



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de
Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de
Pandemia, año 2020.**

AUTORAS:

Chávez Viteri María de los Ángeles

Coello Pino Belén Abigail

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Chávez Viteri María de los Ángeles y Coello Pino Belén Abigail**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 días del mes de abril del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chávez Viteri María de los Ángeles**

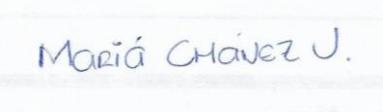
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA



f. _____

Chávez Viteri María de los Ángeles



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Coello Pino Belén Abigail**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. _____

Coello Pino Belén Abigail



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chávez Viteri María de los Ángeles**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

MARÍA CHÁVEZ J.

f. _____

Chávez Viteri María de los Ángeles



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Coello Pino Belén Abigail**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, , **Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. _____

Coello Pino Belén Abigail

REPORTE DE URKUND

Gráfico No. 10 Trastorno de ansiedad

Fobia específica Crisis de angustia Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno obsesivo-compulsivo Trastorno de estrés posttraumático Fobia social Otros (1) 14-14-43

Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería Elaborado por: Chávez Mari, María - Coello Pino, Belén

Análisis: A través de estos análisis, los internos de enfermería que sufren de trastorno de ansiedad, el 21% manifiestan que padecen de crisis de angustia, el 14% indican que padecen de fobia social, el 14% indican que sufren de trastorno de ansiedad generalizada, el 8% padecen de fobia específica y el 43% indican que padecen de otros trastornos, sobre esto, una investigación realizada por (Ramírez y Otros 2020)

100%	#30 Activo	Fuente externa: https://preprints.scielo.org/index.php/socelo/preprint/download/333/333/344	100%
incidencia acumulada de trastornos mentales en los sobrevivientes fue del 50.9%, distribuidos así: 44% trastornos depresivos, 47.8% TEPT en algún momento después del brote, 13.3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia y 1.1% fobia social.		incidencia acumulada de trastornos mentales en los sobrevivientes fue del 50.9%, distribuidos así: 44% trastornos depresivos, 47.8% TEPT en algún momento después del brote, 13.3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia y 1.1% fobia social. (3/30)	

Pregunta #10

Trastornos de ansiedad

Los internos de enfermería que sufren de trastorno de ansiedad, el 21% manifiestan que padecen de crisis de angustia, el 14% indican que padecen de fobia social, el 14% indican que sufren de trastorno de ansiedad generalizada, el 8% padecen de fobia específica y el 43% indican que padecen de otros trastornos



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS.docx (D113022944)
Submitted: 9/20/2021 6:18:00 PM
Submitted By: mariachavezviteri@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por Bendecirme y llenarme de mucha Sabiduría para terminar esta meta importante de mi vida.

A mis padres y hermanas, por su cariño y apoyo en los momentos más difíciles.

A mis abuelos, que sin duda alguna son mi mayor fuente de inspiración, por darme las fuerzas necesarias para mantenerme firme en este camino.

A los docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por su calidad académica demostrada en todos estos años de estudio.

Chávez Viteri María de los Ángeles

AGRADECIMIENTO

En primer lugar me siento muy agradecida con Dios por haberme permitido y ayudado a alcanzar que pueda llegar hasta estas estancias, y teniendo como conocimiento de que me ayudará a lograr muchos éxitos más.

A todas las personas que estuvieron conmigo desde el primer momento que ingresé a la universidad y nunca dejaron de creer en mi. Mamá, Marco, Ángela Evelyn. Me brindaron ayuda de todas las maneras que existe (económicamente, apoyo emocional, cariño, fuerzas).

A aquellos Docentes que me brindaron palabras de aliento y manifestándome que podía lograrlo. Los que impartieron de sus conocimientos y me ayudaron a ser mejor. En los maestros que me hicieron sentir como si me encontraba con mi mamá, que siempre me desearon lo mejor del mundo. Siempre los llevaré en mi corazón.

Finalmente agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirme ser parte de su establecimiento y otorgarme unos de los títulos más hermosos que será Licenciada de Enfermería. Y así cumplir con uno de mis logros.

DEDICATORIA

Con todo el esfuerzo realizado durante todos estos años de estudio, mi tesis va dedicada primeramente a Dios, por mostrarme que todo es posible si se trabaja con Humildad y Sabiduría.

A mis padres, por el esfuerzo que realizaron durante todo este tiempo; por creer en mí y apoyarme hasta el final.

A mis abuelos, quienes fueron mi guía y el pilar más importante de mi vida, sus sabios consejos he podido triunfar en cada prueba.

Y de manera especial a mis hermanas, quienes han estado conmigo en todo momento.

Chávez Viteri María de los Ángeles

DEDICATORIA

Aquel presente trabajo de tesis lo dedico especialmente y con mucho amor a Dios. Que en él encontré la sabiduría e inteligencia que necesité en cada instante de mi vida. No podría haber podido continuar sin él, siempre de cualquier manera se encontraba conmigo.

A mí, porque me esforcé, logré lo que muchas personas no se imaginaban. A pesar de que mi cuerpo muchas veces pensó en no continuar, tuve la fuerza para estar ahí cada día aprendiendo.

Maximiliano y Cookie, sin ellos en mi vida no sé qué podría haber sucedido. Son mi alegría de todos los días.

Gerardo por siempre sentirse orgulloso de mi y todos los días repetirme que lo lograría y que sería una mujer muy exitosa.

Coello Pino Belén Abigail



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	v
AUTORIZACIÓN	vi
REPORTE DE URKUND	vi
AGRADECIMIENTO	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO III	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
Fobia específica.....	46
Fobia social	46
Crisis de angustia/ataques de pánico	46

Trastorno de ansiedad generalizada	46
Trastorno obsesivo-compulsivo	46
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Operacionalización de las Variables	24
Tabla 2.- Valores referenciales de la muestra según la escala de Hamilton	25

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Prevalencia de Ansiedad en los casos encontrados.....	25
Gráfico 2.- Sexo	26
Gráfico 3.- Edad	27
Gráfico 4.- Estado Civil.....	28
Gráfico 5.- Residencia	29
Gráfico 6.- Rotación Actual.....	30
Gráfico 7.- Manifestaciones Clínicas	31
Gráfico 8.- Trastorno emocional	32
Gráfico 9.- Trastornos de ansiedad	33
Gráfico 10.- COVID 19	34
Gráfico 11.- Pérdida de familiares	35
Gráfico 12.- Escala de ansiedad de Hamilton	36

RESUMEN

Los profesionales que ofrecen la atención sanitaria están expuestos a diversos riesgos especialmente el desarrollo de algún tipo de trastornos de ansiedad provocado por un manejo inadecuado del estado mental y social involucrando de esta manera la salud general del individuo **objetivo** Determinar la Prevalencia del trastorno de ansiedad en los internos de Enfermería de la cohorte de septiembre, debido a la pandemia, año 2020. **Diseño:** descriptivo, observacional, prospectivo, **Población:** 68 estudiantes internos de enfermería de la UCSG, de la cohorte, septiembre 2020-2021. **Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario de preguntas, aplicación de escala de Hamilton **Resultados:** Se determinó que dentro del grupo de estudio en relación a los datos obtenidos, de los internos de enfermería a través de estos análisis, los internos de enfermería que sufren de trastorno de ansiedad, el 21% manifiestan que padecen de crisis de angustia, el 14% indican que padecen de fobia social, el 14% indican que sufren de trastorno de ansiedad generalizada, el 8% padecen de fobia específica y el 43% indican que padecen de otros trastornos. Como consecuencia a ser una población expuesta a diferentes trastornos de ansiedad con respecto a síntomas que pueden desarrollar se evidencia que el 41% de los internos de enfermería sufren de estrés, el 23% padecen de ansiedad, el 7% presentan temores, el 6% padecen de depresión y el 23% manifiestan que no presentan ningún trastorno emocional. **Conclusión** Se recomienda implementar medidas para la prevención y estas deben ser orientadas principalmente a prevenir y/o reducir la incidencia de los trastornos ocasionados por la pandemia.

Palabras Clave: Ansiedad, Trastorno, Estado mental, Pandemia, enfermedades mentales, depresión, trastornos psiquiátricos

ABSTRACT

The professionals who offer health care are exposed to various risks, especially the development of some type of anxiety disorders caused by an inadequate management of the mental and social state, thus involving the general health of the target individual. Determine the Prevalence of anxiety disorder in nursing interns of the September cohort, due to the pandemic, year 2020. **Design:** descriptive, observational, prospective, **Population:** 68 UCSG nursing interns, from the cohort, September 2020-2021. **Technique:** survey **Instrument:** Survey **Results** It was determined that within the study group in relation to the data obtained, of the nursing interns through these analyzes, the nursing interns who suffer from anxiety disorder, 21% state that they suffer from of panic attacks, 14% indicate that they suffer from social phobia, 14% indicate that they suffer from generalized anxiety disorder, 8% have specific phobia and 43% indicate that they suffer from other disorders. As a consequence of being a population exposed to different anxiety disorders with respect to symptoms that may develop, it is evidenced that 41% of nursing interns suffer from stress, 23% suffer from anxiety, 7% present fears, 6% suffer from depression and 23% state that they do not have any emotional disorder. **Conclusion** It is recommended to implement prevention measures and these should be aimed mainly at preventing and / or reducing the incidence of disorders caused by the pandemic.

Keywords: Anxiety, Disorder, Mental state, Pandemic, mental illness, depression, psychiatric disorders

INTRODUCCIÓN

Según la OMS los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.

La etiología de las enfermedades mentales es multifactorial, se habla de factores genéticos como psicosociales, son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo. Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psico-sociales. Entre los factores ambientales estresantes se mencionan la aglomeración urbana, la pobreza constante y en ocasiones las condiciones de trabajo inadecuadas, pueden ser causa de ansiedad. Los trastornos de ansiedad (TA) se cuentan entre los más prevalentes, invalidantes y crónicos de los trastornos psiquiátricos (1).

Para la OMS la depresión es la enfermedad que más contribuye a la discapacidad en el mundo (un 7,5 por ciento) mientras que los trastornos de ansiedad es la sexta dolencia (un 3,4 por ciento). Además, la depresión es la primera causa entre las muertes por suicidio: 800.000 al año (1).

En los Hospitales se vive cada día la incertidumbre sobre lo que va a acontecer en relación al coronavirus, por aquella situación tenemos la población de estudio a los Internos de Enfermería; ya que la prevalencia del trastorno de ansiedad varía. Entre los problemas de salud mental, los trastornos de ansiedad se

asocian con sustanciales niveles de incapacidad. Esta disfuncionalidad tiene un impacto considerable en el bienestar personal, en las relaciones sociales y en la productividad en el trabajo, con el agravante de que su alta prevalencia y el curso recurrente o incluso crónico de muchos de ellos, los puede hacer tan inhabilitantes como cualquier otra enfermedad física crónica.

