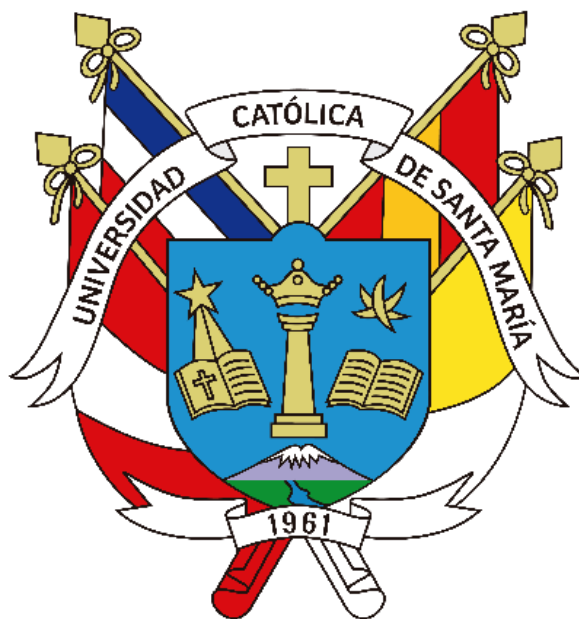


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



Neuroticismo y ansiedad en el personal de salud en el contexto Covid 19
Arequipa

Tesis presentada por las Bachilleres:

Aldea Aguilar, Thejanny Gabriela

ORCID: 0009-0005-2759-7390

Tapia Urquizo, Xiomara Kimberly

ORCID: 0009-0008-8934-1333

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor (a):

Mg. Delgado Palo, Rocio Sara

ORCID: 0000-0001-8002-208X

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Octubre del 2024

Dictamen: 004718-C-EPSIC-2024

Visto el borrador del expediente 004718, presentado por:

2016701872 - ALDEA AGUILAR THEJANNY GABRIELA

2016600212 - TAPIA URQUIZO XIOMARA KIMBERLY

Titulado:

NEUROTICISMO Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO COVID 19 AREQUIPA

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN
DICTAMINADOR**



**41968029 - YANA CALLA VICTOR RITCHAR
DICTAMINADOR**



Neuroticismo y ansiedad en personal de salud en el contexto Covid 19 Arequipa

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 4% |
| 3 | repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.elsalvador.com Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1% |

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional, su amor constante y el esfuerzo diario que hacen para ayudarme a crecer, tanto como persona como profesional. A mi hermano, por ser una fuente inagotable de apoyo, alegría y motivación en mi vida, su fortaleza, empeño y capacidad para superar cualquier desafío me inspiran a seguir adelante. A los docentes y todas las personas que han sido parte de este proceso, por compartir generosamente su tiempo y conocimientos, y por guiarme con sabiduría en cada paso hacia la realización de este trabajo, sin su colaboración, esta meta no hubiera sido posible.

Thejanny Gabriela Aldea Aguilar

A mis padres y hermana, quienes con su amor y apoyo incondicional me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su ejemplo y sus sacrificios me han dado la fortaleza para seguir adelante y alcanzar este sueño.

A mis abuelos, que me acompañaron desde el inicio de mi vida y quienes guiaron mi camino con sabiduría y paciencia, y me transmitieron el amor más verdadero y que con sus conocimientos me ayudaron a forjar la persona que soy hoy en día.

A todas las personas que amo, por ser mi refugio y fuente de inspiración en los momentos difíciles, y por compartir conmigo el entusiasmo de cada logro alcanzado y todos aquellos que, de una u otra forma, fueron parte de este viaje, muchas gracias por ser parte de mi historia.

Xiomara Kimberly Tapia Urquiza

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, expresar gratitud hacia la universidad por su papel como sede de aprendizaje. A mis padres, hermano y familia por su constante respaldo y motivación durante todo este proceso. De igual manera, quiero extender mi agradecimiento a las instituciones hospitalarias que generosamente nos permitieron llevar a cabo nuestra investigación, así como a los médicos, enfermeros y técnicos cuya participación fue fundamental para el éxito de este estudio.

Thejanny Gabriela Aldea Aguilar

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera en la realización de este trabajo de investigación. También quiero agradecer a todos los profesionales que generosamente compartieron su tiempo y conocimientos conmigo, sus aportes fueron invaluable para enriquecer el contenido de este trabajo. Finalmente agradezco especialmente a mi familia por su incondicional apoyo emocional y motivación durante los momentos difíciles. Su amor y comprensión fueron mi mayor fortaleza y motor para seguir adelante con la finalidad de lograr mis metas profesionales.

Xiomara Kimberly Tapia Urquizo

RESUMEN

Es esencial poner en primer plano el efecto psicológico de la Covid-19 en el personal de salud, este enfoque permite garantizar que quienes combatieron el virus puedan realizar sus labores en condiciones óptimas, evitando así el desarrollo de trastornos de ansiedad o inestabilidad emocional. Es por ende que el objetivo principal de esta investigación fue identificar la relación entre el neuroticismo y la ansiedad en el personal de salud que trabajo en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa. En cuanto al método de la investigación, fue un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos por medio una ficha de datos sociodemográficos, el Inventario de la Personalidad de Eysenck forma B para adultos y la Escala de Ansiedad por Coronavirus en el personal de salud siendo un total de 284 participantes de 3 centros hospitalarios designados para la atención primaria durante la pandemia. Entre los principales hallazgos se encontró una relación directa de magnitud media-débil entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid-19 ($\rho=0.310$), los técnicos en enfermería fueron quienes evidenciaron niveles altamente inestables en relación al neuroticismo, de igual manera el género femenino evidencio mayor tendencia hacia la inestabilidad emocional. Así mismo, dos de los centros hospitalarios mostraron niveles más significativos de ansiedad.

Palabras Clave: neuroticismo, ansiedad, Covid-19, personal de salud

ABSTRACT

It is essential to highlight the psychological impact of Covid-19 on healthcare personnel. This approach ensures that those who fought the virus can carry out their duties under optimal conditions, thereby avoiding the development of anxiety disorders or emotional instability. Therefore, the main objective of this research was to identify the relationship between neuroticism and anxiety in healthcare personnel who worked in the fight against Covid-19 in the city of Arequipa. In regards to the research method, it was a non-experimental study with a quantitative approach, using a survey technique for data collection through a sociodemographic data sheet, Eysenck Personality Inventory Form B for adults, and the Coronavirus Anxiety Scale for healthcare personnel, with a total of 284 participants from 3 designated hospital centers for primary care during the pandemic. Among the main findings, a medium to weak direct relationship was found between neuroticism and Covid-19 anxiety ($\rho=0.310$). Nursing technicians showed highly unstable levels in relation to neuroticism, with females also demonstrating a greater tendency towards emotional instability. Additionally, two of the hospital centers showed significantly higher levels of anxiety.

Keywords: neuroticism, anxiety, Covid-19, healthcare personnel

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción

1

CAPÍTULO 1

3

PROBLEMA Y TEÓRICO

3

Pregunta de investigación

4

Variables

4

Variable 1: Neuroticismo

4

Variable 2: Ansiedad

4

Objetivos

5

Objetivo General

5

Objetivos Específicos

5

Antecedentes teóricos – investigativos

5

Neuroticismo

5

Las bases biológicas del neuroticismo

6

Características de las personas neuróticas

7

Ansiedad

9

| | |
|---|----|
| Tipos de respuesta | 10 |
| Criterios diagnósticos | 11 |
| Manifestaciones de personas con ansiedad | 11 |
| Neuroticismo y ansiedad | 13 |
| Hipótesis | 15 |
| CAPÍTULO II. MÉTODO | 16 |
| Método | 17 |
| Instrumentos | 17 |
| Ficha de Datos Sociodemográficos | 17 |
| Inventario de la Personalidad de Eysenck Forma B para Adultos | 17 |
| Participantes | 19 |
| Criterios de Inclusión | 19 |
| Procedimiento | 20 |
| Consideraciones Éticas | 21 |
| Análisis de Datos | 22 |
| CAPÍTULO III RESULTADOS | 23 |
| Conclusiones | 40 |
| Sugerencias | 41 |
| Limitaciones | 42 |
| Referencias | 43 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | <i>Datos sociodemográficos de la muestra</i> | 19 |
| Tabla 2 | <i>Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk para Neuroticismo y Ansiedad por Covid-19</i> | 23 |
| Tabla 3 | <i>Nivel de neuroticismo en el personal de salud</i> | 23 |
| Tabla 4 | <i>Nivel de ansiedad por Covid-19 en el personal de salud</i> | 24 |
| Tabla 5 | <i>Nivel de neuroticismo según el sexo del personal de salud</i> | 24 |
| Tabla 6 | <i>Estadísticos descriptivos y prueba de comparación del neuroticismo según el sexo del personal de salud</i> | 25 |
| Tabla 7 | <i>Nivel de ansiedad por Covid-19 según el sexo del personal de salud</i> | 25 |
| Tabla 8 | <i>Estadísticos descriptivos y prueba de comparación de la ansiedad por Covid-19 según el sexo del personal de salud</i> | 26 |
| Tabla 9 | <i>Nivel de neuroticismo según la especialización del personal de salud</i> | 26 |
| Tabla 10 | <i>Estadísticos descriptivos y prueba de comparación del neuroticismo según la especialización del personal de salud</i> | 27 |
| Tabla 11 | <i>Nivel de ansiedad por Covid-19 según la especialización del personal de salud</i> | 27 |
| Tabla 12 | <i>Estadísticos descriptivos y prueba de comparación de la ansiedad por Covid-19 según la especialización del personal de salud</i> | 28 |
| Tabla 13 | <i>Nivel de neuroticismo según el establecimiento del personal de salud</i> | 28 |
| Tabla 14 | <i>Estadísticos descriptivos y prueba de comparación del neuroticismo según el establecimiento del personal de salud</i> | 29 |
| Tabla 15 | <i>Nivel de ansiedad por Covid-19 según el establecimiento del personal de salud</i> | 29 |
| Tabla 16 | <i>Estadísticos descriptivos y prueba de comparación de la ansiedad por Covid-19 según el establecimiento del personal de salud</i> | 30 |
| Tabla 17 | <i>Coefficiente de correlación de Spearman entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid-19</i> | 30 |

Introducción

La pandemia colocó al personal de salud en la vanguardia del control sanitario, lo que llevó a problemas de salud física y mental, teniendo repercusiones como aumento de la ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático, como consecuencia de su compasión hacia los pacientes (Ybaseta y Becerra, 2020).

