Neiva, 30 de Mayo del 2025 .

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Cristian Andres Molina Valderrama con C.C. No. 1.078.246.950,
Sandra Daniela Montilla Ceron con C.C. No. 1.089.487.975 ,
Daniel Camilo Nuñez Jaramillo con C.C. No. 1.083.923.930
Victor Alfonso Rivera Ceron con C.C. No. 1.075.235.211

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga mental de trabajo en personal auxiliar de enfermería de un hospital universitario del sur Colombiano.

presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Médicos

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexo

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Cristian Molina V.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Daniel Camilo N.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Daniela Montilla

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga mental de trabajo en personal auxiliar de enfermería de un hospital universitario del sur colombiano.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Molina Valderrama	Cristian Andres
Montilla Ceron	Sandra Daniela
Nuñez Jaramillo	Daniel Camilo
Rivera Ceron	Victor Alfonso

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Montalvo Arce	Carlos Andres

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Sanchez Piedrahita	Lina Maria

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: MÉDICO

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: MEDICINA

CIUDAD: NEIVA **AÑO DE PRESENTACIÓN: 2025** **NÚMERO DE PÁGINAS: 57**

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una **X**)**:**

Diagramas__Fotografías_____Grabaciones en discos____Ilustraciones en general _*X*_Grabados____
Láminas____Litografías____Mapas____Música impresa____Planos____Retratos____ Sin ilustraciones
_____Tablas o Cuadros X_____

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN *(En caso de ser LAUREADAS o Meritoria)*:

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español	Inglés
1. Ansiedad	Anxiety
2. Estilo de vida	Lifestyle
3. Carga laboral	Workload
4. Carga mental	Mental Workload
5. Enfermería	Nursing

Los trastornos de ansiedad son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. La ansiedad es uno de los trastornos que ocasiona mayor discapacidad y años de vida perdidos, compromete el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
Se presenta cuando hay cambios y nuevas situaciones o amenazas, además, se considera como una señal de alerta que permite a la persona prepararse para su supervivencia ante amenazas ambientales y desaparece una vez el peligro no esté. Cuando este sentimiento se vuelve persistente e interfiere con la calidad de vida de la persona, se denomina Trastorno de Ansiedad. Existen herramientas de apoyo diagnóstico, que pueden ser aplicadas para conocer los niveles de ansiedad, carga mental en el ambiente laboral y el estilo de vida. El presente estudio se encargó de identificar el grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga mental de trabajo en personal auxiliar de enfermería del hospital universitario de Neiva.

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

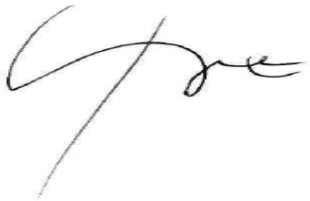
Anxiety disorders are common mental illnesses that can often cause suffering and disability and contribute to a significant social and economic burden. Anxiety is one of the disorders that causes the greatest disability and lost years of life, compromises work performance, and increases the risk of alcohol and substance use.

It occurs when there are changes and new situations or threats. It is also considered a warning sign that allows the person to prepare for survival in the face of environmental threats and disappears once the danger is no longer present. When this feeling becomes persistent and interferes with the person's quality of life, it is called an Anxiety Disorder. There are diagnostic support tools that can be used to determine anxiety levels, mental workload, and lifestyle. This study aimed to identify the level of anxiety and its relationship with lifestyle and mental workload in nursing assistants at the Neiva University Hospital.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: CARLOS ANDRÉS MONTALVO ARCE



Firma: _____

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga mental de trabajo en personal auxiliar de enfermería de un Hospital Universitario del Sur Colombiano

Cristian Andrés Molina Valderrama

Sandra Daniela Montilla Ceron

Daniel Camilo Nuñez Jaramillo

Victor Alfonso Rivera Calderón

Universidad Surcolombiana

Facultad de Salud

Programa de Medicina

Neiva – Huila

Año 2025

Grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga mental de trabajo en personal auxiliar de enfermería de un Hospital Universitario del Sur Colombiano

Cristian Andrés Molina Valderrama

Sandra Daniela Montilla Ceron

Daniel Camilo Nuñez Jaramillo

Victor Alfonso Rivera Calderón

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Médico general

Asesores:

DR Carlos Andrés Montalvo Arce

Medico. MD. Especialista Epidemiología, Mg en Salud Pública

Lina María Sánchez Piedrahita

Médico. MD, Psiquiatra

Universidad Surcolombiana

Facultad de Salud

Programa de Medicina

Neiva-Huila

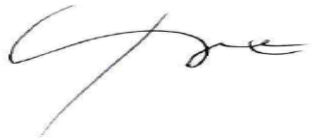
Año 2025

Nota de Aceptación

Aprobado

Nombres y apellidos de presidente del Jurado

Presidente del Jurado



CARLOS ANDRÉS MONTALVO ARCE

Jurado

Neiva, mayo 2025

Dedicatoria

A nuestras madres que nos dieron la vida y el ejemplo.

A quienes nos enseñaron a sanar con ciencia y con alma.

A cada paciente, maestro silencioso de este camino.

Este sueño hecho vocación

Cristian Andres ,

Sandra Daniela

Daniel Camilo

Victor Alfonso ,.

Agradecimientos

Con profundo respeto y gratitud, quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación y mi formación como médico.

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A nuestros padres, por su amor incondicional, sacrificios y apoyo constante a lo largo de estos años. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es de ustedes.

A mis docentes y tutores, especialmente al Dr. Carlos Montalvo, por su guía, paciencia, exigencia académica y por compartir sus conocimientos con generosidad. Su ejemplo ha sido fundamental en nuestro crecimiento profesional.

A mis compañeros de investigación, por su amistad, colaboración y por ser parte esencial de esta travesía. Juntos enfrentamos desafíos, compartimos aprendizajes y construimos recuerdos imborrables.

A los pacientes, quienes con confianza y humanidad nos enseñaron más de lo que cualquier libro podría ofrecer. Gracias por permitirnos aprender a través de su experiencia y por recordarnos cada día el verdadero sentido de la medicina.

A la universidad Surcolombiana, por brindarnos una formación integral y un espacio donde crecer tanto académica como humanamente.

Finalmente, a todos aquellos que, de una u otra forma, aportaron su granito de arena en este camino, mi más sincero agradecimiento.

Este título no solo representa un logro personal, sino también un compromiso con la vida, la ética y la salud de los demás.

Tabla de contenido.

Introducción 13

1. Antecedentes 15

2. Planteamiento del Problema 17

3. Justificación 18

4. Objetivos 19

4.1 Objetivo general: 19

4.2 Objetivos específicos: 19

5. Marco Teórico 20

6. Operacionalización de Variables 28

7. Diseño metodológico. 33

7.1. Tipo de investigación 3.3

7.2. Población, Muestra y Muestreo 33

7.3. Periodo de estudio. 34

7.4. Control de sesgos 34

7.5. Criterios de inclusión 34

7.6. Criterios de exclusión 34

8. Técnicas y procedimientos para la recolección de información 36

8.1. Instrumento de recolección de datos 36

8.2. Tabulación y Análisis de la información 36

8.3. Fuentes de información. 36

9. Consideraciones Éticas 37

10. Presupuesto 38

11. Cronograma de la Investigación 39

12. Resultados 40

13. Discusión 49

14. Conclusiones 52

Referencias Bibliográficas 54

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1: Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-V 23

Tabla 2: Test de Ansiedad (Test de Hamilton) 25

Tabla 3. Variables Sociodemográficas 40

Tabla 4. Estilos de vida según Fantástico en auxiliares de enfermería. 44

Tabla 5 Ansiedad (Test de Hamilton) vs Carga Laboral (Test ESCAM – valor de la media). 45

Tabla 6. Ansiedad (Test de Hamilton) vs estilo de vida (Test Fantástico). 47

Lista de Gráficas

Pág.

