



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO:
UNA PRESPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autor(a)

Arcos Burgos Evelyn Carolina

Tutor(a)

Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre
Tarco, Mg.

AMBATO– ECUADOR
2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Evelyn Carolina Arcos Burgos, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO: UNA PRESPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 18 días del mes de noviembre de 2022, firmo conforme:

Autor: Evelyn Carolina Arcos Burgos

Firma: .....

Número de Cédula: 1804699021

Dirección: Tungurahua, Ambato, La Merced, La Merced.

Correo Electrónico: carolinaarcosburgos@gmail.com

Teléfono: 0989059036

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “**TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO: UNA PRESPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL**”, presentado por Evelyn Carolina Arcos Burgos para optar por el Título de Psicólogo General,

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 8 de septiembre del 2022



Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 18 de noviembre 2022



Evelyn Carolina Arcos Burgos
1804699021

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO: UNA PRESPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 02 de noviembre del 2022



Ps. Cl. Ana Carolina Márquez Altamirano
LECTOR



Mg. Mónica Maribel Vasco Álvarez
LECTOR

DEDICATORIA

La dedico a mi hijo, familiares y docentes quienes me apoyaron y enseñaron durante mi proceso de formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y el camino para culminar este proceso y obtener uno de mis anhelos más deseados, a mi madre por su arduo trabajo, sacrificio, confianza y apoyo, a mi hijo por ser el principal motivo para culminar esta etapa importante de mi formación profesional, a mi familia por ser ese pilar fundamental cada uno de ustedes creyó en mis capacidades y me apoyaron incondicionalmente contribuyendo a este sueño, por ultimo a la Universidad Tecnológica Indoamerica especialmente a los docentes de la Facultad de Salud y Bienestar Humano que han sido parte de mi formación académica sembrado conocimientos y valores como profesional de la carrera de psicología, a su vez a la Mg. Verónica Labre por su constancia y apoyo a lo largo del proceso.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN DE LOS LECTORES.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN EJECUTIVO	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
MARCO MÉTODOLOGÍCO	
RESULTADOS	
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura No. 1 (Proceso de selección de artículos para revisión sistemática de la literatura)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO: UNA PERSPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL

AUTOR(A): Evelyn Carolina Arcos Burgos

TUTOR (A): Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco,
Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

La ansiedad es la reacción emocional normal ante sucesos amenazantes, sin embargo, cuando las reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras podrían convertirse en un trastorno. El objetivo fue analizar investigaciones sobre el trastorno de ansiedad en el personal sanitario de América Latina. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica sistemática. Como resultados se obtuvo que las principales causas de la ansiedad en el personal sanitario es el estrés laboral, afrontamiento de muertes de pacientes, condiciones o ambiente de trabajo, jornadas y falta de incentivos. Las consecuencias de la ansiedad son enfermedades físicas y trastornos psicológicos. Entre las terapias más usadas se tiene a la cognitivo conductual. En conclusión, las investigaciones sobre esta temática son limitadas requiriendo estudios con mayor profundidad y con muestras significativas.

DESCRIPTORES: Ansiedad, Personal Sanitario, Trastorno

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: ANXIETY DISORDERS IN HEALTH PERSONNEL: A COGNITIVE BEHAVIORAL PERSPECTIVE

AUTOR(A): Evelyn Carolina Arcos Burgos

TUTOR (A): Mg. Verónica Labre

ABSTRACT

Anxiety is the normal emotional reaction to threatening events, however, when the reactions become every day and disturbing, they could become a disorder. The objective was to analyze research on anxiety disorder in health personnel in Latin America. The methodology used was the systematic bibliographic review. As results, it was obtained that the main causes of anxiety in health personnel are work stress, coping with patient deaths, working conditions or environment, working hours and lack of incentives. The consequences of anxiety are physical illnesses and psychological disorders. Among the most used therapies is cognitive behavioral. In conclusion, research on this subject is limited, requiring more in-depth studies with significant samples.

KEYWORDS: Anxiety, Disorder, Health personnel.

Trastornos de ansiedad en el personal sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual.

Anxiety disorders in health personnel: A cognitive behavioral perspective

Autor: Carolina Arcos Burgos
evelynarcos@uti.edu.ec

Tutor: Verónica Elizabeth Labre Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec

Evaluador: Mónica Maribel Vasco Álvarez
monicavasco@uti.edu.ec

Evaluador: Ana Carolina Márquez Altamirano
carolinamarquez@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Bibliográfica

Ambato, Ecuador.
Noviembre de 2022.

RESUMEN

La ansiedad es la reacción emocional normal ante sucesos amenazantes, sin embargo, cuando las reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras podrían convertirse en un trastorno. El objetivo fue analizar investigaciones sobre el trastorno de ansiedad en el personal sanitario de América Latina. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica sistemática. Como resultados se obtuvo que las principales causas de la ansiedad en el personal sanitario es el estrés laboral, afrontamiento de muertes de pacientes, condiciones o ambiente de trabajo, jornadas y falta de incentivos. Las consecuencias de la ansiedad son enfermedades físicas y trastornos psicológicos. Entre las terapias más usadas se tiene a la cognitivo conductual. En conclusión, las investigaciones sobre esta temática son limitadas requiriendo estudios con mayor profundidad y con muestras significativas.

Palabras Clave: *Ansiedad, Trastorno, Personal de sanitario.*

ABSTRACT

Anxiety is the normal emotional reaction to threatening events, however, when the reactions become every day and disturbing, they could become a disorder. The objective was to analyze research on anxiety disorder in health personnel in Latin America. The methodology used was the systematic bibliographic review. As results, it was obtained that the main causes of anxiety in health personnel are work stress, coping with patient deaths, working conditions or environment, working hours and lack of incentives. The consequences of anxiety are physical illnesses and psychological disorders. Among the most used therapies is cognitive behavioral. In conclusion, research on this subject is limited, requiring more in-depth studies with significant samples.

Keywords: *Anxiety, Disorder, Health personnel.*

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo de la ciencia psicológica, la Psicología Clínica permite aplicar los conocimientos y técnicas al estudio del comportamiento anómalo, aquel que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros. Esta disciplina se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, identificar un trastorno, analizar la condición psicopatológica para llevar a cabo un tratamiento, remediar el problema y en otros casos prevenir (Witmer, 1912).