Actualmente el personal de salud ha enfrentado diversas dificultades, como el Síndrome de Burnout, el estrés laboral, conflictos derivados de la violencia tanto hacia los pacientes como entre el propio personal, bajos niveles de satisfacción laboral, depresión, y otros problemas similares. Estos desafíos pueden estar relacionados con las condiciones laborales, como el tipo de contrato, la necesidad de tener múltiples empleos, y el entorno institucional. Además, se reconocen los riesgos inherentes al trabajo en hospitales, los cuales pueden generar una carga mental que impacta negativamente en la calidad de la atención, la calidad de vida en el trabajo, y en general, en la calidad de vida de las personas (Cruz et al, 2010).

Todo lo mencionado anteriormente puede favorecer a la inestabilidad emocional del personal sanitario, también llamado neuroticismo, que es una dimensión de la personalidad que está asociada con una mayor predisposición a experimentar trastornos neuróticos, incluidos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, se caracteriza por una serie de rasgos que incluyen la emotividad, la irritabilidad, la angustia, la timidez, la depresión, la tristeza, el miedo, la culpa, la tensión, la preocupación, el mal humor y la vergüenza (Eysenck, 1990).

Así mismo, el personal de salud debido al trabajo que realiza en su día a día experimenta ansiedad que se manifiesta a través de una serie de reacciones fisiológicas provocadas por circunstancias que perturban a la persona, colocándola en un estado de alerta. Esto puede generar tensión muscular, temblores, desmayos, ataques de pánico y miedo (Lovibond & Lovibond, 1995).

Entre las diversas problemáticas observadas en el personal de salud consideramos que normalmente los horarios extendidos de trabajo, la sobrecarga laboral y la exposición prolongada a situaciones traumáticas contribuyen a un aumento en los niveles de ansiedad entre los trabajadores de la salud, así como puede alterar su estabilidad emocional, rasgo característico del neuroticismo, lo cual no solo afecta el bienestar emocional y mental del personal sanitario, sino que también puede comprometer su capacidad para brindar atención.

La presente investigación busca saber cuál es la relación entre el neuroticismo y la ansiedad presente en el personal de salud que ha trabajado haciendo frente a la pandemia, ya que es importante conocer su estado de salud mental para que las autoridades correspondientes de los centros hospitalarios puedan implementar programas de prevención y promoción que les permita proteger la salud mental del personal sanitario y a su vez mejorar su calidad de vida, logrando así brindar una mejor atención a los pacientes.

Con los resultados obtenidos se busca generar un antecedente investigativo en la ciudad de Arequipa, ya que fue una problemática mundial y podemos contribuir con una investigación aplicada en nuestro propio contexto con el propósito de aportar con nuevos conocimientos sobre el impacto psicológico en el personal de salud en la ciudad de Arequipa para conocer las consecuencias psicológicas que trajo consigo este nuevo contexto en la población estudiada.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación subrayan la importancia de abordar no solo la ansiedad, sino también las características de la personalidad en los programas de intervención y apoyo psicológico dirigidos al personal sanitario. Identificar y gestionar adecuadamente estos factores puede contribuir significativamente a mejorar el bienestar general y la eficiencia laboral en entornos de atención médica.



CAPÍTULO 1

PROBLEMA Y TEÓRICO

Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona el neuroticismo y la ansiedad en el personal de salud en el contexto Covid-19 en la ciudad de Arequipa?

Variables

Variable 1: Neuroticismo

El Neuroticismo es una dimensión de la personalidad que se encuentra relacionada con la disposición a sufrir algunos trastornos neuróticos, tanto trastornos de angustia como del estado de ánimo. Esta dimensión tiene dos polos opuestos en donde se habla de la estabilidad emocional, en donde se entiende que niveles bajos en neuroticismo está ligado a la estabilidad emocional, al contrario, niveles altos en neuroticismo hacen referencias a la inestabilidad emocional. En esta definición se han asociado un grupo de rasgos típicos establecidos en los que se encuentran: la timidez, la angustia, la depresión, la tristeza, el miedo, la culpa la tensión, la irritabilidad, la preocupación, el mal humor, la vergüenza y la emotividad (Eysenck, 1990). Para este estudio se considerarán las dimensiones del neuroticismo con tendencia a la estabilidad o inestabilidad emocional de acuerdo al Inventario de Personalidad de Eysenck

Variable 2: Ansiedad

La ansiedad es definida como el agudo malestar mental, una sensación que experimentan las personas al saber que no serán capaces de controlar situaciones problemáticas futuras durante su vida. Se considera que la ansiedad es aprendida cuando los miedos innatos de una persona son relacionados con situaciones y objetos anticipadamente imparciales (Zung, 1971). Para esta investigación se considerarán los niveles de ansiedad establecidos en la Escala de Ansiedad por Coronavirus.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la relación entre el neuroticismo y la ansiedad en el personal de salud que laboro en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa.

Objetivos Específicos

Conocer los niveles de neuroticismo y ansiedad en el personal de salud que laboro en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa.

Establecer diferencias en el neuroticismo y ansiedad de acuerdo al género del personal de salud que laboro en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa.

Comparar el neuroticismo y la ansiedad de acuerdo a la especialización del personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) que laboro en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa.

Identificar diferencias en el neuroticismo y la ansiedad de acuerdo al establecimiento del personal de salud que laboró en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa.

Antecedentes teóricos – investigativos

Neuroticismo

Se define como una de las dimensiones que forman parte de la personalidad que se encuentra íntimamente ligada a la menor o mayor estabilidad emocional que tienen las personas y sus reacciones a diferentes estímulos que pueden percibir diariamente. El neuroticismo se encuentra asociado de manera recurrente a una serie de rasgos peculiares definidos que son: la timidez, ansiedad, tristeza, depresión, miedo, culpa, tensión, vergüenza, emotividad, mal humor, irracionalidad y preocupación que se van a encontrar presentes en las personas con bajos niveles de estabilidad emocional que se puede dar por muchos factores (Donado -Mazarrón, 2019).

Cuando hablamos de neuroticismo nos estamos refiriendo a una de las dimensiones que forman parte de la personalidad que se encuentra íntimamente ligada a la menor o mayor estabilidad emocional que tienen las personas y sus reacciones a diferentes estímulos que pueden percibir diariamente. (Donado -Mazarrón, 2019).

Las bases biológicas del neuroticismo

Las bases orgánicas consideran que la acción del sistema límbico o también llamado cerebro visceral, que está compuesto por diferentes distribuciones tales como el hipotálamo, amígdala, hipocampo, septum medial y cíngulo; como la encargada de la dimensión del neuroticismo. En base a esto se entiende que el grado de actividad del sistema límbico que convencionalmente se ha considerado como el responsable de las emociones en el plano neuroanatómico, el encargado de determinar el grado de emotividad de una persona (Tesoro et al citando a Eysenck, 2021).

A partir de esta teoría biológica se infiere que las personas con altos niveles en el rasgo de personalidad del neuroticismo tienen una elevada activación autonómica, por lo cual muestran mayores indicadores psicofisiológicos relacionados a la angustia cuando se encuentran expuestos a diferentes situaciones estresores (Pérez et al citando a Brody & Ehrlichman, 2022)

Las personas con altos niveles de neuroticismo tienen umbrales de activación muy bajos lo que es decir que estos se activarán con mayor facilidad en situaciones en donde existan estímulos amenazantes (Tesoro et al citando a Eysenck, 2021)

En base a esta investigación, se han realizado avances relevantes en la determinación de la estructura y el funcionamiento biológico relacionado con la sensibilidad a las señales de castigo que está íntimamente ligada con el neuroticismo (Suarez y Cordero citando a Gray, 2019).

En base a las investigaciones, Jeffrey Gray realizó su propia teoría en donde creó dos dimensiones con un solo polo por medio de la unión de los factores del modelo de personalidad que propuso Eysenck. La primera dimensión es denominada como la susceptibilidad al castigo o ansiedad, en donde se relaciona directamente con las características de las personas neuróticas e introvertidas; la segunda dimensión es nombrada como la susceptibilidad al refuerzo o impulsividad, que comparte las características de la Extraversión neuroticismo (Cordero & Suarez citando a Gray, 2019).

Desde este planteamiento, Gray menciona que el sistema de inhibición conductual está ligado a las bases de la susceptibilidad al castigo, y que este se encuentra establecido en el sistema septohipocámpico que forma parte importante del sistema límbico, por lo cual tiene una relación directa con la dimensión de neuroticismo (Donado-Mazarrón citando a Gray, 2019).

Características de las personas neuróticas

El neuroticismo se encuentra asociado de manera recurrente a una serie de rasgos peculiares definidos que son: la timidez, ansiedad, tristeza, depresión, miedo, culpa, tensión, vergüenza, emotividad, mal humor, irracionalidad y preocupación que se van a encontrar presentes en las personas con bajos niveles de estabilidad emocional que se puede dar por muchos factores (Donado -Mazarrón, 2019).

Schmidt et al., (2010) denomina al neuroticismo como una emocionalidad negativa ya que considera que las personas que obtienen una puntuación alta en esta dimensión de la personalidad suelen experimentar emociones negativas, así como la ira o la angustia, del mismo modo tienen experiencias negativas en su día a día.

De igual manera Santor y Rosenbluth (2005) consideran que las personas con puntuaciones altas de neuroticismo posiblemente sobrevaloran los sucesos estresantes y

tienen tendencia a sentir mayor ansiedad por aquello que les causa estrés o presión en su vida diaria.

Lahey (2009) expresa que el neuroticismo se relaciona con comportamientos relativamente sostenidos para dar respuesta a situaciones de amenaza, frustración o pérdida mediante emociones negativas, cada vez existe mayor evidencia de que el neuroticismo es un componente psicológico de gran importancia para la salud pública de las personas.

Por lo que se estima que el neuroticismo puede ser un componente amenazante para la salud mental ya que puede conllevar a presentar problemas de salud y bienestar, a su vez juega una función muy importante en el estado de salud objetivo de cada individuo, ya que, junto con otros rasgos, predispone al organismo a mostrar vulnerabilidad ante ciertos trastornos (Grant, 2011).