Esta propuesta de anteproyecto tiene como objetivo: Analizar la prevalencia de trastorno de ansiedad en los internos de enfermería de la cohorte de septiembre, año 2020. Recolectando toda la información de lo que se vive en cada hospital de la ciudad de Guayaquil, que se encuentran haciendo su rotación. Su metodología es de tipo descriptivo, método cuantitativo, cuya población y muestra serán todos los internos de enfermería, cohorte septiembre 2020, a los cuales se les aplicará la técnica de observación indirecta, cuyo instrumento es la matriz de observación indirecta (2).

Para su mejor comprensión se detallan en capítulos:

Capítulo 1: Introducción, planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos.

Capítulo 2: Marco de referencia y Fundamentación conceptual.

Capítulo 3: Diseño metodológico, Variables, operacionalización de variables, Análisis y presentación de datos. Anexos: permiso de institución, formatos de encuesta.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno de ansiedad (TA) está asociado con cierta afectación del estado mental, y social involucrando de esta manera la salud en general del individuo. El presente proyecto se basa a la línea de investigación Salud y Bienestar Humano, sub-línea de salud pública. Según la OMS los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad (3).

En América Latina la prevalencia de estos trastornos en conjunto varía entre 18,7 y 24,2%; la de los trastornos por ansiedad, entre 9,3 y 16,1%; la de trastornos afectivos, entre 7,0 y 8,7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3,6% y 5,3%. Aunque la salud mental se reconoce como un componente esencial de la salud general, los datos de la Región revelan profundas brechas en el tratamiento entre las personas con trastornos mentales, que alcanzan hasta 73,5% en adultos con trastornos graves o moderados y 82,2% en niños y adolescentes (4).

Un nuevo informe de Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que Ecuador es el undécimo país con más casos de depresión y el décimo por casos de desórdenes de ansiedad en Latinoamérica. Así mismo el informe apunta a que la tendencia a sufrir desórdenes mentales va en aumento, en especial en los países de bajos y medianos ingresos, dado que la población aumenta y la esperanza de vida también. De hecho, la prevalencia es mayor en la edad adulta:

un 7,5 por ciento de las mujeres entre 55 y 74 años padecen depresión mientras que un 5,5 por ciento de los hombres de la misma edad sufren la dolencia (4).

La etiología de las enfermedades mentales es multifactorial, se habla de factores genéticos como psicosociales, son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo (5).

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psico-sociales. Entre los factores ambientales estresantes se mencionan la aglomeración urbana, la pobreza constante y en ocasiones las condiciones de trabajo inadecuadas, pueden ser causa de ansiedad. Los trastornos de ansiedad (TA) se cuentan entre los más prevalentes, invalidantes y crónicos de los trastornos psiquiátricos (5).

De acuerdo con un estudio reciente de la OMS, Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (6).

En una publicación del diario (TELEGRAFO, 2018) según el ministerio de salud pública (MSP), en enero de 2018 se atendieron 42.823 casos. La mayoría, con trastornos: afectivos, neuróticos y de estrés. Es decir, el país va con la tendencia mundial, pues la OMS estima que 300 millones de personas están deprimidas.

El trastorno de ansiedad más visto por el médico general tiene una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de entre 20-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. Las mujeres son 2 veces más afectadas por este cuadro que los hombres y el TAG declina su incidencia conforme avanza la edad en hombres, pero se incrementa en las mujeres. (Medicina, 1013) (6).

Nosotros como internos hemos podido observar un análisis simple de estos hechos muestra que, a efectos de la salud pública, la gravedad no es únicamente los trastornos de ansiedad provocados por la pandemia que vivimos en sí mismo, sino la rapidez de contagio a la población y la llegada a los grupos de riesgo en poco tiempo, lo que conlleva a una inadecuada capacidad de respuesta de los servicios de urgencia ante una alta demanda en poco tiempo se ha podido ver diferentes casos de tipos de ansiedad en sus pacientes ocasionando alteración a nivel neurológico en su comportamiento y pensar a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor (6).

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la pandemia que actualmente vivimos, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la pandemia y para cuidar su propia salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la prevalencia del trastorno de ansiedad en internos de Enfermería del Cohorte de septiembre, en tiempos de pandemia, año 2020?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de enfermería del Cohorte de septiembre, en tiempos de pandemia, año 2020?
3. ¿Cuáles son los tipos de trastorno de ansiedad en internos de enfermería del Cohorte de septiembre, en tiempos de pandemia, año 2020?

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad son problemas de salud mental que frecuente en las personas, ya que es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Tiene una importante función básica de supervivencia: la ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza. Afectan a personas de todas las edades, incluidos adultos, niños y adolescentes. Hay muchos diferentes tipos de trastornos de ansiedad, con síntomas diferentes (7).

Los sentimientos de ansiedad pueden ser leves o intensos (o intermedios entre ambos extremos), dependiendo de la persona y de la situación. La ansiedad leve puede sentirse como inquietud o nerviosismo. La ansiedad más intensa puede sentirse como miedo, terror o pánico. La preocupación y los sentimientos de tensión y estrés son formas de ansiedad. También lo son el miedo escénico o la timidez ante la posibilidad de conocer a gente nueva (7).

El mismo que permite recopilar información oportuna y veraz, que servirá para determinar la prevalencia de la ansiedad en los internos de enfermería de las diferentes áreas hospitalarias que se encuentran rotando en un hospital de Guayaquil, debido a la crisis de pandemia que causa trastornos y daños en las personas, de esta forma en base a los datos recopilados se generen el diagnóstico temprano e incentiva a la prevención, así mismo se contribuirá para mejorar la calidad de vida y salud de los internos de enfermería (7).

El personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés. Las instituciones de salud deben fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas del personal de salud, prestando especial atención a las enfermeras. Además, se deben desarrollar equipos de intervención psicológica para proporcionar asesoramiento en el manejo de ansiedad y de estrés en el personal de salud (7).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la Prevalencia del trastorno de ansiedad en los internos de Enfermería de la cohorte de septiembre, debido a la pandemia, año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a los internos de enfermería con trastorno de ansiedad en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones clínicas de los internos de enfermería de la cohorte de septiembre, del año 2020 debido a la pandemia, con trastorno de ansiedad en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Describir el tipo de trastorno de ansiedad en los internos de enfermería, de la cohorte de septiembre del año 2020, debido a la pandemia que son atendidos en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2.1 MARCO DE REFERENCIA

Según **(Dra. Mayra Martínez Mallen, 2011)** Los trastornos de ansiedad son las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes a lo largo de nuestras vidas, se caracterizan principalmente por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real. Estos padecimientos consumen muchos recursos de salud y son un factor de riesgo de los trastornos cardiovasculares. La base neurobiológica de los trastornos de ansiedad está en las alteraciones del circuito cerebral del miedo. Este es el circuito más estudiado desde Pavlov, ahora con imágenes cerebrales de resonancia magnética funcional y PET.

Según **(Ayala, 2012)** La ansiedad es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la población si dejamos al margen la adicción a sustancias. El trastorno de pánico constituye un tipo de ansiedad muy invalidante, al tiempo que genera un gran sufrimiento en el paciente que lo padece. En el presente artículo, se revisa el tándem agorafobia-trastorno de pánico, haciendo especial hincapié en el asesoramiento que puede prestar el farmacéutico comunitario al paciente que sufre este cuadro psiquiátrico.

Según **(Torres Camacho Vanes Chávez, 2013)** La ansiedad es una enfermedad, resultado de un trastorno neurótico, ocasionado generalmente por experiencias desagradables y que se manifiesta a través de cambios del estado de ánimo, que ponen al individuo en una reacción de alerta frente a situaciones de peligro, que no tienen fundamento real aparente, a diferencia del miedo que es una reacción de defensa ante un peligro tangible y claro. Esta enfermedad se caracteriza por presentar manifestaciones constantes tanto somáticas como subjetivas como; taquicardia, diarrea, náuseas, disnea; además de trastornos del sueño, miedo, inseguridad y sensación de desesperación. Cuando se incrementan excesivamente las preocupaciones y se llega a perder el control de la situación diaria, el individuo desarrolla un estado de ansiedad generalizada, el mismo, implica un deterioro en el entorno familiar, laboral y/o social de la

persona, por desarrollar síntomas constantes de irritabilidad, inquietud, dificultad de concentración y p preocupación constante.

El tratamiento de un trastorno de ansiedad, puede ser de tipo psicológico o farmacológico; el primero, consiste en someter al individuo a situaciones a las que considera amenazantes, para así, demostrando lo innecesario de su inseguridad. El segundo, es la administración de ansiolíticos, que mantienen el control del paciente, mientras recibe psicoterapia.

Según **(Torales, 2017)** La característica fundamental del trastorno de ansiedad por enfermedad (antes conocido como hipocondría) es la preocupación, no por los síntomas, sino por la creencia que tiene un paciente de padecer una enfermedad. Esta creencia, basada en una interpretación errónea de signos y sensaciones corporales, genera en el paciente un intenso malestar clínicamente significativo, con disfunción notable de sus actividades de la vida diaria y con un uso exagerado de recursos de salud. El paciente recorre varios servicios médicos y es atendido por varios profesionales, incluidos especialistas en Medicina Interna, Medicina Familiar y Psiquiatría. No obstante, la creencia de estar enfermo persiste a pesar de adecuada evaluación médica y reaseguramiento. A veces, la atención médica resulta en un aumento paradójico de la ansiedad, sin soslayar la posibilidad de complicaciones derivadas de pruebas y procedimientos diagnósticos a los que el paciente es sometido. Los pacientes afectados se sienten frustrados e insatisfechos con la atención médica recibida y la consideran inútil, sintiendo que los médicos no les prestan debida atención.

Según **(Lozano-Vargas, 2017)**El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una condición clínica heterogénea que presenta una prevalencia del 2% y causa una gran disfuncionalidad. Se han descrito cuatro dimensiones clínicas en esta entidad: simetría/ orden, contaminación/lavado, acumulación y sexual/religiosa/agresión. Presenta una amplia comorbilidad y existe evidencia de diferencias neurobiológicas entre el TOC y los trastornos de ansiedad. El DSM-5 y la CIE-11 reconocen que la psicopatología nuclear en el TOC y trastornos relacionados es la compulsión y no la ansiedad. Se discute la

posibilidad de añadir otros especificadores clínicos y se formula la esperanza de que sistemas como el Research Domain Criteria (RDoC), estudios dimensionales y la integración de diversas áreas de investigación marquen un futuro promisorio para estos y otros trastornos psiquiátricos.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (7).

