como su nombre lo dice, son manifestados por la conducta y que a su vez, son una manera de expresar los síntomas psicológicos y físicos. (Santos & Vallín, 2018)

Es un sentimiento inherente al ser humano. Se presenta en diferentes circunstancias de la vida como cuando se enfrentan problemas laborales, en la presentación de un examen o en la toma de decisiones cotidianas. A esta ansiedad, ocasional y asociada a la vida misma, la podemos denominar normal. La ansiedad se vuelve un trastorno cuando va más allá de una preocupación o miedo temporales. Para una persona con un trastorno de ansiedad, el sentimiento se convierte en algo que no le permite seguir con su vida normal y que empeora a través del tiempo, puede interferir con sus actividades diarias como el desempeño laboral, el trabajo escolar y las relaciones interpersonales.

2.2.2 Profesional en Enfermería

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad. Según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, profesión proviene del latín *professio-onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. Cortina y Conill han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable. Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. Dinwall realiza un análisis de los postulados de Smith, y destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios. La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades y juicio especial, la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito Urgos-Moreno, & Paravic, (2018).

2.2.3 Área de cuidados críticos:

La NOM-025-SSA3- 2012 define al área de cuidados críticos como:

“al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento. La atención de pacientes en estado agudo crítico, tiene como uno de sus objetivos principales, que el equipo médico multi e interdisciplinario pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que en condiciones de absoluto control se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones.”

2.2.4 Revisión literaria

Es un grupo de reacciones y sensaciones que generan en el individuo algunas de las siguientes alteraciones más comunes al organismo: cambios constantes en la tensión arterial, palpitaciones, diaforesis, taquicardia, nerviosismo, temblor, en algunas ocasiones se presentan parestesias o sensaciones de “hormigueo”, también se van a manifestar alteraciones a nivel digestivo, como la presencia de diarrea, va a generar un aumento en la frecuencia de orinar, mareos (Santos & Vallin,2018). En relación con

esto, fueron encontrados y analizados los siguientes artículos de investigaciones que afirman la presencia de ansiedad en el personal de enfermería:

Fernández, Estrada, Arizmendi (2019) con la finalidad de determinar los factores que están relacionados con la ansiedad, el estrés y la depresión, realizaron un estudio de tipo observacional, transversal, con una muestra de 106 enfermeras de manera aleatoria. Para la recolección de datos utilizaron dos instrumentos en el cual uno se encarga de estudiar las variables sociodemográficas y laborales, mientras que el segundo instrumento se basa en la autoevaluación del personal, para la depresión de Zung, este cuestionario evalúa los niveles de depresión.

Ambos instrumentos evaluaron distintos factores para identificar el nivel de afección que manifiesta el personal a nivel general y laboral. Dentro de los resultados, se demostró que el 88% de la población está conformada por mujeres y el 12% restante, está conformado por hombres. El 40% de la población total manifestó depresión leve, el 22% depresión grave y el 1% manifestó ansiedad, como resultado, se puede afirmar que el ambiente laboral influye en la aparición de estrés, ansiedad y depresión.

Díaz Tobajas (2017) Realizó Estudio descriptivo transversal llevado a cabo entre los profesionales de enfermería de la UCI del Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUB), mediante la escala de valoración de ansiedad de Templer y un cuestionario con variables sociodemográficas, en una población de estudio son las 69 enfermeras. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra aportando medias (desviación estándar), medianas (rango intercuartílico) y frecuencias (porcentajes)

según características y distribución de las variables. Se evaluaron las posibles relaciones entre la ansiedad.

Los resultados arrojaron que todos los sujetos eran mujeres entre 21 y 55 años, con una edad media de 35.8 años y el 42% de la población rebasan el límite superior de los niveles de ansiedad ante la muerte considerados como normales mientras que sólo el 7.2% está por debajo del límite inferior.

Alves, Chaves, Dos Santos, Pedroza & Fernández (2018) evaluaron el nivel de ansiedad en el personal de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia, con énfasis en los aspectos clave para la aparición de la ansiedad. En un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo transversal, constituido por 28 técnicos de enfermería, mediante el Inventario de Ansiedad Traço-Estado (IDATE) como una herramienta para la recolección de datos. Los técnicos de enfermería mostraron niveles de alta ansiedad alta 20 baja ansiedad. Hubo un aumento en la puntuación en el IDATE-E en el momento durante la realización de actividades, con diferencia estadísticamente significativa en relación al momento antes.

Los bajos salarios, la carga de trabajo y la devaluación profesional fueron identificados como factores responsables de causar la aparición de la ansiedad en el contexto del trabajo. El estudio muestra un predominio de baja ansiedad entre la población estudiada, sin embargo, fue posible detectar factores desencadenantes de ansiedad, lo que indica que estos aspectos pueden dañar la peculiaridad de la asistencia a los usuarios.