Por el contrario, personas con puntuaciones bajas en esta dimensión suelen ser más estables, sensatos, tranquilos, confiados de manera que suelen tener un mejor manejo y control de las diferentes situaciones (Tesoro et al citando a Eysenck, 2021)

Una investigación realizada por Mejia (2016) titulada busco indagar sobre la relación del neuroticismo como componente relacionado al síndrome de burnout en médicos residentes del hospital regional de Trujillo, donde participaron 54 residentes de medicina obtuvo como resultado: Prevalencia de Neuroticismo y sus dimensiones (ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad Social, impulsividad y vulnerabilidad) en un 76% entre los médicos residentes, 41% de predominio del nivel alto en las dimensiones Ansiedad y Ansiedad Social. Un nivel medio en las dimensiones Impulsividad (44%), Depresión y Vulnerabilidad (41%) y Hostilidad (37%).

Loyola y Mendoza en el 2024 realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la asociación entre el estrés percibido por Covid-19 y el neuroticismo en internos de medicina de una universidad en Trujillo evaluando a una muestra total de 113 internistas, donde obtuvo

como resultado una relación significativa entre el estrés percibido por Covid-19 y el neuroticismo.

Finalmente, la investigación realizada por Campora (2021) tuvo como finalidad recabar información sobre la correlación entre la personalidad y la ansiedad ante la muerte, siendo 162 trabajadores del área de salud los que participaron en esta investigación. El resultado obtenido demostró que la dimensión del neuroticismo tiene una conexión significativa con la ansiedad frente a la muerte de terceras personas como la de uno mismo.

Ansiedad

Se entiende la ansiedad como un estado emocional propio del ser humano en donde se involucran comportamientos, pensamientos, reacciones orgánicas y experiencias emocionales que se generan en base a diferentes situaciones conflictivas en la vida de cualquier persona. Este estado emocional crea una mezcla de intranquilidad, inquietud, temor, inseguridad y miedo en todo individuo que se encuentre enfrentando alguna situación problemática en algún momento de su vida (Cascardo & Resnik, 2016).

La ansiedad es considerada como una emoción común que se percibe durante circunstancias en las que una persona se siente intimidada sobre algún peligro tanto interno como externo. La ansiedad a su vez es considerada anormal cuando tiene periodos largos de duración y es desmedida durante lapso de tiempo en relación con la situación o estímulo causante (Sanz citando a APA, 2014).

La ansiedad cumple la función activadora del organismo que facilita la capacidad de respuesta de una persona, pero cuando esta respuesta es descomunal en duración, intensidad o frecuencia, esta terminará generando alteraciones en el manejo emocional y el mismo funcionamiento del individuo por lo que ya es considerada una expresión patológica (Cedillo citando a Vila, 2017).

La ansiedad es una reacción previa frente a un futuro riesgo, puede surgir ante cualquier evento amenazante o que es agresivo al yo personal, por lo que es una respuesta emocional normal. No obstante, puede ser patológica, suscitando un trastorno de ansiedad que se puede ver reflejado de dos maneras: una de ellas es en forma de estado es decir como forma constante de angustia conocida como ansiedad generalizada y la segunda manera es como una predisposición habitual de una persona para reaccionar de manera ansiosa (Vallejo & Bulbena, 2015).

Tipos de respuesta

La ansiedad tiene como principal objetivo suministrar al organismo humano energía para que pueda ser utilizada con el fin de reducir o eliminar el peligro por medio de una respuesta inmediata de agresión o escape. La ansiedad como parte de la vida de cualquier persona cuenta con una triple forma de sistema de respuestas en cualquier situación. De acuerdo a García et al citando a Piqueras (2017) estas tres respuestas son:

Fisiológica. En esta hablamos de dos sistemas de respuestas íntimamente relacionados que se activan, los cuales son el sistema neuroendocrino y el sistema nervioso autónomo.

Cognitivo. En este tipo de respuesta, el cerebro empieza a realizar una serie de procesos a causa de un estímulo; estos son la detección, percepción y la toma de decisiones. Cuando una persona se encuentra expuesta a la ansiedad, su cerebro realiza un análisis en donde evalúa si una situación o contexto es amenazante. Por último, se concluye que esta dimensión se caracteriza por la presencia de la hipervigilancia, preocupación y la anticipación.

Motor. Este tipo de sistema de respuesta es el encargado de crear y conducir conductas que permitan disminuir y atenuar el malestar psicológico y físico en una persona que se encuentra expuesta a la ansiedad y debido a esta presenta estos tipos de molestia.

Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad generalizada según el DSM V son los siguientes.

A. Preocupación y ansiedad desmedida sobre un gran número de sucesos o actividades que se prolongan por más de 6 meses.

B. Al comienzo, al individuo le resulta complicado regular este estado de continua preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se relacionan a 3 o más de los 6 síntomas mostrados a continuación en donde alguno de ellos ha persistido por más de 6 meses: Impaciencia, fatigabilidad rápida, problemas para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño como dificultad para conciliarlo, mantener el sueño o sensación al despertar de sueño no reparador.

D. La preocupación, la ansiedad o los síntomas físicos son causantes de malestar clínicamente relevante o deterioro en las relaciones sociales, laborales u otros espacios esenciales del funcionamiento de la persona.

E. Las alteraciones no se pueden adjudicar a los efectos fisiológicos de algunas sustancias como drogas o medicamentos y tampoco a otra afección médica.

F. La ansiedad no se puede explicar mejor por otro trastorno mental.

Manifestaciones de personas con ansiedad

La ansiedad puede expresarse tanto psíquica como somáticamente. Por ejemplo, en el ámbito psíquico se manifiesta cuando la persona está constantemente nerviosa, inquieta, muestra preocupación y fragilidad debido a que se siente amenazado generando sentimientos de incapacidad por lo que esta situación gradualmente va obstaculizando su rendimiento personal y profesional. La persona está en un estado constante de preocupación matutino y que posteriormente al finalizar el día se ve reflejado en la dificultad para conciliar el sueño.

En cuanto al ámbito somático, no existe una buena regulación neurovegetativa y neuroendocrina por la considerable hiperactividad vegetativa como puede ser la falta de aire o dificultad respiratoria, mareos, palpitaciones aceleradas, entre otros (Vallejo & Bulbena, 2015).

Esta angustia desproporcionada dificulta la capacidad que tiene el sujeto para poder realizar sus actividades de forma rápida y eficiente ya que el hecho de estar continuamente preocupado ocupa gran parte de su tiempo y energía, así mismo los síntomas asociados tales como el agotamiento, los problemas de sueño, las dificultades a la hora de concentrarse, la sensación de nerviosismo, entre otras facilitan el deterioro de la persona (Sadock & Sadock, 2015).

En una investigación realizada por Condori en el 2020, se tuvo como objetivo definir cuál es la relación entre la exposición al Covid - 19 y la reiteración de síntomas ansiosos, depresivos e insomnio. Esta investigación tuvo una muestra de 395 médicos que trabajan en los hospitales Honorio Delgado Espinoza del Minsa y eCM I Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de Essalud en la región Arequipa que se realizó durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020.

Como resultados se obtuvo que más de la población investigada presentaban síntomas de depresión con un 56.7%, síntomas de ansiedad con un 35.7% y finalmente presentaron síntomas de insomnio con un 31.9%. La mayoría de participantes fueron del sexo femenino con un 53.9%, en donde se encontró la relación ente el ser mujer y una mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos y ansiosos. Otro hallazgo fue que más de la tercera parte de los médicos evaluados presentaban síntomas ansiosos con una severidad leve de 21.1% y una severidad moderada de 6.6%. (Condori, 2020)

Por último, se evaluó la autopercepción que tuvo la muestra sobre el impacto del nuevo brote de coronavirus en su salud mental, un 30.63% dijo que tuvo un leve impacto en

su salud mental, un 39,49% refiere un impacto moderado y por último un 22.79% muestra un impacto alto en su salud mental. (Condori, 2020)

Huang Jizheng et al (2020) en febrero realizaron una investigación cuyos objetivos fueron “conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica” por lo cual se contó con la participación de 230 colaboradores de los cuales un 18,7% estaba conformado por la población masculina y un 81,3% por la población femenina entre un rango de edades que oscilan entre los 20 a 59 años a quienes se le aplicó una escala para conocer el grado de ansiedad y otra que media el grado de estrés postraumático. Obteniendo como resultados que la tasa de ansiedad del personal sanitario fue un 23,04%, mostrando mayor incidencia en las damas que en los varones, así como una mayor presencia en los enfermeros que en los médicos. En cuanto a la tasa del trastorno de estrés postraumático se encontró que fue de un 27,39% de igual manera siendo la puntuación más alta en la población femenina que en la masculina.

Así mismo Miranda y Murguía (2020), desarrollaron una investigación cuyo propósito fue establecer la existencia de sintomatología relacionada a ansiedad y depresión presentes en el personal sanitario contando con un total de 61 participantes entre profesionales y técnicos de la salud, encontró que el 64,1% de la muestra evaluada presento nerviosismo y cansancio como principales síntomas relacionados a la ansiedad.

Neuroticismo y ansiedad

Donado-Marrazón (2019) realizó una revisión bibliográfica sistemática de dos diferentes conceptos y sus bases biológicas para encontrar la relación de estos con el concepto de ansiedad. En esta investigación se realizó una revisión minuciosa de las definiciones de Neuroticismo y Extraversión, para poder así conocer cuál es la relación de estos conceptos con el de ansiedad. Los resultados de esta investigación determinan que el

rasgo de Neuroticismo, que hace referencia a la estabilidad o inestabilidad emocional, tiene una relación directa y positiva con la ansiedad por lo cual, se entiende que a mayores niveles de neuroticismo en una persona, mayor será la tendencia a experimentar la ansiedad y a su vez tendrá mayor predisposición a tener algún trastorno relacionada a esta. En lo que respecta el rasgo de Extraversión, por medio de la revisión se encontró que existe una relación directa y negativa entre la Ansiedad y la Extraversión, por lo cual se concluyó que, a menores niveles de este rasgo, mayor será la tendencia a sufrir Ansiedad o algún trastorno relacionado a esta. Al finalizar el estudio se determinó que es de suma importancia estudiar muy bien estos rasgos, para posteriormente poder entender mucho más los modelos de ansiedad y así aplicarlos a la práctica profesional.

Moreno (2019) realizó una investigación que tenía como finalidad evidenciar el grado de influencia que tiene la personalidad sobre la salud mental y comprobar si existe alguna correlación entre los rasgos de la personalidad considerando el Modelo de los Cinco Grandes y el Modelo Teórico de Eysenck con el hecho de presentar síntomas relacionados a la ansiedad y sus trastornos. Para poder llevar a cabo esta investigación, empezó realizando de una revisión sistemática en las distintas bases de datos científicos. Para poder dar fin a este estudio llegó a la conclusión que los rasgos de la personalidad tales como el neuroticismo, la extraversión y la apertura mental influyen significativamente en la salud mental de las personas, contribuyendo a la aparición de algunas alteraciones mentales. También determinó que el neuroticismo es el rasgo de personalidad que hace que una persona presente mayor vulnerabilidad a experimentar síntomas relacionados a la ansiedad y a los trastornos ansiosos.