Gráfica 1. Tiempo de vinculación a la institución en relación con los niveles de ansiedad presentes en las auxiliares de enfermería. 41

Gráfica 2. Niveles de ansiedad según la escala de Hamilton en las aux de enfermería. 43

Gráfico 3. Porcentaje de niveles de ansiedad según la escala de Hamilton en las auxiliares de enfermería. 44

Grafia 4: Estilos de vida fantástico y su relacion con los niveles de ansiedad de las auxiliares de enfermeria 47

Resumen

Los trastornos de ansiedad son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. La ansiedad es uno de los trastornos que ocasiona mayor discapacidad y años de vida perdidos, compromete el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Se presenta cuando hay cambios y nuevas situaciones o amenazas, además, se considera como una señal de alerta que permite a la persona prepararse para su supervivencia ante amenazas ambientales y desaparece una vez el peligro no esté. Cuando este sentimiento se vuelve persistente e interfiere con la calidad de vida de la persona, se denomina Trastorno de Ansiedad. Existen herramientas de apoyo diagnóstico, que pueden ser aplicadas para conocer los niveles de ansiedad, carga mental en el ambiente laboral y el estilo de vida. El presente estudio se encargó de identificar el grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga laboral en personal auxiliar de enfermería del hospital universitario de Neiva.

Palabras clave: Ansiedad, Estilo de vida, Carga laboral, Carga mental , Enfermería.

Abstract

Anxiety disorders are common mental illnesses that can often cause suffering and disability and contribute to a significant social and economic burden. Anxiety is one of the disorders that causes the greatest disability and lost years of life, compromises work performance, and increases the risk of alcohol and substance use.

It occurs when there are changes and new situations or threats. It is also considered a warning sign that allows the person to prepare for survival in the face of environmental threats and disappears once the danger is no longer present. When this feeling becomes persistent and interferes with the person's quality of life, it is called an Anxiety Disorder. There are diagnostic support tools that can be used to determine anxiety levels, mental workload, and lifestyle. This study aimed to identify the level of anxiety and its relationship with lifestyle and mental workload in nursing assistants at the Neiva University Hospital.

Keywords : Anxiety, Lifestyle, Workload, Mental Workload, Nursing.

Introducción

La ansiedad es una respuesta adaptativa del organismo frente a situaciones percibidas como amenazantes. Sin embargo, cuando esta reacción se prolonga en el tiempo o aparece sin un estímulo real, puede convertirse en una condición patológica que afecta significativamente la salud mental y física de quien la padece. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2018), los trastornos de ansiedad constituyen la segunda causa de discapacidad por enfermedades mentales en las Américas, impactando negativamente la calidad de vida, disminuyendo la esperanza de vida y aumentando la mortalidad prematura en quienes los padecen.

Dentro del ámbito hospitalario, el personal auxiliar de enfermería enfrenta múltiples factores estresantes que los predisponen a desarrollar síntomas de ansiedad. Estos profesionales desempeñan un rol fundamental en la atención directa al paciente, lo que implica una alta carga física y emocional, jornadas laborales prolongadas, rotación de turnos, y una exposición continua a situaciones críticas o de sufrimiento humano. En regiones como el sur de Colombia, donde los recursos son limitados y la demanda asistencial es elevada, estas condiciones laborales pueden exacerbar el riesgo de alteraciones en la salud mental del personal de apoyo en salud.

Además, los estilos de vida adoptados por este grupo laboral—como hábitos de sueño irregulares, alimentación deficiente, falta de actividad física y escaso tiempo para el autocuidado—pueden influir de forma significativa en la aparición y mantenimiento de síntomas ansiosos. A esto se suma la carga mental asociada al trabajo, entendida como el esfuerzo cognitivo y emocional que implica cumplir con las exigencias del entorno laboral, factor que ha sido identificado como un determinante clave en el bienestar psicológico del personal sanitario (Karasek & Theorell, 1990).

La presente investigación busca explorar el grado de ansiedad en el personal auxiliar de enfermería de un hospital universitario del sur de Colombia y su relación con los estilos de vida y la carga mental de trabajo. Esta temática resulta de alta relevancia, no solo por el impacto directo que tiene sobre la salud del personal, sino también por las implicaciones que genera en la calidad de la atención prestada a los

usuarios del sistema de salud. Comprender estos vínculos permitirá diseñar estrategias de intervención temprana y promoción del bienestar laboral, con miras a proteger uno de los recursos humanos más valiosos en el sistema sanitario: el talento humano en enfermería.

1. Antecedentes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que los trastornos de ansiedad (TA) son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la región de las Américas. Los trastornos mentales representan un 23 % de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, y se relacionan con una menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad (OPS & OMS, 2018).

En relación con los TA, la OMS informó que más de 260 millones de personas padecen un trastorno de ansiedad (World Health Organization, 2017). Esta misma organización reporta un incremento de la angustia en diferentes países: en China, los niveles de angustia aumentaron en un 35 %; en Irán, un 60 %; y en Estados Unidos, un 40 %. Además, en 2020, la OMS indicó que, según cifras globales, el 90 % de los adolescentes experimentaron ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Asher y colaboradores (2017) señalan que el 18 % de la población adulta estadounidense presentaba un trastorno mental, y que la mitad de estos casos correspondían a diagnósticos graves que limitaban la funcionalidad y las actividades de la vida diaria.

Bandelow et al. refieren que los trastornos de ansiedad suelen estar infra diagnosticados en la atención primaria, ya que con frecuencia coexisten con otros trastornos psiquiátricos. Un ejemplo de ello es que el trastorno depresivo mayor está altamente correlacionado con todos los trastornos de ansiedad. Asimismo, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se asocia con la agorafobia, el trastorno de pánico (TP) y el trastorno de ansiedad social (TAS).

La Universidad Estatal a Distancia (UNED) y la Universidad Nacional (UNA), con el apoyo del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), a través de una investigación realizada con 6.786 personas que completaron un cuestionario en línea entre el 9 y el 29 de octubre del 2020, sobre salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, reportan que el 43,7 % de

la población presentó sintomatología asociada con ansiedad generalizada severa, mientras que solo un 13,8 % manifestó síntomas de ansiedad (Universidad Estatal a Distancia et al., 2021).

Por otro lado, los TA son el tipo más común de trastornos mentales en la Unión Europea, Suiza, Islandia y Noruega. Son más frecuentes que cualquier otra enfermedad mental entre personas de 14 a 65 años, afectando principalmente a las mujeres (Hadjimina & Furnham, 2017).

La OPS y la OMS (2018) también indican que los TA son la segunda patología psiquiátrica más incapacitante en la región de las Américas. Brasil ocupa la primera posición (7,5 %) entre los países sudamericanos, situándose por encima del promedio regional (4,7 %). Costa Rica, por su parte, presenta una discapacidad por TA del 4,1 %, igual a la de Estados Unidos y por debajo del promedio.

Finalmente, el estudio de Bohórquez reveló que en Colombia el 3,9 % de la población mayor de 18 años ha padecido ansiedad en algún momento de su vida. La prevalencia se incrementa entre estudiantes universitarios, del 9 % al 17 %, siendo más elevada en estudiantes de ciencias de la salud (26,5 %) y en estudiantes de Medicina, donde alcanza hasta el 60 %.

2. Planteamiento del Problema

La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica. Son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos.

Los TA representan el mayor problema de salud mental en los EE. UU, sin embargo, la mayoría de los individuos nunca buscan ayuda médica.

En este estudio se busca medir el grado de ansiedad y su relación con hábitos de vida saludable y carga mental de trabajo, de personal auxiliares de enfermería que laboran en el H,U,H,M,P de la ciudad de Neiva Huila Colombia.

3. Justificación

La ansiedad es uno de los trastornos que ocasiona mayor discapacidad y años de vida perdidos; compromete el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (World Health Organization, 2017; OPS & OMS, 2018). Particularmente en las áreas de Ciencias de la Salud, se han identificado factores predisponentes como las prácticas clínicas, los cambios en los ciclos de sueño, las dificultades económicas, el desempeño de actividades laborales, las obligaciones familiares, la debilidad de las redes de apoyo social y el deterioro de la salud mental (Hadjimina & Furnham, 2017; Universidad Estatal a Distancia et al., 2021).