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión o sentimiento, un reflejo de la toma de conciencia de un peligro como miedo, un deseo intenso que señala como anhelo, una respuesta fisiológica ante una demanda como el estrés y un estado de sufrimiento mórbido que es el trastorno de ansiedad. En el campo de la psiquiatría ha sido motivo de controversia y confusión los términos ansiedad y angustia, estrés y ansiedad, ansiedad y miedo y la utilización en psicopatología del vocablo ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad (7).

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real. Cuando se presentan como comorbilidad de la depresión mayor, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios y los trastornos severos de la personalidad, se convierten en el principal obstáculo para tratar esas enfermedades (7).

Esto que ahora podemos hacer con los trastornos de ansiedad es un nuevo paradigma, donde los trastornos mentales son conceptualizados como trastornos del neurodesarrollo, con factores etiológicos genéticos, congénitos, perinatales, del apego, del desarrollo de la personalidad, de traumas psicológicos severos y otros, que se expresan en alteraciones permanentes de los circuitos cerebrales (8).

Estos circuitos cerebrales pueden ser identificados con estudios de imágenes cerebrales o sea desde la vida intrauterina y tratados con base a esos hallazgos. En el caso de los trastornos de ansiedad ya está bien establecido que su base neurobiológica está en las alteraciones del circuito cerebral del miedo, quizás el circuito emocional más estudiado desde Pavlov, ahora con imágenes cerebrales de resonancia magnética funcional y PET (8).

Estas alteraciones son: 1. Aumento en la respuesta de la amígdala a los estímulos de miedo. 2. Disminución de la capacidad de la corteza prefrontal ventral para disminuir la respuesta de miedo antes de que se extinga junto con disminución de la conectividad con el hipocampo. Este conocimiento ha permitido que el tratamiento de los trastornos de ansiedad, también desde Pavlov, se realice con técnicas conductistas, luego con psicofármacos, terapia cognitivo conductual, yoga, mindfulness, rehabilitación neuropsicológica y recientemente con estimulación magnética transcraneal. Con esto se ha podido comprobar con estudios de IMRf, que las alteraciones del circuito del miedo se corrigen hasta en cuatro semanas, aún con psicoterapia psicodinámica (8).

FACTORES

Factores implicados en el origen y mantenimiento de la ansiedad como trastorno. En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores: los factores predisposicionales, los factores activadores, y los factores de mantenimiento.

Factores predisposicionales: Con este término nos referimos a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores podríamos considerar también algunos referidos a la personalidad,

dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje.

Estos factores predisposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible, por un lado, y más complejo de desactivar una vez disparado, por otro. En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio externo o interno, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas defensivas como más probables (9).

Algunos de estos factores predisposicionales se desconocen aún, aunque se presume su existencia. Otros son conocidos, pero, para un buen número de ellos, sobre todo el origen genético, no se han desarrollado aún terapéuticas específicas. Sí existen tratamientos para la corrección de algunos de los efectos causados por dichos factores y expresados en los sistemas de neurotransmisión, lo que permitiría la reducción de su influencia, en algunos casos muy importantes, la consiguiente mejora, y la reducción de la vulnerabilidad.

Factores activadores: Con esta expresión nos referimos a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Hemos señalado anteriormente que la ansiedad está fundamentalmente vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, esencialmente, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza.

Hemos indicado, también, que la percepción de riesgo, es decir de lo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo nos afecta, por un lado; y qué podemos hacer frente a ello, por otro. Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos

grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo.

En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman parte de nuestro estatus. Así, percibiríamos como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo. También se encuentran en este grupo de factores otros que por diversas vías inducen una sobre-estimulación/sobre-activación del organismo: podemos mencionar especialmente el estrés y el consumo de sustancias, particularmente las estimulantes.

Factores de mantenimiento: Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta e indefensión (9).

TIPOS

Los trastornos de ansiedad se contemplan como un grupo de trastornos dentro de la clasificación Internacional de Enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud:

1. Trastorno de ansiedad generalizada y agorafobia
2. crisis de pánico

3. fobia social
4. fobia específica
5. trastorno obsesivo compulsivo
6. trastorno de estrés postraumático

Trastorno de ansiedad generalizada.

Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Trastorno por estrés postraumático.

Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación como irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño y así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.

Trastorno obsesivo compulsivo.

Se caracteriza por la presencia de obsesiones como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por la obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo.

Fobia social.

Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.

Fobia específica.

Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos como animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores.

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.

Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco.

Trastorno de pánico

Uno de los tipos clínicos del trastorno de pánico es el Ataque de Pánico, que es el trastorno psiquiátrico que se presenta con más frecuencia en los servicios de emergencia de los hospitales generales, porque el paciente lo confunde con un infarto del miocardio. Por esta razón lo trataremos ampliamente con objeto de que el médico no psiquiatra lo conozca a profundidad y pueda reconocerlo y tratarlo con efectividad. El trastorno de pánico se inicia alrededor de los 18 años de edad y la agorafobia a los 17 años de edad.

Los ataques de pánico se caracterizan por tres componentes:

1. Crisis de angustia recurrentes.
2. Inesperadas.
3. Ansiedad anticipatoria de volver a presentar otra crisis.

Estas crisis de ansiedad se caracterizan por episodios súbitos de ansiedad intensa y/o miedo que duran menos de una hora, alcanzando su máxima expresión en los primeros 10 minutos y que se acompañan de síntomas somáticos como palpitaciones y sensación de falta de aire, así como del temor de que se llegue a presentar una terrible consecuencia física, mental

o social por la crisis de angustia. Posterior a la crisis de angustia los pacientes refieren sentirse cansados o exhaustos.

La frecuencia de las crisis puede variar, de ser ocasionales en meses o años a más de 10 o 20 crisis en un día. Como estos pacientes suelen consultar en primer lugar a otros especialistas o bien acuden a la sala de urgencias de los hospitales, es importante identificar las crisis de angustia para que los síntomas no lleguen a ser malinterpretados como síntomas de infarto al miocardio o insuficiencia respiratoria.

Síntomas físicos

A pesar que los criterios de diagnóstico del DSM IV TR estipulan que cualquier combinación de por lo menos cuatro síntomas son suficientes para realizar el diagnóstico de crisis de angustia, se ha visto que ciertos síntomas físicos son más frecuentes y más típicos de la crisis de angustia. Por lo mismo lo podríamos clasificar en dos categorías según el grado de temor que llegan a tener los pacientes cuando los presentan:

De primer orden

Palpitaciones y taquicardia, sensación de desmayo, sensación de falta de aire, sensación de ahogo, opresión torácica, sudoración y temblor

De segundo orden.

Oleadas de calor o frío, adormecimiento u hormigueo en extremidades o cara y náusea o molestias abdominales.

Médicas: Esta categoría incluye las amenazas a la integridad física.

- Desmayarse.
- Auto agredirse
- Morir súbitamente por infarto.
- Enfermedad vascular cerebral.
- Ahogo.

Psicológicas: Esta categoría incluye las amenazas a la salud mental o intelecto:

- Miedo a perder el control o volverse loco.
- Parecer como enfermo mental.
- Perder inteligencia.
- Temor de que no disminuya la angustia por no saberlo manejar.

Sociales: Esta categoría está relacionada con la amenaza del status social que incluye:

- Rechazo
- Crítica de parte de los demás
- Abandono
- Humillación
- Vergüenza
- Hacer una “escena” o “hacer el ridículo”.

Ansiedad anticipatoria La ansiedad anticipatoria es una parte fundamental en las crisis de angustia, existen diversas formas en que la ansiedad anticipatoria puede ser definida. La mayor parte es referida como “miedo al miedo”, de manera más específica este miedo se refiere a las consecuencias anticipadas de las crisis de angustia. Las personas que desarrollan ansiedad anticipatoria tienen la creencia que los síntomas son peligrosos.

DEFINICIÓN DE ESCALA DE HAMILTON

La Escala de Depresión de Hamilton es un instrumento de evaluación diseñada por Max Hamilton y publicada en 1960, creada con el objetivo de servir como método de detectar la gravedad de los síntomas de la depresión en pacientes previamente diagnosticados, así como la existencia de cambios en el estado del paciente a lo largo del tiempo. De este modo, sus principales objetivos son la valoración de dicha gravedad, la valoración de los efectos de posibles tratamientos sobre cada uno de los componentes que evalúa y la detección de recaídas.

Esto quiere decir que la Escala de Depresión de Hamilton no está pensada para el diagnóstico, sino para la evaluación del estado de pacientes a los que previamente se les ha diagnosticado con depresión mayor. Sin embargo, a pesar de ser este su objetivo original, también se ha aplicado para evaluar la presencia de síntomas depresivos en otros problemas y condiciones, como por ejemplo en las demencias (10).

Escala de ansiedad de Hamilton					
Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas de sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i>	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, con agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial • Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales 					4

Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Heteroplificada. La puntuación total se calcula sumando los puntos obtenidos en cada ítem
Ausente = 0, leve = 1, moderado = 2, grave = 3, muy incapacitante = 4.

MARCO LEGAL

Artículo. 13.- En general el instrumento jurídico más importante que regula la intervención en la salud mental es la Constitución Política en sus diferentes artículos relacionados con la salud de la población, señala que él. Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición mental, o, física se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Artículo 47.- se dispone que el Estado adelantara políticas de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos psíquicos, a quienes brindará la atención especializada que requieran. En el inciso final del artículo 68 se establece la necesidad de erradicar el analfabetismo garantizando el acceso a la educación adecuada de las personas con limitaciones mentales. Existen además otras normas reglamentarias de la Constitución Nacional que regulan aspectos específicos relacionados con el tema.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo De Estudio

Nivel. Descriptivo

Método. Cuantitativo

Según la naturaleza. Transversal

Según el Tiempo. Prospectivo

Población. Internos de enfermería de la cohorte de septiembre.

Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumentos: cuestionario de preguntas, aplicación de escala de Hamilton

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos, se utilizará el programa Excel y para los resultados la elaboración de gráficos estadísticos.

VARIABLE GENERAL: Prevalencia de Trastorno de Ansiedad en internos de enfermería de la cohorte septiembre 2020.