Así mismo, Pando (2022) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre dimensiones de la personalidad y la ansiedad en el personal de salud de un centro en Lima, entre los hallazgos de esta investigación señala que existe una

relación directa y débil entre las dimensiones de ambas variables estudiadas, que varían con una correlación de Rho de Spearman entre 0.2 y 0.3.

Hipótesis

Existe relación positiva y significativa entre niveles altos de neuroticismo y la tendencia a presentar niveles altos de ansiedad en el personal de salud que se encuentra trabajando en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa.





CAPÍTULO II. MÉTODO

Método

La presente investigación es no experimental debido a que no se manipuló ninguna variable, asimismo corresponde a un enfoque cuantitativo ya que se realizó la recolección de datos para poder probar una hipótesis, para lo cual se utilizó la medición numérica y un análisis estadístico. Además, es de alcance correlacional pues se estudió la relación entre dos variables, en este caso el neuroticismo y la ansiedad por coronavirus; finalmente, es de temporalidad transversal puesto que los datos se tomaron una sola vez en el tiempo (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Instrumentos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, se hizo uso de una ficha de datos sociodemográficos, el Inventario de la Personalidad de Eysenck forma B para adultos y la Escala de Ansiedad por Coronavirus.

Ficha de Datos Sociodemográficos

Se detalló información como edad, género, estado civil, grado de instrucción, ocupación, años laborando en el nosocomio y si es que el participante laboró durante la lucha contra el Covid-19.

Inventario de la Personalidad de Eysenck Forma B para Adultos

Esta prueba fue creada por Hans J. Eysenck y Sybul B.G. Eysenck, en la Universidad de Londres en 1954. Este inventario está conformado por 57 ítems que miden la personalidad en tres dimensiones: la introversión-extroversión (E), neuroticismo (N) relacionado con estabilidad-inestabilidad mental de la persona y por último el psicoticismo (P) acerca de la flexibilidad – rigidez mental. Además, la prueba cuenta con dos escalas más que son para medir la predicción a la delincuencia (C) y la escala de sinceridad (L).

El tipo de respuesta es dicotómica ya que las opciones de respuestas ante las diferentes afirmaciones son SI o NO. La administración de este inventario puede ser de

manera individual o colectiva y se puede aplicar tanto a hombres como mujeres desde los 16 años hacia adelante. No tiene tiempo límite de aplicación, pero suele durar aproximadamente 15 minutos.

Este instrumento fue estandarizado en nuestro país en la ciudad de Lima por Anicama (1974, citado en Guzmán, 2012); en cuanto a la confiabilidad se realizó la técnica test-retest, esta prueba arrojó correlaciones significativas para las tres escalas, siendo $N= 0.71$, $E= 0.68$ y $L= 0.61$; asimismo, se analizó la validez concurrente en la que se comparó la valoración clínica de expertos mediante el método de los grupos nominados en el que se encontró una significatividad estadística del 0.05.

Escala de Ansiedad por Coronavirus. Fue diseñada por Lee (2020) con la finalidad de evaluar diferentes indicios como consecuencia de pensar o haber estado predispuesto a información sobre el Covid-19. Está conformada por 5 ítems, los cuales refieren a características de la ansiedad como signos o síntomas tales como mareos, perturbación del sueño, inmovilidad tónica, pérdida del apetito y náuseas o problemas gastrointestinales. El tipo de respuesta es Escala Likert, las opciones son: De ninguna manera, rara vez menos de un día o dos, varios días, más de 7 días, casi todos los días.

Para calificar cada ítem se usa un rango de 5 puntos para evidenciar la periodicidad de la variable evaluada que oscila entre 0 y 4 puntos. En cuanto a la puntuación, el mínimo puntaje que se puede obtener es 0 y el máximo puntaje es 20, mientras más alto sea el puntaje obtenido mayor será el nivel de ansiedad asociado al Covid-19 (Gonzales et al., 2020). El punto de corte de acuerdo al estudio realizado para determinar síntomas relevantes de ansiedad por Covid-19 fue ≥ 10 .

La Escala de Ansiedad por Coronavirus fue revisada y adaptada en 790 peruanos entre 18 y 65 años, los cuales fueron seleccionados por método de conveniencia. El análisis factorial confirmatorio evidenció que el modelo unidimensional es el que mejor se ajusta,

además se realizó un análisis de invarianza de la medición según el sexo de lo cual se encontró que este constructo tiene el mismo significado para hombres y mujeres.

Análogamente se calculó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa y omega, en donde se encontraron valores de .91 y .88, respectivamente (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Participantes

La población estuvo conformada por el personal de salud del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, el Hospital Regional PNP Julio E. Pinto Manrique y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, los cuales fueron considerados como “Hospitales Covid” en Arequipa. El muestreo fue de tipo no probabilístico debido a que en la selección de los participantes no todos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, lo cual aunado a las situaciones de contagio, trabajo remoto y los días de descanso se definió como un muestreo por disponibilidad.

Para la selección de los participantes no se usaron fórmulas, probabilidades o realización de procedimientos mecánicos, solo se consideró que cumpla con los criterios de selección basados en los criterios de inclusión, obedeciendo al protocolo del estudio de la investigación (Hernández-Sampieri et al., 2014). Inicialmente, la muestra estuvo conformada por 309 participantes; sin embargo, tras aplicar los criterios de inclusión, esta quedó reducida a 284 participantes entre ellos se encuentran médicos, enfermeros y técnicos en enfermería que laboraron en los distintos centros hospitalarios de la ciudad de Arequipa mencionados anteriormente. En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de la muestra

Criterios de Inclusión

Personal de salud haya trabajado en la lucha contra el Covid 19 desde el inicio de la pandemia en la ciudad de Arequipa.

Personal de salud se encuentre en el rango de edad de 20 a 70 años.

Personal de salud que labore en alguno de los tres centros elegidos.

Personal de salud que acepte participar en la investigación a través del consentimiento informado.

Personal de salud que haya llenado correctamente los instrumentos y haya obtenido una puntuación válida.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

| Variable | | n | % |
|----------------------|--|-----|------|
| Sexo | Femenino | 223 | 78.5 |
| | Masculino | 61 | 21.5 |
| Rango de edad | 20 a 30 años | 46 | 16.2 |
| | 31 a 40 años | 93 | 32.7 |
| | 41 a 50 años | 78 | 27.5 |
| | 51 a 60 años | 65 | 22.9 |
| | 61 a 70 años | 2 | .7 |
| Estado civil | Casado/a | 163 | 57.4 |
| | Conviviente | 11 | 3.9 |
| | Divorciado/a | 23 | 8.1 |
| | Soltero/a | 87 | 30.6 |
| Grado de instrucción | Superior | 203 | 71.5 |
| | Técnica | 81 | 28.5 |
| Ocupación | Enfermero/a | 111 | 39.1 |
| | Médico | 92 | 32.4 |
| | Técnico/a en enfermería | 81 | 28.5 |
| Años de servicio | 0 a 5 años | 86 | 30.3 |
| | 6 a 10 años | 78 | 27.5 |
| | 11 a 15 años | 47 | 16.5 |
| | 16 años a más | 73 | 25.7 |
| Hospital | Hospital Julio E. Pinto Manrique | 101 | 35.6 |
| | Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo | 107 | 37.7 |
| | Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza | 76 | 26.8 |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud

Procedimiento

Se elaboró el consentimiento informado y los instrumentos para la aplicación virtual y presencial. Seguidamente se presentó el proyecto a la dirección de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María; una vez aprobado se presentó una solicitud a las instituciones médicas en donde se realizó el estudio solicitando el permiso respectivo a inicios del 2023. El proceso se detalla a continuación en cada uno de los nosocomios.

En cuanto a la recolección de datos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo se realizó de manera virtual en el mes de agosto del 2023, para ello se presentó una solicitud por capacitación en donde se dio la indicación que el estado de emergencia permanecía; asimismo se cumplió con los requisitos solicitados, se pidió el permiso respectivo al jefe de medicina general y adicionalmente se conversó con la enfermera a cargo para que sea mediante ella que se realizara el envío del link de formulario al personal.

Por su parte en el Hospital de la Policía se concretó la presentación de solicitud a la jefatura del hospital en el mes de septiembre del 2023, la cual dio permiso y carta libre para que las investigadoras pudieran evaluar de manera presencial e individualizada al personal de salud, a cada uno de los participantes se les evaluó por 15 minutos aproximadamente. Mientras que, para el Hospital General se realizó la recolección de datos de manera virtual y presencial, en el mes de septiembre del 2023, siendo que se realizó la presentación de solicitud al área de capacitación la cual hizo la derivación al área de enfermería y medicina, una vez contada con la aprobación de dichas áreas se hizo el contacto con los jefes de servicio para facilitar el contacto con el personal y realizar la recolección de datos.

En todas las instituciones para la aplicación de los instrumentos primero se solicitó el llenado de la ficha de datos, seguidamente de la escala de ansiedad por coronavirus finalizando con el inventario de personalidad de Eysenck, así mismo ambas estuvimos presentes durante el llenado de las mismas para poder apoyar y ayudar en caso de dudas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio cumplió con la elaboración de un consentimiento informado en el cual se detalló el propósito de investigación, procedimiento y duración de la mismas, la participación voluntaria del participante, así como el anonimato en las respuestas que los mismos proporcionen, las cuales serán utilizadas únicamente para los fines del presente estudio. Finalmente, se alcanzó los correos electrónicos de contacto de las investigadoras.

Análisis de Datos

Toda la información recolectada mediante la aplicación Google Forms y en las encuestas físicas se vaciaron en el software Microsoft Excel en donde se asignó los valores y se consideró los factores correspondientes de cada inventario. Acto seguido se realizó la exportación de la base de datos al programa estadístico SPSS en donde se realizó el análisis descriptivo de los datos, para las variables categóricas se elaboraron tablas de frecuencias, mientras que para las variables numéricas se presentaron estadísticos descriptivos. En cuanto al objetivo general y específicos de la investigación se realizará un análisis de normalidad con la prueba Shapiro-Wilk, dependiendo a la distribución de los datos se aplicarán pruebas paramétricas o no paramétricas de correlación y comparación.