De aquí se deriva las nociones adquiridas en relación a la terminología del trastorno, que hace referencia a la o las distintas disfuncionalidades en el área de la salud mental, independientemente si es originado por causas biológicas, psicológicas o conductuales y se pueden distinguir por los distintos síntomas que se generan en la cotidianidad del individuo. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición menciona que “es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes” (American Psychiatric Association, APA, 2013, p.5).

Centrados específicamente en la psicopatología de la ansiedad; Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) se conoce a la ansiedad como la reacción emocional normal ante cualquier suceso amenazante para la persona, sin embargo, cuando las reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras se debe evaluar para identificar algún tipo de patologías subyacentes, comprende entre uno de los grupos de los trastornos mentales llegando a ser clínicamente significativo incapacitando a la persona que lo padezca. “El trastorno de ansiedad es uno de los más nombrados en la afección psicológica del personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, etc.) convirtiéndose en una fuente de preocupación para los profesionales de la salud.” (Salmanian, 2013, p.5). Redondo (2015) refiere que, la atención a la salud mental del personal sanitario en el medio laboral es importante, teniendo en cuenta el incremento de la incidencia y su prevalencia, los efectos que causa en la salud del trabajador, en la organización y su repercusión en la calidad y productividad en el trabajo, ya que “el personal sanitario desempeña una función vital en el fortalecimiento de la resiliencia de las comunidades y los sistemas de salud” (p.5). Por lo antes mencionado Rodríguez (2015) afirma que “los signos y síntomas pueden empezar desde la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta del individuo” (p.5). Es así que, Amanda y otros (2013) hacen referencia a las causas que

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

provoca el trastorno de ansiedad (factores genéticos, personalidad, crianza, experiencias traumáticas vividas, presencia de un estresor; enfermedades, acontecimientos vitales, cambios o estrés laboral, en ocasiones puede ser un efecto secundario de algún medicamento) por tal motivo dicha afección suele traer consecuencias psicológicas, físicas, comportamentales y sociales que afectan al individuo. Asimismo, la ansiedad se clasifica en diferentes trastornos de acuerdo a sus características principales, según el DSM-V (2018):

-Trastorno de ansiedad por separación: se caracteriza por el miedo excesivo e inapropiado considerando el nivel de desarrollo del individuo frente a una separación significativa.

-Mutismo selectivo: Afección por la cual el individuo puede hablar, pero deja de hacerlo súbitamente en determinados contextos.

-Fobia específica: Ansiedad intensa frente a un objeto o situación específica, evitando o resistiendo, siendo desproporcionada a la realidad.

-Trastorno de ansiedad social (fobia social): Miedo intenso en uno o más acontecimientos sociales en donde la persona, siente un temor intenso y persistente de ser observado y juzgado por el resto. Incluso se le dificulta establecer relaciones interpersonales, hacer nuevos amigos y conservarlos.

-Trastorno de pánico: Es la presencia repentina de miedo o malestar profundo alcanzando su punto máximo en minutos con algunos de los síntomas como: palpitaciones, transpiración, agitación,

ahogo, sofocación, dolor en el tórax, náuseas, mareo, escalofríos, parestesias, desrealización, miedo a volverse loco o morir.

-Agorafobia: Miedo a dos o más de las situaciones como. el uso del transporte público, permanecer en espacios abiertos o cerrados, hacer fila o permanecer en la mitad de una multitud y permanecer solo fuera de casa, evitando dichas ocasiones sosteniendo la idea de que escapar podría ser imposible o no podría contar con ayuda si aparecen síntomas incapacitantes, de pánico, incapacitante u embarazosos, necesitando la presencia de un compañero.

-Trastorno de ansiedad generalizada: Es cuando el sujeto presenta preocupación excesiva durante un periodo mínimo de 6 meses, manifestando sintomatología como: inquietud, fatiga, disminución en la concentración, irritabilidad, tensión muscular y dificultades en el sueño.

-Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, muestra recurrentes ataques de pánico, mediante exámenes de exploración física se evidencia después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o el consumo de un medicamento.

-Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, los ataques de pánico predominan a partir de exámenes de laboratorio que muestran que es consecuencia fisiopatológica directa de una afección médica.

-Otro trastorno de ansiedad especificado, en donde predomina la sintomatología característica de un trastorno de ansiedad que provoca malestar clínicamente

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

significativo que no cumplen con todos los criterios de otro tipo de trastorno de ansiedad.

Otro trastorno de ansiedad no especificado, diferenciándose del anterior considerando que este no cumple con todos los criterios de ninguno de los trastornos de ansiedad, sin especificar la razón el incumplimiento.

Por otro parte, cuando la ansiedad produce malestar o limita la funcionalidad diaria de una persona es necesario tratarla a tiempo ya que existe un abanico de terapias para reducir los síntomas, sin embargo, centrados en el enfoque cognitivo conductual que trata de una terapia que aborda los problemas que una persona padece desde dos puntos de vista interrelacionados entre sí: lo que una persona piensa (cognitivo), lo que una persona hace (conductual) Grades (2011). Este tipo de terapia viene de las teorías conductistas de Pavlov y Skinner (1849) a las que se fueron añadiendo otros componentes del comportamiento humano, más tarde Beck y Ellis, añadieron la terapia cognitiva y la terapia racional emotiva, dichos autores alegaban que las emociones y los pensamientos también eran elementos a tener en cuenta (Ruiz y Díaz, 2005). Entonces, Asila (2011) reitera que, “sin un tratamiento adecuado los trastornos de ansiedad tienden a persistir, muchas veces siguen un curso fluctuante con periodos de mejoría, indicando una eficacia semejante entre terapias farmacológicas con antidepresivos y la terapia cognitivo-conductual” (Cano, 2011, p. 38).

En este contexto, la presente investigación se ha planteado la siguiente pregunta orientadora del proceso de indagación: *¿Existen investigaciones sobre los trastornos de*

ansiedad en el personal sanitario de América Latina?

Debido a lo anteriormente mencionado, se espera que la presente investigación contribuya al área de la psicología clínica a partir de una mayor comprensión de los distintos aspectos relacionados con las causas, consecuencias y técnicas de mayor eficacia para el trastorno de ansiedad, tomando en cuenta al personal sanitario como un ser biopsicosocial. De igual manera se pretende contribuir a nuevos investigadores con la finalidad de que sus estudios sean más profundos dentro de América Latina. Así mismo otro de los propósitos de esta investigación es que el lector logre evidenciar que los trastornos de ansiedad prevalecen en el personal sanitario.

En tal sentido, se ha planteado los siguientes objetivos para el abordaje y orientación de resultados del estudio:

Objetivo general

- Analizar los diferentes estudios del trastorno de ansiedad en el personal sanitario de América Latina: una perspectiva cognitivo conductual.

Objetivos específicos

- Describir las causas del trastorno de ansiedad en el personal sanitario de América Latina.
- Describir las consecuencias del trastorno de ansiedad en el personal sanitario de América Latina.
- Identificar las técnicas con mayor eficacia para el trastorno de ansiedad en el personal sanitario de América Latina.

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

2. MÉTODO.

El método aplicado en la presente investigación es la revisión bibliográfica sistemática (RBS) que según Escalante y Fábregues (2021) “es un tipo de investigación científica donde la unidad de análisis son estudios originales primarios a partir de los cuales se pretende contestar a una pregunta de investigación” (p. 668). En este caso la búsqueda exhaustiva de material bibliográfico está encaminado a analizar las investigaciones realizadas sobre el trastorno de ansiedad en el personal sanitario con un enfoque cognitivo conductual, para lo que se ha cumplido con las tres fases de la RBS: definición del problema, búsqueda de información y organización de la información mediante criterios de inclusión y exclusión (Perestelo, 2013).

Así, se efectuó una meticulosa selección bibliografía, la búsqueda de artículos científicos se realizó en buscadores que exclusivamente tienen este tipo de información como: Google académico, Dialnet, Scielo, Redalyc, Enfermería Global, Lux Medica, adicional se encontró información referente al tema en la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social de Circulación (BINASS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en donde se encontró parte de la información.

Una vez obtenida la información se procedió a revisar cualitativamente los estudios originales, aplicando criterios de inclusión: 1) Artículos relacionados con el tema de investigación; 2) Artículos científicos desde el 2010 hasta el 2022; 3)

Artículos y documentos en español; 4) Artículos y documentos que se hayan realizado en América Latina. Y criterios de exclusión: 1) Artículos que describan otros trastornos mentales; 2) Artículos que describan la ansiedad en otro tipo de población; 3) Artículos con escasa calidad de información; 4) Artículos que no cumplan con el rango de años establecido.

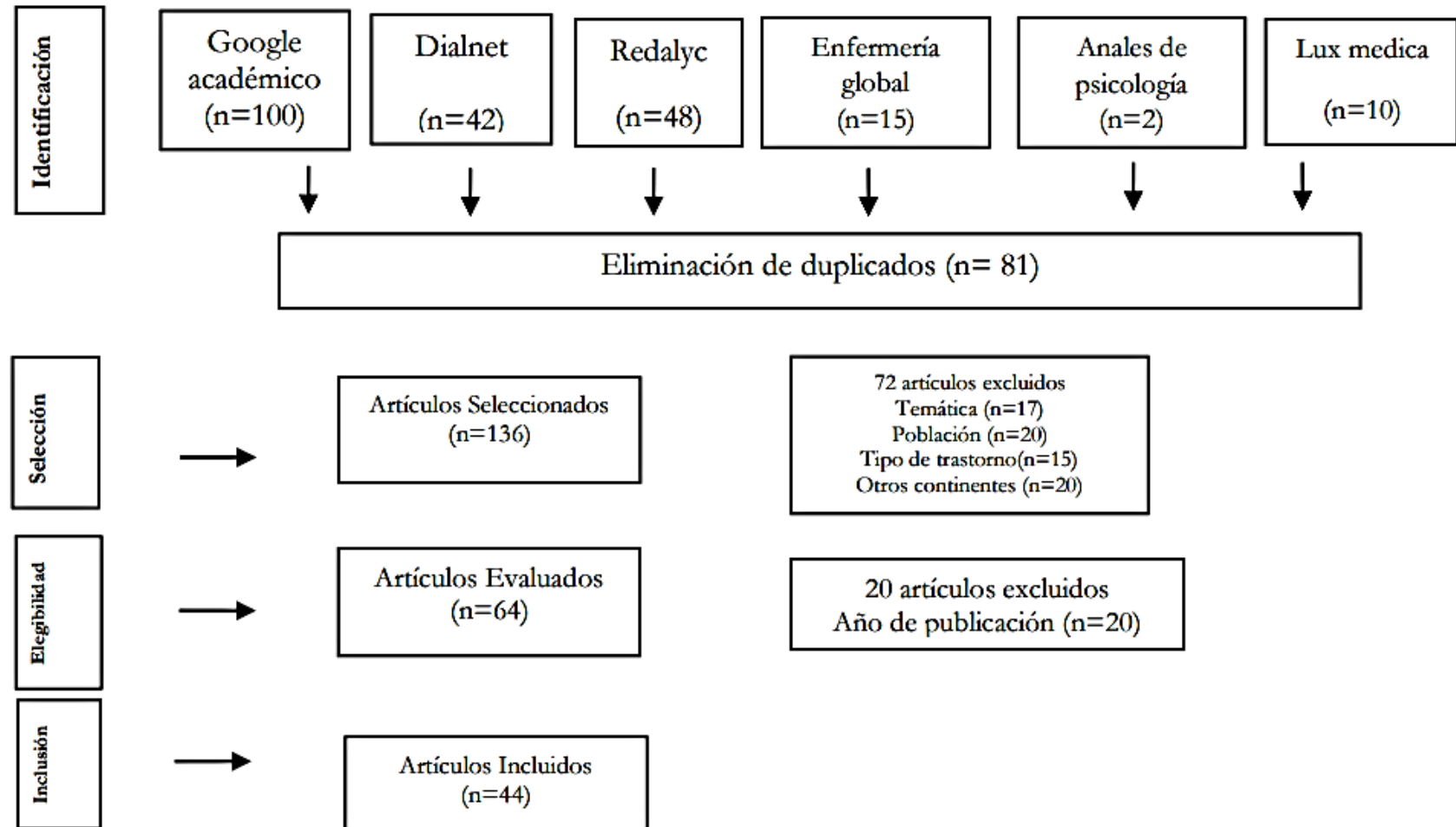
Los artículos elegidos en la fase inicial fueron 217 considerando palabras claves como “Ansiedad en personal sanitario”, “Trastornos mentales en personal sanitario”, “Trastornos de ansiedad en la salud”, se procede a la eliminación de duplicados (81), quedando así con un total de 136 seleccionados, posteriormente se procede a la exclusión de publicaciones no relacionadas con la temática(17), población de estudio(20), otro tipo de trastornos(15) y publicaciones que no pertenezcan a América Latina(20) obteniendo un total de 72 publicaciones evaluadas.

En elegibilidad se realiza una evaluación más exhaustiva de los artículos evaluados, se procede a la exclusión porque no cumplen con los criterios de inclusión 20 artículos: año de publicación 20.

Se utilizó un protocolo de revisión preestablecida, estructurada de acuerdo a los siguientes apartados de análisis bibliográfico: introducción, método (diseño, selección de la población y el análisis), principales resultados, conclusiones y recomendaciones concluyendo con un total de 44 artículos. Grafico1

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Gráfico 1. *Flujograma de selección de fuentes bibliográficas*



Fuente: *Elaboración propia*

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

3. RESULTADOS

Tras un análisis bibliográfico de la ansiedad en el personal sanitario, se evidencia estudios enfocadas en la población de América Latina donde permite comprender a la ansiedad como un rasgo de acuerdo a su causalidad y continuidad afectando al ámbito laboral y salud mental de los profesionales de la salud.

Dentro de las investigaciones se evidencia que existen diferentes causas de la ansiedad entre ellas: factores de índole social, factores relacionados con patologías de naturaleza psicológica (trastornos psicológicos, situaciones traumáticas), factores relacionados al contexto. Por otra parte, las

investigaciones se enfocaron en las consecuencias del este trastorno, dentro de las cuales se encuentran enfermedades físicas (cardiovasculares, desordenes gastrointestinales, problemas en la piel, etc.) o trastornos psicológicos como: trastorno en el estado de ánimo incluso depresión o problemas de autoestima. Asimismo, se evidencio las técnicas con mayor eficacia en el tratamiento de la ansiedad como: técnicas de reestructuración cognitiva, respiración diafragmática o de exposición. En esta revisión se pudo analizar las siguientes investigaciones.

Tabla 1. Fuentes Bibliográficas: Causas y consecuencias de la ansiedad en el personal sanitario de América Latina.

Título del Artículo	Autor	Año	País	Muestra
Factores sociolaborales relacionados al nivel de ansiedad en el personal de Salud del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Levano.	Danitz Liendo	2018	Perú	49 personas entre hombres y mujeres de 20 a 45 años
Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico "Sagrado Corazón" periodo 2017-2018	Julio Guadalupe Gabriela Vaca	2018	Ecuador	68 personas en el área de enfermería entre hombres y mujeres
Violencia laboral asociado a ansiedad en internos de medicina	Ana Ramírez	2019	Perú	164 personas internos de medicina entre hombres y mujeres
Acoso laboral y su relación con la ansiedad y depresión en los colaboradores de la	Sandra Bouroncle	2019	Perú	75 personas entre médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, asistentes sociales, técnicos en

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Micro Red de Mariano Melgar				laboratorio, técnicos en enfermería, personal administrativo, serums, personal de seguridad y de limpieza.
Factores laborales relacionados a la presencia de síntomas de ansiedad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2016	Hernán Vásquez	2018	Perú	47 personas enfermeras, técnicas y auxiliar de enfermería del servicio de emergencia entre hombres y mujeres
El afrontamiento de la muerte en profesionales de la salud, un estudio en cuidados intensivos	Jesús Pérez	2017	Costa Rica	16 personas enfermeros y auxiliar de enfermería entre hombres y mujeres
El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud	María del Carmen García Marta Lacruz	2017	Colombia	79 personas enfermeros y auxiliares de enfermería
Ansiedad y depresión en el personal de la salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017	Eva Anticono Marisol Maldonado	2017	Perú	247 personas entre hombre y mujeres y los cuales corresponden a médicos, licenciados en enfermería y técnicos de enfermería.
Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital modular Virgen de Chapi – Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020	Julio Aguilar	2020	Perú	55 personas entre varones y mujeres, en posición de médicos, enfermeros y técnicos de enfermería.
Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de Hospitalización del principado de Asturias	Rocío Rilo	2017	Guatemala	224 personas entre hombres y mujeres, como enfermeros y auxiliar de enfermería en el área médica y quirúrgica.

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19	María de los Ángeles Onofre	2021	México	234 personas médico, enfermera, odontólogo y promotor de salud de primer nivel de atención entre hombres y mujeres
Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021	Norma Torrecilla Micaela Victoria María Richard	2021	Argentina	52 personas enfermeros de la unidad de terapia intensiva para pacientes COVID-19
Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombiano	Álvaro Castro Raúl Ruiz Alexa Mejía Jorge Contreras María Mercado Chabeli Flores	2020	Colombia	531 personas médicos generales entre hombres y mujeres
Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19	Rafael Miranda Erick Murguía	2021	Chile	61 personas entre hombres y mujeres
Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Lima, 2020	Lina Ocas	2021	Perú	90 personas entre hombres y mujeres
Ansiedad en el personal de Salud	Germaine del Pilar Delgado Angulo	2020	Perú	Personal de salud