Tabla 1.- Operacionalización de las Variables

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumentos
Características sociodemográficas	Edad	20 – 30 40 – 50	Observación directa	Guía de observación directa, aplicación de escala de Hamilton
	Sexo	Hombre Mujer		
	Procedencia	Urbana Rural		
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Universitarios Técnicos Otros		
Manifestaciones clínicas	Signos	-Taquicardia -Temblores -sudoración		
	Síntomas	-Inseguridad -Mareo -Náuseas		
Tipos	-Generalizada -Estrés -Social -Fobia específica -Obsesivo compulsivo -Pánico y agorafobia	Si No		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de resultados según las encuestas realizadas a los internos de enfermería, en las áreas de: Clínico Quirúrgico, Materno Infantil, Pediatría, Salud comunitaria, Hospitalización, con la ayuda de la escala de Hamilton se determinó la prevalencia de los trastornos de Ansiedad, cuya información se realizó de manera online, por medio de la plataforma Google forms.

La valoración mediante la escala de Hamilton se realizó a 221 internos de enfermería de las diferentes rotaciones correspondientes a la cohorte de septiembre 2020 dando como resultado 169 casos de trastornos de ansiedad que va desde leve hasta muy grave sobre el total de la población.

Tabla 2.- Valores referenciales de la muestra según la escala de Hamilton

Prevalencia de Ansiedad	N	%
Ausente	52	23,53%
Leve	88	39,82%
Moderada	60	27,15%
Grave	18	8,14%
Muy Grave	3	1,36%
Total	221	

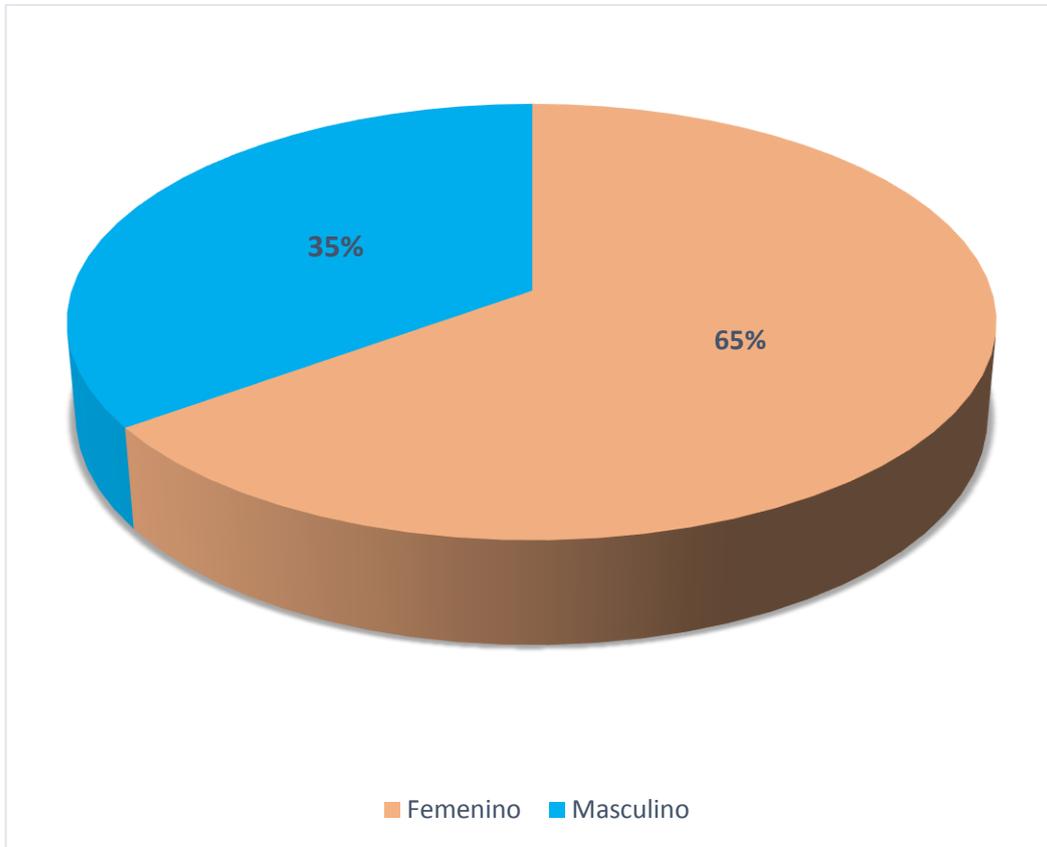
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén

Gráfico 1.- Prevalencia de Ansiedad en los casos encontrados

Objetivo: Calcular la prevalencia de los trastornos de ansiedad en los internos de enfermería de la cohorte de septiembre 2020.

$$\begin{aligned} \text{Prevalencia} &= \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total del periodo}} \times 100 \\ \text{Prevalencia} &= \frac{169 \text{ casos de internos con ansiedad}}{221 \text{ internos valorados mediante la escala de Hamilton}} \times 100 \\ \text{Prevalencia} &= 76,47\% \end{aligned}$$

Gráfico 2.- Sexo

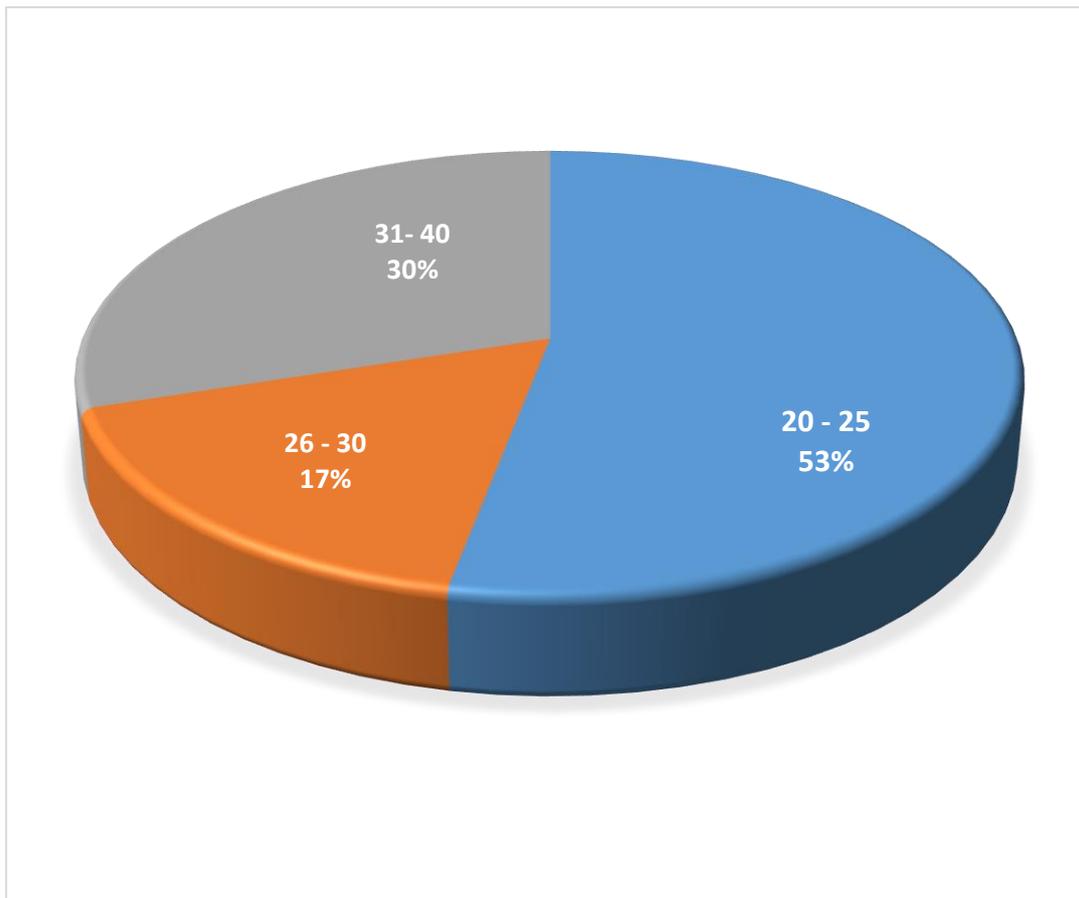


*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

Habiendo aplicado la encuesta a los 221 internos de enfermería que conforman nuestra población de estudio se pudo evidenciar una mayor incidencia de trastornos de ansiedad en el sexo femenino representando el 65% del total de los participantes mientras que el 35% corresponde al sexo masculino siendo estos los que tienen menor tendencia a desarrollar ansiedad en su ámbito laboral, estos resultados se puede comparar con un estudio realizado por (Mengual & Acosta, 2020) donde pudieron identificar que en su muestra de 274 profesionales de la salud con trastornos de ansiedad, el 73% correspondían a mujeres y el 27% a hombres concluyendo así la existencia de un predominio del sexo femenino en el desarrollo de síntomas asociados a la ansiedad.

Gráfico 3.- Edad

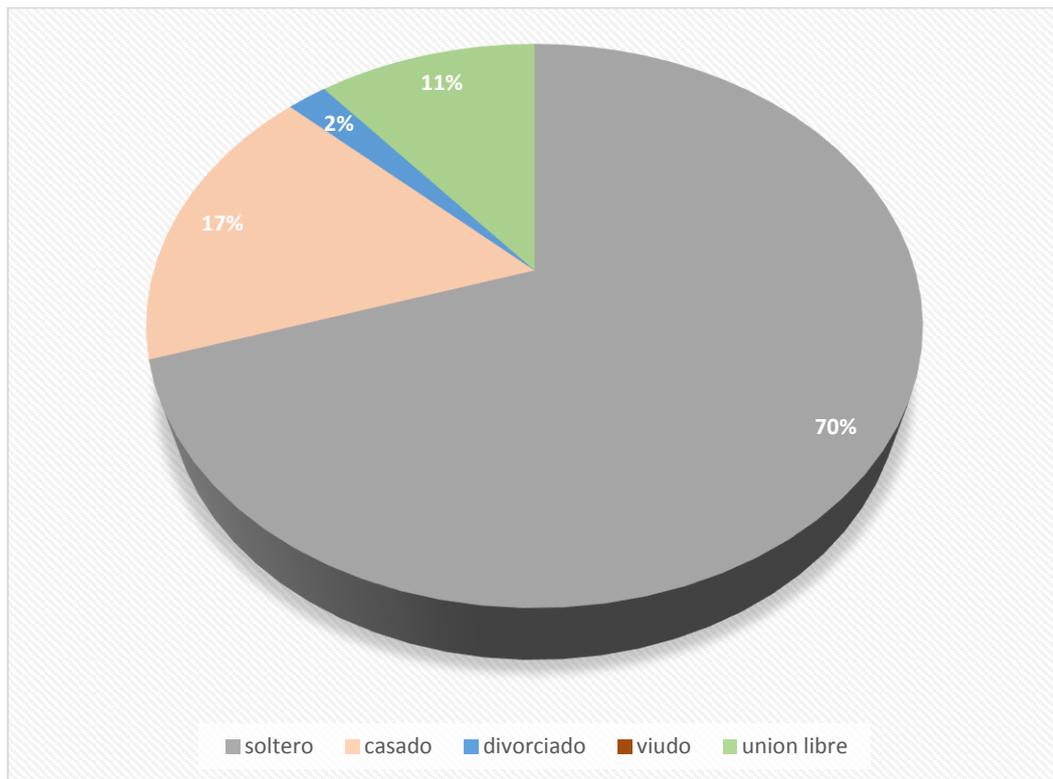


*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

En cuanto a la edad de predominio de los trastornos de ansiedad, con la aplicación de la encuesta se puede constatar que el 53% de los internos de enfermería con edades entre los 20 y 25 años presentan una mayor incidencia, mientras que en el 30% se encuentra en la población mayor de 30 años, no obstante, un 17% corresponde solo a la edad promedio de 26 y 30 años siendo este el menor grupo con presencia de ansiedad dentro del contexto investigado, por otro lado, en un estudio realizado por (Zafra, 2021) centrado en la identificación de trastornos de ansiedad en internos de ciencias de la salud se puede encontrar una incidencia del 70% de trastornos de ansiedad en los grupos de adultos jóvenes con rangos entre los 21 y 36 años.

Gráfico 4.- Estado Civil



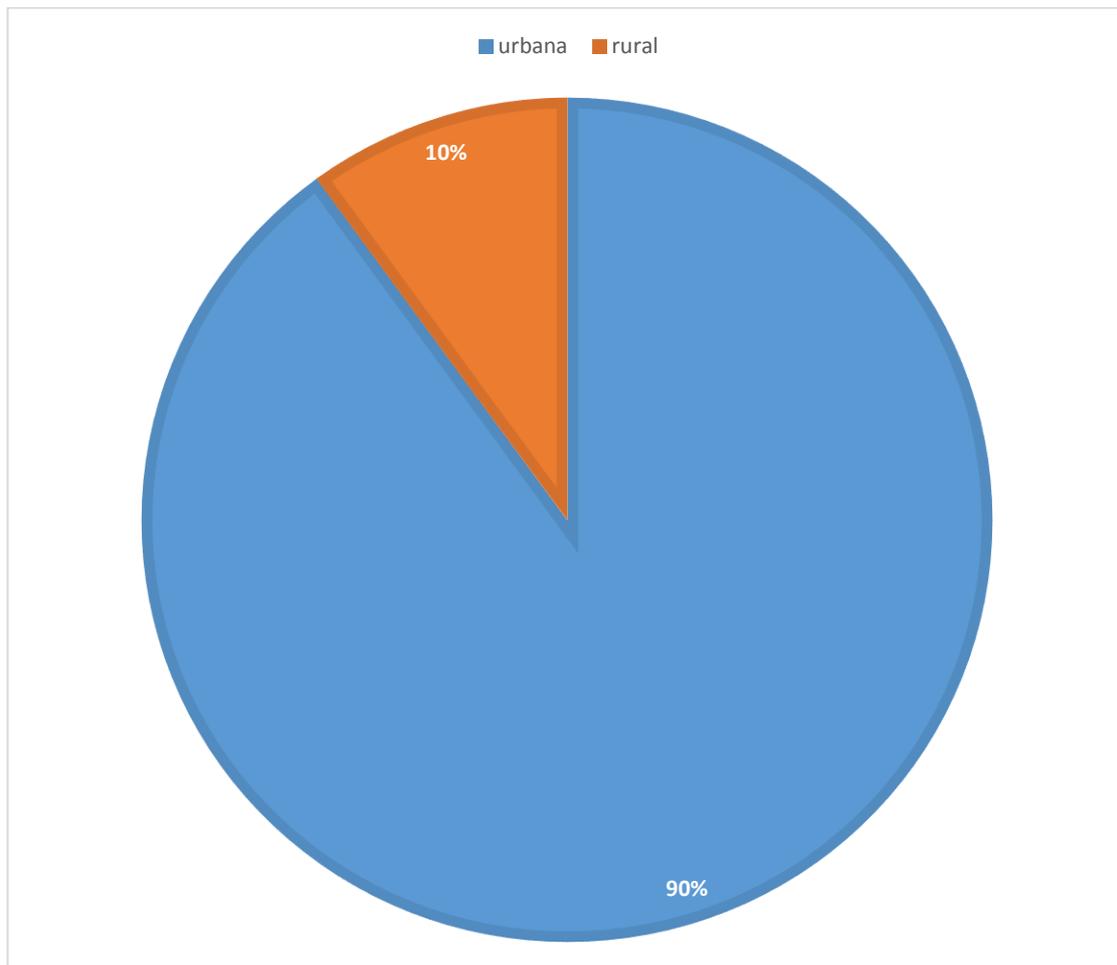
*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

Al consultar sobre el estado civil de los participantes se pudo establecer que el 70% correspondientes a los solteros tienen un mayor riesgo de presentar trastornos de ansiedad en comparación a otros grupos como los casados que solo abarcan el 17% o a los divorciados que solo alcanzan el 2%, sin embargo esto se contrapone al estudio realizado por (Ferrin & Cedeño, 2020) a los profesionales de salud del Hospital Liborio Panchana encontraron una mayor incidencia de trastornos de ansiedad en los solteros representando solo el 23% sobre el total de la muestra, no obstante también se demostró un alto riesgo de presentar trastornos de ansiedad en el grupo de los divorciados representando el 21% mientras que los casados solo alcanzaban el 18% concluyendo así la existencia en una tendencia en los trastornos de ansiedad en la población soltera.

Çç

Gráfico 5.- Residencia

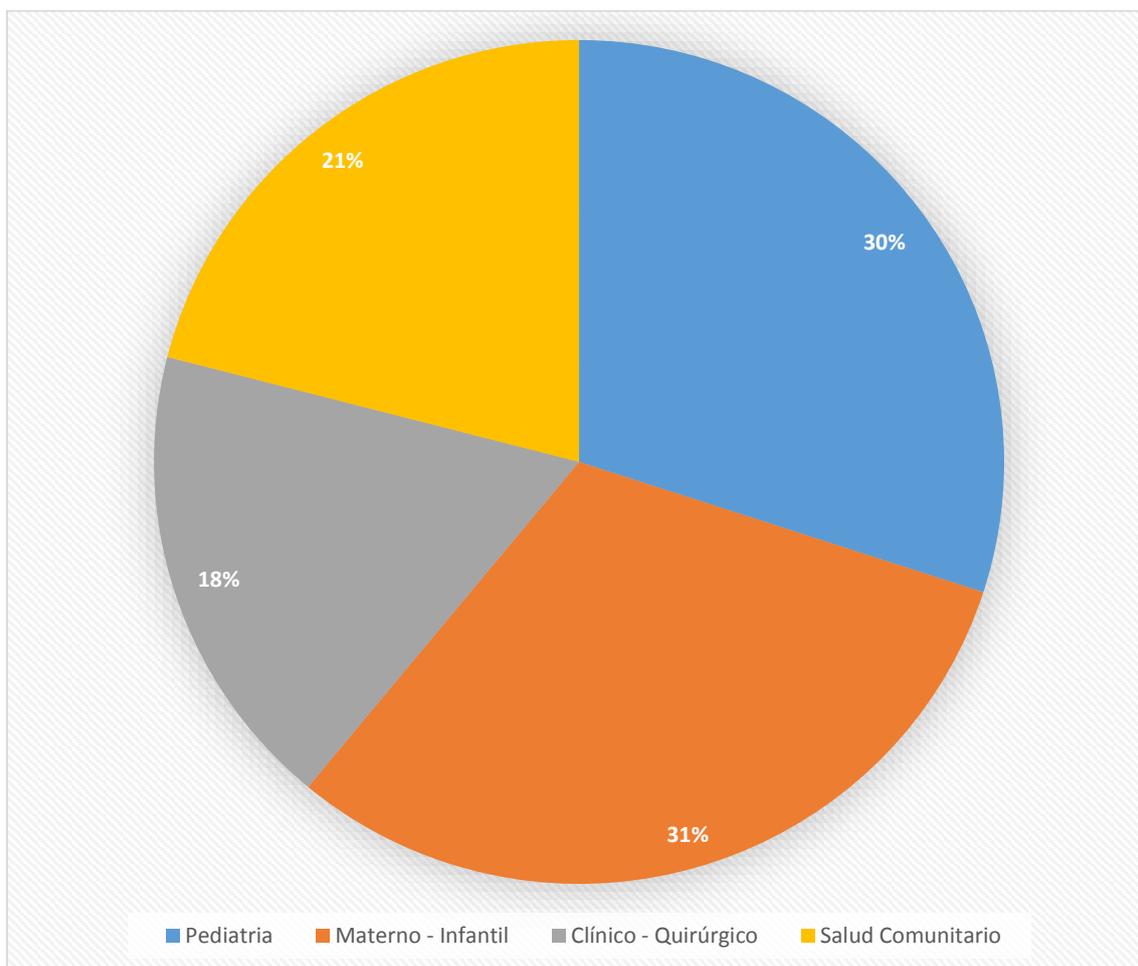


*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

Por otro lado, en el análisis de la incidencia de los trastornos de ansiedad en una muestra de 221 internos de enfermería se puede identificar una mayor presencia de ansiedad en los que habitan en zonas urbanas representando el 90% sobre el valor total mientras que el 10% pertenecen a zonas rurales, los resultados de este ítem van de la mano con el acceso a la tecnología que se dispone en los distintos ambientes.