Fernández-Cacho y Ayesa-Arriola (2019) evaluaron el impacto en la calidad de vida, así como la ansiedad y el dolor en pacientes con tubos de nefrectomía. Este es un estudio fue descriptivo longitudinal realizado en una muestra de $n = 150$ pacientes. Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el cuestionario EuroQol-5D; la ansiedad fue

cuantificada por el Beck Anxiety Inventory; Para estudiar el dolor, se empleó una escala analógica visual. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida, con su empeoramiento ($r = 0,51$; $p < 0,01$) cuando se evaluó en el primer reemplazo del tubo. Los pacientes presentaron ansiedad leve a moderada antes del procedimiento, que se redujo en el primer reemplazo del tubo, aunque esta diferencia no fue significativa ($r = 0,028$, $p = 0,393$). Finalmente, el grado de dolor también se redujo significativamente ($r = 0,13$, $p < 0,01$) después de seis semanas. En cuanto al género, las mujeres presentaron los peores valores en las tres variables estudiadas (peor calidad de vida y mayor ansiedad y dolor). Concluyendo que los tubos de nefrectomía tienen un impacto negativo en la calidad de vida del paciente. Durante el tiempo que viven con estos tubos, los pacientes tienen dolor y ansiedad leves a moderados.

Capítulo III

3.- Metodología

3.1 Enfoque metodológico

El diseño del estudio será de tipo cuantitativo. Se considera descriptivo por que se medirá la ansiedad de los profesionales de enfermería que laboran en el área de cuidados críticos.

Diseño de estudio

Debido a que se va a determinar el nivel ansiedad en el profesional de enfermería que brinda atención en el área de medicina interna, el diseño del estudio será de tipo descriptivo; y de corte transversal porque el instrumento de investigación será aplicado en un solo momento.

3.1.2 Definición del Universo

La población estará conformada por n profesionales de enfermería que brinda cuidados en el área de medicina interna en un hospital de segundo nivel de atención.

3.1.3 Definición y tamaño de la muestra

Se utilizará un muestreo

3.1.4 Descripción de la Población de Estudio.

A continuación, se exponen los resultados del análisis de datos de las variables factores personales biológicos y socioculturales que se utilizaron para el estudio.

3.1.5 criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en un hospital de segundo nivel de atención.

- Ambos sexos.
- Que ha laborado en el área de medicina interna.
- Que acepte participar en el estudio de investigación.

3.1.6 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería en periodo de vacaciones o que tenga incapacidad.
- Que no acepte participar en la investigación.

3.1.7 Criterios de eliminación

- Personal de enfermería que no haya firmado el consentimiento informado
- Personal de enfermería que no acepte participar en la investigación.
- Personal de enfermería que desee retirarse durante la aplicación del instrumento de investigación.

Procedimientos para la recolección de datos

Se iniciará con la aprobación por la supervisión de dicho hospital, posterior a esto, con la autorización de las autoridades institucionales en donde se realizará el estudio; una vez identificada la población de estudio, se asistirá en los horarios y días laborales.

Se explicará el proceso y como se realizará en llenado del consentimiento informado, así como el cuestionario, el orden para contestar, también se explicarán los objetivos de dicho estudio, y se recalcará que todo esto está diseñado para fines de investigación y que se respetará la privacidad de los participantes, así como se están aplicando los principios básicos de la ética. Al finalizar, se agradecerá la participación por su colaboración en el estudio, dando a conocer que la responsabilidad que recae en el

investigador, y que la información que ha sido recabada permanecerá resguardada por el mismo para su análisis y después de un año ésta será destruida.

3.2 Ética de estudio

Este estudio se basará en los lineamientos y principios de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (2021), la cual se encarga de proteger, promover y cuidar la salud del individuo y de la sociedad; para ampliar tecnología e investigación mexicana dentro de los servicios de salud, a fin de acrecentar su productividad, acorde con los principios que esta ley determina, garantizando preservar el bienestar y la dignidad de la persona que participa en la investigación, apegándose a los artículos siguientes:

Artículo 14.-Fracción I. “Deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que aprueban la investigación médica, en particular cuando se refieren a su posible aportación a la resolución de problemas de salud y al progreso de nuevos campos y ámbitos de la ciencia médica” (Reformado 2014); Fracción V. “Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal, si tuviera alguna incapacidad legal de aquél, en lo dispuesto por este reglamento y otras disposiciones jurídicas aplicables” (Reformado 2014); Fracción VII. Se tendrá el dictamen aprobado por el Comité Revisor de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), en los casos correspondientes, y conforme a lo expuesto en este reglamento y otras disposiciones aplicables.

Artículo.17.- “Investigación sin riesgo: aquel estudio que utiliza técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se efectúa ninguna intención o

modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes del estudio”.

Artículo.20.- El consentimiento informado es un acuerdo escrito en el que el participante de investigación o, si es el caso, su representante legal autoriza su colaboración en la investigación, comprendiendo el origen de los procedimientos y riesgos a los que estará sujeto, siendo capaz de elegir libremente y sin ninguna presión.

Art. 21.- Para considerar existente el consentimiento informado, el participante o, en su caso, su representante legal deberá haber recibido una explicación completa y clara, a fin de comprenderla, por lo menos sobre: Fracción I. La justificación y los objetivos de la investigación; Fracción IV. Los posibles beneficios; Fracción VI. La seguridad de responder cualquier pregunta y aclarar toda duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y demás asuntos en relación con la investigación; Fracción VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios; Fracción VIII. La garantía de que el individuo no será identificado y que la confidencialidad de la información acerca de su privacidad será preservada; y Fracción XI. En caso de gastos adicionales, los absorberá el presupuesto de la investigación.