CAPÍTULO III RESULTADOS

Resultados

Los resultados se presentan en el siguiente orden, en primer lugar se muestran las pruebas de normalidad de la dimensión de neuroticismo del EPQ forma B y la escala de ansiedad por coronavirus, en segundo lugar se muestran los niveles de neuroticismo y ansiedad por Covid-19 en la muestra general, seguidamente se presentan los niveles de ambas variables y su comparación según el sexo, la especialización y el establecimiento de los participantes; y finalmente, se presenta la correlación entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid-19.

Tabla 2

Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk para Neuroticismo y Ansiedad por Covid-19

| Variable | W | p |
|-----------------------|------|-------|
| Neuroticismo | .942 | <.001 |
| Ansiedad por Covid-19 | .950 | <.001 |

En la Tabla 2 se observa que ninguna de las variables sigue una distribución normal, por lo que en adelante se usarán pruebas no paramétricas de comparación y correlación para los objetivos planteados en la investigación.

Tabla 3

Nivel de neuroticismo en el personal de salud

| Nivel de neuroticismo | N | % |
|-----------------------|-----|------|
| Elevadamente estable | 102 | 35.9 |
| Tendencia estable | 92 | 32.4 |
| Tendencia inestable | 59 | 20.8 |
| Altamente inestable | 31 | 10.9 |

La Tabla 3 evidencia que la mayoría del personal de salud se encuentra en un nivel elevadamente estable, seguida de una tendencia estable; por otro lado, se observa que el

10.9% puntuó con un nivel elevadamente inestable. Esto quiere decir que, que el personal es capaz de autorregularse después de una experiencia estresante.

Tabla 4

Nivel de ansiedad por Covid-19 en el personal de salud

| Ansiedad por Covid-19 | N | % |
|-----------------------|-----|------|
| No significativo | 259 | 91.2 |
| Significativo | 25 | 8.8 |

En la Tabla 4 se observa que en su mayoría (91.2%) el personal de salud no evidencia una ansiedad significativa por Covid-19.

Tabla 5

Nivel de neuroticismo según el sexo del personal de salud

| | Sexo | | | |
|----------------------|----------|-------|-----------|-------|
| | Femenino | | Masculino | |
| | f | % | f | % |
| Elevadamente estable | 78 | 35.0% | 24 | 39.3% |
| Tendencia estable | 67 | 30.0% | 25 | 41.0% |
| Tendencia inestable | 50 | 22.4% | 9 | 14.8% |
| Altamente inestable | 28 | 12.6% | 3 | 4.9% |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud, f: número de casos

La Tabla 5 evidencia que las mujeres son quienes presentan mayor prevalencia en todos los niveles de neuroticismo, para ver las diferencias con mayor precisión se realizó una prueba de comparación en la siguiente tabla.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos y prueba de comparación del neuroticismo según el sexo del personal de salud

| Variable | Femenino (223) | | Masculino (61) | | U | p | r _{bs} |
|--------------|-------------------|-----|-------------------|-----|--------|------|-----------------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| Neuroticismo | 7.7 | 5.0 | 6.1 | 4.2 | 5603.0 | .035 | .176 |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; U prueba U de Mann-Whitney; r_{bs}: Correlación biseriada, tamaño del efecto

En la Tabla 6 se evidencia que existen diferencias ($p < .05$) entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que presentan un mayor promedio en la dimensión de neuroticismo; el tamaño del efecto, indica que tal diferencia es pequeña; no obstante, se debe de tomar con cuidado dichos resultados ya que los grupos no son proporcionales

Tabla 7

Nivel de ansiedad por Covid-19 según el sexo del personal de salud

| | | Sexo | | | |
|----------|------------------|----------|-------|-----------|-------|
| | | Femenino | | Masculino | |
| | | f | % | f | % |
| Ansiedad | No significativo | 201 | 90.1% | 58 | 95.1% |
| | Significativo | 22 | 9.9% | 3 | 4.9% |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud, f: número de casos

En la Tabla 7 se observa que en su mayoría son las mujeres quienes presentan mayor prevalencia en los dos niveles de ansiedad por Covid-19, para evidenciar con exactitud las diferencias según el sexo se realizó una prueba de comparación.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos y prueba de comparación de la ansiedad por Covid-19 según el sexo del personal de salud

| Variable | Femenino (223) | | Masculino (61) | | U | p | r _{bs} |
|----------|-------------------|-----|-------------------|-----|---|---|-----------------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| | Ansiedad | 6.7 | 3.4 | 6.3 | | | |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; U prueba U de Mann-Whitney; r_{bs}: Correlación biserial, tamaño del efecto

La Tabla 8 muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre hombres y mujeres, lo cual también se evidencia al observar los promedios de ambos grupos, ya que son similares. Se reitera que los grupos no son proporcionales.

Tabla 9

Nivel de neuroticismo según la especialización del personal de salud

| | | Ocupación | | | | | |
|--------------|----------------------|--------------|-------|-----------|-------|--------------------------|-------|
| | | Enfermero(a) | | Médico(a) | | Técnico(a) en enfermería | |
| | | f | % | f | % | f | % |
| Neuroticismo | Elevadamente estable | 35 | 31.5% | 37 | 40.2% | 30 | 37.0% |
| | Tendencia estable | 36 | 32.4% | 33 | 35.9% | 23 | 28.4% |
| | Tendencia inestable | 29 | 26.1% | 14 | 15.2% | 16 | 19.8% |
| | Altamente inestable | 11 | 9.9% | 8 | 8.7% | 12 | 14.8% |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud, f: número de casos

La Tabla 9 evidencia que el técnico/a en enfermería presenta la mayor prevalencia del nivel de altamente inestable seguido del enfermero; mientras que los médicos son los que presentan dicha prevalencia en los demás niveles. Para ver con más detalle estas diferencias se presenta una prueba de comparación.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos y prueba de comparación del neuroticismo según la especialización del personal de salud

| Variable | Enfermero/a (111) | | Médico (92) | | Técnico/a enfermería (81) | | H (2) | p | ϵ^2 |
|--------------|----------------------|-----|----------------|-----|------------------------------|-----|-------|-------|--------------|
| | M | DE | M | DE | M | DE | | | |
| Neuroticismo | 7.9 | 5.0 | 6.5 | 4.5 | 7.7 | 5.1 | 4.5 | 0.106 | 0.016 |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; H, prueba Kruskal-Wallis; ϵ^2 : Prueba épsilon ζ , tamaño del efecto.

En la Tabla 10 se evidencia, según la prueba Kruskal- Wallis, que no existen diferencias ($p > .05$) entre la especialización del personal de salud; por otro lado, se observa que son los enfermeros seguidos de los técnicos/as en enfermería quienes presentan un promedio más elevado en la dimensión de neuroticismo.

Tabla 11

Nivel de ansiedad por Covid-19 según la especialización del personal de salud

| | | Ocupación | | | | | |
|----------|------------------|---------------|-------|------------|-------|---------------------------|-------|
| | | Enfermero (a) | | Médico (a) | | Técnico (a) en enfermería | |
| | | f | % | f | % | f | % |
| Ansiedad | No significativo | 106 | 95.5% | 83 | 90.2% | 70 | 86.4% |
| | Significativo | 5 | 4.5% | 9 | 9.8% | 11 | 13.6% |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud, f: número de casos

En la Tabla 11 se observa que el técnico/a en enfermería es el que presenta mayor prevalencia en cuanto a una ansiedad significativa por Covid-19, mientras que el enfermero/a presenta un nivel no significativo de ansiedad; para observar dichas diferencias con mayor precisión se realizó una prueba de comparación.

Tabla 12

Estadísticos descriptivos y prueba de comparación de la ansiedad por Covid-19 según la especialización del personal de salud

| Variable | Enfermero/a (111) | | Médico (92) | | Técnico/a enfermería (81) | | H (2) | p | ϵ^2 |
|----------|----------------------|-----|----------------|-----|------------------------------|-----|-------|-------|--------------|
| | M | DE | M | DE | M | DE | | | |
| Ansiedad | 6.4 | 2.9 | 6.9 | 3.6 | 6.7 | 3.5 | 1.2 | 0.545 | 0.001 |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; H, prueba Kruskal-Wallis; ϵ^2 : Prueba épsilon, tamaño del efecto.

La Tabla 12 muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre la especialización del personal de salud, lo cual se observa en las medias de los grupos, ya que no hay mucha diferencia en dichos promedios.

Tabla 13

Nivel de neuroticismo según el establecimiento del personal de salud

| | | Hospital | | | | | |
|--------------|----------------------|----------------------------|-------|--|-------|--------------------------------------|-------|
| | | Julio E. Pinto Manrique | | Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo | | Regional Honorio Delgado Espinoza | |
| | | f | % | f | % | f | % |
| Neuroticismo | Elevadamente estable | 63 | 62.4% | 19 | 17.8% | 20 | 26.3% |
| | Tendencia estable | 23 | 22.8% | 42 | 39.3% | 27 | 35.5% |
| | Tendencia inestable | 10 | 9.9% | 35 | 32.7% | 14 | 18.4% |
| | Altamente inestable | 5 | 5.0% | 11 | 10.3% | 15 | 19.7% |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud, f: número de casos

La Tabla 13 evidencia que el personal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es el que tiene mayor prevalencia del nivel altamente inestable, mientras que el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo presenta prevalencia de tendencia inestable. Para visualizar las diferencias se realiza una prueba de comparación.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos y prueba de comparación del neuroticismo según el establecimiento del personal de salud

| Variable | Julio E. Pinto (101) | | Carlos A. Seguin E. (107) | | Honorio Delgado (76) | | H (2) | p | ϵ^2 |
|--------------|----------------------|-----|---------------------------|-----|----------------------|-----|-------|-------|--------------|
| | M | DE | M | DE | M | DE | | | |
| Neuroticismo | 5.0 | 4.2 | 8.8 | 4.6 | 8.5 | 5.1 | 1.2 | 0.001 | 0.154 |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; H, prueba Kruskal-Wallis; ϵ^2 : Prueba épsilon, tamaño del efecto.

En la Tabla 14 se evidencia que existen diferencias ($p < .05$) entre el establecimiento del personal de salud; siendo una comparación de tres grupos se realizó pruebas post-hoc y se halló que existen diferencias entre el Hospital E. Pinto Manrique con el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, siendo que el primero es el que presenta menores promedios de neuroticismo en comparación de los demás.