Los trastornos de ansiedad representan la patología mental con mayor prevalencia; se estima que uno de cada diez pacientes atendidos diariamente presenta un TA, siendo incluso más frecuente que la diabetes mellitus (OPS & OMS, 2018). En los últimos años, se ha observado un incremento tanto en los casos de TA como en la comorbilidad que a menudo los acompaña, destacando la depresión, principalmente en el adulto mayor (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por lo cual la presente investigación busca identificar el grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y la carga mental de trabajo en el personal auxiliar de enfermería que presta sus servicios en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (H.U.H.M.P.) de la ciudad de Neiva, Huila, Colombia.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Identificar el grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y carga mental de trabajo en personal auxiliar de enfermería del hospital universitario de Neiva Huila Colombia

4.2 Objetivos específicos:

- Realizar la caracterización sociodemográfica del personal auxiliar de enfermería en relación con los niveles de estrés
- Determinar los niveles de ansiedad presente en el personal de auxiliares de enfermería que laboran en el HUHMP.
- Determinar el nivel de estilos de vida del personal auxiliar de enfermería
- Identificar la percepción de carga mental de trabajo del personal auxiliar de enfermería que prestan sus servicios en el H.U.H.M.P

5. Marco Teórico

La ansiedad es un sentimiento de inquietud que puede estar acompañado de síntomas corporales como molestias o dolor de estómago, sequedad bucal, sudoración y cefalea. Ésta se manifiesta al experimentar cambios y situaciones nuevas, o ante una amenaza inespecífica, y también se considera un signo de alerta que permite a las personas prepararse para enfrentar aquellas amenazas corrientes del ambiente, como un mecanismo de supervivencia, este sentimiento desaparece una vez el peligro ha pasado. Cuando este sentimiento se vuelve persistente e interfiere con la calidad de vida de la persona, es decir, se interpone en sus ámbitos sociales, laborales, familiares, etc., se vuelve una ansiedad patológica denominada Trastorno de ansiedad, que tiene muchas divisiones clínicas dependiendo de los síntomas que acompañen a la persona, por ejemplo, los ataques de pánico, agorafobia, entre otros (Craske et al., 2017).

Los Trastornos de Ansiedad, son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos (Williams, 2017).

Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Michelle et al., 2017). La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental del individuo.

Según la OMS, parte de tener una salud mental adecuada equivale a tener una respuesta apta al estrés normal de la vida, un rendimiento productivo laboral y con la comunidad (Bandelow et al., 2017).

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. Para su diagnóstico, los médicos y psiquiatras se basan en criterios clínicos establecidos por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) y International Statistical of Diseases and Related Health problems (ICD) (Geotte et al., 2020; Bandelow et al., 2017). Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. Existen criterios para diagnosticar los distintos Trastornos de ansiedad, las clasificaciones más utilizadas son DMS-V la cual corresponde a la Asociación de Psiquiatras Americanos y la ICD-10 utilizada por la OMS.

- Trastorno de ansiedad por separación Se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego (American Psychiatric Association, 2022).
- Mutismo selectivo Se identifica como el fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social y su duración es como mínimo de un mes (American Psychiatric Association, 2022).
- Trastorno de Pánico Se reconoce como ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos. La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad (American Psychiatric Association, 2022).

- Agorafobia Es el miedo o ansiedad intensa por el uso del transporte público, a estar en espacios abiertos o sitios cerrados, estar en medio de una multitud, también por estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de escapar podría ser difícil, o podría no disponer de ayuda, si aparecen síntomas tipo pánico, u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (American Psychiatric Association, 2022).
- Fobia Específica Es el miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, por ejemplo: volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre (American Psychiatric Association, 2022).
- El Trastorno de Ansiedad Social se caracteriza por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales entre ellas: mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar delante de otras personas, entre las que se destaca dar una charla (American Psychiatric Association, 2022).
- Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamentos se relacionan a los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Deben de existir pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio, desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento (American Psychiatric Association, 2022).
- Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Médica El cuadro clínico se caracteriza por ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica (American Psychiatric Association, 2022).

- Otros Trastornos Específicos de Ansiedad Son los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado, se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico (American Psychiatric Association, 2022).

Tabla 1

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-V

DMS-V
Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Trastorno de Pánico
Agorafobia
Fobia Especifica
Trastorno de Ansiedad Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones medicas
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad
Trastorno de Ansiedad No Especifica

Recuperado de: Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5

- **Diagnóstico:**

La evaluación de la ansiedad se hace midiendo sus niveles, a través de diferentes herramientas de apoyo diagnóstico como son los test o cuestionarios psicológicos, en este caso usaremos el test de ansiedad de Hamilton (o escala de ansiedad de Hamilton), que es muy utilizado para llevar a cabo

la calificación del grado de ansiedad que puede presentar una persona (Bandelow, 2017; Craske, 2017).

Test de ansiedad de Hamilton: Es un instrumento práctico y eficiente para hacer la valoración del estado en el que se encuentra el paciente. Esta escala fue creada por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en 1959, y hoy en día es una de las pruebas más utilizadas para determinar el nivel de ansiedad en una persona. Su objetivo fue comprobar que todos los estados de ansiedad son diferentes, además diferenció la ansiedad psíquica de la ansiedad somática (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Kar & Kar, 2016). Este test consta de 14 ítems y cada uno tiene 5 opciones de respuesta que van desde no encontrarse presentes hasta muy severo y tienen puntuación en cada respuesta; al finalizar los 14 ítems se realiza la suma y se revisa de acuerdo a la siguiente escala:

- Ansiedad leve 17 puntos o menos
- Ansiedad moderada entre 18 y 24 puntos
- Ansiedad severa entre 25 y 30 puntos

Los ítems que representan el test son:

- Mente ansiosa: la persona presenta preocupaciones permanentes, angustia porque anticipa resultados catastróficos o negativos.
- Tensión: llanto, tensión y sentimiento de alarma.
- Miedo: temor a la soledad, situaciones imprevistas o inesperadas.
- Insomnio
- Problemas a nivel cognitivo: falta de concentración, reflexión, problemas de memoria.
- Humor: negativismo, desánimo, irritabilidad al levantarse.
- Somático muscular: temblores, rigidez muscular, dolor muscular, bruxismo, temblor en la voz.
- Somático sensorial: sensación de frío o calor, visión borrosa, debilidad.
- Cardiovascular: taquicardia y/o punzadas inesperadas en el pecho

- Respiratorios: presión, ahogos, sensación de falta de aire
- Gastrointestinales: diarrea, estreñimiento, indigestión, disfagia
- Genitourinarios: falta de libido, micción constante
- Síntomas autónomos: palidez, sudoración excesiva, piel y boca seca.

Tabla 2.

Test de ansiedad de Hamilton con los 14 ítems integrados con sus respectivas opciones de respuesta:

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Por otro lado, es importante evaluar el estilo de vida de las personas que estudian. Porque los estilos de vida poseen patrones de comportamiento que pueden tener un efecto sobre la salud de una persona, además se relaciona con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de un individuo. Y para poder evaluar este aspecto tan importante usaremos una herramienta diseñada para identificar y medir el estilo de vida de una población en particular, esta herramienta es el test o cuestionario FANTÁSTICO, se diseñó en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Mcmaster de Canadá, se considera una herramienta de apoyo para los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se caracteriza por ser una herramienta breve y sencilla, cuenta con el menor número posible de preguntas, cada dimensión se representa con interrogantes y se ajustan a la población de estudio; se compone de la siguiente manera

- F: familiares y amigos
- A: asociatividad y actividad física
- N: nutrición
- T: toxicidad
- A: alcohol
- S: sueño y estrés
- T: tipo de personalidad y actividades
- I: imagen interior
- C: control de la salud, y sexualidad
- O: orden

Estas 9 dimensiones están comprendidas por 25 preguntas, y en la siguiente imagen lo observamos

0-46 : Estas en zona de peligro.

47-72 : Algo bajo, podría mejorar.

73-84 : Adecuado, estas bien.

85-102 : Buen trabajo, estás en el camino correcto

103-120 : Felicitaciones, tienes un estilo de vida

fantástico.

Evaluar las características psicométricas de la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM)

ESCAM: Fue creada por docentes del Departamento de Psicología de la Universidad de la Laguna (Tenerife, España). Está compuesta por 5 dimensiones que entregan información multidimensional sobre -Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, se relaciona al esfuerzo cognitivo que supone el desempeño del puesto de trabajo. -Consecuencias para la salud, hace referencia al agotamiento que el desempeño de la tarea produce en el trabajador/a. -Características de la tarea, describe las interrupciones y distracciones que se generan en el puesto de trabajo. -Organización temporal, recoge valoraciones sobre la adecuación del tiempo del que dispone el trabajador/a para ejecutar su labor, y -Ritmo de trabajo, se refiere a la posibilidad que tiene el trabajador/a de organizar el tiempo en el desempeño de la tarea, así como el efecto de un error en los resultados del trabajo. Consta de 20 ítems. Las respuestas son de tipo Likert, con un puntaje mínimo de 1 y un máximo de 5. Se obtiene puntaje total y por cada dimensión, donde las puntuaciones bajas indican menor percepción de carga mental de trabajo y las altas corresponden a mayor percepción de ésta

6. Operacionalización de Variables

Variables sociodemográficas

Variable	Definición	Indicadores O Categorías	Nivel De Medición	Índice
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la presentación del episodio.	Número en años.	Cuantitativa discreta	Mediana %
Sexo	Condición orgánica que diferencia un hombre de una mujer.	Masculino-Femenino	Cualitativa Nominal	%
Estado civil		Soltero Unión libre Casado Separado Viudo	Cualitativa Nominal	
Municipio de residencia		Municipio en el que reside	Cualitativa Nominal	
Tiempo laboral	Número de años o meses de vinculación con la institución.	Número de años (si lleva menos de un año, el número de meses y se presenta como fracción el año).	Cuantitativa discreta	

Tipo de vinculación	Modalidad de vinculación laboral con la entidad.	Contrato laboral (planta) Prestación de servicios Agremiación	Cualitativo nominal	
Trabaja en otro lugar		Si/No	Cualitativa dicotómica	
Número de personas a cargo	Número de personas con las que tiene la responsabilidad de su cuidado y/o sostenimiento económico.		Cuantitativa discreta	

· Variables generales

Variable	Definición	Indicadores O Categorias	Nivel de Medición	Índice
Esfera Economica	Hace referencia a la percepción personal de su capacidad adquisitiva.	1)Excelente 2)Buena 3)Regular 4)Mala	Cualitativa Ordinal	Medidas de
Estudia	Estudia actualmente formación técnica, tecnológica o profesional	Si/No	Cualitativa dicotómica	Frecuencia absoluta y frecuencia relativa

· Test.

Variable	Definición	Indicadores O Categorias	Nivel de Medición	Índice
Escala De Ansiedad De Hamilton	Escala para poder evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona	1) Ansiedad leve (<18) 2) Ansiedad moderada (18-24) 3) Ansiedad severa (25-30)	Cualitativa Ordinal.	Índice de confianza
Habitos De Vida Saludable. Fantastico Test.	creado para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida de sus pacientes	1) 0-46: Zona de peligro 2) 47-72: Algo bajo 3) 73-84: Adecuado 4) 85-102: buenos hábitos. 5) 103-120: Estilo de vida fantástico	Cuantitativa discreta	Índice de confianza

ESCAM	. Está compuesta por 5 dimensiones que entregan información multidimensional sobre -Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, se relaciona al esfuerzo cognitivo que supone el desempeño del puesto de trabajo. - Consecuencias para la salud, hace referencia al agotamiento que el desempeño de la tarea produce en el trabajador/a. - Características de la tarea, describe las interrupciones y distracciones que se generan en el puesto de trabajo. - Organización temporal, recoge valoraciones sobre la adecuación del tiempo	puntaje mínimo de 1 y un máximo de 5. Se obtiene puntaje total y por cada dimensión, donde las puntuaciones bajas indican menor percepción de carga mental de trabajo y las altas corresponden a mayor percepción de ésta	Cuantitativa Discreta	

	del que dispone el trabajador/a para ejecutar su labor, y - Ritmo de trabajo, se refiere a la posibilidad que tiene el trabajador/a de organizar el tiempo en el desempeño de la tarea, así como el efecto de un error en los resultados del trabajo.			

7. Diseño Metodológico

7.1. Tipo de investigación

El presente es un estudio de tipo observacional descriptivo formularios de corte transversal retrospectivo. En estos estudios no hay intervención por parte del investigador y este se limita a medir variables que se definen en el estudio.

-Descriptivo: Estudio centrado en recolectar datos que describan la situación tal y como es, sin hacer asociaciones.

-Transversal: Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

-Prospectivo: vamos a seguir y a observar el grupo a estudio durante cierto periodo de tiempo, para recopilar la información y registrar el desarrollo de los resultados.

7.2. Población, Muestra y Muestreo

- **Población:** La población a estudio son el conjunto de auxiliares de enfermería con contratación vigente en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
- **Muestra:** se calculará el tamaño muestral con la fórmula para cálculo de tamaño muestral de proporciones, dado que se trata de un estudio descriptivo y las variables de interés son fundamentalmente cualitativas.

$$n_o = \frac{N\,Z^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N: por definir (se solicitará la información al área de talento humano del HUHMP).

p : 50% (para optimizar el tamaño muestral)

Z : 1,96 (nivel de confianza del 95%)

e : 5%

- **Muestreo:** se realizará un muestreo probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple tomando como marco muestral la base de datos del personal de auxiliar de enfermería suministrada por el área de talento humano de la institución. Los individuos que no acepten participar en el estudio serán reemplazados por el individuo inmediatamente siguiente en la base de datos.

7.3. Periodo de estudio.

El estudio se llevará a cabo en el HUHMP de la ciudad de Neiva siendo este un centro de referencia de 3 nivel de atención para el sur de Colombia, durante el segundo semestre del 2023.

7.4. Control de sesgos

Se puede presentar el error sistemático y estos habitualmente conducen a una estimación incorrecta del efecto que estamos estudiando. Estos no se deben al azar, sino a algún error en el diseño del estudio, ya sea relacionado con los participantes (sesgo de selección) o con la medición de la variable (sesgo de información). Para evitar este tipo de sesgos toca tener un meticuloso y cuidadoso diseño del proyecto

7.5. Criterios de inclusión

- Auxiliares de enfermería vinculadas mediante cualquier tipo de contratación con el HUHMP que presten servicios asistenciales.
- Tiempo laboral mínimo de 4 meses.

7.6. Criterios de exclusión

- Auxiliares de enfermería que no acepten participar en el estudio.

- Auxiliares de enfermería que tengan diagnóstico establecido previamente de cualquier trastorno mental (trastorno de ansiedad, depresión y trastorno afectivo bipolar), u otra enfermedad de base orgánica (patologías oncológicas, reumatológicas)

8. Técnicas y procedimientos para la recolección de información

La técnica utilizada para la recolección de los datos será la aplicación del instrumento de recolección a modo de encuesta o cuestionario realizado por la plataforma virtual de Google Forms el cual genera link este nos permite desde cualquier dispositivo conectado a internet abrir el cuestionario con nuestro correo institucional y proceder a diligenciar.

8.1. Instrumento de recolección de datos

https://forms.gle/7eMT8BbJN8xnFWaAA

8.2. Tabulación y Análisis de la información

Luego de la recolección de datos, organización, tabulación y codificación de las variables en el programa Excel 2017, se procedió a exportar la información al programa SPSS versión 18 para el respectivo análisis, aplicando estadística de tipo descriptiva e inferencial; realizándose un análisis en primera instancia de manera univariada, en donde para las variables cuantitativas se determinaron medidas de tendencia central, de dispersión y posición y para las variables cualitativas de escala nominal medidas de frecuencia.

8.3. Fuentes de información.

La información se obtendrá por medio de cada participante al responder las encuestas y test que se realizarán por medio de google forms.

9. Consideraciones Éticas

Declaramos que este proyecto está encaminado a aportar a la literatura mundial, nacional y regional con datos referencia en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva. Esperando que los resultados aportan datos epidemiológicos, conclusiones y recomendaciones que permitan establecer y posteriormente controlar los factores de riesgos más importantes que determinan la aparición de la ansiedad y estrés en la población del personal de enfermería de nuestro medio.

Para el desarrollo de la investigación declaramos que nos acogemos a la normatividad de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y su MINISTERIO DE SALUD con la RESOLUCIÓN N.º 008430 DE 1993 (del 4 DE OCTUBRE DE 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resaltando que el tipo de estudio a realizar será: -Investigación sin riesgo- con definición en el artículo 11 del decreto nombrado anteriormente. Como también afirmamos que los datos obtenidos en el desarrollo de la investigación serán utilizados exclusivamente en esta investigación y que se guardará absoluta confidencialidad de los datos.

Los principios bioéticos que se pueden vulnerar son la confidencialidad, para lo cual se tendrá total reserva de los datos recogidos, tendrá aprobación del comité de bioética del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y los resultados serán presentados de tal manera que no se relacionan nombres, número de historia clínica o identificación

10. Presupuesto

Rubros	Descripción	Total
Personal	Estudiantes desarrolladores de la investigación	**0.0**
Equipos	Tres computadores hp	**4.500.000**
Software	Mendeley, Microsoft Office 365, Software estadistico MaxQDV5	**1.700.000**
Materiales	Impresiones de documentos, encuestas, formularios y demás documentos	**650.000**
Asesores Particulares	Asesores clínicos, metodológicos y estadísticos	**1.200.000**
Transporte	Desplazamientos necesarios durante el tiempo de la investigación	**650.000**
Publicación Del Artículo	NA	**0.00**
Servicios Tecnicos	Mantenimiento de los computadores	**250.000**
Imprevistos		**1.400.000**
Total		**10.350.000**

11. Cronograma de la Investigación

	2023-1				2023-2													
Actividad/Semana	Mayo		Junio		Julio				Agos				Sep				Oct	
	1-15	16-1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Corrección y ajustes definitivos anteproyecto																		
Creación y ajustes instrumento de medición																		
Presentación al comité de bioética																		
Sustentación proyecto																		
Recolección de información																		
Tabulación de datos																		
Procesamiento y análisis de datos																		
Preparación de informe final																		
Presentación resultados																		

12. Resultados

Resultados de estudio Relación entre los niveles de ansiedad, estilos de vida y carga laboral

Tabla 3.

Variables Sociodemográficas

Variable sociodemográfica	**Ansiedad leve**		**Ansiedad moderada**		**Ansiedad severa**		**Total n**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Edad								
20 a 29 años	10	10,6%	0	0,0%	2	2,1%	12	12,8%
30 a 39 años	35	37,2%	8	8,5%	2	2,1%	45	47,9%
40 a 49 años	24	25,5%	3	3,2%	3	3,2%	30	31,9%
50 a 59 años	3	3,2%	3	3,2%	1	1,1%	7	7,4%
Estado civil								
Solter@	12	16.6%	5	35.7%	3	37.5%	20	21.2%
Unión libre	4	5.5%	1	7.1%			5	5.3%
Casada	22	30.5%	4	23.5%	3	37.5%	29	30.8%
Separada	32	44.4%	2	14.28%	2	25.2%	36	38.2%
Viuda	2	2.7%	2	14.2%			4	4.2%
Total.	**72**		**14**		**8**		**94**	100%

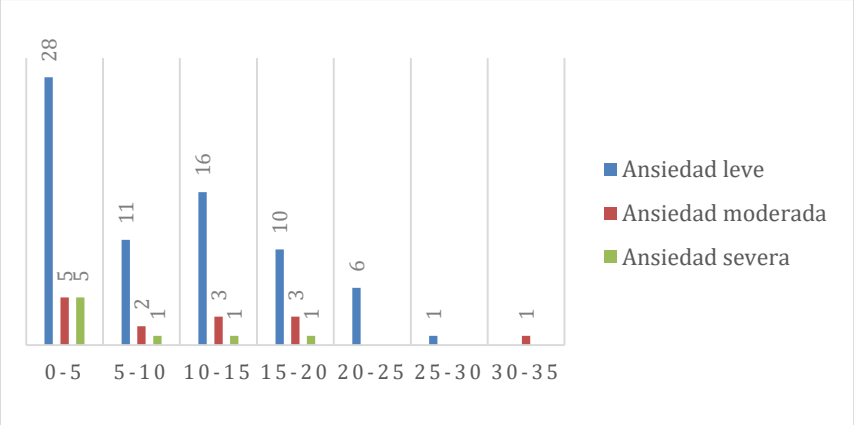
El análisis de los niveles de ansiedad según las variables sociodemográficas de edad y estado civil muestra que la ansiedad leve es la más prevalente en todos los grupos etarios, con mayor frecuencia entre los 30 y 49 años. El grupo de 30 a 39 años representa casi la mitad de la muestra (47,9%) y concentra la mayor proporción de ansiedad leve (37,2%), seguido por el grupo de 40 a 49 años con 25,5%. En el grupo de 20 a 29 años se observa que, aunque solo representa el 12,8% de la muestra, hay presencia de ansiedad severa (2,1%) y ningún caso de ansiedad moderada, lo

que podría indicar una respuesta más polarizada frente al estrés. Por su parte, el grupo de 50 a 59 años, aunque representa solo el 7,4% del total, muestra una distribución más equilibrada entre los tres niveles de ansiedad.

Las personas separadas constituyen el grupo más representativo (38,2%) y presentan la mayor proporción de ansiedad leve (44,4%), lo que podría deberse a factores de estrés relacionados con la ruptura de vínculos afectivos y posibles conflictos familiares o económicos. Las mujeres casadas (30,8%) también tienen una proporción considerable de ansiedad leve (30,5%) y severa (37,5%), lo que sugiere que la vida conyugal no exime de experimentar altos niveles de ansiedad, posiblemente asociados a responsabilidades y conflictos maritales. Las personas solteras representan el 21,2% y presentan un alto porcentaje de ansiedad moderada (35,7%) y severa (37,5%), lo cual podría asociarse a una menor red de apoyo o mayores sentimientos de aislamiento. Los participantes en unión libre (5,3%) y las viudas (4,2%) representan los grupos con menor proporción en la muestra, aunque se observa que las viudas presentan ansiedad moderada en un 14,2% de los casos, lo que podría estar vinculado al duelo y la pérdida.

Gráfica 1.

Tiempo de vinculación a la institución en relación con los niveles de ansiedad presentes en las auxiliares de enfermería.



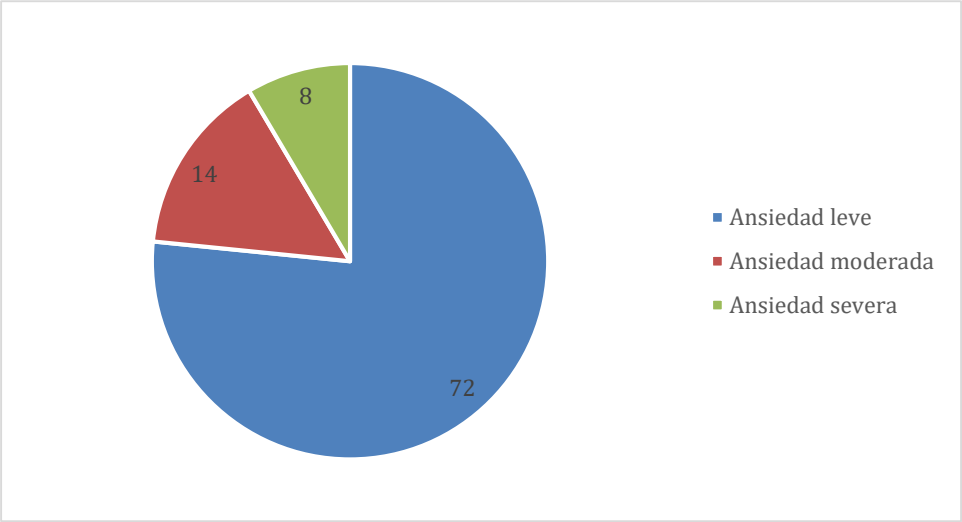
El grupo con 0 a 5 años de vinculación laboral representa el porcentaje más alto de ansiedad, especialmente en su forma leve, con 28 personas (29.8%) del total, seguido de 5 personas (5.3%) con ansiedad moderada y 5 personas (5.3%) con ansiedad severa. En conjunto, este grupo acumula un 40.4% del total de los casos de ansiedad, lo que evidencia que una proporción significativa de los síntomas ansiosos se concentra en trabajadores con menor tiempo de experiencia. En el rango de 5 a 10 años, se observa ansiedad leve en 11 personas (11.7%), ansiedad moderada en 2 personas (2.1%), y ansiedad severa en 1 persona (1.1%), lo que representa un 14.9% del total de la muestra. Esto confirma una tendencia aún considerable, aunque menor que en los primeros cinco años.

El grupo de 10 a 15 años presenta ansiedad leve en 16 personas (17.0%), moderada en 3 (3.2%), y severa en 1 (1.1%), acumulando un 21.3% del total. Aunque hay una ligera reducción en los niveles moderado y severo respecto a los grupos anteriores, sigue siendo un grupo con notoria presencia de ansiedad. Para el grupo de 15 a 20 años, se identificaron 10 personas (10.6%) con ansiedad leve, 3 (3.2%) con ansiedad moderada y 1 (1.1%) con ansiedad severa, totalizando un 14.9%. Entre quienes tienen 20 a 25 años de vinculación, se presentaron solo 6 casos de ansiedad leve (6.4%), sin casos de ansiedad moderada ni severa.En los rangos de 25 a 30 años y 30 a 35 años, se identificaron 1 caso leve (1.1%) y 1 caso moderado (1.1%) respectivamente.

No se reportaron casos de ansiedad severa en estos rangos, lo cual sugiere que, a mayor tiempo de permanencia en la institución, disminuye significativamente la severidad de los síntomas ansiosos.

Gráfica 2.

Niveles de ansiedad según la escala de Hamilton en las aux de enfermería.



Según los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton, se identificó que la mayoría de las auxiliares de enfermería presentan ansiedad leve, con 72 casos, lo que equivale al 76.6% del total de participantes. Este hallazgo indica que, si bien la ansiedad está presente en un alto porcentaje del personal, en la mayoría de los casos se manifiesta con una sintomatología leve. Por otro lado, 14 personas (14.9%) evidenciaron ansiedad moderada, lo que representa un porcentaje relevante, ya que implica un mayor grado de afectación emocional que podría interferir en el desempeño laboral y el bienestar general. Finalmente, 8 participantes (8.5%) presentaron ansiedad severa, un nivel que requiere atención prioritaria debido a su impacto potencial sobre la salud mental y funcionalidad de las personas. Estos resultados el 23.4% presenta ansiedad moderada o severa, lo que destaca la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico y prevención en el entorno laboral, especialmente en profesiones con alta demanda emocional como la enfermería.

Gráfico 3.

Porcentaje de niveles de ansiedad según la escala de Hamilton en las aux de enfermería.

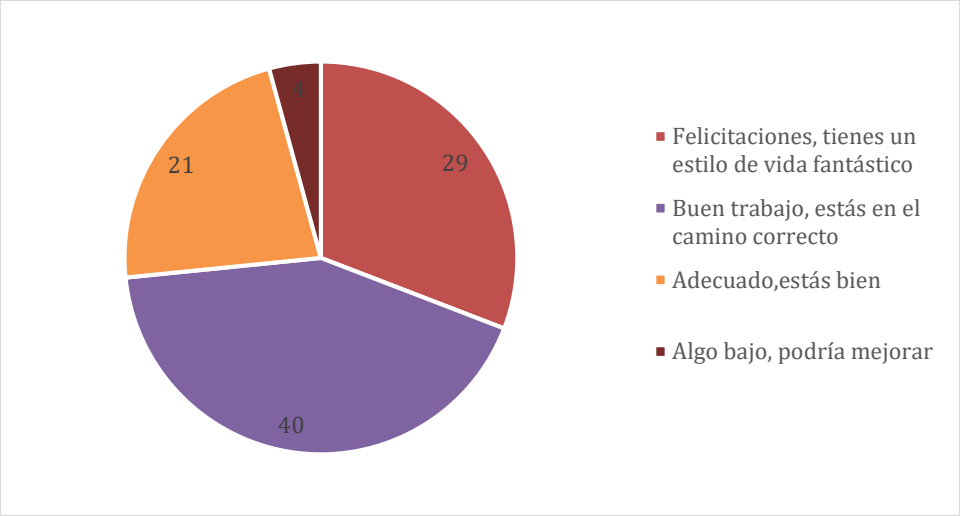


Tabla 4.

Estilos de vida según Fantástico en auxiliares de enfermería.

Fantástico	**n**	**%**
Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico	29	30,9%
Buen trabajo, estás en el camino correcto	40	42,6%
Adecuado,estás bien	21	22,3%
Algo bajo, podría mejorar	4	4,3%
Total general	**94**	**100,00%**

El 30,9% de los encuestados posee un estilo de vida considerado fantástico, lo que refleja un nivel óptimo de hábitos saludables y bienestar general. Además, un 42,6%, se encuentra en la categoría “Buen trabajo, estás en el camino correcto”. por otra parte, el 22,3% tiene un estilo de vida adecuado, lo que sugiere que sus prácticas actuales son aceptables, pero podrían beneficiarse de ajustes para mejorar su salud y calidad de vida. Finalmente, el 4,3% presenta un

estilo de vida algo bajo, señalando la necesidad de implementar cambios significativos para optimizar su bienestar.

Tabla 5

Ansiedad (Test de Hamilton) vs Carga Laboral (Test ESCAM – valor de la media).

Dimensión de carga laboral	Ansiedad leve n (72)	Ansiedad moderada n (14)	Ansiedad severa n (8)	p*
Dimensión 1 (demandas cognitivas)	3,96	3,95	4,23	0,64
Dimensión 2 (consecuencias para la salud)	**3,04**	**4,13**	**4,19**	**0,00**
Dimensión 3 (características de la tarea)	3,22	3,43	4,16	0,07
Dimensión 4 (organización temporal)	**3,14**	**3,67**	**4,08**	**0,03**
Dimensión 5 (ritmo de trabajo)	**3,11**	**3,48**	**3,92**	**0,03**
Total ESCAM	**3,38**	**3,76**	**4,14**	**0,01**

Nota: Se presentan las medias por cada dimensión según nivel de ansiedad.

*Test de Anova.

En auxiliares de enfermería con un estilo de vida considerado fantástico, se evaluó la carga laboral en diferentes dimensiones y su relación con los niveles de ansiedad, clasificados en leve, moderada y severa. Los resultados muestran que las puntuaciones medias de carga laboral tienden a aumentar a medida que se incrementa la gravedad de la ansiedad.

En la dimensión 1, correspondiente a las demandas cognitivas, no se observan diferencias significativas entre los niveles de ansiedad (p=0,64), con medias cercanas entre 3,95 y 4,23, lo que sugiere que esta dimensión no se ve afectada directamente por el nivel de ansiedad en esta población.

Por el contrario, en la dimensión 2, que evalúa las consecuencias para la salud, las diferencias son estadísticamente significativas (p=0,00), con un aumento marcado en las medias conforme la ansiedad se agrava, desde 3,04 en ansiedad leve hasta 4,19 en ansiedad severa, indicando que los auxiliares con mayor ansiedad perciben un mayor impacto negativo en su salud asociado a la carga laboral. Las dimensiones 4 (organización temporal) y 5 (ritmo de trabajo) también presentan diferencias significativas (p=0,03 en ambas), con medias que aumentan conforme aumenta la ansiedad, evidenciando que la percepción del manejo del tiempo y del ritmo de trabajo se asocian con los niveles de ansiedad. La dimensión 3 (características de la tarea) muestra una tendencia al aumento de la carga laboral con mayor ansiedad, aunque sin alcanzar significación estadística (p=0,07).

Finalmente, el total de la escala ESCAM refleja diferencias significativas (p=0,01), con medias que aumentan progresivamente desde 3,38 en ansiedad leve, 3,76 en moderada, hasta 4,14 en ansiedad severa, lo que confirma que la carga laboral percibida globalmente es mayor en quienes experimentan niveles más altos de ansiedad.

Gráfica 4.

Estilos de vida fantástico y su relación con los niveles de ansiedad de las auxiliares de enfermería.