Gráfico 6.- Rotación Actual



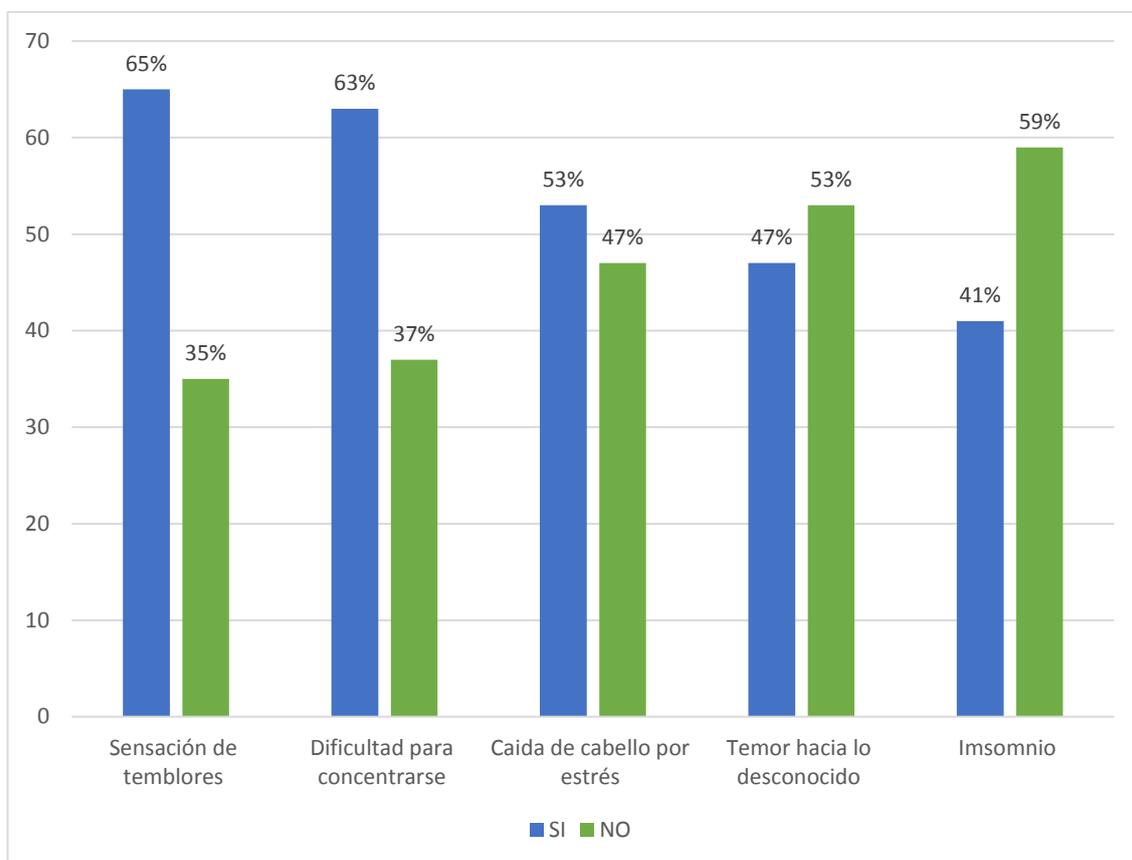
*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

En lo correspondiente a las rotaciones en las que se encuentran los internos de enfermería que participaron en la investigación con trastornos de ansiedad nos encontramos que el 31% de internos con altos índices de ansiedad se los puede encontrar en la rotación de enfermería materno infantil, la segunda rotación con un mayor porcentaje es la de pediatría con un 30% mientras que la rotación donde menos internos con síntomas asociados a la ansiedad se pueden encontrar es la clínico quirúrgico con el 18%.

Gráfico No. 6

Gráfico 7.- Manifestaciones Clínicas

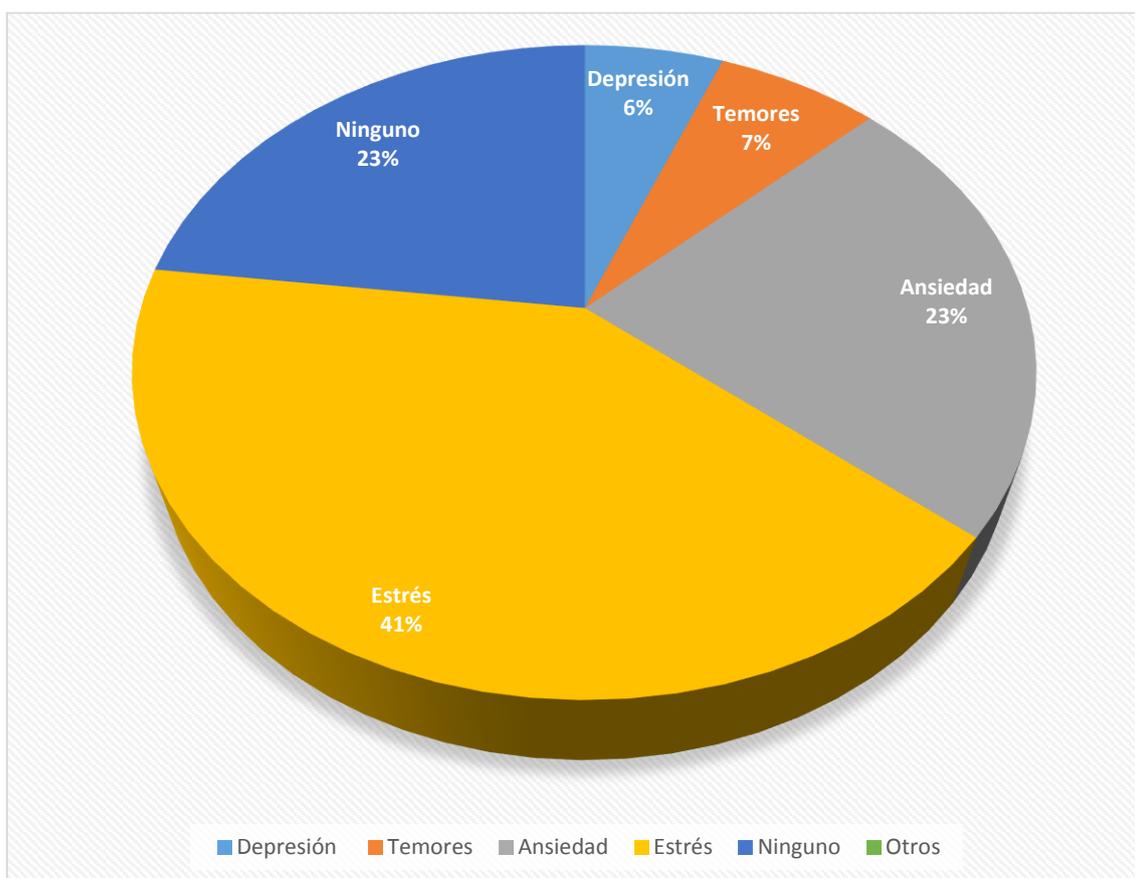


Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén

Análisis:

Sobre la relación existente en la encuesta se puede establecer que los internos de enfermería que participaron en el estudio y que padecían trastornos de ansiedad presentaron en su mayoría sintomatología como temblores, dificultad para concentrarse, caída de cabello, temor hacia lo desconocido e insomnio, resultando que muchas de estas condiciones en algunos casos no fueron diagnosticadas correctamente y han tenido un efecto sobre el desempeño laboral de estos. Para (Gallego, 2019) los síntomas más presentes en la ansiedad son la depresión, los temblores, cambios de comportamiento, temor, pesadillas, cambios en las constantes cardiovasculares, cefalea continua y alteración de la memoria, encontrando así similitudes en los patrones sintomatológicos.

Gráfico 8.- Trastorno emocional

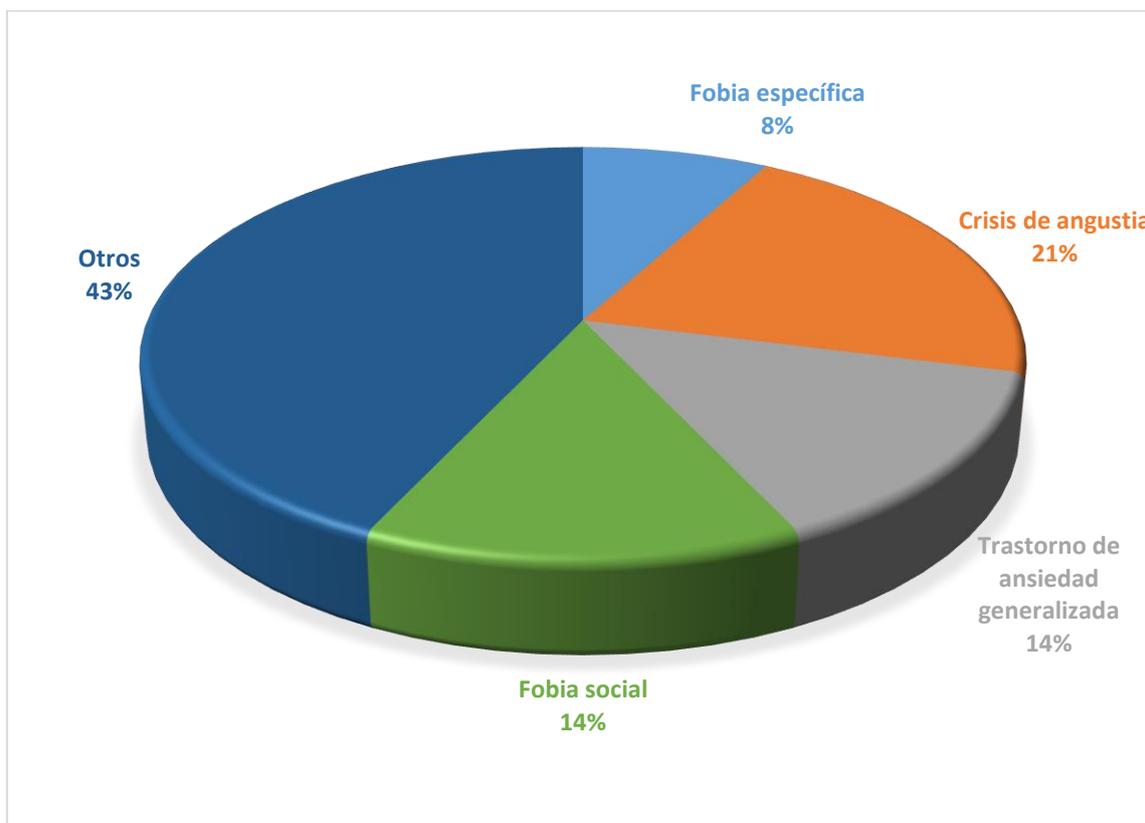


*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

En cuanto a los trastornos emocionales que presentaban los internos de enfermería con trastornos de ansiedad se podía evidenciar que en su mayoría ellos presentaban estrés con un 41% sobre el total de la media, mientras que en lo correspondiente a la ansiedad solo el 23% de los encuestados presentaban signos de ansiedad, en cuanto a lo correspondiente a la depresión solo el 6% indican presentarlo. Por otro lado, en un estudio realizado por (Salazar, Castillo, Pastor, Tejeda, & Palos, 2016) se identifica que dentro de los trastornos emocionales que se encuentran vinculados a los trastornos de ansiedad son el estrés en un 60% y la depresión con un 30%.