Tabla 15

Nivel de ansiedad por Covid-19 según el establecimiento del personal de salud

| | | Hospital | | | | | |
|----------|------------------|-------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | | Julio E. Pinto Manrique | | Carlos Alberto Seguin Escobedo | | Honorio Delgado Espinoza | |
| | | f | % | f | % | f | % |
| Ansiedad | No significativo | 91 | 90.1% | 102 | 95.3% | 66 | 86.8% |
| | significativo | 10 | 9.9% | 5 | 4.7% | 10 | 13.2% |

Nota: La muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud, f: número de casos

En la Tabla 15 se observa que el personal de los 1 Hospitales Julio E. Pinto Manrique y Honorio Delgado Espinoza los que presenta mayor prevalencia en cuanto a una ansiedad significativa por Covid-19, mientras que el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin

Escobedo presenta un nivel no significativo de ansiedad; para observar dichas diferencias con mayor precisión se realizó una prueba de comparación.

Tabla 16

Estadísticos descriptivos y prueba de comparación de la ansiedad por Covid-19 según el establecimiento del personal de salud

| Variable | Julio E. Pinto (101) | | Carlos A. Seguin E. (107) | | Honorio Delgado (76) | | H (2) | p | ϵ^2 |
|----------|----------------------|-----|---------------------------|-----|----------------------|-----|-------|------|--------------|
| | M | DE | M | DE | M | DE | | | |
| Ansiedad | 6.7 | 3.7 | 6.6 | 2.8 | 7.3 | 3.3 | 2.6 | 0.29 | 0.001 |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; H, prueba Kruskal-Wallis; ϵ^2 : Prueba épsilon, tamaño del efecto.

La Tabla 16 muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre los establecimientos del personal de salud, lo cual se observa en las medias de los grupos, puesto que no hay mucha diferencia en dichos promedios, a excepción de una ligera prevalencia en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Tabla 17

Coefficiente de correlación de Spearman entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid-19

| Variables | M | DE | 1. Neuroticismo | 2. Ansiedad |
|-----------------|-----|-----|-----------------|-------------|
| 1. Neuroticismo | 7.4 | 4.9 | – | |
| 2. Ansiedad | 6.7 | 3.3 | .310** | – |

Nota: M: media; DE: desviación estándar; la muestra está conformada por 284 participantes, profesionales de salud

** $p < .01$

En la Tabla 17 se observa los resultados de la prueba r_s de Spearman, se evidencia que existe una relación directa y significativa de magnitud moderada entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid-19. No obstante, se afirma, que cuando las personas (profesionales de la salud), tengan altas puntuaciones en neuroticismo, también tendrán altas puntuaciones en ansiedad.

Discusión

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid 19 en el personal de salud que trabajó en la lucha contra la pandemia en tres diferentes instituciones hospitalarias que fueron designadas como las principales sedes de atención primaria para la población infectada. Los hallazgos encontrados en esta investigación demuestran que existe una relación significativa moderada entre las variables de neuroticismo y ansiedad por Covid 19, confirmando de esta forma la hipótesis de investigación propuesta se aprueba.

Así mismo un estudio realizado por Pando (2022) que busco investigar y determinar la relación entre las variables ansiedad y las dimensiones de personalidad en una población de profesionales de la salud en un centro de investigación en la ciudad de Lima, los resultados obtenidos son consistentes con los de la presente investigación ya que concluye que existe una correlación directa entre las variables estudiadas siendo está mayormente débil, encontrando el coeficiente de Rho de 0.309, por lo tanto, estos resultados se aluden a la tendencia a una elevada inestabilidad emocional que puede causar desequilibrios y malestar así como estados de mal humor entre el personal sanitario. Estos hallazgos son relevantes debido a las implicaciones que tienen para el bienestar emocional y el desempeño laboral del personal sanitario. En particular, la tendencia hacia una elevada inestabilidad emocional podría predisponer a los profesionales de la salud a experimentar desequilibrios emocionales, malestar y estados de ánimo negativos. Este aspecto es crucial dentro del ámbito de la salud, ya que afecta tanto la calidad de vida laboral de los trabajadores como la calidad de atención que pueden brindar a los pacientes.

De igual manera la investigación realizada por Cruz y Herrera (2021) tuvo como finalidad establecer la relación entre ansiedad estado y rasgo con la personalidad entre una población de enfermeras en un hospital nacional encontrando que existe una relación

significativa debido a que ciertas características del neuroticismo pueden actuar como terreno fértil para la ansiedad al predisponer a la persona a experimentar emociones negativas de manera frecuente e intensa, así como adoptar ciertos patrones que alimenten la ansiedad. Esto se debe a que el neuroticismo se asocia con patrones de pensamiento y comportamiento que pueden alimentar y mantener estados de ansiedad, como la rumiación, la hipervigilancia y la evitación de situaciones percibidas como amenazantes. Estas dinámicas pueden verse exacerbadas por el exigente entorno laboral y las demandas emocionales inherentes al trabajo en el sector salud.

En relación al primer objetivo específico los resultados muestran una mayor prevalencia en el nivel altamente estable del neuroticismo en el personal de salud representado por el 35% total de la población, de manera similar Cerda et al (2024) realizó una investigación cuya finalidad fue evaluar la capacidad predictiva de las diferentes dimensiones de la personalidad en los niveles de estrés laboral experimentados por los profesionales de enfermería en un hospital regional de Nicaragua encontrando que el 48% de la población evaluada presenta un nivel bajo en neuroticismo lo que quiere decir que la mayoría evidencia estabilidad emocional. Estos hallazgos se deben a las diversas características de la personalidad en los participantes de dicha investigación, entonces se podría decir que la estabilidad emocional, como rasgo opuesto al neuroticismo, puede actuar como un factor protector frente a las demandas psicológicas del trabajo en el sector salud.

Con respecto a la ansiedad, se encontró que en su mayoría el personal de salud representado por un 91% de la población evaluada no presenta ansiedad significativa por Covid-19. En la misma línea Zafra (2021) realizó una investigación donde buscaba determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y características socioeconómicas-biológicas en los internos de la ciudad de Lambayeque encontrando que la incidencia de ansiedad fue del 36% en un nivel leve, 33% en nivel moderado y sin ansiedad un 20% siendo

un total del 89% que no evidencia una ansiedad significativa. La diferencia en los niveles de ansiedad entre estos grupos podría atribuirse a múltiples factores, incluyendo las características del entorno laboral, la exposición directa al virus, el apoyo institucional, y las estrategias de afrontamiento disponibles. Es importante destacar que la percepción y gestión de la ansiedad varían según el contexto y las condiciones individuales y grupales.

En contraste con la investigación elaborada por Condori (2020) cuyo objetivo fue determinar la asociación de la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos e insomnio con la exposición al Covid-19 en médicos que laboraron en los hospitales de la ciudad de Arequipa halló una asociación significativa entre las variables estudiadas donde la mayoría de la población encuestada presentó síntomas de ansiedad en 35,7%. Estos resultados son causados por la prevalencia de una enfermedad crónica y tener más de cinco años de experiencia laboral. Esta diferencia puede deberse a diversos factores, esto sugiere que las características individuales y laborales del personal de salud pueden modular su vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad en el contexto de la pandemia.

En cuanto al segundo objetivo específico se halló que principalmente es el género femenino quienes evidencian una mayor prevalencia en ambas variables, resultados semejantes encontró Almendariz y Peralta (2024) en la investigación en donde busco establecer una correlación entre las dimensiones de personalidad y ansiedad manifiesta en estudiantes de secundaria de dos centros educativos encontrando que la dimensión de neuroticismo obtuvo un puntaje alto del 38% en las mujeres debido a que ellas experimentan reacciones emocionales más intensas y cambios de humor recurrentes. Cabe mencionar que en ambas investigaciones la población conformada por el género femenino fue mayor que el masculino. En relación a la ansiedad, Lucas-Hernández et al (2022) en un estudio que realizaron para determinar la presencia de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por Covid- 19 en los trabajadores de salud de un hospital en México refieren que las mujeres

presentan un 73% del nivel significativo en ansiedad a comparación de un 55% en los varones en vista de que los profesionales carecen de información sobre el cuidado de su salud mental. La predominancia del género femenino en ambas investigaciones puede ser atribuida a varios factores, incluyendo diferencias biológicas, sociales y culturales que influyen en la forma en que hombres y mujeres experimentan y expresan sus emociones. Las mujeres, en general, son socializadas para ser más expresivas emocionalmente, lo que podría llevar a una mayor manifestación de síntomas de ansiedad y neuroticismo. Así mismo, la predominancia del género femenino en la muestra también es notable, lo cual es consistente con otros trabajos de investigación que han encontrado una mayor proporción de mujeres afectadas por la ansiedad en comparación con los hombres en el campo de la salud.

En relación al tercer objetivo se halló que los médicos presentan mayor prevalencia de la tendencia estable con un 35% (33 médicos) a diferencia de los enfermeros y técnicos que muestran mayor prevalencia en los otros niveles. Así mismo Cubillas (2018) realizó un estudio que tuvo como finalidad relacionar los factores de personalidad con el síndrome de Burnout en el personal médico de un hospital nacional en Huánuco encontró que la dimensión de personalidad del neuroticismo se encuentra en un nivel bajo con el 60% (18 médicos) lo que quiere decir que ellos de igual forma evidencian una tendencia estable debido a que muestran una respuesta emocional moderada y tienden a regresar a un estado emocional habitual después de cada reacción, con un buen control emocional y sin preocupaciones excesivas. Sin embargo, es crucial considerar que la tendencia estable en el neuroticismo no implica que todos los médicos estén exentos de experimentar ansiedad o estrés. La presión constante en el entorno médico puede afectar a diferentes individuos de manera distinta, y aquellos con menor estabilidad emocional podrían estar en riesgo de desarrollar problemas relacionados con el estrés y la ansiedad.