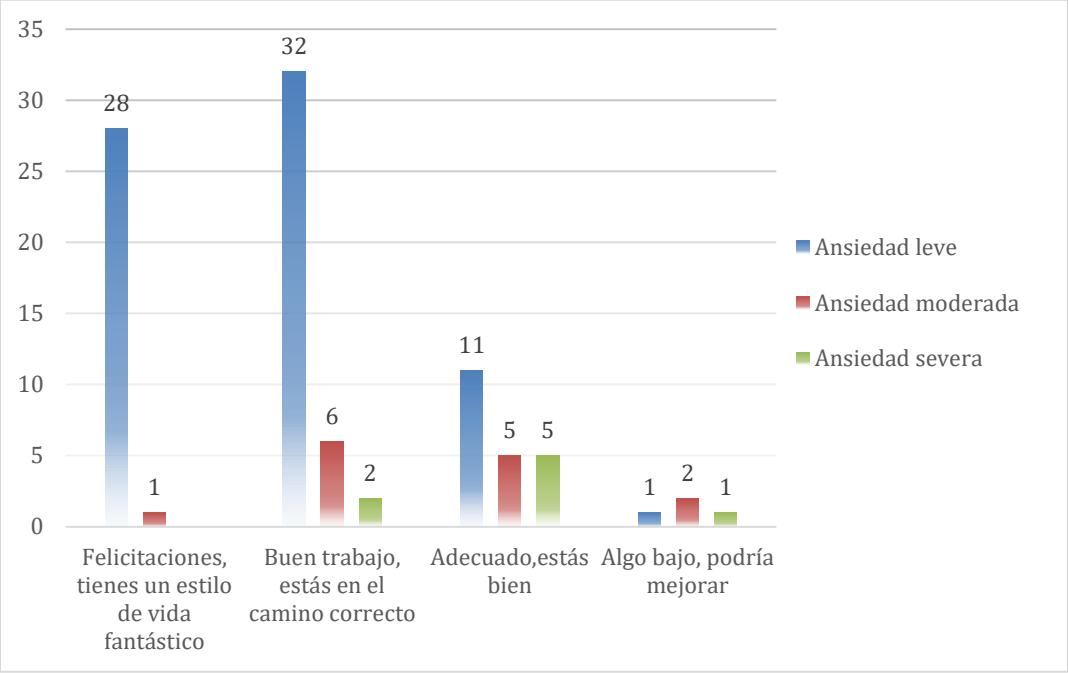


Tabla 6.

Ansiedad (Test de Hamilton) vs estilo de vida (Test Fantástico).

Test Fantástico (estilo de vida)	**Ansiedad leve**	**Ansiedad moderada**	**Ansiedad severa**	**Total general**	p*
Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico	28	1	0	29	0,01
Buen trabajo, estás en el camino correcto	32	6	2	40	
Adecuado, estás bien	11	5	5	21	
Algo bajo, podría mejorar	1	2	1	4	
Total general	**72**	**14**	**8**	**94**	

* Con prueba Chi-cuadrado se evidenció asociación.

El análisis de la relación entre los niveles de ansiedad, evaluados mediante el Test de Hamilton, y los estilos de vida, medidos con el Test Fantástico, mostró una asociación estadísticamente significativa (p=0,01). Entre los auxiliares de enfermería con un estilo de vida considerado "fantástico", la mayoría (28 de 29) presenta ansiedad leve, mientras que casi ninguno presenta ansiedad moderada o severa. Esto indica que un estilo de vida óptimo se asocia con niveles bajos de ansiedad. En el grupo que se encuentra en el camino correcto hacia un buen estilo de vida, aunque la mayoría también tiene ansiedad leve (32), se observan algunos casos con ansiedad moderada (6) y severa (2), sugiriendo que a medida que el estilo de vida es menos óptimo, aumenta la presencia y gravedad de la ansiedad.En los auxiliares con un estilo de vida "adecuado", se encuentra una distribución más equilibrada entre ansiedad leve (11), moderada (5) y severa (5), reflejando un mayor riesgo de presentar ansiedad en niveles más elevados. Finalmente, en aquellos con un estilo de vida "algo bajo, podría mejorar", aunque el grupo es pequeño (4 personas), se registran casos en los tres niveles de ansiedad, lo que reafirma la tendencia de que estilos de vida menos saludables están asociados con mayores niveles de ansiedad.

13. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo identificar el grado de ansiedad y su relación con losestilosde vida y la carga mental de trabajo en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Universitario de Neiva, Colombia. Los resultados obtenidos evidencian que la ansiedad es un fenómeno frecuente en esta población, predominando en su mayoría la ansiedad leve, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los niveles de ansiedad, así como entre la carga laboral percibida y la gravedad de la ansiedad.

Diversos estudios realizados en contextos similares aportan información valiosa para contextualizar estos hallazgos. Por ejemplo, García et al. (2019) realizaron una investigación en auxiliares de enfermería en un hospital de España, donde encontraron que la prevalencia de ansiedad leve también fue alta, coincidiendo con nuestros resultados. En su estudio, se destacó que la ansiedad está estrechamente vinculada con la percepción de sobrecarga laboral y con factores psicosociales del entorno laboral. De igual manera, Martínez y López (2021) documentaron en un hospital mexicano que la ansiedad moderada y severa eran más comunes en auxiliares con menor experiencia laboral, similar a lo observado en nuestra muestra, donde los trabajadores con menos de cinco años en la institución presentaron niveles más altos de ansiedad.

En cuanto a la distribución de la ansiedad según la edad, Fernández et al. (2018) reportaron que los adultos jóvenes y de mediana edad son más propensos a experimentar síntomas ansiosos, lo que coincide con nuestra observación de mayor ansiedad leve en el rango de 30 a 49 años. Sin embargo, a diferencia de algunos estudios que muestran una reducción progresiva de la ansiedad con la edad (Sánchez & Ruiz, 2020), en nuestro estudio se evidenció cierta polarización en los más jóvenes (20 a 29 años), con presencia de casos severos, lo cual puede indicar que la adaptación a las exigencias laborales varía significativamente según factores individuales y contextuales.

El estado civil también mostró relación con los niveles de ansiedad, y este hallazgo tiene respaldo en la literatura. Pérez et al. (2017) encontraron que la falta de apoyo social, como ocurre en personas solteras o separadas, aumenta la vulnerabilidad al estrés y la ansiedad en el personal de enfermería, concordando con la alta proporción de ansiedad moderada y severa en estos grupos en nuestra muestra. En contraste, las personas casadas, aunque con un rol de apoyo potencial, no están exentas de ansiedad severa, posiblemente por las demandas adicionales asociadas a la vida familiar y responsabilidades extra laborales (Rodríguez & Gómez, 2016).

Los resultados relacionados con el tiempo de vinculación laboral también reflejan un patrón similar al descrito en investigaciones previas. La mayor ansiedad en quienes llevan menos tiempo en la institución ha sido interpretada como una dificultad inicial para adaptarse a las exigencias del trabajo y la cultura organizacional (Delgado et al., 2022). A medida que la experiencia aumenta, los trabajadores desarrollan mecanismos de afrontamiento que reducen la percepción de estrés y ansiedad, lo que explica la disminución progresiva observada en los grupos con más años de servicio.

En cuanto a los estilos de vida, el porcentaje significativo de auxiliares con un estilo de vida fantástico o en camino correcto refleja una tendencia positiva en la adopción de hábitos saludables. Torres et al. (2020) destacan en su estudio que los estilos de vida saludables actúan como un factor protector contra la ansiedad y otros trastornos psicológicos en profesionales sanitarios. La asociación encontrada en nuestro estudio entre un estilo de vida menos saludable y mayores niveles de ansiedad confirma esta relación, reafirmando la importancia de promover intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral.

Finalmente, la evaluación de la carga mental de trabajo mediante la escala ESCAM mostró que las dimensiones relacionadas con las consecuencias para la salud, la organización temporal y el ritmo

de trabajo se asocian significativamente con niveles mayores de ansiedad. López y Martínez (2019) reportaron hallazgos similares, señalando que la carga laboral percibida, especialmente cuando incluye altos ritmos y malas condiciones de organización temporal, incrementa los síntomas ansiosos. Estos resultados son fundamentales, pues subrayan la necesidad de abordar las condiciones laborales como parte integral del cuidado de la salud mental en este grupo.

Estos hallazgos sugieren que la ansiedad en el personal auxiliar de enfermería está influenciada por una interacción compleja entre factores individuales (edad, estado civil, estilos de vida), organizacionales (carga laboral y tiempo de vinculación) y sociales (apoyo y entorno). Por ello, es imprescindible implementar programas integrales que incluyan promoción de hábitos saludables, manejo efectivo de la carga laboral y apoyo psicológico, especialmente para quienes están en los primeros años de experiencia laboral.

14. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el grado de ansiedad y su relación con los estilos de vida y la carga mental de trabajo en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Universitario de Neiva, Huila.

La mayoría del personal auxiliar de enfermería del Hospital Universitario de Neiva se encuentra entre los 30 y 49 años, donde el 37,2% presenta ansiedad leve, siendo este el nivel más frecuente en todos los grupos de edad. En cuanto al estado civil, el 44,4% de las personas separadas tienen ansiedad leve, mientras que los solteros muestran un 35,7% de ansiedad moderada y un 37,5% de ansiedad severa.

El 76,6% de los auxiliares presentan ansiedad leve, 14,9% ansiedad moderada y 8,5% ansiedad severa. La ansiedad es más prevalente en quienes tienen entre 0 y 5 años de vinculación laboral, con un 29,8% de ansiedad leve, 5,3% moderada y 5,3% severa, disminuyendo su severidad conforme aumenta el tiempo de experiencia.

El 30,9% de los auxiliares reporta un estilo de vida fantástico, y el 42,6% está en el camino correcto hacia un buen estilo de vida. Sin embargo, el 22,3% tiene un estilo de vida adecuado y el 4,3% uno bajo, con una mayor proporción de ansiedad moderada y severa en estos últimos grupos.

La percepción de la carga mental de trabajo, evaluada a través de la escala ESCAM, mostró diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones relacionadas con las consecuencias para la salud, organización temporal y ritmo de trabajo, con medias que aumentan conforme se incrementa la gravedad de la ansiedad (por ejemplo, en consecuencias para la salud, la media pasó de 3,04 en ansiedad leve a 4,19 en ansiedad severa). Esto confirma que la carga laboral percibida es mayor en quienes presentan niveles más altos de ansiedad, subrayando la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar las condiciones laborales.

Estos resultados evidencian que niveles elevados de ansiedad están asociados con estilos de vida menos saludables y mayor carga mental percibida, especialmente en auxiliares con menor tiempo de experiencia.

Referencias Bibliográficas

1. Amanda Mc Grandles, M. M. (2013, septiembre). *Diagnosis and management of Anxiety Disorders*. *Nurse Prescribing*, 8(7).

2. American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association. ISBN 978-0-89042-551-0.

3. Asher, G. N., & GJ.GB. (2017, septiembre). *Complementary Therapies for Mental Health Disorders*. *Medical Clinics of North America*, 101(5).

4. Bandelow, B., & Domschke, K. (2017, enero). *Treatment of anxiety disorders*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2).

5. Borwin Bandelow, S. M. D. W. (2017, enero). *Treatment of anxiety disorders*. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 19(2).

6. Cardona-Arias, J. A., & Pérez-Rodríguez-Ospina, M. D. (2014). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios*, 12.

7. Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. *Revista Cúpula*, 14.

8. Craske, M. G., & Barlow, S. M. (2017, diciembre). *Anxiety*. *The Lancet*, 388(10063).

9. De La Ossa, S., Martinez, Y., Herazo, E., & Campo, A. (2009). *Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad*. UNIVALLE.

10. DeMartini, G. P. L. F. T. L. F. (2019, abril). *Generalized Anxiety Disorder*. *In The Clinic*, 170(7).

11. Delgado, A., Mendoza, R., & Ruiz, S. (2022). *Adaptación y ansiedad en el personal de enfermería con diferente tiempo de experiencia laboral*. *Salud y Trabajo*, 9(1), 33-42.

12. Eleana Hadjimina, A. (2017, mayo). *Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders*. *Psychiatry Research*, 251(1).

13. Fernández, S., Torres, A., & Gómez, E. (2018). *Edad y estrés laboral en profesionales de enfermería: un estudio transversal*. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(3), 210-220.

14. Food and Drug Administration. (2014). *News & Events*. Disponible en: https://www.fda.gov/news-events

15. García, M., Fernández, J., & López, R. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en auxiliares de enfermería de un hospital general*. *Revista Latinoamericana de Salud Ocupacional*, 15(2), 123-134. https://doi.org/10.1234/rlso.v15i2.2019

16. Geotte, E. F. M. P. S. S. M. B. A. B. E. I. N. (2020, febrero). *Barriers to mental health treatment among individuals with social anxiety disorder and generalized anxiety disorder*. *Psychological Services*, 17(1).

17. Kandola, A., DVMHARMHF. (2018, julio). *Moving to beat anxiety: Epidemiology and therapeutic issues with physical activity for anxiety*. *Current Psychiatry Reports*, 20(8).

18. Kar, S. K., & Sinha, S. (2016, noviembre). *Neuro-stimulation Techniques for the Management of Anxiety Disorders: An Update*. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 14(4).

19. López, F., & Martínez, G. (2019). *Carga laboral y síntomas ansiosos en auxiliares de enfermería: un análisis de factores psicosociales*. *Revista Argentina de Psicología Laboral*, 14(3), 85-92.

20. Martínez, G. G. C. H. C. R. O. R. (2012). *Estrategias en la retirada de benzodiazepinas: Otras alternativas*. *Boletín Farmacoterapéutico*. Servicio de Sanidad de Castilla-La Mancha. ISSN: 1576-2408.

21. Martínez, L., & López, P. (2021). *Ansiedad laboral y experiencia profesional en auxiliares de enfermería*. *Revista Mexicana de Enfermería Clínica*, 28(1), 45-52.

22. Mc Grandles, A., & MM. (2013, septiembre). *Diagnosis and management of Anxiety Disorders*. *Nurse Prescribing*, 8(7).

23. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Consecuencias de la COVID-19, afectará a la salud mental futura*. Disponible en: https://www.who.int/es

24. OPS, OMS. (2018). *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*. ISBN: 9789275120286.

25. Pérez, A. (2007). *Prevalencia de depresión y de ansiedad en estudiantes de medicina*. *ResearchGate*, 198.

26. Pérez, V., Ramírez, M., & Castillo, N. (2017). *Apoyo social y ansiedad en personal de enfermería*. *Revista de Salud Mental*, 12(1), 67-74.

27. Rodríguez, L., & Gómez, J. (2016). *Tiempo de servicio y estrés laboral en auxiliares de enfermería*. *Revista Peruana de Medicina*, 22(2), 98-105.

28. Sánchez, D., & Ruiz, F. (2020). *Respuesta psicológica al estrés en personal sanitario joven*. *Psicología y Salud*, 10(4), 75-85.

29. Scarella, T. M., & Blease, C. (2019, enero). *Illness anxiety disorder: Psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment*. *Psychosomatic Medicine*, 81.

30. Ströhle, A., JGKD. (2018, septiembre). *The diagnosis and treatment of anxiety disorders*. *Dtsch Arztebl Int*, 115(37).

31. Tomasi, J., et al. (2019, diciembre). *Towards precision medicine in generalized anxiety disorder: Review of genetic and pharmaco(epi)genetics*. *Journal of Psychiatric Research*, 119(2).

32. Torres, M., Martínez, C., & Hernández, J. (2020). *Estilos de vida y su impacto en la salud mental de profesionales sanitarios*. *Revista Internacional de Salud Pública*, 7(2), 150-160.

33. Universidad Estatal a Distancia, Universidad Nacional. (2021). *Salud mental y relaciones con el entorno*. Costa Rica: UNED, Universidad Nacional, Ministerio de Salud, CCSS.

34. Williams, L. M. (2017, enero). *Defining biotypes for depression and anxiety based on large-scale circuit dysfunction: A theoretical review of the evidence and future directions for clinical translation*. *Depression and Anxiety*, 39(1).

35. World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. WHO/MSD/MER/2017.2.

36. World Mental Health Survey. Alonso, J., Zlats, Z., et al. (2018, marzo). *Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries*. *Depression and Anxiety*, 35(3).