Capítulo IV

4.1 consentimiento informado

Consentimiento informado

Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla

Consentimiento Informado para profesionales de enfermería

Folio: _____

Título del proyecto: “factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”

Investigador responsable: María Luisa Vélez Rivera y José Manuel Ramírez Dueñas

Asesor: Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez

Estimado enfermero (a):

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por María Luisa Vélez Rivera y José Manuel Ramírez Dueñas.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la ley general de salud, Titulo Quinto “la investigación para la salud”, capitulo Único, articulo 100, fracción IV; así como el Reglamento de la Ley general de Salud en materia de Investigación para la Salud Titulo segundo “de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos” Capítulo I, Disposiciones comunes, articulo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y la

protección de sus derechos y bienestar, Artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho reglamento; y conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, me es grato informarle que si usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información.

Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es **“determinar cuáles son los factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería que labora en áreas medicina interna hospital 2° nivel”**

Su participación consistirá en:

- Contestar el cuestionario de ansiedad en el trabajador y no dejar ninguna pregunta en blanco.
- El tiempo estimado para contestar el cuestionario es de 15 minutos.

La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre dirección u otro de los datos personales que pueda exponer su identidad.

La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se llevará a cabo la investigación, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informando con ello, la participación en el estudio.

Propósito del estudio:

El objetivo del estudio es determinar cuáles son los factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería que labora en el área de medicina interna hospital 2° nivel. La información que proporcione será confidencial y anónima.

Aviso de Privacidad Simplificado:

Los investigadores principales del estudio, E. Ramírez Dueñas José Manuel y E. Vélez Rivera María Luisa, son los responsables del resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme lo dispuesto a la ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán exclusivos para uso de investigación. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos, le pedimos dirigirse a los investigadores responsables del proyecto a la siguiente dirección:

Riesgos e inquietudes: no existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando el instrumento puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios esperados: No hay ningún beneficio personal en la participación de este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar intervenciones que mejoren la calidad laboral para el personal de enfermería.

Costos: la participación en el estudio, no implica ningún costo

Descripción del estudio/procedimiento:

El cuestionario será aplicado dentro de la Institución, sin afectar las actividades personales y laborales. Su participación en el estudio es confidencial, por lo que se cuidará en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.

Además de que la información que usted proporcione no se dará a conocer evitando así alguna repercusión en su persona. Tiene la libertad de retirar su consentimiento en

cualquier momento que usted lo decida y en caso de que no desee participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá algún perjuicio en sus actividades académicas.

Riesgos:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, sin embargo, es importante que usted sepa que su participación es una contribución para la adquisición de nuevos conocimientos para la disciplina.

Consentimiento:

Si usted decide participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento:

- Se me ha leído esta carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios y otros aspectos sobre mi participación en el estudio y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió con anterioridad, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Participante

testigo

Investigador

4.1 instrumento.

Instrumento



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Sistema Universitario de Modalidades Alternativas

Licenciatura

Responda de la manera más sincera que pueda el siguiente cuestionario. El propósito del presente estudio es “determinar cuáles son los factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería que labora en áreas críticas.” Las respuestas son anónimas y toda la información obtenida en la presente encuesta servirá para fines académicos.

Por favor, marque con una cruz (x) el cuadro de la frecuencia, según sea el caso.

Nº	Pregunta	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							

3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que al trabajar todo el día, la gente me cansa							
6	Siento que mi trabajo me está desgastando							
7	Me Siento derrotado							
8	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
9	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
10	Me siento frustrado en mi trabajo							

11	Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo							
12	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
13	Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa							
14	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo							
15	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
16	Considero que tengo estabilidad laboral							

Capítulo IV

4.3 Resultados

4.3.1 Confiabilidad de los Instrumentos.

Tabla 1 La confiabilidad de los instrumentos se determinó por la consistencia interna mediante del coeficiente Alpha de Cronbach, el cual se muestra en las tablas siguientes:

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	52	100.0	
	Excluido	0	.0	
	Total	52	100.0	

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
.851		16

4.3.2 Tabla 2 Descripción de la población de estudio.

Estadísticos

		edad	Genero	categoría	antigüedad	tipo enfermería	pos técnico	turno
N	Válido	52	52	52	52	52	52	52
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		30.96	1.62	1.35	10.85	1.50	1.75	2.44
Mediana		32.00	2.00	1.00	12.00	1.50	2.00	2.00
Moda		32 ^a	2	1	12	1 ^a	2	1
Mínimo		21	1	1	1	1	1	1
Máximo		45	2	2	25	2	2	4

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21	1	1.9	1.9	1.9
	22	4	7.7	7.7	9.6
	25	2	3.8	3.8	13.5
	26	3	5.8	5.8	19.2
	27	5	9.6	9.6	28.8
	28	3	5.8	5.8	34.6
	30	3	5.8	5.8	40.4
	31	2	3.8	3.8	44.2
	32	10	19.2	19.2	63.5
	33	10	19.2	19.2	82.7
	35	2	3.8	3.8	86.5
	36	2	3.8	3.8	90.4
	40	2	3.8	3.8	94.2
	42	1	1.9	1.9	96.2
	43	1	1.9	1.9	98.1
	45	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	20	38.5	38.5	38.5
	femenino	32	61.5	61.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Categoría

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EG	34	65.4	65.4	65.4
	AEG	18	34.6	34.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

antigüedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	4	7.7	7.7	9.6
	3	1	1.9	1.9	11.5
	5	2	3.8	3.8	15.4
	6	3	5.8	5.8	21.2
	7	5	9.6	9.6	30.8
	8	2	3.8	3.8	34.6
	10	3	5.8	5.8	40.4
	11	2	3.8	3.8	44.2
	12	11	21.2	21.2	65.4
	13	9	17.3	17.3	82.7
	15	2	3.8	3.8	86.5
	16	2	3.8	3.8	90.4
	20	2	3.8	3.8	94.2
	22	1	1.9	1.9	96.2
	23	1	1.9	1.9	98.1
	25	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

tipo enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	técnica	26	50.0	50.0	50.0
	licenciatura	26	50.0	50.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

postecnico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	13	25.0	25.0	25.0
	no	39	75.0	75.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

turno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nocturno A	14	26.9	26.9	26.9
	nocturno B	13	25.0	25.0	51.9
	matutino	13	25.0	25.0	76.9
	vespertino	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

4.3.3 Tabla 3 factores leve moderado severo

1 – 37 malo 38 – 75 regular 76 – 112 bueno

				frec	%
1	a	37	malo	2	3.85
38	a	75	regular	45	86.54
76	a	112	bueno	5	9.62
				52	100

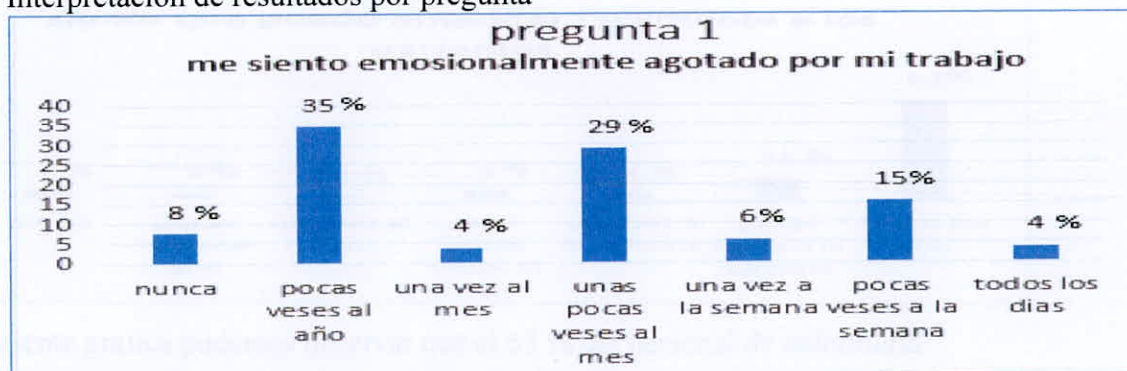
Los factores de extresores que personal de enfermería es sometido nos indica

De 1 a 37 presenta 3.85 % de los encuestados se encuentran en sector de estresores malo,

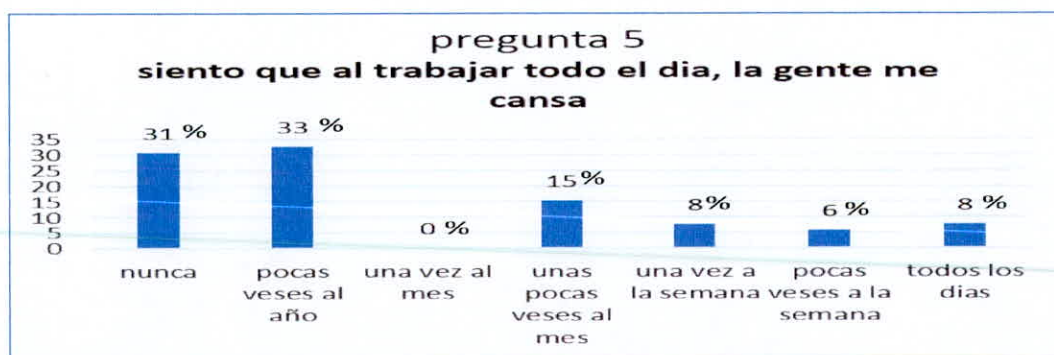
Mientras que de 38 a 75 presenta 86.54 % de los encuestados en el sector de estresores regular

Y por ultimo de 76 a 112 presenta 9.62 % de los encuestados en el sector de estresores bueno

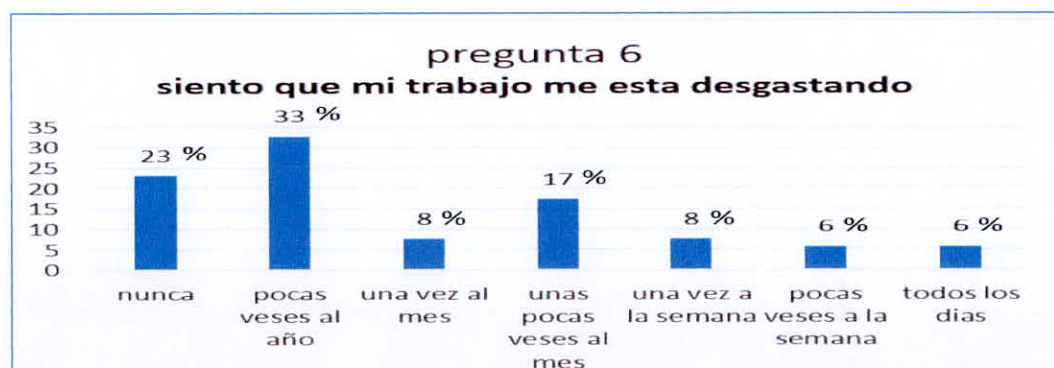
Interpretación de resultados por pregunta



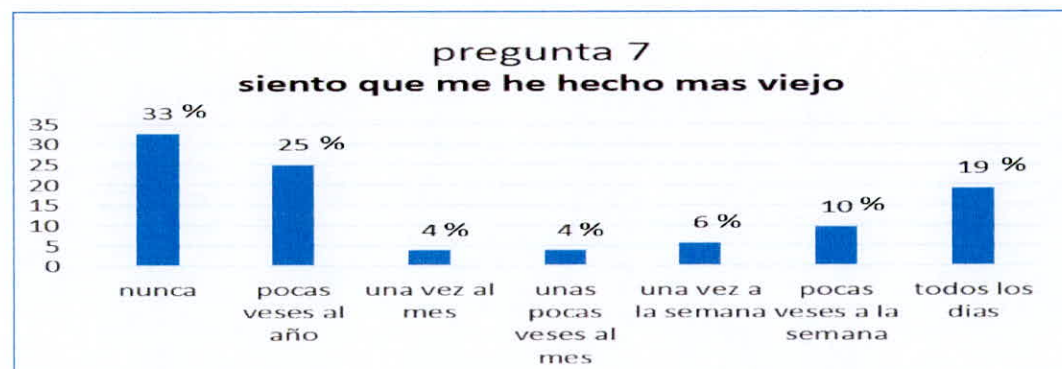
En la presente grafica podemos observar que el 35 % de los encuestados manifestó sentirse emocionalmente agotado por mi trabajo.



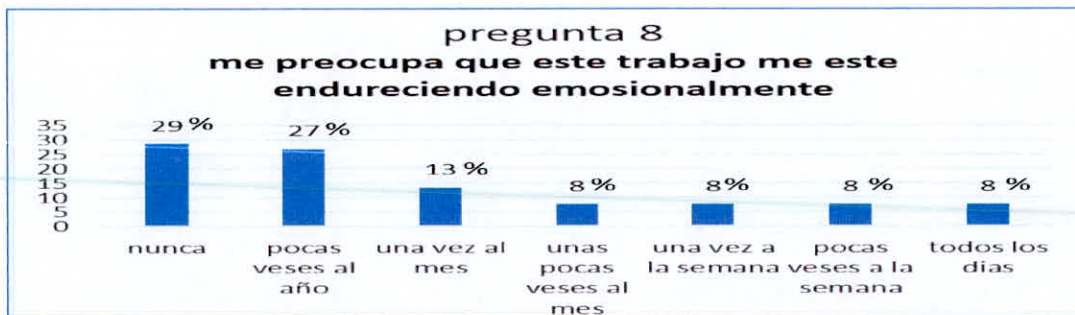
En la presente grafica podemos observar que el 33 % de los encuestados manifestó que pocas veces al año el personal de enfermería el personal encuestado pocas veces al año siente que la gente me cansa, cuando trabajo toda la jornada laboral



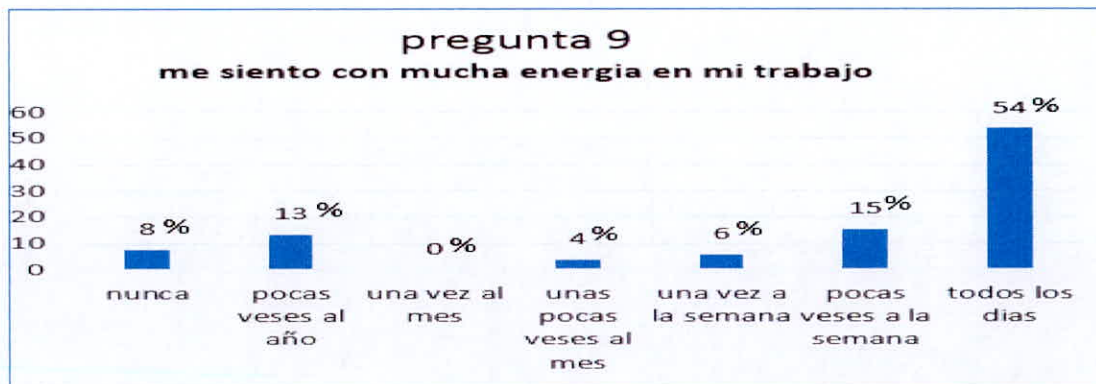
En la presente grafica podemos observar que el 33 % de los encuestados manifestó que el personal de enfermería el personal encuestado, pocas veces al año siente que su trabajo lo está desgastando



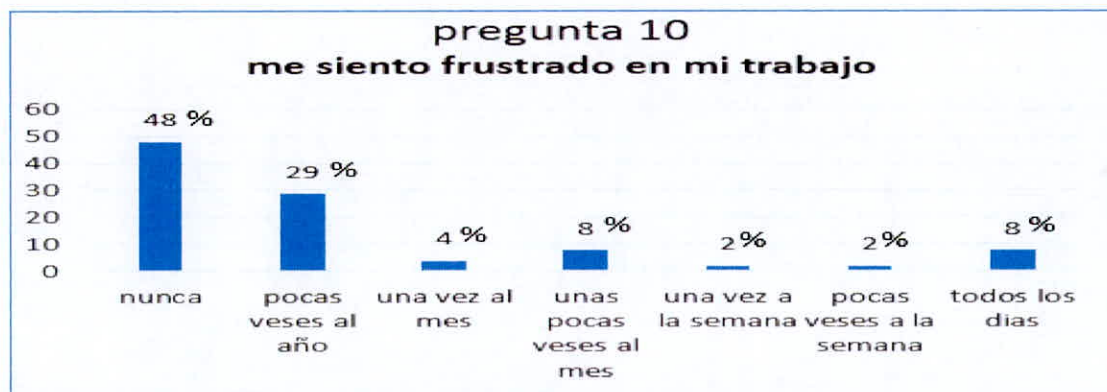
En la presente grafica podemos observar que el 33 % del personal de enfermería encuestado manifestó que nunca ha sentido sentido que el trabajo lo ha hecho más viejo



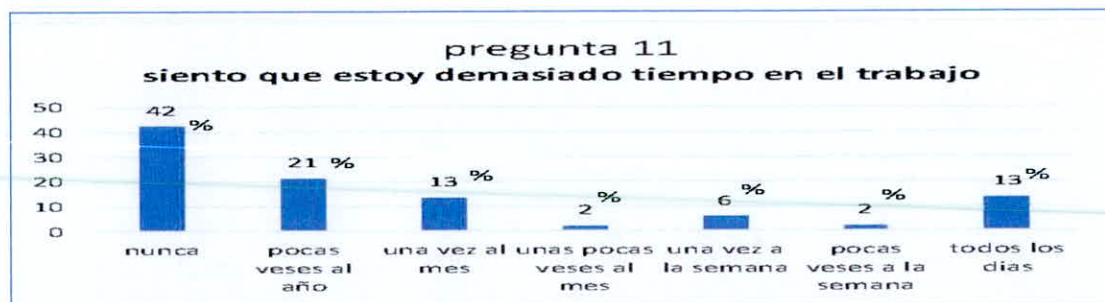
En la presente grafica podemos observar que el 29 % del personal de enfermería encuestados manifestó que nunca le preocupa que este trabajo lo esté endureciendo emocionalmente



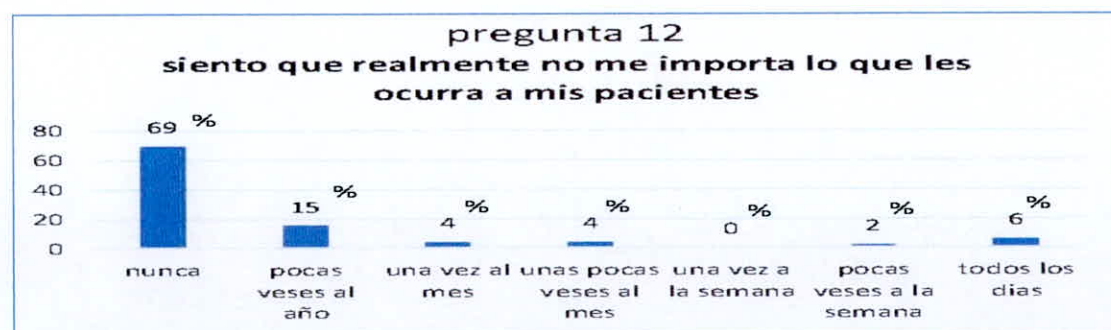
En la presente grafica podemos observar que el 54 % del personal de enfermería encuestados manifestó que todos los días, se siente con mucha energía en su trabajo



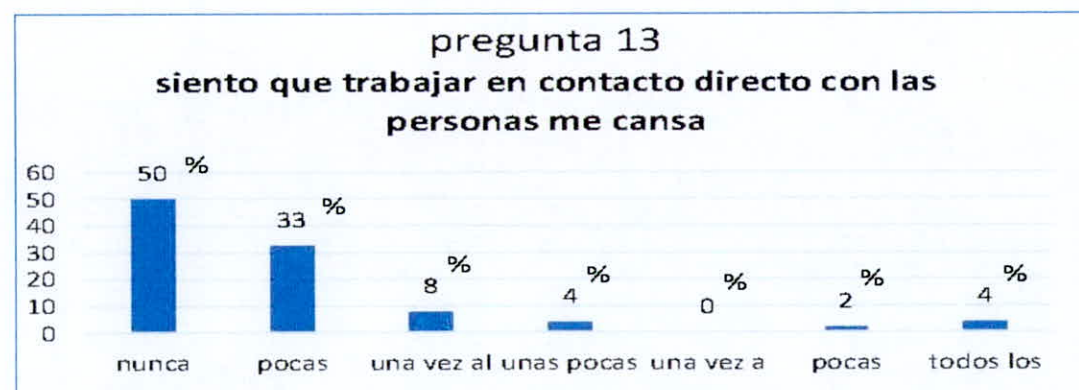
En la presente grafica podemos observar que el 48 % del personal de enfermería encuestados manifestó que nunca se siente frustrado en su trabajo.



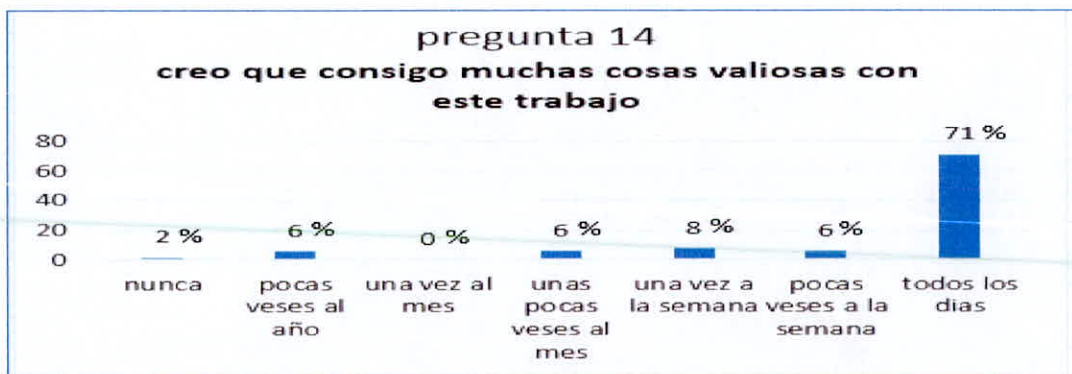
En la presente grafica podemos observar que el 42 % del personal de enfermería encuestados manifestó que siente que nunca está demasiado tiempo en el trabajo



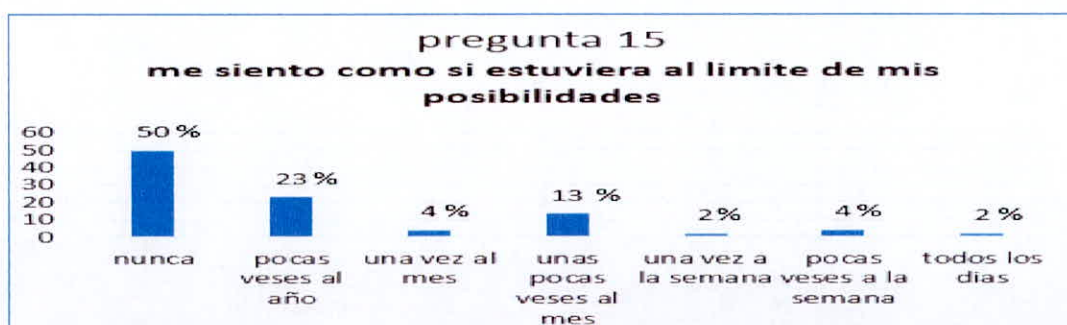
En la presente grafica podemos observar que el 69 % del personal de enfermería encuestados manifestó que siente que nunca piensa que no le importa lo que le ocurra a sus pacientes



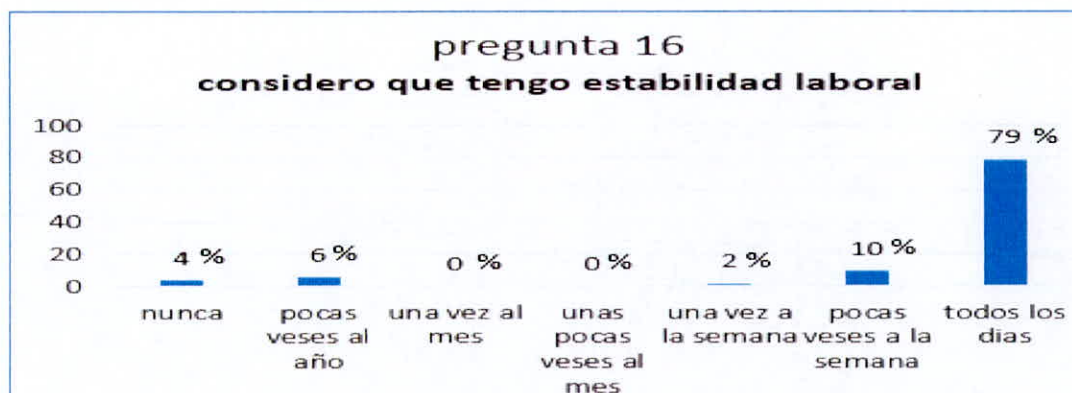
En la presente grafica podemos observar que el 50 % del personal de enfermería encuestados manifestó nunca siente que el trabajar en contacto directo con las personas le causas cansancio alguno



En la presente grafica podemos observar que el 71 % del personal de enfermería encuestados manifestó que todos los días cree que consigue muchas cosas valiosas con el presente trabajo



En la presente grafica podemos observar que el 50 % del personal de enfermería encuestados manifestó que siente que nunca se siente estar al límite de sus posibilidades



En la presente grafica podemos observar que el 79 % del personal de enfermería encuestados manifestó que todos los días que está estable laboralmente hablando

Capítulo V

5. *Discusión*

El estudio que se realizó permitió analizar el comportamiento de que tan estresados ansiosos laboran el personal de enfermería en un hospital de 2° nivel de atención

Según los resultados obtenidos en la interpretación comportamiento de lo que el personal de enfermería se puede observar que el 86.54 % se mantienen en un comportamiento en modo regular, ya que llegan a influir medianamente en su desarrollo de atención para con los pacientes y familiares en el desempeño de sus funciones. Se describen datos importantes de la población en estudio tales como sexo, antigüedad, tipo de estudio con el que cuentan (técnico o licenciatura), así como si cuentan con estudio postecnicos.

El instrumento aplicado nos indica tendencias de características de nuestra población en que tan satisfechos labora la gente, si se siente completamente remunerado, si las situaciones propias de la atención le afectan en el desempeño de su función diaria.

5.1 *Conclusiones.*

Los resultados de este estudio permiten confirmar la relación de las variables , ya que laborar conjunto con los pacientes y vivir con ellos su enfermedad y recuperación , aunado a factores estresantes y comunes en su vida diario , el personal de enfermería trata de mantenerse al tanto y apartarse de esa influencia y no sentirse afectado , y mantener ese equilibrio y saber separar la vida personal de los pacientes con el desempeño general del personal de enfermería en la atención hacia personal enfermo y en recuperación de sus salud , situaciones que en ocasiones nos rebasa por los extremos de sobrepoblación , u falta de insumos normales en los hospitales de salud .