Gráfico 9.- Trastornos de ansiedad

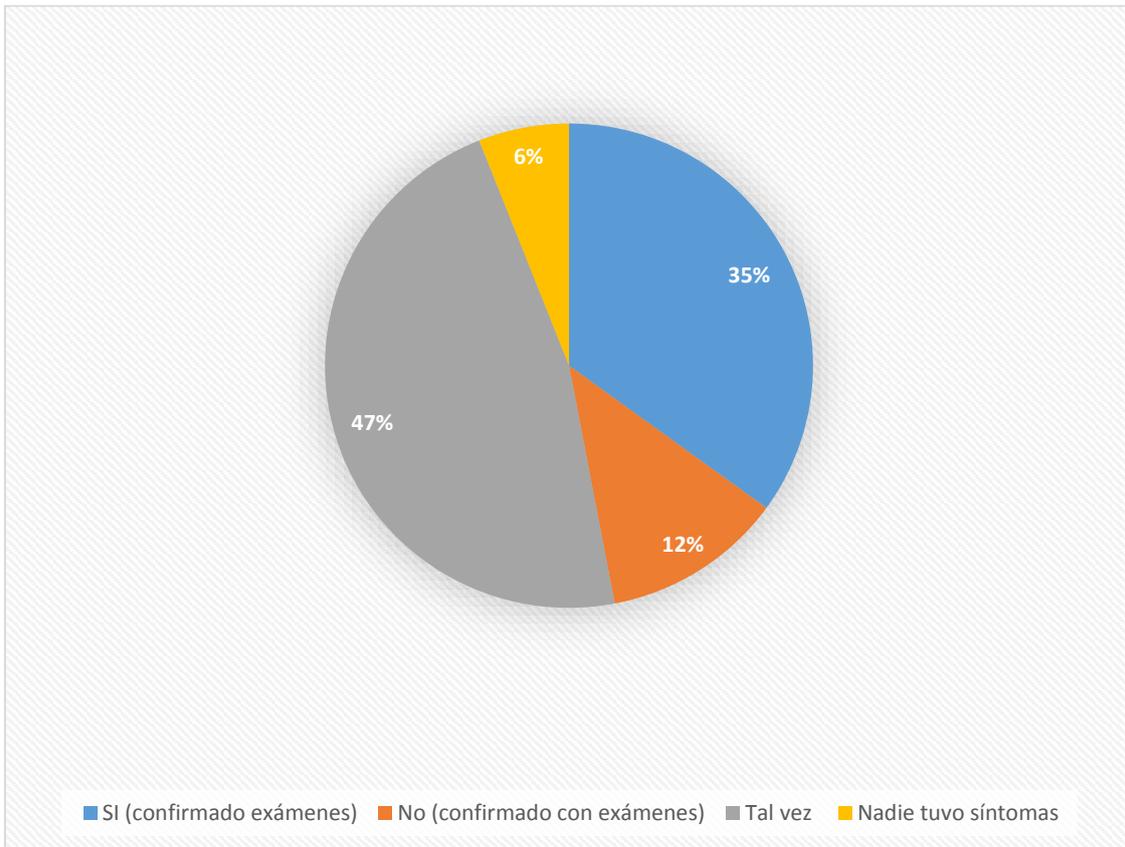


*Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería
Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén*

Análisis:

A través de estos análisis, los internos de enfermería que sufren de trastorno de ansiedad, el 21% manifiestan que padecen de crisis de angustia, el 14% indican que padecen de fobia social, el 14% indican que sufren de trastorno de ansiedad generalizada, el 8% padecen de fobia específica y el 43% indican que padecen de otros trastornos, sobre esto, una investigación realizada por (Ramírez y Otros 2020) demostraron una incidencia acumulada de trastornos mentales en los sobrevivientes fue del 58.9%, distribuidos así: 44% trastornos depresivos, 47.8% TEPT en algún momento después del brote, 13,3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia y 1.1% fobia social.

Gráfico 10.- COVID 19



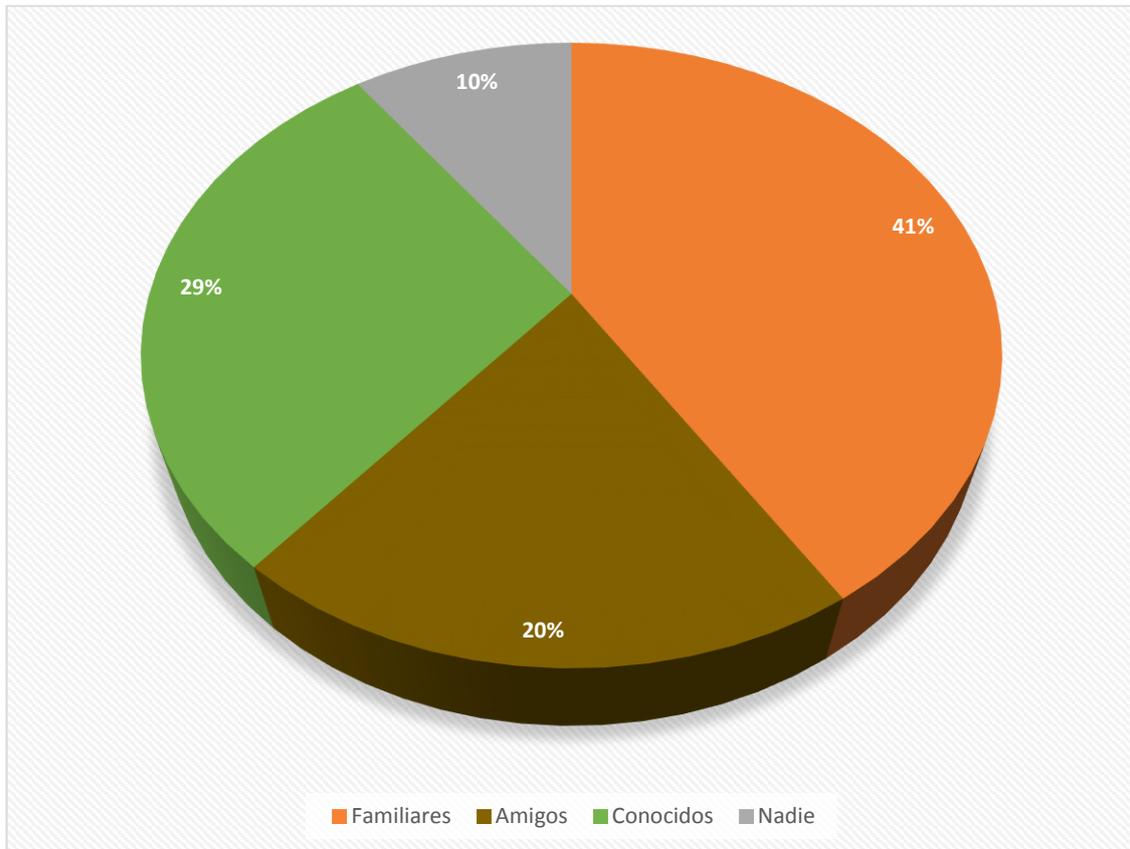
Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería

Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén

Análisis:

Con los resultados obtenidos, se evidencia que los internos de enfermería que sufren de trastorno de ansiedad el 35% del total de los participantes manifiestan que presentaron Covid 19 durante el año de la realización de internado mientras que el 12% indican que no tuvieron el virus, el 6% indican que no presentaban síntomas desconociendo si tenía la enfermedad o no pero en su mayoría representados con el 47% indican que tal vez sí tuvieron Covid 19 pero no se realizó exámenes comprobatorios.

Gráfico 11.- Pérdida de familiares



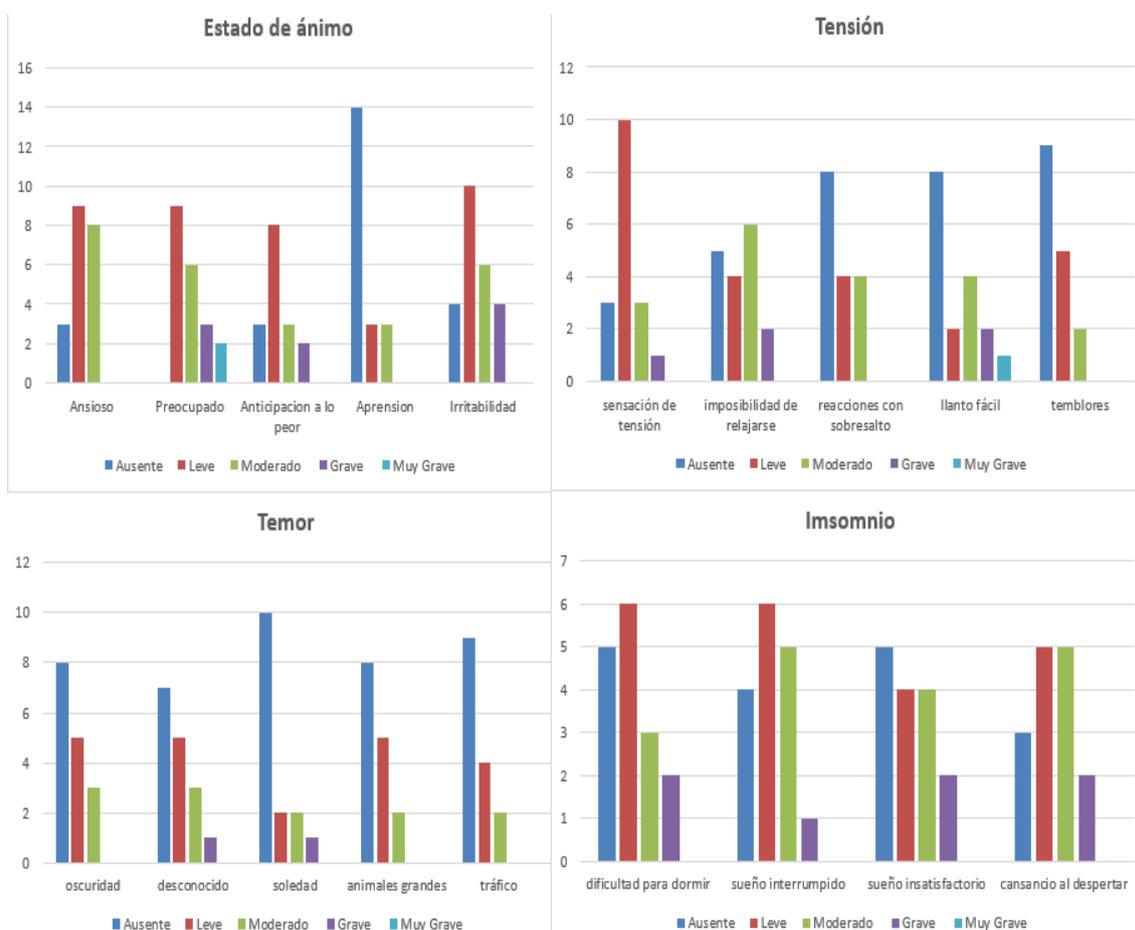
Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería

Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén

Análisis:

Con los datos obtenidos, se evidencia que el 41% de los internos de enfermería con trastorno de ansiedad experimentaron la pérdida de al menos un familiar, el 29% indican que perdieron a conocidos, el 20% perdieron amigos, y el 10% indican que no tuvieron pérdidas de familiares, en base a lo anterior expuesto (LLerena, 2021) pudo identificar que el 68% de los participantes que presentaban trastornos de ansiedad experimentaron la pérdida de un familiar, mientras que el 18,3% lo negaron y el 13,7% aseguro que no experimentaron ninguna pérdida.