Nota: Elaboración propia

En esta revisión se pudo determinar que existen varias causas para desencadenar

ansiedad desde el punto de vista organizacional Anticona y Maldonado,

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

(2017) en su estudio utilizaron el inventario de Ansiedad de Beck, donde identifican en base a los resultados del inventario y la entrevista psicológica que las causas como el tiempo de servicio donde el 74,31% que ha laborado de entre 1 a 11 años muestra el nivel más alto de ansiedad, el 17,49% personal que ha laborado de 12 a 22 años presenta niveles moderados; según el grupo ocupacional los enfermeros muestran el nivel más alto con el 35,16%, seguido de los técnicos de enfermería con 32,97% y los médicos con el 31,87%, entonces si influye de forma negativa en la salud como en la calidad de vida, llegando a ausentismo en el trabajo y no prestar un servicio profesional y de calidad a los pacientes. Así mismo Guadalupe y Vaca, (2018) refieren que existe dos fuentes que causan ansiedad: la primera relacionada con la organización debido a que en ocasiones no existe el personal suficiente, largas jornadas de trabajo, no existen insumos necesarios para la atención a pacientes, provocando sobrecarga laboral, niveles bajos de realización personal, insatisfacción y frustración; también, el ámbito profesional el no saber cómo actuar o que información emitir a los familiares de pacientes en situaciones de sufrimiento o muerte. También Vásquez, (2018) demostró que el tipo de contratación, incentivos laborales, la edad del médico, y años de experiencia profesional en el área son desencadenes de ansiedad. Por otra parte Rilo, (2017) consideró en su estudio Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de Hospitalización del principado de Asturias, usando la escala STAI la cual evalúa a la ansiedad como estado con porcentaje de 62,6% en alto, el 25,6% normal y el 11,9%

en bajo; y en la ansiedad como rasgo muestra un 57,1% en alto, el 24,2% normal y el 18,7% en bajo, con respecto al sexo masculino que presenta un porcentaje mayor de 80,60% en nivel alto al de las mujeres con un 59%, en unidades médicas y quirúrgicas, resultan ser significativos a causa del estrés, presión laboral, trabajar por turnos, experiencia de trabajo, grado de responsabilidad, negligencia médica, el trabajo en equipo, aceptación por el equipo de trabajo, respeto y armonía del mismo, otra consideración es el temperamento y la personalidad, debido a que un temperamento ansioso influye de manera directa al compromiso de realizar su trabajo, en cuanto a la personalidad la característica neurótica se relaciona con el nivel de ansiedad como rasgo, es importante abordar este tema porque podría convertirse en una patología significativa.

Onofre, (2021) en su estudio de Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19, obtuvo que pocos padecían de ansiedad extremadamente severa y moderada y los que mostraban estos niveles era debido a que presentaban afecciones medicas como hipertensión y diabetes, considerando que aumenta a causa de que estas enfermedades empeoran el cuadro clínico, en cuanto a el género que predominaba era el femenino y a la profesión todos los enfermeros mostraron esto, debido a que son los que pasan el mayor tiempo con las personas que ingresan, estos datos se relacionan con que un poco menos de la mitad practica algún deporte lo que serviría de protector para el aumento en los niveles de ansiedad.; así también Torrecilla, (2021) en su investigación refleja que otra de las causas

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

fue la pandemia con pacientes que presentaban COVID-19, así también Mendoza, (2021) refiere que existía una diferencia significativa entre el persona que trataba pacientes COVID y los que no, esto a causa de la constante exposición a situaciones de sufrimiento, dolor, angustia y la muerte, así como de la alta demanda física y emocional en atender a seres humanos en un estado de salud grave.

Castro, et. al (2020) en su estudio de Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 menciona que, más de la mitad de la población mostro imposibilidad para conciliar el sueño, tentación fuerte por no levantarse en la mañana a trabajar y cansancio extremo o agotamiento, considerando que no existía desbordamiento de la capacidad de atención del sistema sanitario, es decir, niveles altos de ansiedad llegando a somatizar y en situaciones extremas llegar a la histeria o al pánico, esto como mecanismo de defensa, entre las causas se encontró haberse sentido discriminados y estigmatizados por ser profesionales de la salud producto del miedo de las personas, la angustia e incertidumbre personal y familiar, la imprevisibilidad de la severidad de la afectación, la angustia laboral, el alto riesgo de infección, equipamiento de protección personal inadecuado, ausencia de condiciones de seguridad o condición laborales de contratación no favorables, la falta de insumos biosanitarios o terapéuticos, aislamiento, agotamiento, jornadas extensas, falta de contacto familiar y la intranquilidad; concordando con Miranda, Murguía y Ocas

(2021) quienes concluyeron que a causa de las horas y días de trabajo consecutivo, el confinamiento a pequeños espacios, las preocupaciones, el poco descanso físico y mental, y como los estudios antes mencionados el miedo mayor del personal sanitario es que el paciente se complique y fallezca, produciendo así altos niveles de ansiedad; así mismo. Lima, (2020) confirmó los estudios previos sobre las personas con enfermedades crónicas muestran niveles superiores de ansiedad, así como también en trabajadores más jóvenes y sin experiencia debido a que empiezan su vida laboral en una situación que genera alto riesgo y miedo, y a la falta preparación debido a la poca información del virus a principios de la pandemia, ocasionando también desinformación y situaciones alarmante. Del mismo modo, Delgado (2020) encontró que las causas de ansiedad, fueron porque se encuentran expuesto a diversos factores de riesgo por el papel que desempeñan, así como otros factores que son propios de todo ambiente laboral, y por lo cual afecta a la salud mental, la calidad de vida y estrategias de afrontamiento, además, de productividad del personal de salud, lo que afecta también el tratamiento que ofrecen a los pacientes.

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Tabla 2.

Fuentes Bibliográficas: Consecuencias de la ansiedad en el personal sanitario de América Latina

Título del Artículo	Autor	Año	País	Muestra
Ansiedad en técnicos de enfermería de atención primaria	Bruna Alves Gabriel Chaves Polaina dos Santos Flavia Pedroza Joao Fernández	2018	Brasil	28 personas técnicos de enfermería entre hombres y mujeres
Determinación de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán III Nivel, Socorro-Santander	Dayana Cabal Karen Molina	2019	Colombia	100 persona enfermeros y auxiliares de enfermería
Sintomatología de Salud mental en un hospital público de la Ciudad del Cusco	Andy Alvarado	2018	Perú	235 personas en las unidades de PROCETSS, UCI, farmacia, laboratorio, ginecología, lavandería, medicina A, exclusiva, emergencia, mantenimiento, sala de operaciones, medicina B, pediatría B, cirugía A, nutrición y dieta, maternidad y unidad de quemados, entre hombres y mujeres.
Aspectos psicológicos del personal sanitario ante el proceso de muerte del paciente oncológico	Laura Cortes Liliana Naranjo Alexander Deaza	2019	Colombia	50 artículos: 55% variable equipo sanitario 24% variable paciente oncológico 21% variable duelo

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Ansiedad rasgo-estado y estilo personal del terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima, Metropolitana	Claudia Vera	2018	Perú	32 personas psicólogos
Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: causas y consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. ESSALUD Arequipa 2017	Coral Saniz	2018	Perú	313 personas enfermeras
Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud de hospitales	Gema Cantos	2019	Ecuador	30 artículos de PubMed, Scielo, Elsevier
Estrés laboral en personal asistencia de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia	Kewy Sarsosa Víctor Charria	2017	Colombia	595 persona médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de laboratorio, otros.
Principales causas del síndrome de burnout en el personal médico, paramédico y de enfermería de un Centro Hospitalario de la dirección distrital Junin-Bolivar	Stalin Intriago	2019	Ecuador	65 personas entre médicos, paramédicos y enfermeros entre hombres y mujeres
Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales	Gema Canto	2019	Ecuador	33 artículos entre los cuales 18 son de España, 3 de México, 3 de Costa Rica, Ecuador, Chile, Cuba y Argentina con 6.
Síntomas relacionados con la fobia social en personal sanitario	Madueño Ortega Benítez Alcaraz Forja	2020	Colombia	266 trabajadores sanitario (médicos y enfermeras) con ejercicio en 15 centros de salud.
Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos	Álvaro Monterrosa- Castro, Raúl Dávila-Ruiz, Alexa Mejía Mantilla	2020	Colombia	Médicos generales

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19	Naranjo Hidalgo Tamara, Poveda Ríos Santiago	2021	Ecuador	400 profesionales de diversas áreas de la salud
--	--	------	---------	---

Nota: Elaboración propia

Para conocer las consecuencias de la ansiedad en el personal sanitario Alves, et. al (2018) mostró que las principales consecuencias de los niveles altos de ansiedad que padecía su población era el bajo rendimiento laboral prestando así servicios ineficientes a la comunidad, debido a que estos eran los encargados de reorganizar la salud primaria con atención integral al usuario, brindar servicio de prevención, promoción y rehabilitación de la salud, generado por una sobrecarga laboral; otra es el desarrollo de enfermedades tanto físicas como mentales, afectando el comportamiento en determinadas situaciones, lo que Cabal y Molina, (2019) demuestran que una enfermedad mental es la consecuencia por los signos y síntomas no tratados a tiempo mientras que Alvarado, (2018) en su estudio de Sintomatología de Salud mental identifican que entre los efectos de niveles altos de ansiedad provocaría conductas negativas que afectarían a la organización, como el ausentismo, la reducción de la satisfacción laboral, disminuye la calidad de atención al paciente, incrementaría el índice de accidentabilidad y de renunciar al puesto de trabajo. Cortes, et. al (2019) muestra que trabajar en cuidados con pacientes que presenten una enfermedad terminal llegan a tener lazos sentimentales producto del contacto recurrente, por lo que la muerte genera que los niveles de ansiedad aumente considerablemente que la persona toma conductas de aislamiento, negación,

evitación, fracaso, derrota, llegando a cuestionar su profesión, es por eso que se genera el ausentismo y el abandono laboral, Vera, (2018) añade que los niveles altos de ansiedad que provocan un desgaste físico y psicológico, al no expresar los sentimientos y sensaciones que produce trabajar con personas con alta probabilidad de mortalidad y a su vez deben crear esa empatía es lo que les hace experimentar al igual que a su paciente tristeza, ira, frustración y miedo, disminuye las capacidades de concentración y análisis, debido a la carga emocional. Saniz, (2018) demuestra que las enfermeras padecen de la sintomatología antes mencionada aumentando síntomas como disfunciones respiratorias, insatisfacción, sentimientos de inseguridad, impotencia, frustración, miedo, culpabilidad, vergüenza, desconfianza, perplejidad, confusión, injusticia percibida, pesimismo profesional, dificultades de atención, memoria, concentración, planificación y ejecución de actividades, retrasos, peticiones de permiso, de traslado, rotación, excedencia, cambio de trabajo, jubilación anticipada, retraimiento, incomunicación, trato despersonalizado a pacientes y malas relaciones familiares, a consecuencia de niveles altos de ansiedad por la violencia a las enfermeras por parte de los usuarios, que no solo puede llegar a afectar la salud mental sino la física, con lesiones somáticas. Así mismo Sarsosa, Charria, (2017) refieren tener consecuencias como: baja motivación por realizar las

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

tareas, cansancio emocional, fatiga, insomnio, tensión, cefaleas, problemas cardiovasculares, úlceras, trastornos del sueño, irritabilidad, fatiga, depresión, acidez estomacal y despersonalización; mientras que Canto, (2019) en su investigación obtuvo como resultado que el 80% de las investigaciones coincidían en que las

consecuencias de la patología son el estrés laboral, así como también al agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. También, Monterrosa (2020) en su estudio menciona que otra de las consecuencias es el abuso de sustancias por parte de médicos y enfermeras.

Tabla 3.

Fuentes Bibliográficas: Técnicas que mayor eficacia han tenido en el tratamiento de la ansiedad del personal sanitario de América Latina.

Título del Artículo	Autor	Año	País	Muestra
Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión	Sheila Pintado	2018	México	15 investigaciones, 4 en España, 3 en EEUU, 3 en Australia, 3 en Canadá, 1 en Alemania y 1 en Colombia
Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario	Marilyn Tomala	2021	Ecuador	126 personas entre médicos generales, tecnólogos de laboratorio, químicos farmacéuticos, obstetras, tecnólogos de imágenes, tecnólogo de anestesia, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutricionista y odontólogo entre hombres y mujeres
Programa de intervención psicosocial frente al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Arco Iris	Izela Rosales	2021	Bolivia	75 personas entre médicos, enfermeros, internos, bioquímicos y farmacéutico entre hombres y mujeres
Actividades de tiempo libre asociadas a depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería de un Instituto Nacional de salud de CDMX	Marisol García María Cruz Luis Rivero Carlos Lozada	2019	México	298 enfermeros entre hombres y mujeres, con un promedio de edad de 40 años

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel	Ana Carolina Sepúlveda Ana Laura Romero Leonel Jaramillo	2012	México	112 profesionales residentes del área de pediatría.
Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería.	Nuria Mesa	2020	Chile	258 personas entre hombres y mujeres enfermeros/as ubicados en los servicios de unidad de coronarias, urgencias, unidad de vigilancia intensiva, unidad de cuidados semi-intensivos, unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, cuidados intermedios y prealtas, planta de pediatría, paritorio, quirófano, recuperación de quirófano y plantilla volante.
28 claves para el tratamiento de la ansiedad en el personal sanitario, en tiempos de COVID-19	Xavier Franco Patricia Sánchez Richard Torres	2020	Ecuador	Personal residente de primera línea.
Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos	Francy Cantor Jorge McDouall Aldemar Parra Lucia Martin Natalia Paternina	2021	Colombia	100 publicaciones 13 expertos en las áreas de psicología clínica, psiquiatría, enfermería, seguridad y salud laboral
Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness)	Ana Gutiérrez Aymara Cruz Elizabeth Zaldivar	2019	Cuba	38 médicos de atención primaria (19 en el grupo experimental y 19 en el grupo control).

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del Burnout y ansiedad en un equipo de enfermería oncológica.		2012	Colombia	9 profesionales de enfermería 11 de otros equipos de enfermería oncológica.
La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19	Indira López Izurieta	2021	Ecuador	
Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de salud que atiende pacientes con Covid-19	Salomón Núñez, Andrés López, Bernardo Robles, Lucero Montalvo	2013	México	Personal de un hospital público de segundo nivel de atención en México

Nota: Elaboración propia

Analizando las técnicas que mayor eficacia han tenido frente a la ansiedad Pintado, (2018) en su investigación encontró que usando técnicas de mindfulness, como la meditación, atención plena y compasión, la terapia de aceptación y compromiso y técnicas contemplativas más manejo emocional disminuyen la fatiga por compasión que genera ansiedad, y aumentando la autocompasión, el afecto positivo, foco atencional, realización personal, conciencia y resiliencia en el personal de la salud, considerando que el personal de la salud está expuesto a eventos de que pueden provocar fatiga por compasión, esto lo expone también Rosales, (2021) en su investigación uso en el personal sanitario técnicas como la de relajación progresiva de Jacobson, de meditación, meditación respiratoria, meditación atencional o mindfulness y autocuidado por socialización, hallando así que los síntomas y la intensidad de las personas con

predisposición. A diferencia, Sepúlveda (2012) en su investigación identifica si existe una relación entre la depresión, ansiedad y las estrategias de afrontamiento empleadas por los médicos residentes, entonces se aplica Mesa, (2020) al investigar la influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería, tomó una población selectiva y estratégica debido a que en estas unidades los profesionales de la salud deben prestar cuidados más especializados y/o intensivos requiriendo así una capacitación específica para explicar al personal sanitario que actividades puedes realizar en caso de presentar síntomas de ansiedad como solución a este problema se debería dar importancia en plantear cambios en la organización de trabajo con el fin de reducir la presión laboral así como de incorporar programas de formación en habilidades emocionales, implementar intervenciones de educación emocional dirigiéndose al

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

manejo y afrontamiento del estrés, regular emociones negativas y afrontar las exigencias emocionales.

Cantor, (2021) en su investigación propone que el trabajador desarrolle actividades que ayuden a la adaptación a las nuevas exigencias como reorganizar la rutina incorporando actividades de ocio que generen felicidad, la gestión emocional mediante ejercicios de respiración de atención focalizada o mindfulness antes y después de las actividades laborales. Jerónima (2012), en su investigación realizada con el grupo experimental participo en una experiencia psicoterapéutica grupal dirigida al aprendizaje de técnicas para el manejo de estrés y ansiedad laboral, los resultados apoyan parcialmente a la hipótesis de trabajo, ya que el efecto del tratamiento no se produce por igual en todos los parámetros emocionales evaluados, asimismo dicho efecto es distinto al mes y al año de la experiencia, es decir, muestran que trascurrido un mes de la intervención psicoterapéutica grupal, se produjo una mejoría significativa de ansiedad y de realización personal y en otros aspecto emocionales del paciente. Por otro lado, López (2021) en su investigación, proponen el uso de las técnicas cognitivos conductuales para detener los ciclos negativos de los pensamientos, controlar los factores que le causan ansiedad a los individuos. El uso de estas técnicas ha sido de gran ayuda para fortalecer y mantener la resiliencia del personal permitiendo al trabajador de salud gestionar sus experiencias negativas y discriminar su entorno (al considerarlos como un riesgo). Núñez (2022) propone el psicodrama como

intervención psicoterapéutico para disminuir la ansiedad, las técnicas de esta terapia han demostrado que al trabajar con experiencias en el grupo de participantes perciben como amenazantes/ estresantes, dándoles la oportunidad de revivirlas o experimentarlas nuevamente desde una perspectiva diferente, y teniendo mayor entendimiento de la situación, además de trabajar con la espontaneidad, la empatía y la diversidad de roles, da como un resultado la óptica diferente de la vivencia experimentada como traumática y angustiante, por lo que se genera la modificación en la percepción de sí mismo.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El objetivo de la presente investigación fue realizar una revisión bibliográfica sistémica del trastorno de ansiedad en el personal sanitario desde un enfoque cognitivo conductual, con el fin de conocer investigaciones en América Latina. Obteniendo que la mayor cantidad de investigaciones se enfocaron en la población europea (España, Francia, Austria, Finlandia, Italia, Portugal, Suecia) otros trastornos (depresivos, obsesivo compulsivo, relacionados con estrés, sueño-vigilia) años en los se realizaron las investigaciones (2005, 2003, 2009) personal sanitario (médicos y enfermeras).

Cantos, et al. (2017) realizo un estudio de RBS con artículos de 1970 hasta 2015, en cuanto a la ansiedad y estrés en el personal de salud, demostrando que los trastornos tienen un efecto significativo en el desempeño laboral y en la vida cotidiana de los profesionales.

Baker (2013) hace referencia a las causas que predominaron en su investigación, estos fueron: contacto directo con la muerte,

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

largas horas de trabajo, horarios irregulares o cambios repentinos de turno, grado de responsabilidad, clima laboral, violencia hacia el personal sanitario, ambiente físico en el que se desenvuelve el profesional, estructura organizacional y falta de reconocimiento social son algunas de las causas que el personal de salud presenta en sus jornadas laborales.

Por otra parte, se quiso describir las consecuencias que afectan al personal sanitario. Los resultados mostraron que en la mayoría de los artículos se referían a la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas, alterar los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida, alteraciones del sueño o del apetito, sentimientos de culpa o falta de autoestima, mala calidad de vida, abuso de sustancias, aislamiento social, produciendo así mayor predisposición a presentar ansiedad.

Por otro lado, se planteó identificar las técnicas con mayor eficacia para el trastorno de ansiedad obteniendo como resultado autores que refieren; Lacruz, (2010) clasifica varias técnicas para afrontar la ansiedad: practicar mindfulness, detectar y mantener emociones positivas, recuperaciones de emociones difíciles, trabajar la empatía, etc., de esta manera habrá un control del profesional frente a diferentes problemas o situaciones. Roca, (2007) señala que la terapia cognitivo conductual tiene como finalidad descubrir el potencial propio del personal sanitario muchas de las estrategias que se realizan en terapia consiste en entrenar el pensamiento y las habilidades sociales para optimizar la comunicación con uno mismo y los demás.

Dentro de las limitaciones de la investigación bibliográfica se encontró una variedad de información no relacionada con el tópico, es decir que no estaba ligada a los trastornos de ansiedad como tal sino a trastorno del sueño, depresión, burnout. De igual manera otro de los obstáculos fue la escasa cantidad de artículos en español donde se estudie al personal sanitario de América Latina con trastorno de ansiedad por lo que no hay una amplia perspectiva de esta situación en esta zona.

En conclusión, en los últimos diez años, los trastornos de ansiedad han tenido escaso avance en América Latina, en el estudio de las técnicas, causas y consecuencias en el personal sanitario con esta condición. De igual manera dentro de las investigaciones, se han tomado en cuenta como objetivo que tipo de profesionales están expuestos a padecer ansiedad teniendo mayor prevalencia en enfermeras.

Para una próxima investigación se sugiere tomar en cuenta las bases de datos de las universidades, ya que así se podrá obtener una población más amplia de artículos en español. Asimismo, profundizar la razón de la escasa producción científica en los continentes que no presentaron un porcentaje grande de artículos, centrándose principalmente en Latinoamérica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

American Psychiatric Association (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición. Editorial Médica Panamericana.

Aguilar, J. (2020) *Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital modular virgen*

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

de Chapi – Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020. Universidad Católica de Santa María.

Amanda, Mc Granddles. (2013) *Diagnosis and management of Anxiety Disorders Nurse Prescribing*.

Aguilera, M. et al. (2017) *Niveles de Ansiedad de Médicos Residentes*. Asociación de cirujanos, Guatemala:
<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/revcir/2015/21/1/04.pdf>

Anticona, E. (2017) *Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017*. Universidad Nacional del Centro del Perú.

Barradas AM, Delgadillo CR, Gutiérrez SL, Posadas TM, García AJ, López GJ, et al. (2018) *Estrés y Burnout, enfermedades en la vida actual*. Palibrio. https://www.researchgate.net/publication/346360033_ESTRES_Y_BURNO_UT_ENFERMEDADES_EN_LA_VIDA_ACTUAL.

Baker, K. (2013). Trastornos de la ansiedad el personal de salud. *Psicología y salud general*, 24-29.

Bresó, E. et al. (2019) *Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta*. Dialnet.

Cano-Vindel, A, Dongil-Collado, E y Salguero, J. (2011) *Intervención cognitivo conductual en los trastornos de ansiedad*. Una actualización Psicológica.

Concepción, M. et al. (2014) *Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte*. *Rev. De psicología gral y aplic* 257-279.

Cantos, G. (2019) *Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales*. Scielo: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n33/2528-7907-rsan-33-00127.pdf>

Fernández, G. (1997) *Evaluación y tratamiento de la ansiedad*. Barcelona. EDIKAMED. ANESHENSEL, C.S.

García, M. et al. (2019) *Actividades del tiempo libre asociadas a depresión, ansiedad y estrés en personal d enfermería de un instituto nacional de salud en CDMX*. RIST: <https://rist.zaragoza.unam.mx/index.php/rist/article/view/88/52>

González M, Martín M, Grau JA, Lorenzo A. (2007) *Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión*. En: González M. (ed) *Instrumentos de Evaluación psicológica*; La Habana: ECIMED. p. 165-214.

Gómez, F. et al. (2021) *Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría*. *Lux Medica*: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2918/2684>.

Kohn R, Levav I, Caldas, JM (2015) *Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. *Revista panamericana de la salud*. <https://scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n4-5/229-240/es/>

Ibáñez, L. (2017) *Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del Principado de Asturias*. Universidad de Oviedo.

Trastorno de Ansiedad en el personal Sanitario: Una perspectiva cognitivo conductual

Jara, P, Martínez F, , Barrales HJ. *Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus.* Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58:1-10.http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3641.

Masías, P & Miguez M.C. (2019) *Ansiedad y consumo de tabaco en el personal de salud.* Argentina. Editorial San Juan

Mejía, F. (2017) *Sintomatología ansiosa en atención primaria.* Barcelona, editorial IGC MARGER. SL

Mesa, N. (2020) *Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería.* Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010

Parra, M. (2019) *Relación de la carga mental con la alteración del sueño en enfermeras.* CORE:
<https://core.ac.uk/reader/3264289720>

Salazar G, Vaquerizo J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. (2005) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*; 275:4

Witmer (2012) *Psicología.* Estudio de epidemiología psiquiátrica en el personal de salud. en Chile. Estado actual. Revista Médica Clínica CONDES, 521- 529. Dialnet.

AGRADECIMIENTOS.

La dedico a mi hijo, familiares y docentes quienes me apoyaron y enseñaron durante mi proceso de formación profesional y personal.

DEDICATORIA.

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y el camino para culminar este proceso y obtener uno de mis anhelos más deseados, a mi madre por su arduo trabajo, sacrificio, confianza y apoyo, a mi hijo por ser el principal motivo para culminar esta etapa importante de mi formación profesional, a mi familia por ser ese pilar fundamental cada uno de ustedes creyó en mis capacidades y me apoyaron incondicionalmente contribuyendo a este sueño, por ultimo a la Universidad Tecnológica Indoamérica especialmente a los docentes de la Facultad de Salud y Bienestar Humano que han sido parte de mi formación académica sembrado conocimientos y valores como profesional de la carrera de psicología, a su vez a la Mg. Verónica Labre por su constancia y apoyo a lo largo del proceso.