Otros datos importantes se puede observar que:

1 la preferencia de sexo en la categoría de enfermería sigue siendo propia u mayoría del género femenino, 61.5 %,

La población en estudio presenta nivel de estudios tanto de manera técnica 50 % y licenciatura 50 %

Otro dato que resalta es que la gente solo se prepara en 25% como lo indica si cuentan con estudio postecnico y el resto no le interesa

La mayoría de las personas en estudio cuentan con una antigüedad laboral de 12 a 13 de labor siendo esto la participación de 38.5 %

5.2 Recomendaciones.

1. Realizar cambio de servicio al personal que resulte con afectaciones
2. Fomentar y apoyar para que factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería en general no se vea afectado y mantenga ese equilibrio de su vida laboral
3. Ampliar muestra u quizás realizar esta prueba en otras instituciones de salud para observar sus comportamientos y tendencias.

Referencias bibliográficas

- Arango-Dávila, C. A., & Rincón-Hoyos, H. G. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46–55.
- Fernández, M. C. P. (2011). Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería Intensiva*, 22(3), 96–103.
- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225–229.
- Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21–31.
- Sagripanti Mazuquin, O.G. et al. El efecto del burnout en la antigüedad en el puesto de trabajo: análisis mediacional de la ansiedad. En: ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa. 2012, vol. 1, pp. 4-11
- Ávila, I. Y. C., Llanos, N. T., Gómez, A. A., Tapia, K. C., & Castro, S. L. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1).
- de Souza Oliveira, J. D. A., Júnior, J. M. P., de Miranda, F. A. N., Cavalcante, E. S., & das Graças Almeida, M. (2014). Stress of nurses in emergency care: a social representations study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 150-157.
- Pharma. (2018). departamento de formación. Obtenido de departamento de formación.

Villavicencio, M. F. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería. *Revista electrónica de psicología de Iztacala*, 2-15.

Virto Concha, C. A., Virto Farfán, C. H., Cornejo Calderón, A. A., Loayza Bairo, W., Álvarez Arce, B. G., Gallegos Laguna, Y., & Triveño Huamán, J. J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento Cusco Perú.

Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). Relación de estrés- ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40.

Avilés Fernández, Bruna María, Chaves Neto, Gabriel, dos Santos Araújo, Poliana Rafaela, Pedroza Trajano, Flávia Maiele, & Fernández Braga, João Euclides. (2017). Ansiedad en técnicos de enfermería de atención primaria. *Enfermería Global*, 17(51), 90-122. Epub 01 de julio de 2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.289541>

Arango-Dávila, C. A., & Rincón-Hoyos, H. G. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46–55.

Castro, N. M. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Revista Ene de Enfermería*, 13(3).

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.

Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466–479.

Fernández, M. C. P. (2011). Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería Intensiva*, 22(3), 96–103.

García-Rivera, B., Maldonado, S., María, R., & Barón, R. (2014). *Estados afectivos*

- emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México Emotional affective states (depression, anxiety and stress) of nursing in a mexican public health sector. 11, 65–73.*
- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225–229.
- Rodríguez-Landa, J. F., & Contreras, C. M. (1998). Algunos datos recientes sobre la fisiopatología de los trastornos por ansiedad. *Rev Biomed*, 9, 181–191.
- Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40.
- Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21–31.
- Del Toro Añel, Annia Yolanda, González Castellanos, María de los Ángeles, Arce Gómez, Dora Lidia, Reinoso Ortega, Silvia María, & Reina Castellanos, Lisbeth María. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*, 18(10), 1419-1429.
- Arango-Dávila, C. A., & Rincón-Hoyos, H. G. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46–55.
- Castro, N. M. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Revista Ene de Enfermería*, 13(3).
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.
- Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466–479.
- Fernández, M. C. P. (2011). Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería Intensiva*, 22(3), 96–103.
- García-Rivera, B., Maldonado, S., María, R., & Barón, R. (2014). *Estados afectivos*

emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México Emotional affective states (depression, anxiety and stress) of nursing in a mexican public health sector. 11, 65–73.

Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225–229.

Rodríguez-Landa, J. F., & Contreras, C. M. (1998). Algunos datos recientes sobre la fisiopatología de los trastornos por ansiedad. *Rev Biomed*, 9, 181–191.

Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40.

Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21–31.

Instrumento



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Sistema Universitario de Modalidades Alternativas

Licenciatura

Responda de la manera más sincera que pueda el siguiente cuestionario. El propósito del presente estudio es “determinar cuáles son los factores que generan ansiedad en el trabajador de enfermería que labora en áreas críticas.” Las respuestas son anónimas y toda la información obtenida en la presente encuesta servirá para fines académicos.

Por favor, marque con una cruz (x) el cuadro de la frecuencia, según sea el caso.

Nº	Pregunta	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							

3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que al trabajar todo el día, la gente me cansa							
6	Siento que mi trabajo me está desgastando							
7	Me Siento derrotado							
8	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
9	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
10	Me siento frustrado en mi trabajo							

11	Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo							
12	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
13	Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa							
14	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo							
15	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
16	Considero que tengo estabilidad laboral							