Gráfico 12.- Escala de ansiedad de Hamilton



Fuente: Encuesta realizada a internos de Enfermería

Elaborado por: Chávez Viteri, María – Coello Pino, Belén

Análisis:

Dentro de la escala de Hamilton, se observa que los internos en cuanto a su estado de ánimo, presentan signos de ansiedad de casos leve y moderado; manifiestan preocupación en casos leve, moderado y grave; anticipación a lo peor en casos leve y moderado; e irritabilidad en casos leve, moderado y grave, por ende, se puede identificar como el 60% de los encuestados presentaron algún tipo de síntomas relacionado a los trastornos de ansiedad en escalas que van de leve a grave.

DISCUSIÓN

La ansiedad es una complicación que día a día se hace más frecuente en nuestra población, la cual afecta a muchos niños y adolescentes alrededor de todo el mundo, unido a los efectos que esta trae sobre el rendimiento académico se hace un problema de gran interés para todas las personas, involucrando al sector médico, para quienes es un factor influyente a la hora de atender y diagnosticar a un paciente con este tipo de inconveniente (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2019).

Dentro de los resultados de la investigación habiendo valorado la prevalencia de los trastornos de ansiedad en los internos de enfermería de la cohorte de septiembre de 2020 el 76,47% se ubican en el nivel con más problemas de ansiedad debido a todas las experiencias vividas durante sus diferentes rotaciones, no obstante, solo un grupo pequeños de internos presentan una ausencia de síntomas asociados a los desórdenes de ansiedad, esto se contrapone con un estudio realizado por *(Ferrin & Cedeño, 2020)* quien identifica una prevalencia del 20% en los trastornos de ansiedad en internos de enfermería del Hospital Liborio Panchana por encima de otros profesionales como los auxiliares de enfermería que solo presentaban el 14%, médicos tratantes con el 12% y los licenciados de enfermería con el 19% de la prevalencia de trastornos de ansiedad el cual se encuentra asociado a la transición entre las practicas de laboratorio a la vida hospitalaria donde deben asimilar diferentes vivencias que alteran su estado mental.

Por otro lado un estudio realizado por *(Restrepo, Escobar, Marín, & Restrepo, 2021)* donde en una muestra de 1.247 trabajadores de la institución de salud se reportó una prevalencia del 18,5% de casos con trastornos de ansiedad diagnosticada en toda la población estudiada que van desde el nivel leve hasta el muy grave y que se encuentran directamente asociados a la

pandemia y sus efectos en la salud mental concluyendo así que los profesionales de la salud se encuentra más propensos a presentar estas crisis en ambientes hospitalarios siendo los enfermeros los que presentan una mayor carga de esta sintomatología asociadas a los trastornos de ansiedad con un 38% de la prevalencia sobre otros profesionales de salud.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de los internos de enfermería encuestados corresponde a mujeres, siendo conocido como el alto porcentaje porque es el reflejo de factores socioculturales que influyen en que las mujeres busquen más frecuentemente la atención médica. La mayor proporción de los encuestados tienen como factor estresante actual la falta de un ingreso económico estable y que cubra sus necesidades.
- Los trastornos diagnosticados son tratados principalmente a través de terapia farmacológica. Los encuestados que fueron identificados como internos de enfermería de la cohorte de septiembre del 2020 presentan principalmente un trastorno de ansiedad generalizada y por estrés pos traumático, debido probablemente a que observaron y pasaron por catástrofes familiares, y de personas allegadas. Se encontró que más del ochenta por ciento de los encuestados tuvo una exposición a la pandemia siendo el trastorno por estrés post traumático el de mayor prevalencia.
- La percepción de los pacientes respecto al origen de su padecimiento que les ocasiona ansiedad, después de que un factor sea asociado a la pandemia. A pesar de que se realizar actividades recreativas estas no representan un factor paliativo al control de los trastornos de ansiedad. Existe una buena proporción de los encuestados que consumen bebidas alcohólicas representando más de la mitad de los diagnosticados.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario implementar medidas de apoyo psicosocial en los internos de enfermería orientadas a brindar apoyo según sexo y tipo de trastorno diagnosticado.
2. Se debe extender el estudio a las áreas rurales utilizando cuestionarios para tamizar a la población de internos de enfermería.
3. Presentar los resultados a las autoridades universitarias y hospitalarias para concientizar sobre la problemática y buscar formas de apoyo en conjunto.
4. Implementar medidas para la prevención y estas deben ser orientadas principalmente a prevenir y/o reducir la incidencia de los trastornos ocasionados por la pandemia.
5. Se debe realizar reforzamiento en técnicas de abordaje a estos padecimientos al personal de salud, diversificando las terapéuticas a intervención psicológica.
6. Crear espacios de apoyo para los internos de enfermería, elaborados o apertura de espacios especialmente al control de los trastornos de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. https://www.researchgate.net/profile/David_Pineda8/publication/330922400_Escala_de_Sintomas_de_los_Trastornos_de_Ansiedad_y_Depresion_ESTAD_Datos_preliminares_sobre_su_estructura_factorial_y_sus_propiedades_psicometricas/links/5c6153b8299bf1d14cbba2e3/Escala-de-Sintomas-de-los-Trastornos-de-Ansiedad-y-Depresion-ESTAD-Datos-preliminares-sobre-su-estructura-factorial-y-sus-propiedades-psicometricas.pdf
2. <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/#targetText=F%C3%ADsicos%3A%20Taquicardia%2C%20palpitaciones%2C%20opresi%C3%B3n,sensaci%C3%B3n%20de%20mareo%20e%20inestabilidad.>
3. http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf
4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneunp-2011/nnp113d.pdf>
5. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
6. https://webs.ucm.es/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DS_M.pdf
7. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272015000100005&script=sci_arttext&tlng=en
8. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
9. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext
10. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16738685013.pdf>
11. Microsoft Word - med_frec.doc (fisterra.com)
12. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto (scielo.org.mx)
13. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México | Salud Pública de México (saludpublica.mx)

14. Consecuencias-de-la-pandemia-de-la-COVID-19-en-la-salud-mental-asociadas-al-aislamiento-social.pdf (researchgate.net)
15. Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021 (unprg.edu.pe)
16. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia COVID-19 (unc.edu.ar)
17. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19 - ScienceDirect
18. Repositorio Institucional de UNIBE: Prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, período marzo–mayo, 2021
19. SALUD AUTOPERCIBIDA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. | Revista Médica Panacea (unica.edu.pe)
20. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana (scielo.org.pe)

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, Debido a la Pandemia, año 2020.

Objetivo: Recolectar los datos del expediente clínico o encuestas de observaciones en internos de enfermería en un hospital de Guayaquil

Instrucción para el observador:

- Escriba una X en los casilleros o espacios en blanco la información requerida para la investigación.

ENCUESTA

1. Género:

Femenino	
Masculino	

2. Edad:

20-25 años	
26- 30 años	
31-40 años	

3. Instrucción Académica:

Primaria	
Secundaria	
Universitaria	
Ninguna	

4. Procedencia:

Norte	
Sur	
Centro	
Campo	

5. rotación

Pediatría	
Materno-infantil	
Clinico-quirurgico	
salud comunitaria	

6. Áreas

Hospitalización	
Emergencia	
Quirófano	
Consulta externa	
Triaje	
Quimioterapia	
Toco quirúrgico	
Hemodiálisis	

7. Hospitales

HTMC	
HAGP	
Hospital del niño	

Dr. francisco de Icaza	
Centro de salud	
Hospital General Guasmo Sur	

8. MANIFESTACIONES CLINICAS

Síntomas

Taquicardia-temblores	
Sudoración - inseguridad	
mareo-nauseas	
caída de cabello	
Insomnio	
Temores	

9. CLASIFICACIÓN

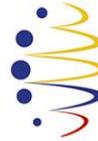
Fobia específica	
Fobia social	
Crisis de angustia/ataques de pánico	
Trastorno de ansiedad generalizada	
Trastorno obsesivo-compulsivo	
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chávez Viteri María de los Ángeles** con C.C: **0954343521** autor del trabajo de titulación: : **Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021.

Mariá Chávez J.

f.

C.C: **0954343521**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Coello Pino Belén Abigail** con C.C: # **0940795586** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021.

f. _____

C.C: **0940795586**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de Septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020.		
AUTOR(ES)	María de los Ángeles Chávez Viteri Belén Abigail Coello Pino		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vines , Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto del 2021	p. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad, Trastorno, Estado mental, Pandemia, enfermedades mentales, depresión		
RESUMEN/ABSTRACT):	<p>Los profesionales que ofrecen la atención sanitaria están expuestos a diversos riesgos especialmente el desarrollo de algún tipo de trastornos de ansiedad provocado por un manejo inadecuado del estado mental y social involucrando de esta manera la salud general del individuo</p> <p>objetivo Determinar la Prevalencia del trastorno de ansiedad en los internos de Enfermería de la cohorte de septiembre, debido a la pandemia, año 2020. Diseño: descriptivo, observacional, prospectivo, Población: 68 estudiantes internos de enfermería de la UCSG, de la cohorte, septiembre 2020-2021. Técnica: encuesta Instrumento: Encuesta Resultados Se determinó que dentro del grupo de estudio en relación a los datos obtenidos, de los internos de enfermería a través de estos análisis, los internos de enfermería que sufren de trastorno de ansiedad, el 21% manifiestan que padecen de crisis de angustia, el 14% indican que padecen de fobia social, el 14% indican que sufren de trastorno de ansiedad generalizada, el 8% padecen de fobia específica y el 43% indican que padecen de otros trastornos. Como consecuencia a ser una población expuesta a diferentes trastornos de ansiedad con respecto a síntomas que pueden desarrollar se evidencia que el 41% de los internos de enfermería sufren de estrés, el 23% padecen de ansiedad, el 7% presentan temores, el 6% padecen de depresión y el 23% manifiestan que no presentan ningún trastorno emocional. Conclusión Se recomienda implementar medidas para la prevención y estas deben ser orientadas principalmente a prevenir y/o reducir la incidencia de los trastornos ocasionados por la pandemia</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	CON	Teléfono: +593967690161	E-mail: abiga1900@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	LA DEL	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mes	
		Teléfono: +593-0993142597	
		E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			