En relación a la ansiedad, los resultados obtenidos fueron que los técnicos en enfermería demuestran un nivel de ansiedad más significativo que los otros dos grupos ocupacionales que son los enfermeros y médicos con un porcentaje del 13,6%. Del mismo modo, Mengual y Acosta (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir los niveles de ansiedad en el personal de salud durante el Covid-19 en Soledad y Barranquilla encontrando que la ocupación de auxiliar de enfermería evidencia una mayor prevalencia en el nivel de ansiedad moderado representado con un 28% dado que cuando un técnico enfrenta señales constantes que el entorno percibe como amenazantes puede desencadenar la manifestación de ansiedad con sus síntomas distintivos, en este caso a causa de la atención a pacientes infectados con el virus del Covid-19, menor capacitación para manejar situaciones de crisis y una posición jerárquica más baja que les impide tomar decisiones sobre su propia protección. Estos factores pueden influir significativamente en el bienestar emocional y la salud mental de estos profesionales.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se encontró que el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tuvo mayor prevalencia en el nivel altamente inestable con respecto al neuroticismo, de igual manera una investigación realizada por Quezada (2021) cuyo objetivo fue establecer si hay una correlación importante entre los factores de personalidad y el síndrome de burnout halló que el hospital Huaycán de Lima Este tuvo niveles altos de neuroticismo con un 61% debido a que tuvieron problemas para afrontar situaciones estresantes de forma adecuada además de experimentar pensamientos irracionales y emociones negativas. La prevalencia de niveles altos de neuroticismo en el personal de salud de estos hospitales tiene importantes implicaciones para su bienestar psicológico y desempeño laboral, la inestabilidad emocional puede predisponer a los trabajadores a desarrollar trastornos mentales como ansiedad y depresión, afectando su calidad de vida y la atención brindada a los pacientes.

De igual manera se evidenció niveles significativos de ansiedad en el Hospital Honorio Delgado Espinoza así mismo Leveau et al (2021) realizó una investigación que tuvo como finalidad evaluar la intensidad de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario asignado a las áreas de atención de pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional de Ica, donde encontraron un nivel significativo del 12% en los niveles de ansiedad de los participantes, dado que los profesionales de la salud estuvieron expuestos a eventos adversos propios de esta crisis sanitaria. La comparación entre los dos hospitales también pone de manifiesto que, aunque la prevalencia de ansiedad puede variar, el impacto psicológico de la pandemia en el personal de salud fue significativo y debió ser abordado de manera integral.

El Hospital General Honorio Delgado desempeñó un papel crucial durante la pandemia, convirtiéndose en el principal centro de atención para pacientes con el virus en el sur del Perú. Cuando inició la pandemia, el hospital adaptó todos sus ambientes para enfrentar la emergencia sanitaria áreas como pediatría y oftalmología fueron habilitadas y ambientadas específicamente para pacientes con Covid 19. En la parte externa del nosocomio se construyeron carpas temporales para la recepción de casos positivos. (El Búho, 2021)

El hospital incrementó su capacidad de atención en un más de un 500%, en respuesta al aumento de casos positivos. Durante toda la pandemia se habilitaron hasta 408 camas con puntos de oxígeno para el adecuado tratamiento de la población contagiada. A pesar de las nuevas medidas adoptadas, el hospital afrontó desafíos continuos como son la saturación de camas, falta de equipos modernos e infraestructura insuficiente que no permitió tener la atención adecuada de pacientes contagiados o con otras comorbilidades.

Este hospital fue esencial durante toda la pandemia ya que desempeñó un papel central en la atención de pacientes en Arequipa y regiones aledañas, a pesar de los intentos de

mejorar la atención, se mostraron carencias logísticas, de salud e infraestructura que no permitieron una adecuada atención durante toda la pandemia.

De igual manera, el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo desempeñó un papel fundamental durante la pandemia de Covid 19, enfrentando desafíos significativos y adaptándose para continuar brindando atención médica de calidad. Durante la fase crítica de la pandemia, el hospital atendió a diario entre 30 y 35 pacientes con Covid 19 que también presentaban problemas renales. Para evitar la transmisión del virus, se implementaron medidas sanitarias estrictas, incluyendo la derivación de pacientes no infectados a clínicas privadas para hemodiálisis, permitiendo que el hospital central se dedicara exclusivamente a la atención de pacientes con Covid 19. (Andina, 2020)

En mayo del 2021, el hospital alcanzó su capacidad máxima, con 316 camas de hospitalización y 60 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) completamente ocupadas. La demanda de atención superó la capacidad instalada, con la admisión de hasta 120 pacientes en un solo día (Correo, 2021)

Así mismo, El Hospital Regional Policial PNP Julio E. Pinto Manrique ejerció una función clave durante la pandemia de Covid 19, brindando atención médica a efectivos policiales, sus familias y la comunidad en general. El hospital enfrentó desafíos significativos debido a la alta demanda de atención médica. A pesar de contar con un equipo limitado de aproximadamente 30 médicos para atender a más de 5,500 pacientes, se realizaron esfuerzos para mantener la calidad de la atención.

A pesar de estos esfuerzos, el Hospital policial enfrentó limitaciones significativas durante la pandemia, como la escasez de equipos de protección personal, la falta de personal especializado y la saturación de camas UCI. Estas dificultades reflejaron los desafíos estructurales que enfrentó el nosocomio en respuesta a la crisis sanitaria (Comercio, 2020)

Conclusiones

Primera: Existe correlación directa de nivel moderado entre el neuroticismo y la ansiedad por Covid 19 en el personal de salud que laboro en la lucha contra la pandemia en la ciudad de Arequipa.

Segunda: Los niveles del neuroticismo en el personal de salud que laboro en la lucha contra el Covid 19 en la ciudad de Arequipa se encuentran en un nivel elevadamente estable mientras que en relación con la ansiedad por Covid 19 el personal de salud se encuentra en un nivel no significativo por lo que no se evidencia casos relevantes.

Tercera: Los niveles de neuroticismo en relación al género del personal de salud que laboro en la lucha contra la pandemia en la ciudad de Arequipa muestra que las mujeres presentan mayor tendencia a la inestabilidad emocional, en caso contrario, los hombres muestran tendencia hacia la estabilidad emocional. En cuanto a la ansiedad por Covid 19 se encontró que las mujeres presentaron mayor prevalencia en ambos niveles de ansiedad ya sea significativo como no significativo.

Cuarta: Los niveles de neuroticismo en relación a la especialización del personal de salud que laboro en la lucha contra la pandemia en la ciudad de Arequipa muestra que los técnicos de enfermería seguido de los enfermeros evidencian un nivel altamente inestable. De igual manera, los técnicos en enfermería evidenciaron niveles significativos de ansiedad por Covid 19 a diferencia de los enfermeros que se encuentran en un nivel no significativo.

Quinta: Los niveles de neuroticismo en relación al establecimiento del personal de salud que laboro en la lucha contra la pandemia en la ciudad de Arequipa muestra que el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza muestra mayores niveles en esta variable, mientras que el hospital anteriormente mencionado y el hospital Julio E. Pinto Manrique muestran niveles significativos de ansiedad por Covid 19.

Sugerencias

Primera: Realizar otras investigaciones considerando diferentes teorías de la personalidad y las exigencias psicológicas del personal de salud para poder tener más antecedentes sobre la afectación en su bienestar. Así como considerar el uso de instrumentos más actuales para la evaluación del rasgo de neuroticismo. Su implementación podría enriquecer la calidad de los datos obtenidos y facilitar comparaciones con investigaciones recientes a nivel internacional.

Segunda: Se recomienda agregar otras variables (burnout, depresión, etc.) para hallar mayores resultados y tener un mayor alcance en nuestro contexto social para prevenir futuras problemáticas ampliando así los antecedentes investigativos en nuestra región.

Tercera: Se sugiere que las instituciones hospitalarias a través del departamento de psicología brinden talleres de prevención y promoción de la salud mental para que el personal de salud (haciendo énfasis en el género femenino) cuente con las estrategias necesarias con el fin de que aprendan a regular sus niveles de ansiedad y una adecuada estabilidad emocional.

Cuarta: El área de psicología de cada hospital se encargue de crear e implementar campañas de acción semestrales que ofrezcan herramientas para mantener una adecuada estabilidad emocional y control de la ansiedad entre los técnicos de enfermería.

Quinta: Se sugiere implementar programas de apoyo psicológico y manejo de ansiedad dirigido al personal de salud en especial el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y el Hospital Regional PNP Julio E. Pinto Manrique respectivamente, para mitigar los efectos negativos del neuroticismo y la ansiedad.

Sexta: Se propone considerar el estudio del trastorno de estrés postraumático (TEPT) como una variable relevante en futuras investigaciones centradas en el personal de salud ya que se han visto expuestos a situaciones altamente estresantes y traumáticas (como la pandemia por Covid 19) que pueden tener consecuencias significativas en su salud mental.

Limitaciones

Primera: Al emplear autorreportes en nuestras dos variables de investigación no se pudo obtener una visión completa en los resultados ya que pudieron carecer de precisión o detalles necesarios para reflejar realmente la complejidad de los fenómenos psicológicos estudiados.

Segunda: El sesgo por deseabilidad social fue una limitante ya que los participantes pudieron responder las pruebas de manera que sea socialmente aceptables en vez de ser totalmente honestos al no ser conscientes de sus propios comportamientos, emociones y pensamientos.

Tercera: Esta investigación se basó en una sola teoría de personalidad y ansiedad en donde los autores pudieron mostrar una rigidez en la consistencia de sus teorías que puede limitar la inspección de perspectivas alternativas o nuevas apreciaciones dentro de sus dimensiones y niveles.

Referencias

Almendariz, S., & Peralta, L. (2024) *Personalidad y ansiedad manifiesta en estudiantes de secundaria hombres y mujeres de dos instituciones educativas* [Tesis de Titulación, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Santa María <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13415>

Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Anicama, J. (1974). *Rasgos Básicos de la personalidad de la población de Lima: Un enfoque experimental, estandarización del Inventario de Eyseck y Eysenck*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Brody, N., & Ehrlichman, H. (2000). *Psicología de la Personalidad*. Prentice Hall

Campora, B. (2021) *Personalidad y ansiedad ante la muerte del personal de la salud en el contexto COVID-19* [Tesis de Titulación, Universidad Abierta Interamericana] Repositorio Institucional Universidad Abierta Interamericana <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/493>

Cascardo, E., & Resnik, P. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones B Argentina S.A.

Caycho-Rodríguez T, Vilca LW, Carbajal-León C, White M, Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Peña-Calero BN, Moreta-Herrera R. Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a

Peruvian sample. *Death Stud.* 2022;46(5):1090-1099. doi:

10.1080/07481187.2020.1865480. Epub 2021 Jan 10. PMID: 33427098.

Cedilla, B. (2017) Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20, (1) 2017

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/58932>

Cerda, J., Herrera, O., & Amador, D. (2024). Dimensiones de la personalidad y Estrés Laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago. *Revista Torreón Universitario*, 13(36), 116–125.

<https://doi.org/10.5377/rtu.v13i36.17622>

Condori, Y. (2020). *Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de San Agustín].

Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Agustín

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>

Cruz, J., & Herrera, S. (2021) *Personalidad y ansiedad estado rasgo en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de Puente Piedra* [Tesis de Titulación, Universidad Católica sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional Digital UCSS

<https://hdl.handle.net/20.500.14095/1120>

Cruz, M., Chávez M., Barcellos R., Almeida L., de Oliveira I., & Pedrao L. (2010) Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cuba Enferm.*;26(1):52-64. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf09110.pdf>

Cubillas, Y. (2018) *Relación entre síndrome de burnout y personalidad en el personal médico del hospital II ESSALUD, Huánuco –2017* [Tesis de Titulación, Universidad

Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Institucional UNHEVAL

<https://hdl.handle.net/20.500.13080/3354>

Donado -Mazarrón Ojeda, A. (2019). *Neuroticismo y Extraversión como factores de personalidad y su relación con la Ansiedad* [Trabajo de fin de Grado, Universidad de Jaén]. Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén

<https://hdl.handle.net/10953.1/10593>

Eysenck, H. J. (1990). *Genetic and Environmental Contributions to Individual Differences: The Three Major Dimensions of Personality*. *Journal of Personality*, 58(1), 245–261.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x>

García, B., Maldonado, S., & Ramírez, M. (2017) Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México.

Summa Psicológica UST, 11 (1) 65-73 <https://doi.org/10.18774/448x.2014.11.128>

González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>

Grant, S. (2011). *Neuroticism: The personality risk factor for stress and impaired health and well-being*. *Psychology of neuroticism and shame*, 1.

Gray, J. A. (1993). *A model of the limbic system and basal ganglia: Applications to anxiety and schizophrenia*. In M. S. The MIT Press

Gray, J. A. (1995). *La psicología del miedo y el estrés*. Edit. Labor Sa

Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio* (Tesis de maestría).

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3302/1/Guzman_gp.pdf

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. MC. Graw. Hill Interamericana.

Hidalgo, S., Vargas, R., & Carbajal, L. (2021). *El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud*. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e706.

<https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19*. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38(3), 192–195.

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

Lahey, B. (2009). Public Health Significance of Neuroticism. *Am Psychol*, 64 (4), 241–256.

<https://doi.org/doi:10.1037/a0015309>

Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 1-9.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Leveau, H., Córdova, I., Chávez, J., Peche, J., & Guerrero, H. (2021) Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del hospital Regional de Ica, 2021. *Rev méd panacea*. 2020;10(1) 27-31. DOI: 10.35563/rmp.v10i1.401

Lovibond, P., y Lovibond, S. (1995). La estructura de los estados emocionales negativos: comparación de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS) con los

inventarios de depresión y ansiedad de Beck. Investigación y terapia del comportamiento, 33(3), 335-345. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Loyola, F., & Mendoza, L. (2024) *Asociación del estrés percibido por COVID-19 y neuroticismo en internos de medicina de la UNT* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20762>
- Lucas, A., González, V., López, A., Kammar, A., Mancilla, J., Vera-Lastra O et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(5):556-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36048869/>
- Mejia, A. J. (2016). *Neuroticismo como factor asociado al síndrome de burnout en médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de tesis UPAO <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2194>
- Mengual, C., & Acosta, W. (2020) *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19 2017* [Tesis de Titulación, Universidad de la Costa]. Repositorio Universidad de la costa C.U.C. <https://hdl.handle.net/11323/7859>
- Miranda, R., & Murguía E. (2020) *Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19*. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8 (1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>

Moreno, P. A. (2019). *Influencia de los rasgos de personalidad en los trastornos de ansiedad* [Trabajo de fin de Grado, Universidad de Jaén]. Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10594/1/MORENO_PREZ_ALBA_M_TFG_P_SICOLOGA.pdf

Pando, S. (2022) *Ansiedad y personalidad en los profesionales de salud del Centro de Investigación Respimed- Lima, 2022* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL.

<https://hdl.handle.net/20.500.13080/7644>

Pérez, M., Fernández, A., & García, J. (2022) Personalidad en la infancia y su relación con fuentes de estrés. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 98, 95-116

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7348080>

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Oblitas, L. (2008). *Ansiedad, depresión y salud*. *Suma Psicológica*, 15(1), 43 - 73.

<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>

Quezada, S. (2021) *El síndrome de Burnout y factores de personalidad en profesionales de la salud del Hospital Huaycán* [Tesis de Titulación, Universidad Peruana Unión].

Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión

<http://hdl.handle.net/20.500.12840/4822>

Sadock, V., & Sadock, B. (2015). *Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada*. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría 10ma ed. (p. 624.) Wolters Kluwer.

- Santor, D.A., & Rosenbluth, M. (2005). *Evaluating the contribution of personality factors to depressed mood in adolescents: conceptual and clinical issues*. Depression and personality: Conceptual and clinical challenges
- Sanz, J. (2014) Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25 (2014) 39-48
<http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M. E., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. D., & Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11 (02), 1–21. <https://doi.org/10.33670/18181023.v11i02.63>
- Suarez, G., & Cordero, D. (2019) Personalidad y su relación con la regulación emocional cognitiva en alumnas de la unidad educativa Rosa De Jesús Cordero [Tesis de Titulación, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional Universidad del Azuay
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9892>
- Tesoro, A., Gago, L., & De Grandis, C. (2021) La Inteligencia Emocional y el Modelo Psicobiológico de la Personalidad de Eysenck. *Revista de Psicología*, 17(33), 104–118. <https://doi.org/10.46553/RPSI.17.33.2021.p104-118>
- Vallejo, J., & Bulbena, A. (2015). *Trastornos de angustia*. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría 8va ed.
- Ybaseta, J., Becerra, B. (2020). El personal de salud en la pandemia por Covid- 19. *Revista médica PANACEA*, 9 (2), 72-73. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.322>

Zafra, J. (2022) *Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9223>



Anexos**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, acepto participar en la presente investigación que es llevada a cabo por Thejanny Gabriela Aldea Aguilar y Xiomara Kimberly Tapia Urquizo para obtener el título de licenciada en Psicología de la UCSM. El objetivo de esta aplicación es identificar la relación entre el neuroticismo y la ansiedad en el personal de salud que se encuentra trabajando en la lucha contra el Covid-19 en la ciudad de Arequipa. No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que se espera que sea lo más sincero posible. La participación en este estudio es de manera voluntaria y anónima. Asimismo, es importante mencionar que toda la información recogida será confidencial y utilizada únicamente para los fines académicos respectivos. La duración aproximada de esta aplicación es de 30 a 40 minutos.

Por último, cabe añadir que el análisis de la información será realizado de manera conjunta, así que no es posible hacer una devolución de resultados de manera personalizada. No obstante, si desea tener información de la investigación, ésta se le será enviada gustosamente.

Se agradece de antemano su colaboración y si tiene alguna interrogante sobre el proyecto, no dude en preguntarlo en ese mismo momento, o en todo caso puede mandar un correo electrónico a las siguientes direcciones: 70986943@ucsm.edu.pe o 75727619@ucsm.edu.pe

FIRMA

Ficha de datos

Querido participante, la presente ficha tiene como finalidad recolectar algunos datos que van a contribuir a dar respuesta a los objetivos de esta investigación manteniéndolos en total confidencialidad

Edad:

Género:

- Femenino
- Masculino

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Conviviente

Grado de instrucción:

- Superior
- Técnica

Carrera profesional:

- Medicina
- Enfermería
- Técnico de enfermería

Años laborando en el nosocomio:

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15 a mas

¿Participo usted en la lucha contra el Covid- 19?

- Si No

Inventario de la personalidad de Eysenck – Forma B

Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste con un “SI” o con un “NO” según sea su caso tratando de representar su modo usual de actuar, sentir o pensar. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrese de no omitir alguna pregunta.

No hay contestaciones “correctas” ni “incorrectas”.

| Pregunta | Si | No |
|---|----|----|
| 1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor? | | |
| 2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué? | | |
| 3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla? | | |
| 4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real? | | |
| 5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones? | | |
| 6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar? | | |
| 7. ¿Se enfada o molesta a menudo? | | |
| 8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas? | | |
| 9. ¿Es usted triste, melancólico (a)? | | |
| 10. ¿Le gusta mezclarse con la gente? | | |
| 11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones? | | |
| 12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)? | | |
| 13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como des | | |
| 14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde? | | |
| 15. ¿Le gusta trabajar solo (a)? | | |
| 16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón? | | |
| 17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial? | | |
| 18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros? | | |
| 19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado? | | |
| 20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario? | | |
| 21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo? | | |
| 22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa? | | |
| 23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo? | | |
| 24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo? | | |
| 25. ¿Le gusta las bromas? | | |
| 26. ¿Piensa a menudo en su pasado? | | |
| 27. ¿Le gusta mucho la buena comida? | | |
| 28. Cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello? | | |
| 29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa? | | |
| 30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces? | | |
| 31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas? | | |

| | | |
|---|--|--|
| 32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida? | | |
| 33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla? | | |
| 34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación? | | |
| 35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)? | | |
| 36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído? | | |
| 37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello? | | |
| 38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado? | | |
| 39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas | | |
| 40. ¿Sufre de los nervios? | | |
| 41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas? | | |
| 42. ¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día? | | |
| 43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles? | | |
| 44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca? | | |
| 45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza? | | |
| 46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo? | | |
| 47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches? | | |
| 48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida? | | |
| 49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza? | | |
| 50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa? | | |
| 51. ¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos? | | |
| 52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar? | | |
| 53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos? | | |
| 54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego? | | |
| 55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores? | | |
| 56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar? | | |
| 57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante? | | |

Coronavirus Anxiety Scale

Para poder realizar esta prueba, es necesario que recuerde su situación en los primeros 8 meses del año 2020 que fue el periodo más crítico de la pandemia en Perú. En base a esto, responda las preguntas que se presentan a continuación

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en los primeros 8 meses del 2020?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19

| De ninguna manera | Rara vez, Menos de un día o dos | Varios días | Mas de 7 días | Casi todos los días |
|-------------------|---------------------------------|-------------|---------------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, Menos de un día o dos | Varios días | Mas de 7 días | Casi todos los días |
|-------------------|---------------------------------|-------------|---------------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19

| De ninguna manera | Rara vez, Menos de un día o dos | Varios días | Mas de 7 días | Casi todos los días |
|-------------------|---------------------------------|-------------|---------------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, Menos de un día o dos | Varios días | Mas de 7 días | Casi todos los días |
|-------------------|---------------------------------|-------------|---------------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, Menos de un día o dos | Varios días | Mas de 7 días | Casi todos los días |
|-------------------|---------------------------------|-------------|---------------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |