

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ - AREQUIPA 2022.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Perez Zuñiga, Mariagracia

para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Farfán Delgado, Miguel
Fernando**

Arequipa- Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de Mayo del 2022

Dictamen: 006949-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006949, presentado por:

2015600052 - PEREZ ZUÑIGA MARIAGRACIA

Titulado:

**INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE
SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ-AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR



2027 - CALDERON PEREZ PERCY OSWALDO
DICTAMINADOR



3257 - FALCONI LAOS MARIA ALEJANDRA
DICTAMINADOR



Dedicatorias

A mis abuelos, María y Orlando, que son de igual manera padres para mí, por apoyarme cada segundo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar la carrera profesional que siempre desee desde pequeña, y forjarme como la persona que soy hoy en día.

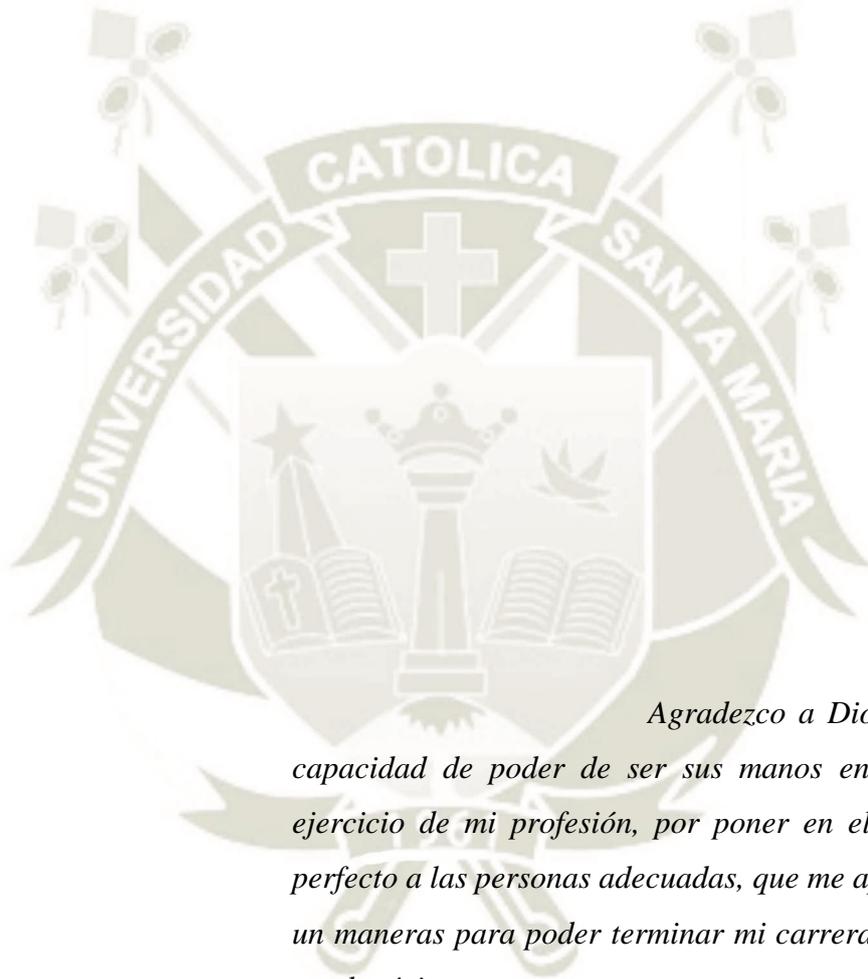
A mi padre Carlos, por su apoyo, por su gran esfuerzo cada día para que yo pueda ser médico, a mi madre Amanda, por su apoyo y por incentivar me cada día a salir adelante; les agradezco por su apoyo en cada momento, porque creen en mí y me brindan su amor infinito.

A mi hermano Diego por ser una de mis principales motivaciones día a día, a mi familia, por incentivar me a ser una persona buena en todos los aspectos, por su amor y comprensión, y a Pochito, por estar siempre a mi lado en momentos buenos y malos

A personas muy queridas en mi vida y amigos, por ser mi segunda Familia, con quienes pase momentos maravillosos, por ser consejeros, por su apoyo incondicional en mi vida. Por sus risas y amor brindado.

A mi estimado Asesor y Asesora de tesis, por su apoyo, entrega, paciencia; a mis docentes por ser el ejemplo que deseo seguir en mi futuro profesional, y darme cada día la inspiración para ser un buen médico.

Agradecimiento



Agradezco a Dios, por darme la capacidad de poder de ser sus manos en la tierra en el ejercicio de mi profesión, por poner en el lugar y tiempo perfecto a las personas adecuadas, que me apoyaron de mil y un maneras para poder terminar mi carrera profesional con mucho éxito.

A mis abuelos, a mis padres, a mi hermano, a mi familia, a personas queridas, mejores amigos y Pochito, que siempre me dieron su apoyo y amor incondicional; y siempre me incentivaron cada día a salir adelante.

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la incidencia de Estrés Laboral y Ansiedad frente a la COVID-19 en trabajadores sanitarios en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.

MÉTODOS. Se usó como instrumento la encuesta, presencial, en presentación de un cuadernillo impreso, el cual contenía: Consentimiento informado, Ficha de: Recolección de Datos, Cuestionario OIT/OMS y Cuestionario GAD-7. Se realizó una revisión sistemática de datos, los cuales fueron categorizados en una matriz de información, para su posterior estudio analítico en el sistema IBM SPSS 25.

RESULTADOS. El 40,3% de los trabajadores sanitarios presenta Estrés Laboral intermedio y 37,7% presenta sintomatología de Ansiedad moderada. El 45,7 % de personal tamizado femenino, presentó Nivel intermedio de Estrés laboral y 43,5% del mismo presento sintomatología de Ansiedad moderada. Se encontró relación significativa de Estrés Laboral y Ansiedad frente a la Covid-19, con factores sociodemográficos, en el sexo ($p= 0.042$; $p=0.039$), la especialidad del servicio donde labora ($p= 0.035$; $p=0.033$), las horas laborales mensuales ($p=0.038$; $p=0.021$) y en el personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa.

CONCLUSIONES. El personal de salud del Hospital III Goyeneche, frente a la Covid-19, presenta Estrés Laboral y/o Ansiedad, y tiene incidencia significativa en relación a los factores sociodemográficos como el sexo, el servicio donde labora y las horas de trabajo mensual.

Palabras claves:

Estrés Laboral, Ansiedad, Covid-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE. Determinate the incidence of occupational stress and anxiety against COVID-19 in health workers at Hospital III Goyeneche Arequipa in 2022.

METHODS. The survey as an instrument, face-to-face, in presentation of a printed booklet, which contained Informed Consent, Data Collection Sheet, ILO/WHO Questionnaire and GAD-7 Questionnaire. For systematic review of data, we used an information matrix, for subsequent analytical study, we use the IBM SPSS 25.0 system.

RESULTS. 40.3% of health workers have intermediate Occupational Stress and 37.7% have symptoms of moderate Anxiety. 45.7% of the female personnel screened presented an intermediate level of occupational stress and 43.5% of them presented symptoms of moderate anxiety. There is a significant relationship between Work Stress and Anxiety against Covid-19, with sociodemographic factors, in sex ($p= 0.042$; $p=0.039$), service specialty ($p= 0.035$; $p=0.033$), monthly working hours ($p=0.038$; $p=0.021$) in health workers who work at Hospital III Goyeneche Arequipa.

CONCLUSIONS. There is a significant relationship between sex, service specialty, monthly working hours and Occupational Stress and Development of Anxiety symptoms in health workers at Hospital III Goyeneche during the Covid-19 period.

Key words:

Occupational Stress, Anxiety, Covid-19.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.1 Determinación del problema	4
1.2 Enunciado del problema	4
1.3 Descripción del problema.....	4
1.4 Justificación.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
3 MARCO TEÓRICO	8
3.1 Conceptos básicos.....	8
3.1.1Estrés	8
3.1.2Ansiedad.....	14
3.1.3Covid-19.....	18
3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos	20
4 HIPÓTESIS	25
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	27
1.1 Técnicas.....	27
1.2 Instrumentos	27
1.3 Materiales de verificación.....	27
2 CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1 Ámbito	27
2.2 Unidades de estudio	27
2.3 Temporalidad.....	28
2.4 Tipo de estudio	28
3 ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.1 Organización.....	29

3.2 Recursos	29
3.3 Criterios para Manejo de Resultados	31
CAPITULO III RESULTADOS.....	33
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	38
DISCUSIÓN.....	72
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.....	81



INTRODUCCIÓN

El 2020 fue un año de cambios repentinos en muchos aspectos. Un inicio a una adaptación repentina en distintos esferas de la vida de la población, no solo peruana, sino a nivel internacional, ya que, la pandemia debido a COVID-19, que trajo consigo cuarentenas, gran número de fallecidos, pacientes con complicaciones, dificultades económicas, sociales y educativas.

A lo largo de dos años la mayoría de actividades económicas, religiosas, educativas, sociales, entre otros, se adaptaron parcialmente, sin antecedentes de como poder actuar o hacer frente a esta situación. Familias enteras fallecieron debido a esta enfermedad, niños en estado de orfandad, empresarios en quiebra, trabajadores despedidos.

Actualmente un trabajador de salud de tiempo completo trabaja aproximadamente 8 horas diarias en ambientes hospitalarios donde existe siempre un riesgo de exposición a distintas enfermedades y ahora sumado el riesgo de contagiarse con COVID-19, 150 horas mensuales en las cuales el contacto con pacientes es permanente, el portar adecuadamente EPP, el cambio de hábitos y horas para alimentarse o hidratarse, y el mayor riesgo de contaminación cruzada por algún descuido de aseo o correcto uso de EPP, esto ocurre debido a la carga y demanda laboral no siempre permite tener en cuenta todos los procedimientos adecuados. Y si en caso uno se contagiaría de Covid-19, el estrés provocado por el miedo o temor de que su salud empeore o no tenga una evolución favorable, es constante, peor aún el miedo de contagiar familiares o amigos y que su estado de salud se vea afectada por ello.

En el área de salud tanto médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras, personal técnico, entre otros tienen riesgo de contraer COVID-19 de manera constante y latente, por lo que puede afectar nuestra salud física y sobretodo mental, el estar en un estado constante de alerta, miedo permanente, estrés, el pensar si las condiciones y acciones laborales que ejecuta a diario son las adecuadas para poder evitar el contagio o propagación, traer consigo desarrollo de patologías físicas, trastornos mentales, entre otras patologías psíquicas u orgánicas relacionadas a esto. Por ello es importante determinar estos puntos de quiebre, saber que tanto y cómo puede afectar a nuestro personal laboral y prever el desarrollo de trastornos que tienen influencia directa en la actividad laboral y personal de los trabajadores a lo largo del tiempo.

Es importante de igual manera identificar en impacto en el tiempo que tuvo y tiene esta pandemia en los trabajadores sanitarios, ya que es muy probable que se esté obviando estados de salud alterados en ellos. Las patologías que no son detectadas a tiempo y que no se les da un tratamiento oportuno, pueden traer consigo un deterioro inicial en el desarrollo funcional y desenvolvimiento social del paciente, lo que posteriormente lleva a una deficiencia a mediano plazo de efectividad en el desarrollo social y de actividades, como posibles trastornos orgánicos concomitantes y a largo plazo, en desempleo, comportamientos inadecuados, estados depresivos, complicaciones de patologías orgánicas, inclusive la muerte. Actualmente en el Perú no se considera a las enfermedades mentales como enfermedades profesionales, la resolución ministerial N°480-2008 establece un listado de enfermedades ocupacionales que establecen netamente enfermedades orgánicas mas no se considera enfermedades mentales ni factores psicosociales que ocasionen incapacidades laborales. Por lo cual es necesario y de carácter de urgencia que se tome a consideración la salud mental laboral con la importancia que amerita, para poder detectar oportunamente casos y poder actuar, de igual manera poder prevenir el desarrollo de estas alteraciones y controlar los factores de riesgo psicosociales que traen consigo la presencia de las mismas.

Es importante que los médicos, enfermeros, técnicos, entre otros, se encuentren de la mejor forma, ya que un trabajo es directo con humanos, con vidas, y una mala praxis o una negligencia puede tener no solo un fondo de desconocimiento, sino un trasfondo de incapacidad mental temporal debido a patologías o alteraciones mentales en el personal de salud, que no permitan una toma de decisiones óptima en el desarrollo de sus labores con los pacientes.



CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1 Determinación del problema

Determinar la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?

1.3 Descripción del problema

1.3.1 Área del Conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría y Salud Ocupacional
- Línea: Estrés laboral y Ansiedad

1.3.2 Análisis u operabilidad de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
VARIABLES DEPENDIENTES			
Estrés laboral	Puntaje en escala de (OIT/OMS)	Clima, estructura organizacional, influencia del líder y falta de cohesión:	Ordinal
		Territorio organizacional,	

		<p>tecnología y respaldo del grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de estrés bajo: 3 a 11 puntos - Nivel de estrés intermedio: 12 a 14 puntos - Estrés: 15 a 18 puntos - Nivel de estrés Alto: 19 a 21 puntos 	
		<p>Valoración global:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de estrés bajo: < 90 puntos - Nivel de estrés intermedio: 91 a 117 puntos - Estrés: 118 a 153 puntos - Nivel de estrés Alto: >154 puntos 	
Ansiedad	Puntaje escala de (GAD-7)	<ul style="list-style-type: none"> - No ansiedad: 0 a 4 puntos - Ansiedad leve: 5 a 9 puntos - Ansiedad moderada: 10 a 14 puntos - Ansiedad severa: 15 a 21 puntos 	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Exposición a Covid-19	Antecedente de laborar presencialmente en tiempo de COVID-19, un mínimo de 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Nominal
VARIABLES INTERVINIENTES			
Edad	Fecha de nacimiento	- Años	Numérica de razón
Sexo	Caracteres sexuales	- Femenino	Nominal

	secundarios	- Masculino	
Horas mensuales	Horas laborales	- Horas	Numérica de razón
Ocupación	Profesión del personal de salud	- Médico - Enfermero - Técnico en enfermería	Nominal
Especialidad	Especialidad del área o servicio	- Medicina Interna - Pediatría - Gineco-Obstetricia - Cirugía - Covid-19	Nominal

1.3.3 Interrogantes Básicas

¿Cuál es la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?

¿Cuál es el nivel de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?

1.4 Justificación

Justificación Científica

El estrés laboral se considera como un factor para desarrollar trastornos psicológicos, enfermedades neurológicas orgánicas, trastornos inmunitarios, la ansiedad es un trastorno que se produce por preocupaciones persistentes que con el incremento de niveles de

situaciones estresantes en el trabajo podría actuar como factor de riesgo o causa directa para desarrollar este tipo de enfermedad.

Justificación Social

El estrés laboral, la ansiedad frente a la COVID-19 son unos de los problemas que más afectan actualmente a la población en el Perú, sobre todo en trabajadores del área sanitaria, que se ven últimamente más expuestos a riesgos biológicos. Tiene una repercusión social muy importante a considerar en distintos aspectos del desarrollo personal, laboral e interpersonal de la población, afectando tanto el funcionamiento regular del organismo, como el estado mental y psicológico de las personas afectadas.

Justificación Contemporánea

La COVID-19 se encuentra desde hace 2 años como un problema sanitario crítico, se dieron adaptaciones relativas a nivel global, principalmente en actividades laborales, como el uso de EPP, protocolos de bioseguridad, vacunación continua, pero no se tiene una certeza de la seguridad que puedan ofrecer realmente, por lo cual el miedo constante de poder contraer COVID-19 es parte de la vida diaria actual. El hecho de poder valorar los efectos secundarios de estos cambios en diferentes ámbitos permite identificar los factores de riesgos o causas directas y así permite prevenir trastornos orgánicos o psicológicos en los trabajadores y de igual manera, mejorar el rendimiento laboral y estándar de vida de los mismos.

Factibilidad

Los gastos generados en el presente estudio no implican gran demanda para el autor, los cuales pueden ser cubiertos a totalidad. Así mismo, las encuestas utilizadas como instrumento de investigación se encuentran validadas a nivel mundial.

2 OBJETIVOS

General

Determinar la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.

Específicos

Identificar la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.

Identificar el nivel de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.

Establecer factores sociodemográficos asociados a la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19, en trabajadores de salud que laboran en Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptos básicos

3.1.1 Estrés

Definición

Es la consecuencia que presenta un organismo frente a un estímulo estresante. El estrés se puede determinar también como la respuesta a un peligro, la cual está siendo ejecutada por distintos sistemas del cuerpo humano trabajando sinérgicamente. Existen muchas clasificaciones de estrés: “factores estresantes agudos de duración limitada”: como un desafío a corto plazo, “estresor natural breve”: como un evento frecuente pero se considera un reto, “secuencia de eventos estresantes”: ocurren y posteriormente produce

continuamente estrés en el futuro próximo, “factores estresantes crónicos”: es un estímulo estresor en un periodo de tiempo más extenso y “factores estresantes distantes”: es factor estresor que no actúa de manera inmediata, este modelo fue propuesto por Elliot y Eisdorfer (6).

Biología y Fisiología

Principalmente tenemos dos sistemas principales: el sistema nervioso, para este caso el autónomo, y de igual manera tenemos el eje HPA, “hipotalámico-pituitario-adrenal”, ambos son regulados por distintas partes cerebro. Por medio de estos sistemas, el estrés puede provocar disfunciones en el metabolismo, la memoria de la persona y su sistema inmunológico. El SNA está conformado por el parasimpático y el simpático, uno en respuesta al otro. El SNA inerva directamente por medio de ramas nerviosas posganglionares, que son comandadas por preganglionares. En primer momento ante un estímulo estresor, el eje medular simpatoadrenal (SAM) activa la respuesta de supervivencia por medio del simpático, la respuesta: "lucha o huye", involucra: sudoración, midriasis, incremento de frecuencia cardíaca, vasoconstricción, broncodilatación, relajación de paredes de la vejiga, disminución del peristaltismo, glucogenólisis, gluconeogénesis, lipólisis, producción de epinefrina y cortisol, los cuales son cambios fisiológicos a sistemas que permiten adaptarse al estrés, de igual manera existe un modulador que es el sistema nervioso parasimpático lo que permite un estado homeostático. "descansar y digerir", produciendo lo contrario de la respuesta simpática.

En cuanto al eje HPA, ante el factor de estrés fisiológico expuesto, permite regular la liberación de cortisol, la cual es una hormona glucocorticoide que se produce a nivel de la glándula suprarrenal; que viaja junto a la vasopresina, a través del vaso porta hipofisario, continuando su trayectoria para unirse al receptor de la CRH en la glándula pituitaria anterior. Tenemos distintos péptidos de CRH, receptores en distintas áreas cerebrales, Sin embargo, CRH es la que controla la liberación de Hormona adrenocorticotrópica, lo que esto lleva a activar el receptor de Melanocortina, y esto ayuda a la producción de esteroides. Estas proporcionan un feedback negativo al reducir la liberación de ACTH (7). Otras regiones del hipotálamo inhiben el HPA de manera directa o indirecta. Las neuronas hipotalámicas determinan las funciones del eje HPA por medio de la producción del

neuropéptido influyendo positivamente en la función del eje HPA. Todo lo anterior mencionado influye en muchas funciones corporales, A través de estos mecanismos, el estrés puede influir en el metabolismo, la memoria, el sistema inmunológico, y por ende la respuesta de este ante enfermedades (7).

Afectación fisiopatológica, psicopatológica e inmunológica

En cuanto a los daños físicos, fisiológicos, psicológicos que trae consigo el estrés, Se han observado que produce distintas afectaciones. El estrés contribuye al envejecimiento y desarrollo de patologías con características de cronicidad, por ejemplo, la hipertensión, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, obesidad, en este caso el estrés mental lleva a una activación permanente de sistemas neuroendocrinos (6). En este caso el cortisol favorece la acumulación o depósito de la grasa central, una disminución de la señal adiposa de leptina y un aumento de la señal orexígena grelina, por lo que aumenta la sensación de apetito y la ingesta de alimentos (6). De igual manera se pudo observar que afecta las regiones cerebrales donde se procesan y almacenan los recuerdos. El hipocampo determina el poder almacenar ciertos tipos de recuerdos y podría producir problemas un daño a nivel de este, sobre todo al momento de almacenar recuerdos nuevos, sin afectar recuerdos pasados. El daño del hipocampo y la afectación de la memoria que muchos ancianos desarrollan con los años se podría deber a niveles de cortisol altos (6). en el caso que la fuente de estrés sea aguda de tiempo limitado, con duración menor a 2 horas, existe una regulación positiva de la inmunidad natural, mientras la inmunidad específica disminuye. En este aspecto se realizaron muchos estudios, en los cuales se estudió la capacidad de reparación y regeneración de lesiones en piel, comparando el tiempo de regeneración de lesiones ocasionadas en personas que no fueron expuestas a situaciones de estrés con lesiones realizadas en personas que fueron expuestas a estrés. Dando como resultado que este proceso es más lento en personas expuestas a situaciones agudas de estrés, tanto en la regeneración de capa cornea de la piel, como en la capacidad de permeabilidad de la piel (10).

El estrés también puede aumentar el consumo de los alimentos, esto trae consigo el incremento de peso y existan cambios alimentarios. La fibromialgia, Síndrome de fatiga crónica, entre otras, se pueden originar por causa de estrés. Van Houdenhove y colaboradores determinan que la fibromialgia tiene un origen o etiopatogenia en el estrés, se

realizó una “revisión sobre el rol etiopatogénico y la relevancia clínica de factores o estímulos estresantes y como estos pueden producir síndromes de dolor generalizado, proponiendo nuevos modelos de investigación que conecten el estrés psicológico con el orgánico” (8).

Estrés laboral

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) “el estrés laboral es identificado como un grupo de distintas reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales” ante situación de demanda laboral que superan la capacidad resolutive del trabajador para que pueda desarrollarse de manera adecuada. De igual manera otra bibliografía lo define como un fenómeno que se relaciona a distintos” factores de riesgo principalmente psicosociales que pueden afectar la salud de los trabajadores” (9) (10) y puede afectar a cualquiera de ellos, sin distinción sociodemográfica o razón laboral dentro de la organización (10).

Efectos del estrés laboral

El estrés laboral puede ocasionar comportamientos inadecuados por parte de los trabajadores, contribuye a la inadecuada salud global del trabajador, cuando es de manera prolongada, el estrés podría producir trastornos psiquiátricos que produzcan un impedimento para el desarrollo de las labores de manera adecuada, absentismo laboral, desequilibrio entre vida laboral y personal, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, particularmente en el estado físico y mental, el trabajador podría estar más irritable, preocupado, incapaz de concentrarse o relajarse, dificultad para pensar con lógica y tomar decisiones, sensación de agotamiento físico y mental, depresión, dificultad para conciliar el sueño, trastornos digestivos, aumento de la presión arterial, cefalea, cardiopatías, trastornos musculoesqueléticos, lumbalgias, alterando el sistema inmunitario, entre otros. (I-WHO- OMS).

Factores del Estrés Laboral

1. Exceso de Demanda Laboral

La sobrecarga laboral que se produce debido al agotamiento físico, afectando la salud del trabajador, e impidiéndole desarrollarse en sus actividades laborales. También debemos considerar que las tareas simples pueden generar estrés y pueden deteriorar la salud del trabajador. El buscar cumplir con plazos determinados y los niveles de exigencia también son factores determinantes en el desarrollo de estrés en el trabajador (24).

2. Insatisfacción del Ejercicio Profesional

Es el nivel de incomodidad que experimenta los colaboradores por factores dentro de la empresa que favorecen su aparición, los aspectos de esta son: “la dificultad de las tareas, el exceso de esfuerzo y responsabilidad y la frustración ante la falta de los resultados” (25). Principalmente la insatisfacción se produce cuando el empleado percibe que no ha logrado tener las habilidades personales para estar al nivel de la labor que tiene que cumplir y ve en riesgo las posibilidades de un ejercicio profesional adecuado, lo que lleva a que se frustre en su desempeño laboral. La frustración es probable que sea muy fuerte y que ésta produzca estrés en el trabajador (26).

3. Falta de Motivación

La motivación es el impulso que tienen las personas para cumplir un objetivo; mientras que al contrario la desmotivación es un sentimiento de desolación e incapacidad de resolución de los obstáculos que se pueden presentar, o inclusive preocupación y pocas ganas de persistir (27).

4. Desgaste Emocional

Agotamiento físico o psicológico, por no tener capacidades emocionales para ayudar a las personas que necesitan de una atención específica debido a las circunstancias que atraviesan. El psicólogo clínico Herbert Freudenberger lo define como “el desgaste extremo de gente

que trabaja con gente” (28). Ocasiona “Despersonalización”, lo que lleva a un distanciamiento emocional teniendo como consecuencia actitudes negativas. Se percibe por la falta o ausencia de satisfacción, irritabilidad, finalizando con evasión (28).

5. Insatisfacción por Retribución

Es el nivel de inconformidad experimentado por un trabajador, debido a las retribuciones económicas, laborales o reconocimiento laboral, esta se desarrolla cuando las especificaciones de la labor no son proporcionales a las expectativas del empleado, lo que provoca malestar psicológico y problemas físicos, además de absentismo y abandono laboral (29).

6. Apoyo Institucional y Demérito profesional

El demérito profesional se define como “la percepción de falta de control sobre el medio al reconocer que, de ninguna manera, el desempeño laboral no cambia ni los resultados, ni la retribución”. En distintas empresas es importante que los trabajadores puedan desarrollar sus labores en buenas condiciones, con jefes que puedan dar su respaldo en distintos aspectos y esto permita que los empleados sientan apoyo institucional.

Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS

Ivancecich y Matteson, la sustentaron en 1989, con una “confiabilidad (alpha de Cronbach: 0.966)”. Consta de 25 ítems bajo una escala Likert de 7 puntos, que están en relación con “estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio, cohesión y respaldo del grupo de trabajo”. Para ello los autores clasificaron los antecedentes como estresores intraorganizacionales y extraorganizacionales. La herramienta ayuda a identificar las fuentes de riesgo sobre todo a nivel psicológico y social y ayuda con la identificación de estrés en diferentes sectores. Fue usado en distintos trabajos y ámbitos, asesores telefónicos (Tunanñaña, 2013), como para personal policial (Díaz-Tinoco, 2011), campo industrial (Chacín-Almarza, Corzo-Álvarez y colaboradores, 2002). También se identificó distinta

relación con la edad, más frecuente en grupos de mayor edad, y de igual manera que llevan más años laborando (5).

3.1.2 Ansiedad

Definición

En la actualidad, “la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro ostensible; además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad” (22). De igual manera se puede definir como una anticipación de una situación futura, acompañada de un sentimiento poco o nada agradable con síntomas de tensión (OMS). “El término ansiedad también hace referencia a manifestaciones físicas y/o mentales que no son solo son en respuesta a estímulos reales temporales o momentáneos, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis de angustia” o un estado continuo, que en varias ocasiones puede llegar al pánico (21). Existen conceptos básicos que con el tiempo fueron evolucionando, primeramente, este se ha definido como un estado netamente emocional y de la misma manera somático temporal, características de la de personalidad y respuesta conductual específica. La ansiedad identifica con mayor frecuencia en proporción real al peligro que produce como respuesta alguna situación en específico, piensa de manera poco racional este discernimiento, ante momentos que no guardan relación con la situación de peligro presente específicamente (22). También se le puede determinar cómo un grupo de trastornos psiquiátricos que son los que se encuentran con mayormente en la población. Mencionan a la fobia simple como el diagnóstico psiquiátrico más frecuente y se determinó de igual manera que la crisis de angustia es la urgencia de carácter psiquiátrico más frecuente sobre todo en mujeres adultas de 20 a 30 años de edad, y que progresivamente la presentación de este cuadro va disminuyendo con la mayoría de edad (33).

Los trastornos de ansiedad se puede determinar cómo alteraciones mentales distintas y a la vez relacionadas, se incluyen: “1. El trastorno de angustia o pánico, 2. La agorafobia, 3. La

fobia específica, 4. El trastorno de ansiedad o fobia social y 5. El trastorno de ansiedad generalizada” (30).

Trastorno de Angustia o Pánico

El “trastorno de angustia” se caracteriza por ser crisis de espontáneas de pánico. Con más frecuencia se asocian con agorafobia (miedo intenso a los espacios abiertos, estar entre gran número de personas). Se puede desarrollar por etapas: 1. ataques sub-clínicos, 2. crisis de angustia completa, 3. ansiedad de anticipación, 4. evitación fóbica de situaciones especiales y 5. Agorafobia. Esto puede traer consigo el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, depresión, entre otros. Los pacientes con este trastorno refieren frecuentemente malestares orgánicos que se encuentran en relación con la alteración en el funcionamiento del sistema nervioso en este caso autónomo, con un aumento de frecuencia en el sexo femenino (30).

Agorafobia

Sintomatología de Ansiedad por estar en espacios abiertos, como alrededor de gran número de personas, en donde exista el miedo de que sea imposible huir. De cierta manera, está incluido el miedo de tener una “crisis de angustia”. Los pacientes que presentan esto pueden estar permanentemente en sus hogares y no desean dejar la casa y solo lo hacen en caso de estar en compañía de otra persona (30).

Fobia Específica

Son miedos a una situación u objeto en específico, es más frecuente en mujeres y niños. Pueden desencadenar una crisis de ansiedad llegando a producir un cuadro vagal. No son con incapacitantes (33).

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)

Es un temor de carácter poco o nada racional en contexto público. Con mayor frecuencia ocurre durante la adolescencia temprana, pero puede desarrollarse durante la niñez. No existe una variabilidad de frecuencia entre sexo masculino o femenino (30).

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Se refiere a una preocupación de manera exagerada frente de eventos positivos o negativos de la vida diaria. La ansiedad es compleja de manejar, produce angustia en la persona y en el transcurrir del tiempo ocasiona deterioro en diferentes esferas de la vida. Ocurre con una frecuencia de 45% en niños y adultos. Existe un mayor número de casos en mujeres que en hombres es de 2 cada 1 (30).

“La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada” (GAD-7) “(Generalized Anxiety Disorder – 7)”

El instrumento GAD-7 se obtuvo al realizar: estudio estándar 15 clínicas de primer nivel de atención en Estados Unidos que fue desde noviembre de 2004 hasta junio de 2005. Se comenzó a trabajar con 2740 pacientes los cuales completaron un cuestionario de estudio, y 965 pacientes tuvo una entrevista telefónica con un profesional después de una semana. Para que este cuestionario en estudio tuviera la validez de criterio y constructo, los diagnósticos del cuestionario de GAD se compararon con diagnósticos realizados por profesionales; se comparó de igual manera el estado funcional, días de incapacidad y el uso sanitario. Concluyéndose que Una escala de ansiedad de 7 ítems (GAD-7) tuvo confiabilidad, validez de criterio, de constructo, factorial y de procedimiento. Se identificó sensibilidad (89%) y especificidad (82%). Existía buena concordancia entre el cuestionario y las versiones de la escala administradas por el entrevistador.

Tratamiento

El tratamiento implica tanto terapia farmacológica como de psicoterapia.

Farmacológico

Benzodiacepinas

Son eficaces. En el trastorno angustioso, disminuye la cantidad e de igual manera que tan intensos se presentan los ataques. Existe una incidencia alta de dependencia física sin

embargo, con un seguimiento pueden usarse con seguridad independientemente del tiempo. Pueden presentarse síndrome de abstinencia en pacientes que utilizaron benzodicepinas por períodos de tiempo largos, pero, si se realiza un destete de medicamento adecuado, la sintomatología de la abstinencia es fácil de controlar. Los más usados son el alprazolam, clonazepam, diazepam y lorazepam (30).

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

Tienen buenos resultados cuando se emplean para tratamiento de ansiedad: fluoxetina, paroxetina, sertralina, escitalopram, y de igual manera la venlafaxina. Los ISRS tienden a presentar mayor seguridad de uso frente a tricíclicos, no tienen reacciones adversas como efectos, en este caso, anticolinérgicos y no son tan mortales para los pacientes si se presentara una toma excesiva de medicamento (30).

Tricíclicos

Los medicamentos son: clomipramina, imipramina y nortriptilina. Estos fármacos se encargan de reducir la intensidad de la ansiedad y los trastornos variantes. No son usados de primera línea debido a la severidad de efectos secundarios y alta letalidad en sobredosis (30).

Psicoterapia

La terapia en este caso ha podido demostrar su efectividad en los trabajando frente a la distinta sintomatología o cuadros de ansiedad. Inicialmente en las terapias se les realiza una evaluación para poder identificar de manera adecuada las alteraciones que presenta el paciente y bajo que diagnósticos se va a trabajar, luego, se trabaja bajo sesiones donde se les enseña a los pacientes distintos alcances referentes a estándares de comportamiento y manejo e emociones y de igual manera se trabaja con la familia para que pueda tener noción respecto al diagnóstico del paciente en tratamiento y la terapéutica a recibir, y de esta manera no solo lograr cooperación sino el entendimiento en su mayoría del proceso que se está llevando a cabo Las sesiones que continúan respecto a las anteriores se imparte con el paciente métodos que ayudan a que pueda relajarse para así controlar y evitar cuadros

ansiosos, un ejemplo de esto es el control bajo una respiración especificada a musculatura principal (31).

3.1.3 Covid-19

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “a fines de 2019, se identificó un nuevo tipo de coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad que pertenece a la provincia china de Hubei”. Este virus se transmitió muy rápidamente a través de las personas produciendo así, contagios en toda China, lo cual no demoró en llegar a distintos países alrededor del mundo. A inicios del año 2020, la OMS anunció que se produjo oficialmente: “la pandemia mundial por la COVID-19”, producida por el nuevo coronavirus-2019. La OMS define a la enfermedad que ocasiona la COVID-19 como “síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2)”.

El virus denominado, SARS-CoV-2, es altamente transmisible y de manera rápida, presentando altos niveles de contagio, en su mayoría entre personas por vectores directos como tos, secreciones o gotas que se producen al momento de respirar con tamaño de cinco micras o más, y por contacto directo o cercano; se determinó una distancia promedio de hasta dos metros para transmisión del virus, de igual manera se determinó una contaminación cruzada por medio de manos contaminadas con secreciones o gotas con mucosa de la boca, nariz u ojos (32).

Clínica

El periodo de incubación se estima en promedio en un rango de 4 a 7 días, pero la mayoría de los casos presentó periodo de incubación de 12 días, basándonos en estudios de casos de Europa, se promedió un periodo de 2 a 14 días. Los síntomas que presentaron los pacientes peruanos fueron: tos seca, disfagia, cansancio y fiebre. (32) Los síntomas que se presentan con menor frecuencia: Dolor a nivel de la cabeza, fatiga, deposiciones líquidas en su mayoría, Rush cutáneo, cianosis distal, ojos rojos o irritados. Los síntomas con signos de severidad que presentan los pacientes son: Disnea o discapacidad para una adecuada

respiración, confusión, algias a nivel de tórax, principalmente en región dorsal y subclavicular (WHO-OMS).

Laboratorio

Principalmente las pruebas se basan en detección de anticuerpos tanto, IgM, como identificación de anticuerpos IgG), las cuales a partir de la primera semana son reactivas. El test de anticuerpos IgM/IgG, en el 10º día da positivo en el 70%. La mejor forma de poder detectar y diagnosticar, laboratorialmente, son la RT-PCR (molecular) siendo pruebas muy sensibles, en lavado bronco alveolar: más del 90%, esputo e hisopado nasal alrededor del 70%, hisopado faríngeo aproximadamente 30%. Existe el método GeneXpert, para poder identificar oportunamente el SARS-CoV-2; dando resultados de manera eficaz y pronta, demorando poco menos de una hora (32).

Terapia

El manejo es principalmente sintomático, al momento no se ha comprobado fármaco o medicamento que funcione de manera efectiva; se han investigado varios fármacos con diversos resultados, “entre ellos se tiene al Lopinavir/ritonavir, Remdesivir, azitromicina, interferón, cloroquina/hidroxiclороquina, ivermectina, doxiciclina, tocilizumab, siltuximab, bevacizumad, plasma de convalecientes, ozono, células madre, óxido nítrico”, entre otros. (32).

Entre las nuevas drogas estudiadas el Remdesivir, “es un pro fármaco de nucleótidos metabolizado a un análogo de trifosfato de adenosina, que inhibe la ARN polimerasa dependiente de ARN viral, causando la terminación prematura de la transcripción de ARN”. En investigaciones experimentales en fase I se ha dosificado: “200 mg IV/24 horas y luego 100 mg IV/24 h durante 5-10 días” (32).

En estudios de Fase dos y Fase tres, inhibidores de la interleucina 6, como el Tocilizumab, con dosis de: 8 mg/kg de peso, la dosis inicial: 600 mg vía Endovenosa y dosis siguiente las 12 horas después; este fármaco presenta vida media entre 1 a 2 semanas. En la fase III es factible incluir corticoterapia para ayudar a disminuir el proceso de inflamación como respuesta a esta infección, pero no se debe usar bajo ninguna circunstancia en la primera fase ya que podría empeorar la infección (32).

3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos

A nivel local

Autor: Encinas Barrionuevo, Gian-Franco (38).

Título: “Trastorno de Estrés Postraumático: Incidencia y Factores Asociados en Personal de Salud en el Contexto de la Pandemia por Covid-19 en El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021”

Resumen: Objetivo. “Establecer la incidencia y factores relacionados a Trastorno de estrés postraumático (TEPT) por COVID-19. Métodos. Se realizó un estudio con 280 trabajadores sanitarios, que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el periodo 2021”. Metodología. “Se usó un cuestionario y una Lista de Trastorno por Estrés Postraumático - DSM-5 (PCL-5). En el análisis se utilizó el Chi Cuadrado”. Resultados. “Se encontró que el 22,1% de empleados presentaron trastorno de Estrés Postraumático. Existe una relación significativa de factores sociodemográficos, el sexo ($p=0,015$) y el tiempo de trabajo ($p=0,013$) con la frecuencia de síntomas de estrés Postraumático y también el antecedente epidemiológico de COVID-19 como la infección previa ($p=0,000$), la infección familiar ($p=0,014$) y el familiar fallecido por infección del SARS-COV 2 ($p=0,000$)”. Conclusiones. “Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y los antecedentes epidemiológicos de COVID-19 con la frecuencia de síntomas de TEPT de los Sanitarios de un hospital de Arequipa” (38).

Autor: Condori Arias, Yaime (36).

Título: “Asociación entre la exposición al Covid-19 y la presencia de síntomas de Depresión, Ansiedad e Insomnio en el Personal Médico que labora en los Hospitales de la región Arequipa”

Resumen: Objetivos. “Determinar la relación entre la exposición a la COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”. Materiales y Métodos. “Se realizó una encuesta a 395 médicos que laboraban en hospitales: COVID-19 y no COVID-19, durante el 2020. Se investigó a cerca de las características de exposición al COVID-19, y se descubrió síntomas

y severidad de depresión, ansiedad e insomnio en el personal, con las escalas PHQ-9, GAD-7 e ISI, respectivamente”. Resultados. “El grupo del sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la edad fue 31 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características predominantes fueron, el ser de sexo femenino (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43- 4,52, ansiedad), el contar con una enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75;IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), el contar con algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el atender pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener algún familiar infectado(RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), residente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12- 2,92) se asociaron a insomnio. El contar con EPPS adecuados (RP: 0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio”. Conclusión. “Existe una relación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio” (36).

Autor: Bellido Medina, Rildo; Gamarra Castellanos, María Elena; Aguilar Gonzales, José Luis; Pastor Xespe, Karen (18).

Título: “Efectos de la Covid-19 en el estrés laboral”

Resumen: Objetivos. “Analizar la relación de estrés laboral, ocasionado por la Covid-19”. Metodología. “Se enuncia el modelo demanda-control-apoyo social para determinar el estrés laboral en los gobiernos locales de la ciudad de Arequipa. Para esta investigación se consideró 286 colaboradores, y se utilizó un instrumento de 29 ítems que medirán el estrés laboral”. Resultados. “Los resultados muestran que existe un nivel medio de estrés en el trabajo, tomando en consideración que son trabajadores activos que está expuesto a situaciones de riesgo”. Conclusiones. “El estudio concluyó que las situaciones de salud actuales son un determinante del estrés en los trabajadores” (18).

Autor: Rivera Chambilla, Luis Fernando (37).

Título: “Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID 19 del Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa 2021”

Resumen: Objetivo. “Identificar la presencia de Depresión y Ansiedad, en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021”. Métodos. “Se realizó un estudio descriptivo con 84 trabajadores de salud asistencial de Hospital de Apoyo Camaná que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para determinar la relación se aplicó la prueba de Chi Cuadrado”. Resultados. “El 96.34% del personal presentaron bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada; con respecto a la depresión el 73.17% no presentaron depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tuvieron depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% con depresión moderada. Después de cruzar las variables depresión y ansiedad con las características sociodemográficas y laborales se determinó que no hay una relación significativa ($P>0.05$), excepto en la relación existente entre ansiedad y servicio, estado civil con la depresión”. Conclusiones. “El personal de salud asistencial vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná- Arequipa 2021, manifiesta síntomas: ansiedad y depresión” (37).

A nivel Nacional

Autor: Novillo Gonzales, Dolly Yanet (19).

Título: “Factores Asociados al Estrés Laboral en los Trabajadores del Centro de Salud María Goretti-Castilla-Piura, 2017”

Resumen: Objetivo. “Determinar la influencia de los Factores asociados al estrés laboral en los trabajadores del Centro de Salud María Goretti”. Metodología. “Se realizó un estudio con 60 trabajadores de salud, el instrumento utilizado fue el cuestionario de factores asociados y el cuestionario de estrés laboral de Ch. D. Spielberger y P. R. Vagg, (2010)”. Resultados. “El 43.3% de los trabajadores se encuentran en un nivel medio alto de estrés laboral. Además, que la edad no factor significativo con el nivel de estrés, en cuanto al género hay influencia significativa entre el género y los niveles de estrés medio y medio alto, al estado civil no se encuentra influencia como generador del estrés, las horas laborales son un factor influyente en los niveles medio y medio alto de estrés, al ejercicio laboral no es un factor generador del estrés y el tiempo laboral si es factor influyente del estrés laboral”.

Conclusiones. “Los Trabajadores del Centro de Salud María Goretti muestran niveles intermedios de estrés relacionados a los factores demográficos” (19).

Autor: Menacho Solano, Vanessa (39).

Título: “Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020”

Resumen: Objetivo. “Determinar la prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020”. Metodología. “Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, realizado mediante una encuesta virtual empleando la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)”. Resultados. “Hubo una mayor prevalencia de ansiedad de 8.15%. El ser mayor de 30 años de edad, fue factor protector para la ansiedad; los demás factores sociodemográficos y laborales, no tuvieron una relación de significancia con el estrés, ansiedad y depresión. La ansiedad, fue la única variable en la que se pudo observar un grado moderado y el sexo femenino fue quien tuvo mayor presencia de ansiedad”. Conclusiones. “Existe una prevalencia de ansiedad sobre todo en el sexo femenino, sin encontrar un valor de significancia entre los demás factores demográficos” (39).

Autor: José Alonso, Calderón Llanos (40).

Título: “Trastorno de ansiedad asociado al trabajo en primera línea del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico en el personal de salud del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima Sur de marzo a octubre 2020”.

Resumen: Objetivo. “Determinar la asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo en primera línea en el personal de salud COVID 19 en la DIRIS Lima Sur” Material y métodos. “Estudio con 220 personas del equipo de respuesta rápida, con el instrumento de la Escala de auto evaluación de Ansiedad de Zung”. Resultados. “El rango medio de edad fue de 18 a 29 años, el 65.45% fue de sexo femenino el cual se relaciona como un factor de riesgo para la ansiedad. Respecto al personal de salud la especialidad de obstetricia aumenta 3.23 veces la probabilidad de presentar ansiedad. La continuidad laboral, tiene un valor de significativo frente a la ansiedad”. Conclusiones. “Se determinó asociación entre el trastorno de ansiedad

y las obstetras. El sexo femenino tiene un factor de significancia alto que se asocia a ansiedad. La expectativa de continuidad laboral aumenta el grado de ansiedad” (40).

A nivel Internacional

Autor: Álvaro Monterrosa-Castro, Raúl Dávila-Ruiz, Alexa Mejía-Mantilla, Jorge Contreras-Saldarriaga, María Mercado-Lara, Chabeli Flores-Monterrosa (9).

Título: “Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians”.

Resumen: Objetivo. “Determinar la presencia de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según en el territorial donde trabajaban”. Metodología. “Este es un estudio transversal que midió los síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales, que estuvieron sometidos a cuarentena obligatoria en marzo del 2020. SE empleó un formulario virtual con preguntas sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FCV-19S (Fear of Covid-19). Los participantes se clasificaron según en el territorio en se desempeñaban en ese momento”. Resultados. “En la población de 531 médicos generales, con una edad media de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los participantes presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo. Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre los que trabajan en la capital. El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S)”. Conclusión. “Siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. No se observó significancia con los factores demográficos” (9).

Autor: Janell L. Mensinger, Heather Brom, Donna S. Havens, Alexander Costello, y colaboradores

Título: “Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study”

Resumen: Objetivo. “Determinar el bienestar de enfermeras registradas en hospitales de EE. UU. Que trabajaron durante la fase inicial de COVID-19 y compararlo con bienestar de

trabajadores de la salud que trabajen bajo otras circunstancias”. Metodología. “Se realizó un estudio transversal en 467 trabajadores de salud en mayo-junio de 2020. El bienestar se midió utilizando herramientas: Ansiedad generalizada Trastorno-7, Cuestionario de Salud del Paciente-2 para síntomas depresivos, Escala de Impacto de Eventos-Revisada para síntomas traumáticos el estrés y el índice de gravedad del insomnio. Comparado con las tasas globales de dos metanálisis, basado en EE. UU”. Resultados. “Los RN reportaron significativamente más estrés traumático (54.6% vs. 11.4% y 21.5%; $p < .001$) y depresión: síntomas (54,6% vs 31,8% y 21,7%; $p < 0,001$). Las tasas de insomnio también fueron más altas en las enfermeras registradas en EE. UU. Que en el metanálisis que reportó insomnio (32.4% vs 27.8%; $p < .033$). Tasas de síntomas de ansiedad entre los EE. UU. Los enfermeros que laboran en hospitales de los EE. UU. Exhibieron más del doble de las tasas de traumatismos y el doble de síntomas depresivos que las que se muestran en los trabajadores hospitalarios en todo el mundo durante la fase aguda de la pandemia de COVID-19”. Conclusión. “Los efectos de ansiedad, estrés entre otras debe de ser evaluada de forma continua, para poder apoyar mejor el bienestar emocional de los trabajadores de salud y prevenir el agotamiento en el lugar de trabajo” (20).

4 HIPÓTESIS

HO: El estrés laboral y ansiedad no están relacionados con el desarrollo de labores en tiempo de Covid-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022

H1: El estrés laboral y ansiedad están relacionados con el desarrollo de labores en tiempo de Covid-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022

Dado que, el personal sanitario realiza sus actividades en un centro hospitalario o en un centro de atención primaria, teniendo contacto con personas que padecen, en su mayoría, patologías que afecta su salud, con un tiempo de exposición diario mínimo de 8 horas y probablemente no cuentan en su mayoría con un EPP adecuado o no está capacitado correctamente para el uso del mismo, tiene riesgo de poder contraer o estar expuesto a la COVID-19, es probable que, exista un aumento de incidencia de estrés laboral y ansiedad, y que, tenga como consecuencia que el personal no se desenvuelva adecuadamente en sus funciones y afecte su salud mental.



CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

La técnica que se empleará en esta investigación será la entrevista presencial, que se aplicará a los trabajadores (Médicos, Enfermeros, Técnicos de Enfermería) que se encuentren laborando un mínimo de 12 meses en los servicios de hospitalización y emergencia de Medicina Interna, Ginecología – Obstetricia, Pediatría, Cirugía y área Covid-19 del Hospital Goyeneche III Arequipa.

1.2 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación son los cuestionarios: Ficha de recolección de datos, Cuestionario de “Estrés Laboral de la OIT-OMS”, Cuestionario de “Ansiedad Generalizada del GAD-7”.

1.3 Materiales de verificación

Ficha de recolección de datos y los dos cuestionarios impresos, material de escritorio y para el procesamiento de los datos se procederá a tabular manualmente los datos recogidos, para luego convertirlos al sistema digital, para su posterior análisis estadístico en el programa SPSS 25.0 para Windows.

2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ámbito

La investigación se realizó en el Hospital III Goyeneche Arequipa

2.2 Unidades de estudio

Población

Todos los trabajadores de salud (Médicos, Enfermeros, Técnicos: Enfermería) que estén trabajando, mínimo 12 meses en los servicios de hospitalización y emergencia de Medicina Interna, Ginecología – Obstetricia, Pediatría, Cirugía y área Covid-19 del Hospital Goyeneche III Arequipa.

Muestra

Todos aquellos trabajadores de salud que respondan las encuestas y cumplan con criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

Trabajadores de Salud Médicos, Enfermeros, Técnicos de Enfermería, con desarrollo de función presencial, un mínimo de 12 meses de labor presencial dentro del periodo 2021 - 2022, que cumplan con 150 horas de trabajo mensual y que estén de acuerdo con participar de forma voluntaria en la investigación mediante un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Trabajadores que no desee cooperar con la investigación, que no desee brindar consentimiento para formar parte del estudio o que no cumpla los criterios inclusión.

2.3 Temporalidad

El estudio se realizará en los meses de abril y mayo del 2022.

2.4 Tipo de estudio

Tipo de Investigación

Estudio de campo

Diseño de Investigación

No experimental

Transversal

Analítico

Nivel de investigación

Descriptivo

3 ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

La recolección de todos los datos se ejecutará en el lapso de 1 mes.

3.2 Recursos

Humanos

El autor del proyecto.

Materiales

Material de escritorio: lapiceros, grapas.

Fichas de recolección de datos y cuestionarios

Laptop

Celular

Programa Microsoft Office: Word, Excel

Programa IBM SPSS 25

Encuestas: GAD-7 (Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J. B. W.; Löwe, B.2006),
OIT/OMS (Ivancecich y Matterson. 1989)

Financieros

Autofinanciamiento

Validación de Instrumentos

Se utilizarán 2 encuestas de conocimientos, validadas.

Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS (Ivancecich y Matterson. 1989):

El instrumento que se utilizará será la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS.

Este instrumento es manejo y operatividad de poca dificultad por lo que puede ser usado para muestreo grupal o identificación individual. El tiempo de desarrollo de este cuestionario es un de un lapso aproximado de 10 minutos. Lo conforman las 25 preguntas con 7 alternativas para responder, si la pregunta le causa estrés en determinada frecuencia, de la siguiente manera:

1: "Nunca"; 2 "Raras veces"; 3: "Ocasionalmente"; 4: "Algunas veces"; 5: "Frecuentemente"; 6: "Generalmente"; 7: "Siempre"

Tanto Validez, como confiabilidad, se verificó de manera internacional, en un estudio realizado por Medina, Preciado y Pando(2007), en la ciudad de México. A nivel nacional la validez de la "Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS" se realizó en un estudio de 203 trabajadores que trabajan por vía telefónica, de los cuales 89 trabajadores de Atención al Cliente y 114 trabajadores del área: Ventas. Los resultados determinan que la "Escala de Estrés Laboral tiene adecuados valores de Confiabilidad por el método de consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.972), la validez de constructo y contenido" (41).

El cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7):

Se presentó en: Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J. B. W.; Löwe, B.: A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Archives of Internal Medicine 2006; 166(10):1092–1097.

Para el Perú, fue validada en una investigación realizada por la Universidad Cayetano Heredia el cual tiene como objetivo evaluar la confiabilidad y validez del GAD-7. Un total 2978 mujeres que durante la atención perinatal se sometieron al instrumento GAD-7, se calculó el alfa de Cronbach para poder examinar la fiabilidad. La validez de criterio como la validez de constructo, se evaluó mediante el cálculo de las características operativas, y mediante análisis factorial y asociación con el estado de salud en el CIDI, respectivamente. La validez transcultural se evaluó con el modelo de Rasch (RSM). Obtuvieron como resultado un buen valor de confiabilidad del GAD-7 (alfa de Cronbach = 0,89), se identificó sensibilidad del 73,3 % y especificidad del 67,3 %. De igual manera sugieren que la versión en español del

GAD-7 puede ser utilizada como herramienta de tamizaje dentro del Perú. “El GAD-7 tiene buena confiabilidad, validez factorial y validez concurrente” (34).

De igual manera, por un proyecto de investigación dentro de un estudio para intervención grupal cognitivo-conductual efectuado para disminuir la ansiedad generalizada, se realizó con 81 personas que acudían al Puesto de Salud Las Dunas de Surco, demostrando buena confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.78 (35).

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada consta de 7 ítems que tienen una puntuación en específico, teniendo como puntaje total final mínimo de 0 y máxima posibles de 21. Para evaluar los resultados obtenidos al contestar el cuestionario sus autores sugieren las siguientes puntuaciones, recomendándose la visita con un profesional médico al obtener una puntuación de 10 o superior, teniendo como puntos de corte: 0 a 4: “No se aprecia ansiedad”, 5 a 9: “Se aprecian síntomas de ansiedad leves”, 10 a 14: “Se aprecian síntomas de ansiedad moderados”, 15 a 21: “Se aprecian síntomas de ansiedad severos” (36) (40).

3.3 Criterios para Manejo de Resultados

Recolección de Datos

Luego de haber identificado criterios de inclusión en los sujetos de estudio, se procederá a evaluar en forma individual, se les brindará la información sobre las metas del estudio, con el fin de poder identificarlos con el estudio y llamarlos a formar parte de este con su colaboración voluntaria.

Se le dará un cuadernillo que incluye el consentimiento informado, la ficha de recolección de datos y los instrumentos impresos. El llenado del instrumento es de manera anónima, de manera presencial y autoejecutada por el sujeto en investigación, de esta manera podemos mantener la confiabilidad, siempre acompañado de la guía y soporte cercano del investigador. En caso de que el encuestado presente dificultad en el llenado de las preguntas, el investigador puede colaborar con esta, por medio de la explicación de las interrogantes en cuestión.

Sistematización de Datos

Para el procesamiento de los datos se a realizará una matriz de datos ejecutada manualmente sobre los datos recolectados de los instrumentos, para luego poder

analizarlo estadísticamente en el programa informático “IBM SPSS 25.0” para Windows.

Estudio de Datos

Los resultados obtenidos serán categorizados y agrupados teniendo en cuenta el puntaje obtenido en cada ítem, y así posteriormente poder plasmarlo en cuadros resúmenes o estadísticos y presentarlos en cuadros acompañados de interpretación de los resultados y discutidos o comentados posteriormente con investigaciones relacionadas o bibliografía investigada.

Primeramente, se distribuirá la información, dividiendo las encuestas en categorías específicas, enumerando los cuadernillos, verificando que las encuestas fueron llenadas adecuadamente, se distribuirán los datos en matrices de información y se tabularán en el sistema estadístico.

En cuanto a variables categóricas: Los resultados se trabajarán bajo frecuencia y porcentajes obtenidos intervalos establecidos.

En cuanto a variables numéricas: Para determinar la relación entre variables se empleará el método “Chi cuadrado”. Las pruebas estadísticas se considerarán significativas cuando se obtiene un valor de $p < 0,05$.



CAPITULO III RESULTADOS

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 1. Estrés Laboral en los participantes

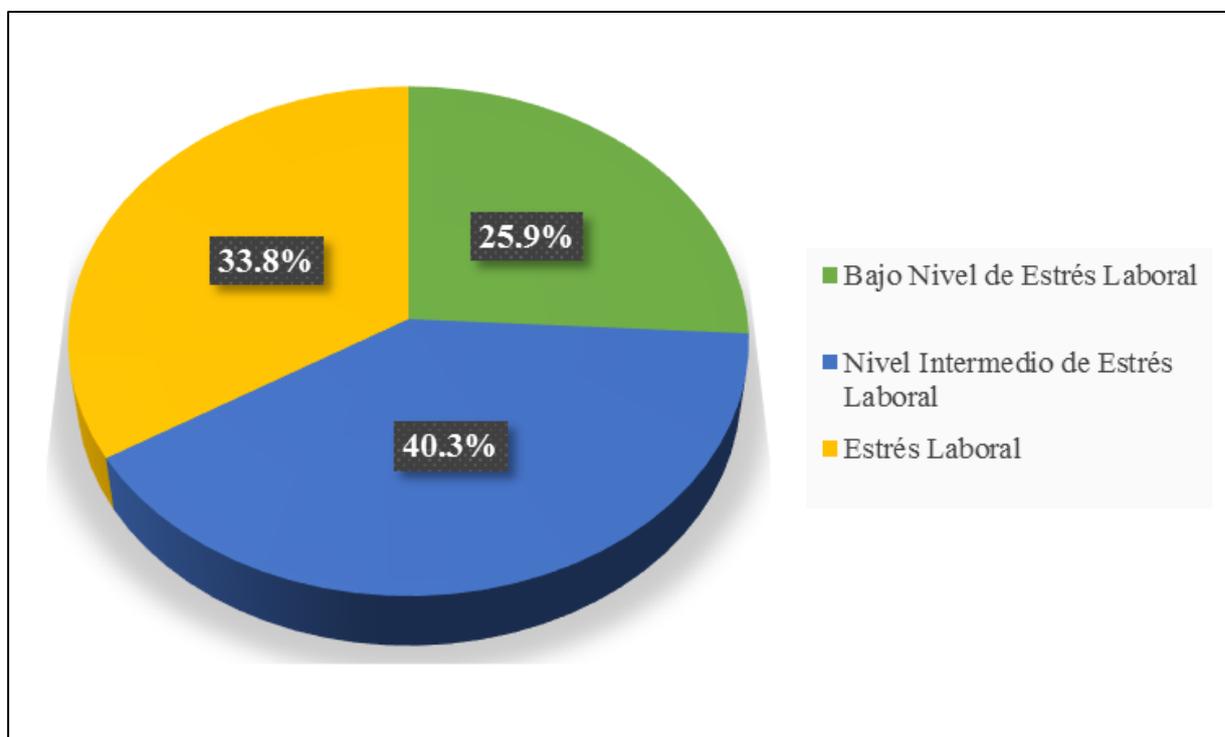
Nivel de Estrés Laboral		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nivel de Estrés Laboral bajo	20	25.9
Nivel Estrés Laboral intermedio	31	40,3
Estrés Laboral	26	33.8
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Al determinar el nivel “Estrés Laboral frente a la Covid-19 en personal de salud del hospital III Goyeneche 2022”, observamos que, un 33.8% (26) tenía estrés laboral, el 40.3% (31) presenta “nivel intermedio de estrés laboral”, seguido del 25.9% (20) tenía un “bajo nivel de estrés”.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfico 1. Estrés Laboral en los participantes



Fuente: Elaboración propia

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 2. Ansiedad Frente a la Covid-19 en los participantes

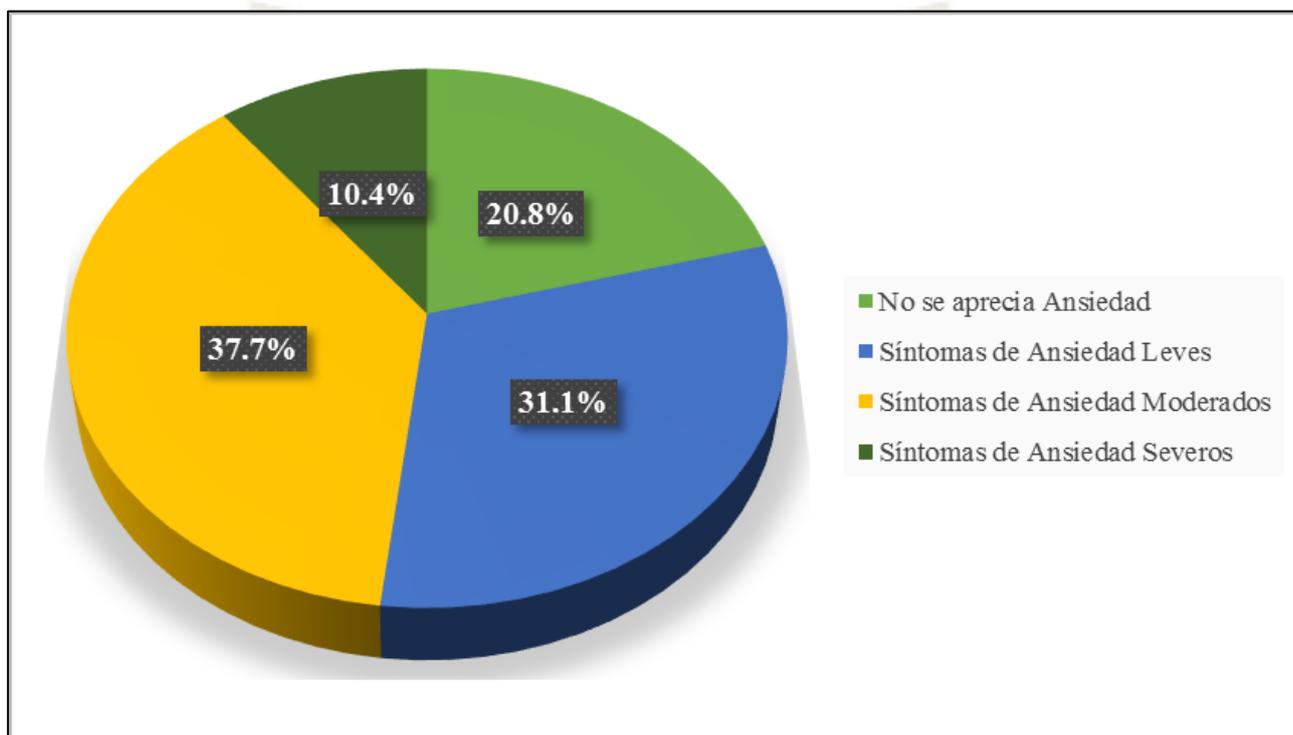
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No se aprecia Ansiedad	16	20.8
síntomas de ansiedad leves	24	31.1
síntomas de ansiedad moderados	29	37.7
síntomas de ansiedad severos	8	10.4
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al determinar el nivel ansiedad Laboral frente a la covid-19 en personal de salud del hospital III Goyeneche 2022, se obtuvo como resultado que el 79.2% presentaron sintomatología de Ansiedad, el 37.7% (29) presenta síntomas de ansiedad moderados, seguido de un 31.1% (24) tenía síntomas de ansiedad leve, seguido de un 20.8% (16) no se aprecia Ansiedad y el 10.4% (8) tenía síntomas de ansiedad severos.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfico 2. Ansiedad Frente a la Covid-19 en los participantes



Fuente: Elaboración propia.



PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022”

Tabla 3. Edad de los participantes

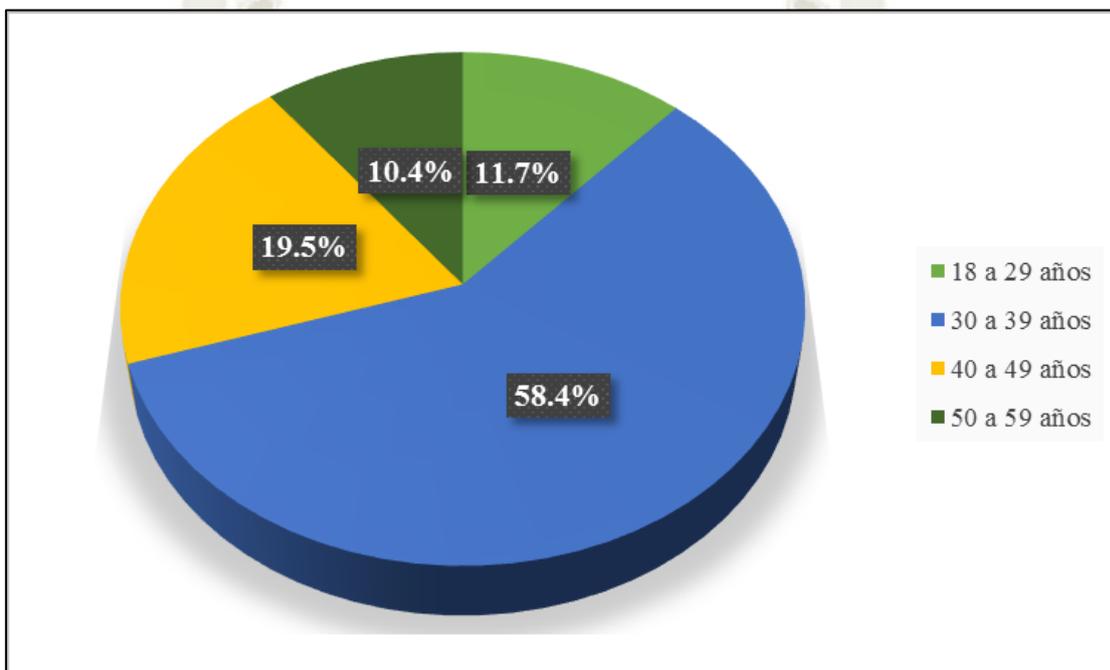
	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
18-29 años	9	11,7
30-39 años	45	58,4
40-49 años	15	19,5
50-59 años	8	10,4
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Del total de investigados evaluados: 11% presenta edad entre 18 a 29 años, 58,4% presentan edad entre 30 a 39 años, 19,5% presentan edad entre 40 a 49 años, 10,4% presentan edad entre 50 a 59 años.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfico 3. Edad de los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 4 Sexo de los participantes

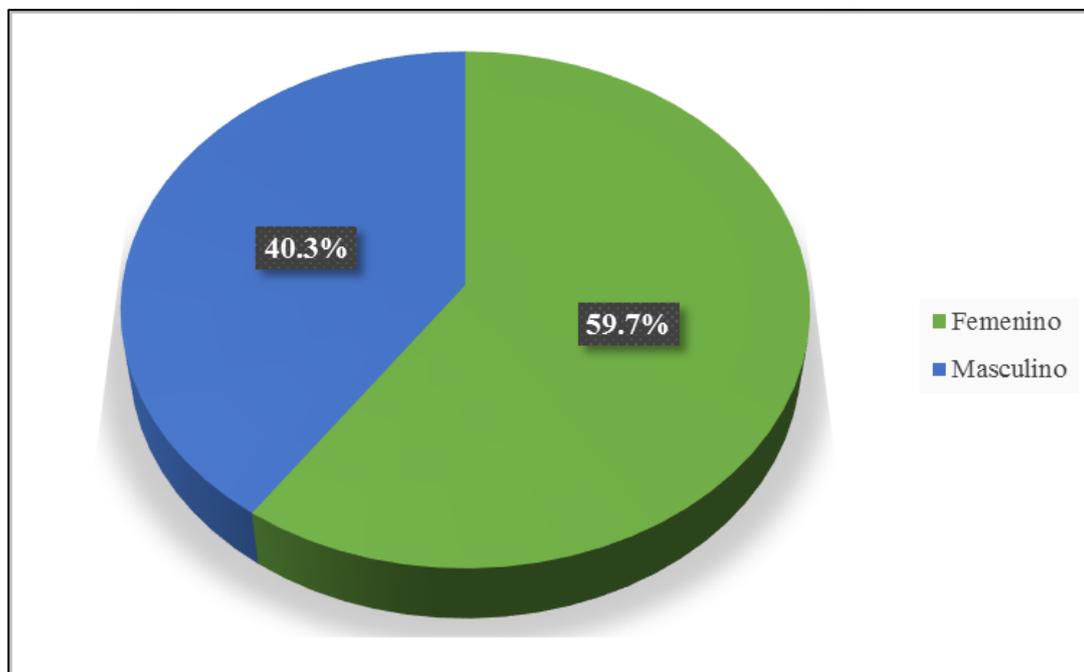
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	46	59,7
Masculino	31	40,3
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De la totalidad de la población investigada, el 31% son de sexo masculino y 46% del femenino.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHE
2022”**

Gráfico 4. Sexo de los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 5. Profesión de los participantes

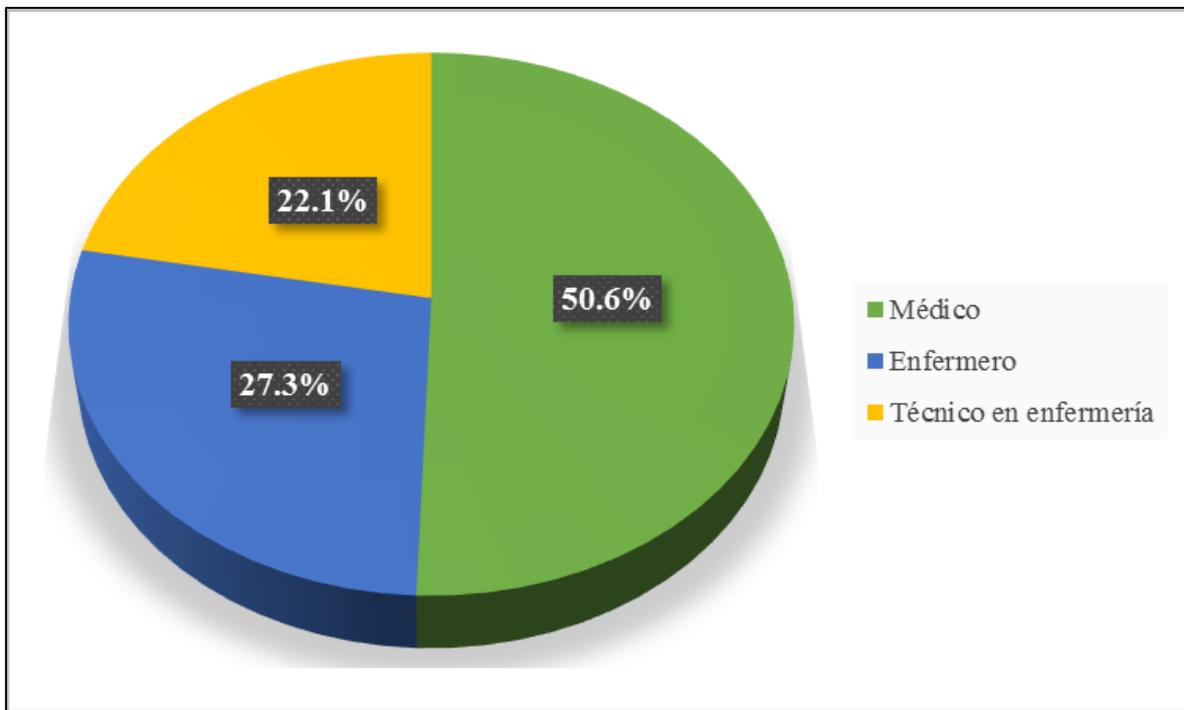
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Médico	39	50,6
Enfermero	21	27,3
Técnico en enfermería	17	22,1
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la población total investigada, el 50,6% tienen profesión de Médico, 27,3% la profesión de enfermero y 22,1% tienen la profesión de Técnico de enfermería.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHE
2022”**

Gráfico 5. Profesión de los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 6. Especialidad del servicio donde laboran los participantes

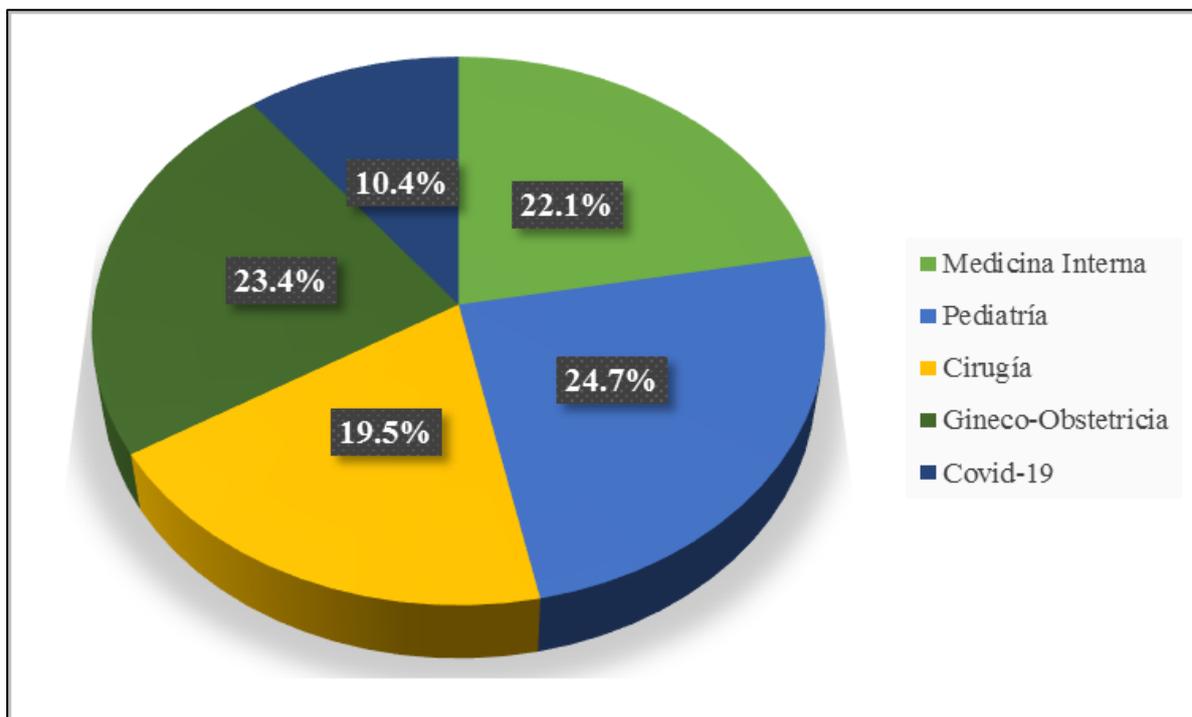
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Medicina Interna	17	22,1
Pediatría	19	24,7
Cirugía	15	19,5
Gineco-Obstetricia	18	23,4
Covid-19	8	10,4
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De la población total investigada, el 22.1% laboran en el servicio de Medicina Interna, 24,7% laboran en Pediatría, 19,5% laboran Cirugía, 23,4% laboran en Gineco-Obstetricia y 10,4% en el servicio de Covid-19.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfico 6. Especialidad del servicio donde laboran los participantes



Fuente: Elaboración propia

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 7. Horas laborales mensuales de los participantes

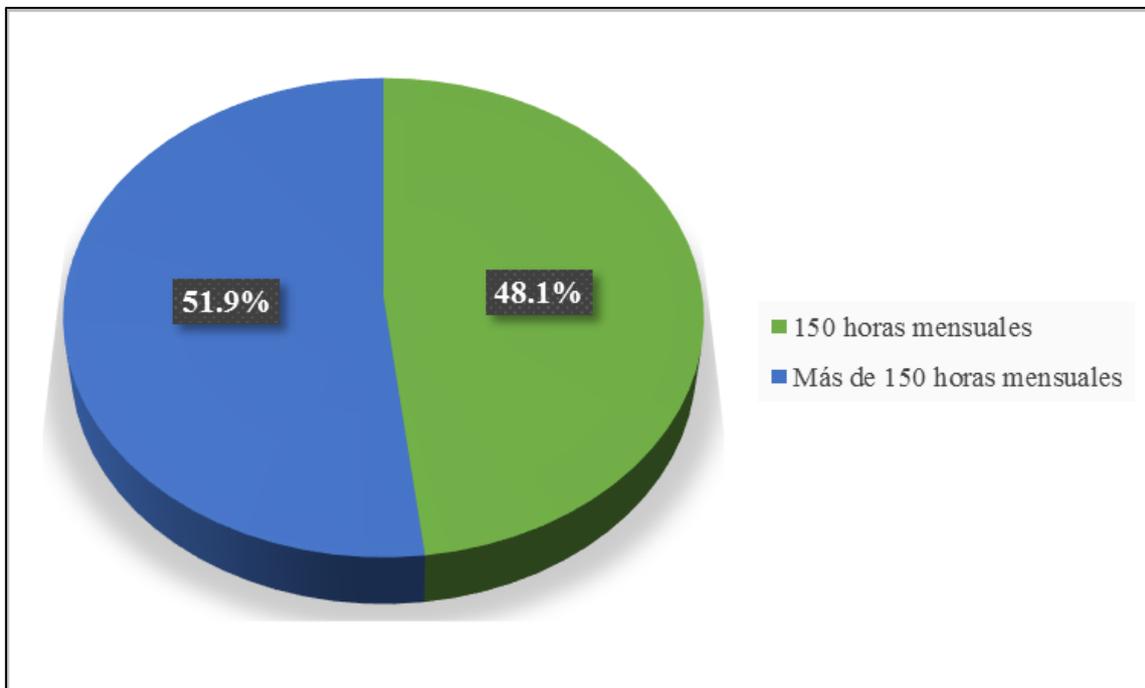
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
150 horas	37	48,1
Más de 150 horas	40	51,9
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la población total investigada, el 48,1% labora un total de 150 horas mensuales y 51,9% labora más de 150 horas mensuales.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfico 7. Horas laborales mensuales de los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 8. Edad e incidencia de estrés laboral en los participantes

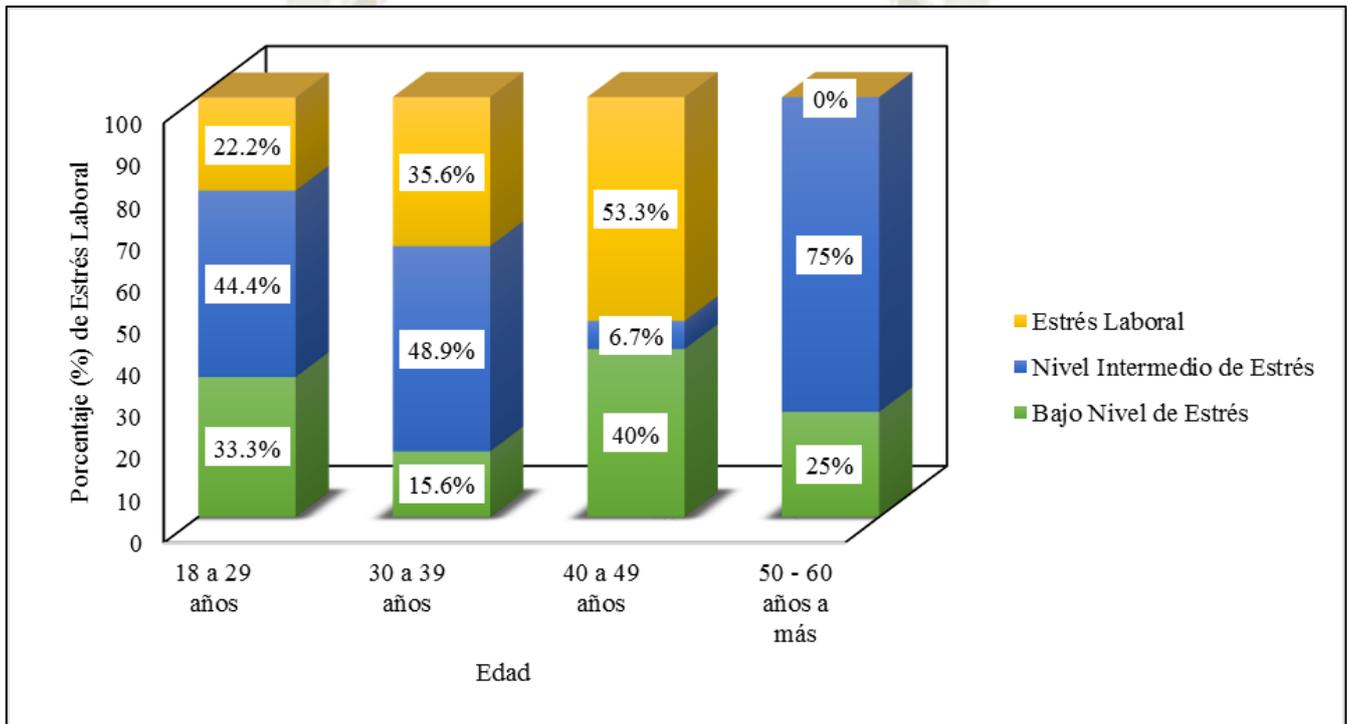
Edad	Niveles de Estrés Laboral							
	Nivel de Estrés Laboral Bajo		Nivel de Estrés Laboral intermedio		Estrés Laboral		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 29 años	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	100.00
								11.58
30 a 39 años	7	15.6	22	48.9	16	35.6	45	100.00
								58.44
40 a 49 años	6	40.0	1	6.7	8	53.3	15	100.00
								19.48
50 a 60 años a más	2	25.0	6	75.0	0	0.0	8	100.00
								10.38
Total:	18	23.5	33	42.9	26	33.7	77	100.00
	<i>NS = 0.04</i>		<i>Chi2c: 12.776</i>		<i>Chi2t: 5.99</i>		<i>Gl: 2</i>	

Fuente: Elaboración Propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: En cuanto la relación de edad e incidencia de estrés laboral del personal de salud en estudio, se obtuvo como resultado que, en el grupo de 18 a 29 años de edad, el 44.4% (4) tenían “nivel intermedio de estrés”, de 30 a 39 años de edad 48.9% (22) presenta nivel “intermedio de estrés”, de 40 a 49 años de edad 53.93% (22) tenían “nivel alto de estrés”, 75% (6) de 50 años a más, tenían “nivel intermedio de estrés”. Se obtuvo una significancia de 0.04, concluyendo así que el indicador edad influye en el nivel de estrés en el personal de salud investigado.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfico 8. Niveles de Estrés Laboral y Edad en los participantes



Fuente: Elaboración propia

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 9. Sexo e Incidencia de Estrés Laboral en los participantes

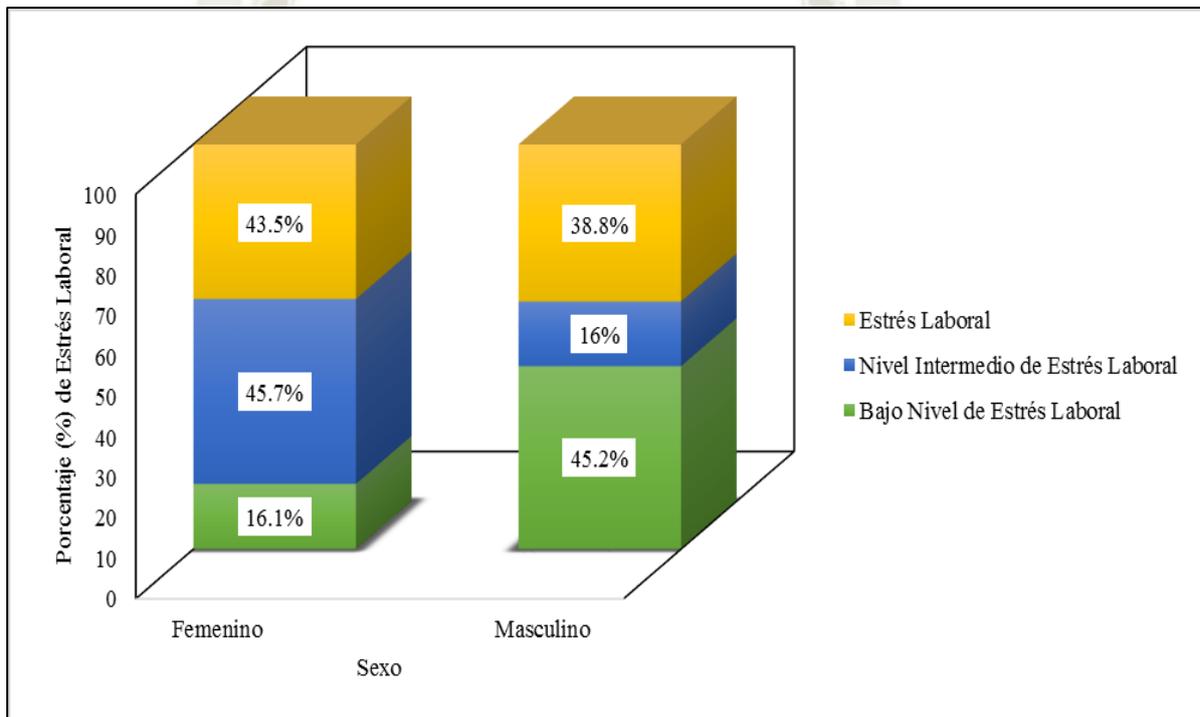
Sexo	Niveles de Estrés Laboral							
	Nivel de Estrés Laboral Bajo		Nivel de Estrés Laboral Intermedio		Estrés Laboral		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	5	16.7	21	45.7	20	43.5	46	100.00
								59.74
Masculino	14	45.2	5	16.1	12	38.7	31	100.00
								40.25
Total:	19	24.6	26	33.7	32	41.5	77	100.00
<i>NS =0.042</i>		<i>Chi2c:12.776</i>		<i>Chi2t: 5.991</i>		<i>Gl:2</i>		

Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: En cuanto la relación de sexo y estrés laboral de la población total en estudio, se obtuvo que, del sexo femenino, el 45.7% (21) obtuvo “nivel intermedio de estrés”, del grupo de sexo masculino el 45.2% (19) obtuvo “nivel bajo de estrés”. A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.042. Concluyendo así que el sexo influye en el nivel de estrés en el personal de salud investigado

“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022”

Gráfico 9. Niveles de Estrés Laboral y Sexo de los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 10. Especialidad e Incidencia de Estrés Laboral en los participantes

Especialidad	Niveles de Estrés Laboral							
	Nivel de Estrés Laboral Bajo		Nivel de Estrés Laboral Intermedio		Estrés Laboral		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Medicina Interna	11	64,7	3	17,7	3	17,6	17	100.00
								22.2
Pediatría	11	57,9	7	36,8	1	5,3	19	100.00
								58.44
Cirugía	8	53,3	5	33,4	2	13,3	15	100.00
								19.48
Gineco-Obstetricia	2	11,1	13	72,2	3	16,7	18	100.00
								23.37
Covid-19	2	25.0	5	62,5	1	12,5	8	100.00
								10.38
Total:	34	44.1	33	42.8	10	12.9	77	100.00
	<i>NS = 0,035</i>		<i>Chi2c: 16.529</i>		<i>Chi2t: 5.725</i>		<i>GI:5</i>	

Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

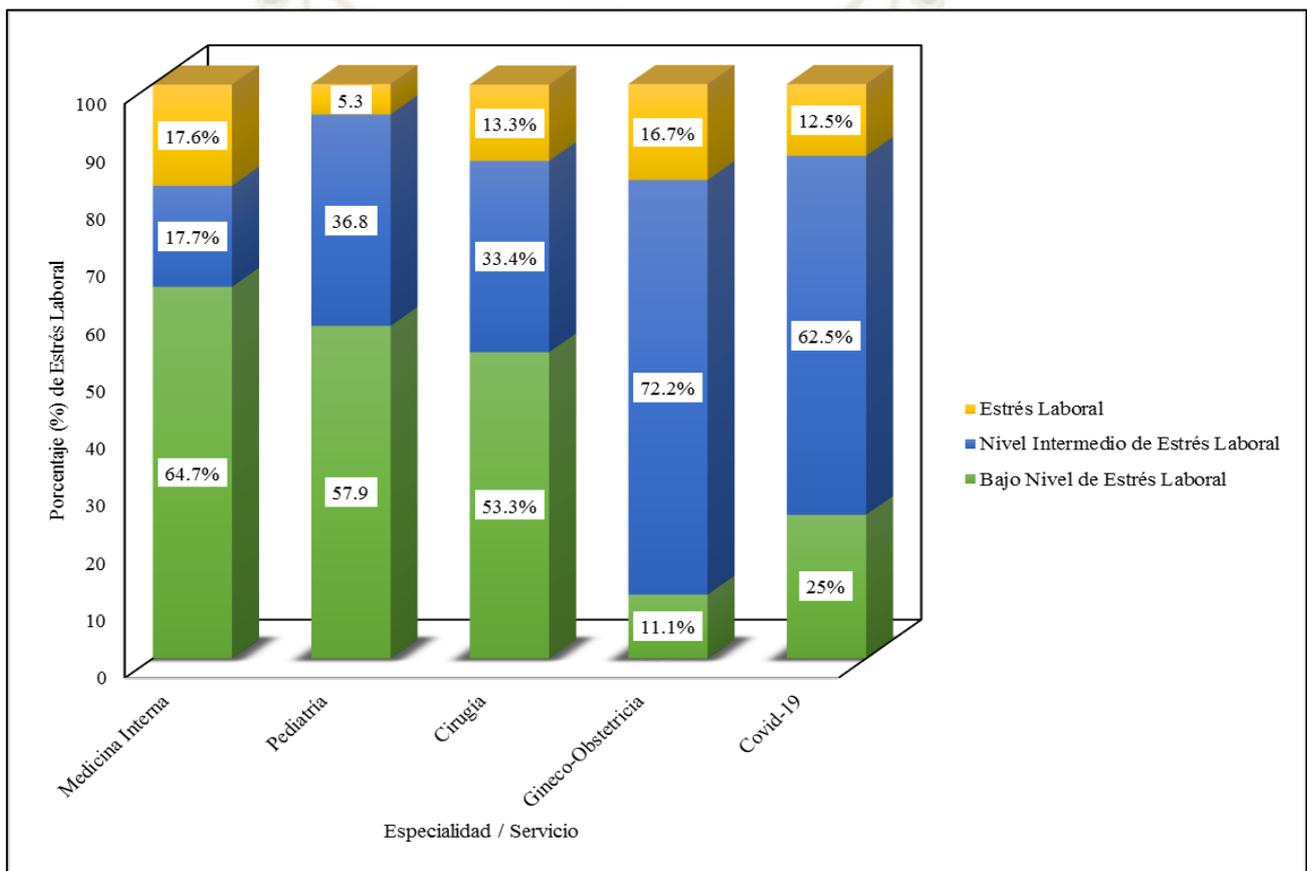
Interpretación: En cuanto la relación de especialidad y estrés laboral de la población total en estudio, se encontró que del grupo de Medicina Interna, el 64.7% (11) obtuvo un “nivel bajo de estrés laboral”, Pediatría el 57.9% (11) obtuvo un “nivel bajo de estrés laboral”, Cirugía el 53.3 (8) obtuvo un “nivel bajo de estrés laboral”, de Gineco-obstetricia el 72.2% (13) obtuvo un “nivel intermedio de estrés

laboral” y los del grupo de Covid-19, el 62.5% (5) obtuvieron un “nivel intermedio de estrés laboral”. A la prueba estadística se obtuvo significancia de 0.027. Concluyendo que el indicador de especialidad influye en el nivel de estrés en el personal de salud investigado.



**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

**Gráfico 10. Niveles de Estrés Laboral y Especialidad del servicio donde labora los
participantes**



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 11. Profesión e Incidencia de Estrés Laboral en los participantes

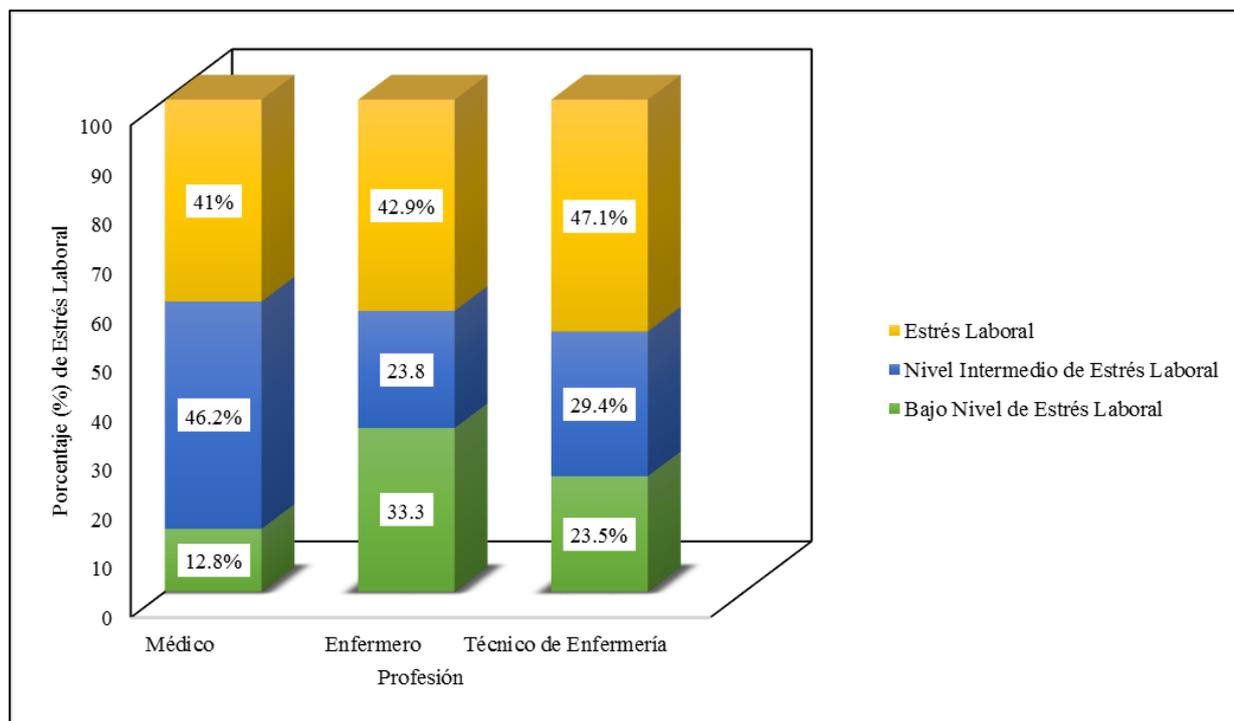
Profesión	Niveles de Estrés Laboral							
	Nivel de Estrés Laboral Bajo		Nivel de Estrés Laboral Intermedio		Estrés Laboral		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medico	5	12.8	18	46.2	16	41.0	39	100.00
								50.64
Enfermero	7	33.3	5	23.8	9	42.9	21	100.00
								27.27
Técnicos de enfermería	4	23.5	5	29.4	8	47.1	17	100.00
								22.07
Total:	16	20.8	32	41.5	26	33.7	77	100.00
	<i>NS = 0.482</i>		<i>Chi2c: 15.853</i>		<i>Chi2t: 5.891</i>		<i>Gl:4</i>	

Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: En cuanto la relación de profesión y estrés laboral de la población total en estudio, se encontró que, del grupo de Médicos, el 46.1% (18) tenían “nivel intermedio de estrés laboral”, del grupo de enfermeros el 42.9% (9) tenían “estrés laboral” y los técnicos de enfermería, el 47.0% (8) tenían “estrés laboral”. A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.482. Concluimos que el indicador de profesión no influye significativamente en el nivel de estrés en el personal de salud investigado.

“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022”

Gráfico 11. Niveles de Estrés Laboral y Profesión de los participantes



Fuente: Elaboración propia

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 12. Horas de trabajo mensual e Incidencia de Estrés Laboral en los participantes

Horas de trabajo mensual	Niveles de Estrés Laboral						Total	
	Nivel de Estrés Laboral Bajo		Nivel de Estrés Laboral Intermedio		Estrés Laboral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
150 horas	14	37,8	20	54,1	3	8.1	37	100.00
Más de 150 horas	7	17.5	13	32,5	20	50.0	40	100.00
Total:	21	27.3	33	42,8	23	29.9	77	100.00
<i>NS = 0.038</i>		<i>Chi2c: 11.040</i>		<i>Chi2t: 5.488</i>		<i>Gl:4</i>		

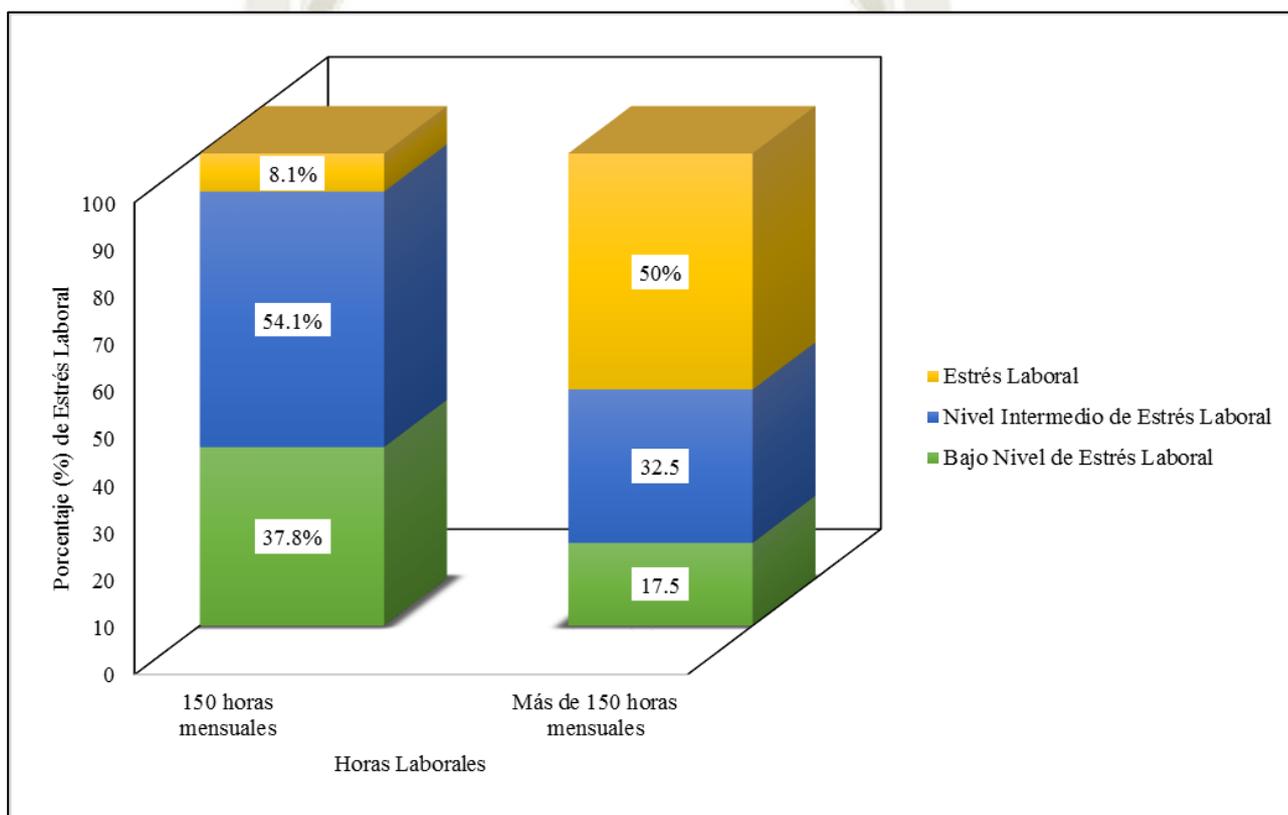
Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: En cuanto la relación de horas de trabajo mensual y estrés laboral del total de población investigada, se encontró que el grupo que trabaja 150 horas, el 54.1% (20) tenían “nivel intermedio de estrés laboral” y del grupo que trabaja más de 150 horas el 50.0% (20) tenían “estrés laboral”.

A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.038. Concluimos que el indicador de horas laborales influye en el nivel de estrés en el personal de salud investigado.

“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022”

**Gráfica 12. Niveles de Estrés Laboral y Horas de trabajo mensual en los
participantes**



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 13. Edad e Incidencia de Ansiedad frente a la Covid-19 en los participantes

Edad	Nivel de Ansiedad								Total	
	No se aprecia Ansiedad		Síntomas de Ansiedad leves		Síntomas de Ansiedad moderados		Síntomas de ansiedad severos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 29 años	1	11,1	2	22.2	6	66.7	0	0,0	9	100.00
										11.69
30 a 39 años	7	15,9	19	43.2	17	38.6	1	2.2	44	100.00
										57.14
40 a 49 años	3	20,0	6	40.0	5	33,3	1	6,7	15	100.00
										19.48
50 a 60 años a más	2	22.2	1	11.1	4	44.4	2	22.2	9	100.00
										11.69
Total:	3	16.9	28	36.4	32	41.6	4	5.1	77	100.00
<i>NS = 0.058</i>		<i>Chi2c: 20.64</i>		<i>Chi2t: 8.5</i>		<i>Gl:7</i>				

Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: Respecto a la relación de edad y ansiedad laboral del total de población estudiada, se obtuvo que, de 18 a 29 años de edad, el 66.7% (6) presentaron síntomas de ansiedad moderados, de 30 a 39 años de edad 43.2% (19) tenían síntomas de ansiedad leve, de 40 a 49 años de edad 40.0% (6) síntomas de

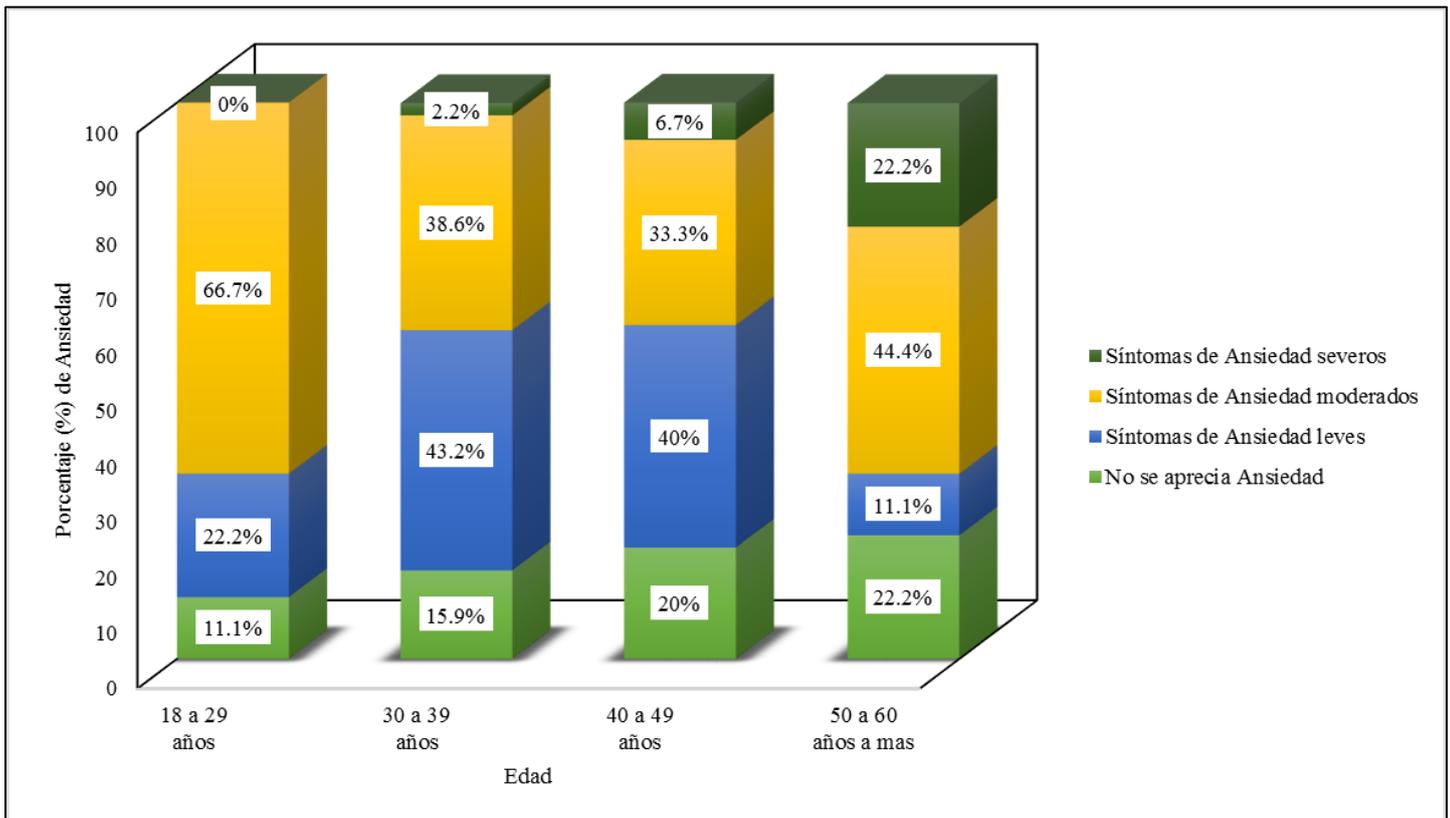
ansiedad leve y el 44.4% (4) que tenían de 50 a más tenían síntomas de ansiedad moderados.

La prueba estadística mostro un nivel de significancia de 0.058. Concluimos que el indicador edad no influye en el nivel de ansiedad en el personal investigado.



**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfica 13. Niveles de Ansiedad frente a la Covid-19 y Edad de los participantes



Fuente: Elaboración propia

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 14. Sexo e incidencia de Ansiedad frente a la Covid-19 en los participantes

Sexo	Nivel de Ansiedad								Total	
	No se aprecia Ansiedad		síntomas de Ansiedad leves		síntomas de Ansiedad moderados		síntomas de ansiedad severos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	5	10.9	19	41.3	20	43.5	2	4.3	46	100.00
										59.7
Masculino	11	35.5	12	38.7	8	25.8	0	0.0	31	100.00
										40.3
Total:	16	20.8	31	40.3	28	36.4	2	2.5	77	100.00
	<i>NS = 0.039</i>		<i>Chi2c:33.098</i>		<i>Chi2t: 9.49</i>		<i>Gl:4</i>			

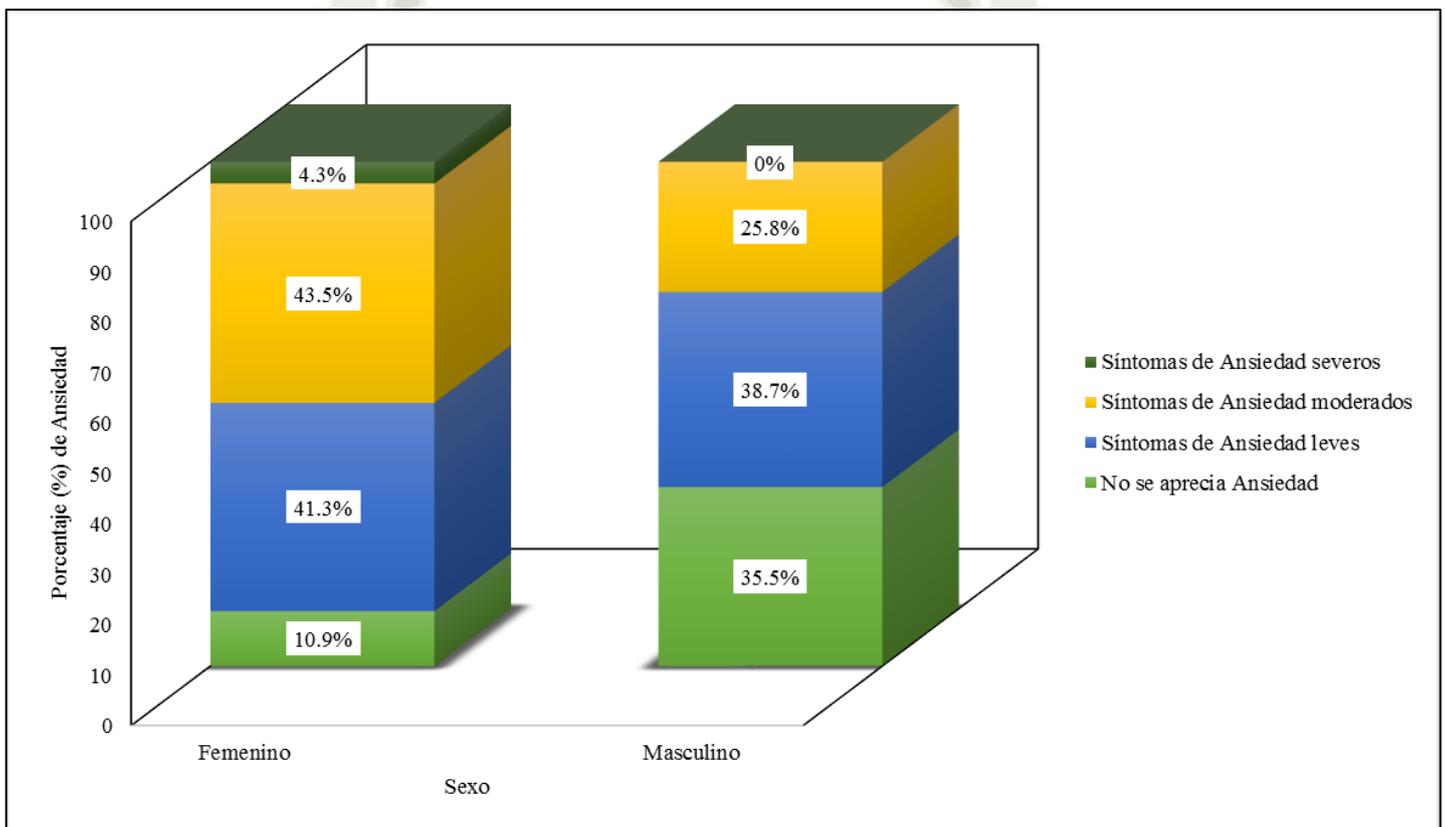
Fuente: Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: Respecto a la relación de sexo y ansiedad laboral de la población en estudio, se encontró que del grupo femenino el 43.5% (20) tenían síntomas de ansiedad moderada y del grupo masculino 38.7% (12) tenían síntomas de ansiedad leve.

A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.039. Concluimos que el indicador sexo influye significativamente en el nivel de ansiedad en el personal de salud investigado

“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022”

Gráfica 14. Niveles de Ansiedad frente a la Covid-19 y Sexo de los participantes



Fuente: Elaboración propia

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 15. Profesión e incidencia de Ansiedad frente a la Covid-19 en los participantes

Profesión	Nivel de Ansiedad								Total	
	No se aprecia Ansiedad		síntomas de Ansiedad leves		síntomas de Ansiedad moderados		síntomas de ansiedad severos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	10	25.6	15	38.5	12	30.7	2	5.1	39	100.00
										50.6
Enfermero	1	4.8	9	42.9	11	52.3	0	0.0	21	100.00
										27.3
Técnico de enfermería	6	35.3	7	41.2	4	23.5	0	0.0	17	100.00
										22.1
Total:	17	22.1	31	40.3	27	35.1	2	2.5	77	100.00
	<i>NS = 0.067</i>		<i>Chi2c: 11.65</i>		<i>Chi2t: 6.5</i>				<i>Gl:5</i>	

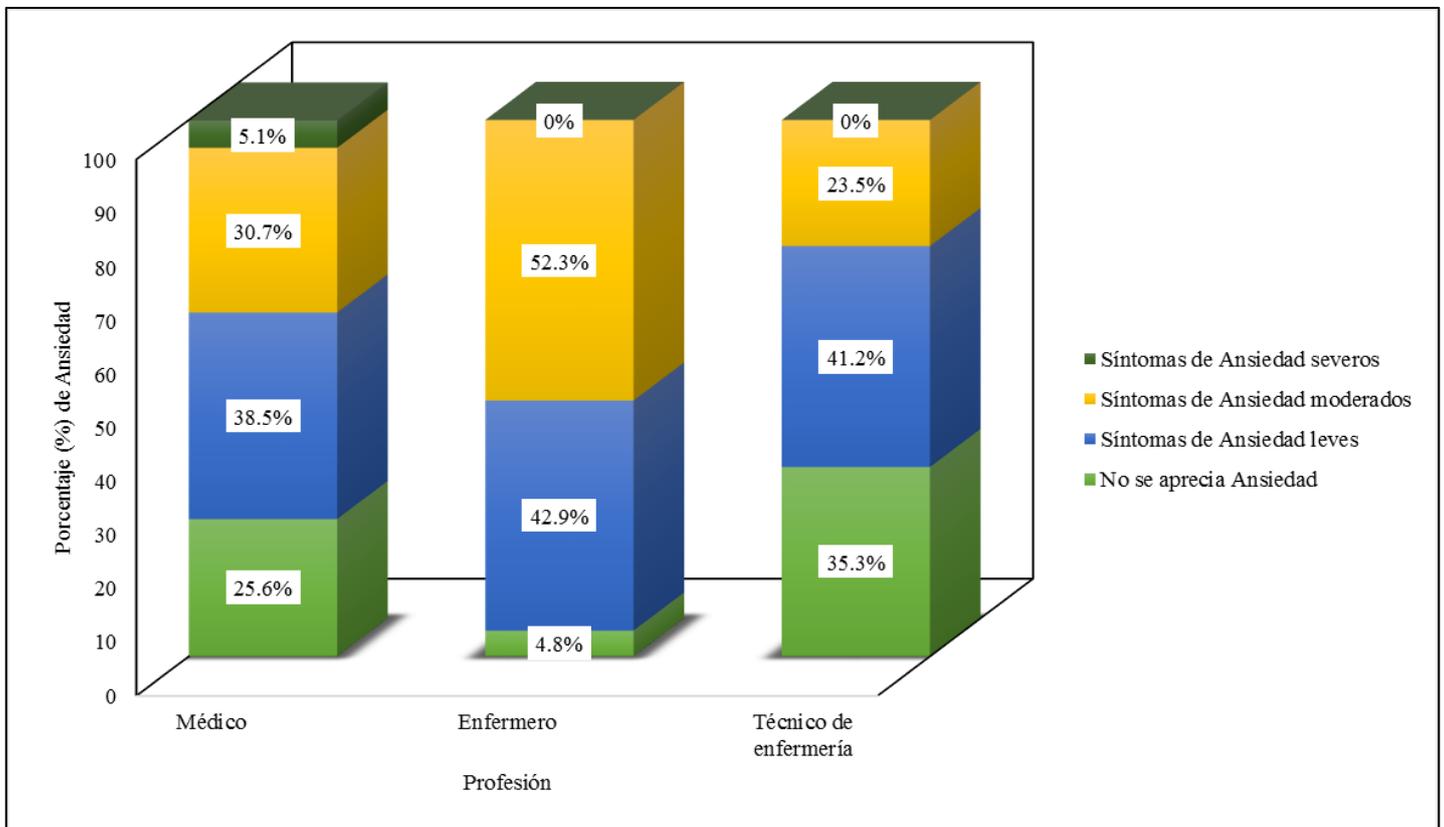
Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: Respecto de profesión y ansiedad laboral de la población total en estudio, se encontró que, del grupo de médicos, el 38.5% (15) tenían síntomas de ansiedad leve, del grupo de enfermeros, el 52.3% (11) tenían sintomatología de ansiedad moderada y de técnicos de enfermería 41.2% (7) tenían síntomas de ansiedad leve.

A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.067. Concluimos que el indicador profesión no influye en el nivel de ansiedad en el personal de salud investigado.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfica 15. Niveles de Ansiedad frente a la Covid-19 y Profesión de los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 16. Especialidad e incidencia de Ansiedad frente a la Covid-19 en los participantes

Especialidad	Nivel de Ansiedad								Total	
	No se aprecia Ansiedad		síntomas de Ansiedad leves		síntomas de Ansiedad moderados		síntomas de ansiedad severos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Medicina Interna	4	23.5	7	41.2	6	35.3	0	0,0	17	100.00
										22.1
Pediatría	2	10.5	9	47.4	8	42.1	0	0.0	19	100.00
										24.7
Cirugía	4	26.7	5	33.3	5	33,3	1	6,7	15	100.00
										19.5
Gineco obstetricia	5	27.8	6	33.3	7	38.9	0	0.0	18	100.00
										23.4
Covid - 19	0	0.0	1	12,5	4	50.0	3	37.5	8	100.00
										10.4
Total:	15	19.4	28	36.4	30	38.9	4	5.3	77	100.00
	<i>NS = 0.033</i>		<i>Chi2c: 16.508</i>		<i>Chi2t:9.59</i>		<i>GI:4</i>			

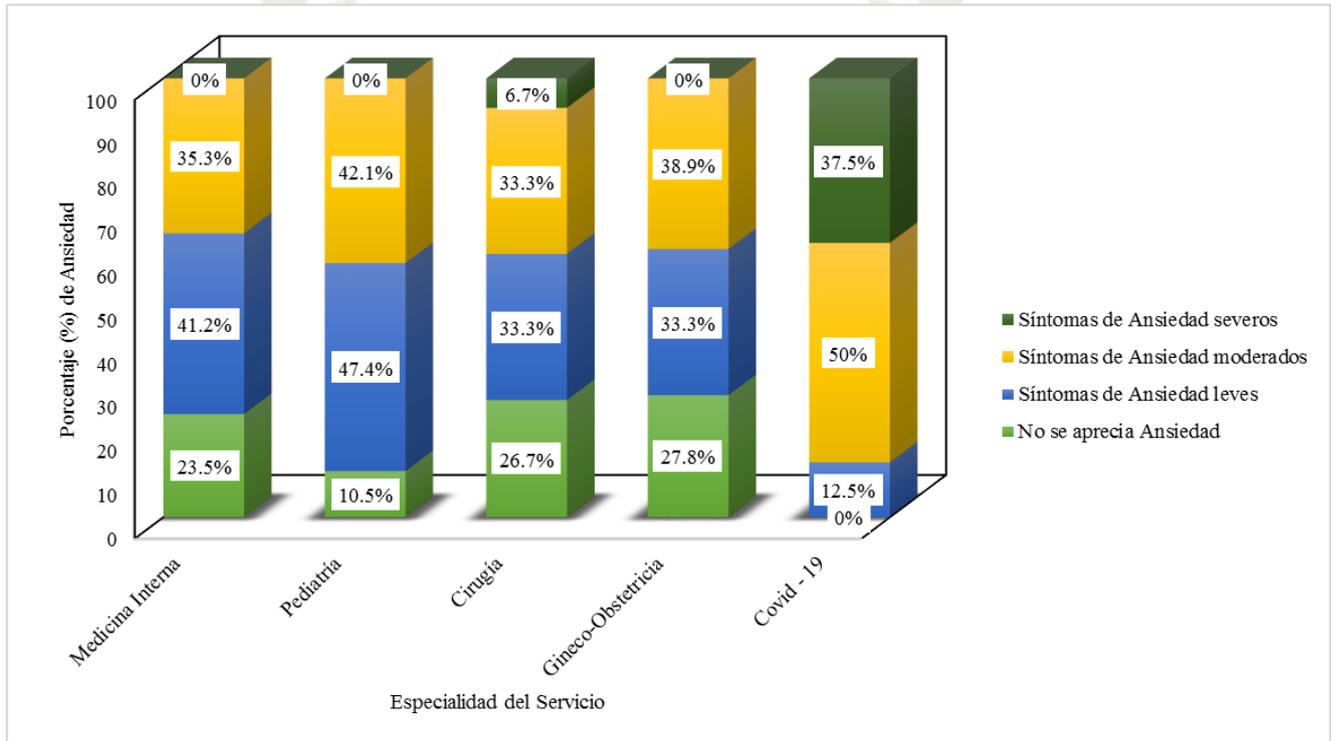
Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: Respecto a Especialidad y Ansiedad Laboral de la población total en estudio, se encontró que, del grupo de Pediatría, el 47.4% (9) tenían síntomas de ansiedad leve, del grupo de Cirugía, el 33.3% (5) tenían síntomas de ansiedad leve y moderada, del grupo de Gineco-Obstetricia, el 38.9% (7) tenían sintomatología de ansiedad moderada y del grupo de Covid-19 el 50.0% (4) tenían síntomas de ansiedad moderado.

A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.033. Concluimos que el indicador especialidad influye en el nivel de ansiedad en el personal de salud investigado.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Gráfica 16. Niveles de Ansiedad frente a la Covid-19 y Especialidad donde laboran los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

**Tabla 17. Horas de Trabajo Mensual e incidencia de Ansiedad frente a la Covid-19 de los
participantes**

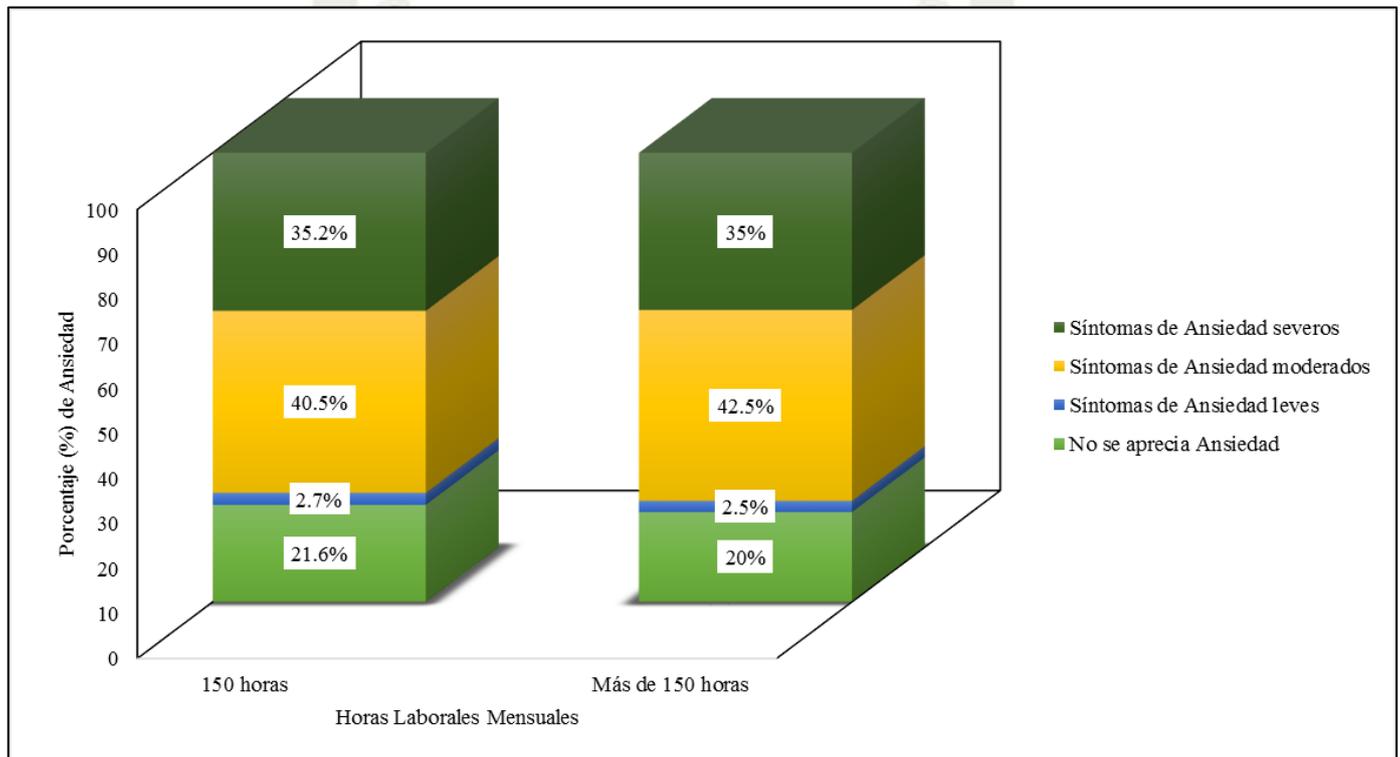
Horas de trabajo	Nivel de Ansiedad									
	No se aprecia Ansiedad		síntomas de Ansiedad leves		síntomas de Ansiedad moderados		síntomas de ansiedad severos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
150 horas	8	21,6	1	2,7	15	40,5	13	35,2	37	100,00
										48,1
Más de 150 horas	8	20,0	1	2,5	17	42,5	14	35,0	40	100,00
										51,9
Total:	16	20,8	2	2,6	32	41,5	27	35,1	77	100,00
	<i>NS = 0.021</i>		<i>Chi2c: 19.65</i>		<i>Chi2t: 6.6</i>		<i>GI:3</i>			

Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: En cuanto la relación de horas de trabajo y ansiedad laboral en la población total estudiada, se encontró que del grupo que trabaja 150 horas, el 40.5% (15) tenían síntomas de ansiedad moderado y del grupo que trabaja más de 150 horas el 42.5% (17) tenían síntomas de ansiedad moderado. A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.021. Concluimos que el indicador influye en el nivel de ansiedad en el personal de salud estudiado.

“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022”

**Gráfica 17. Niveles de Ansiedad frente a la Covid-19 y Horas de Trabajo de los
participantes**



Fuente: Elaboración propia.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

Tabla 18. Incidencia de Estrés Laboral y Ansiedad frente a la Covid-19 en los participantes

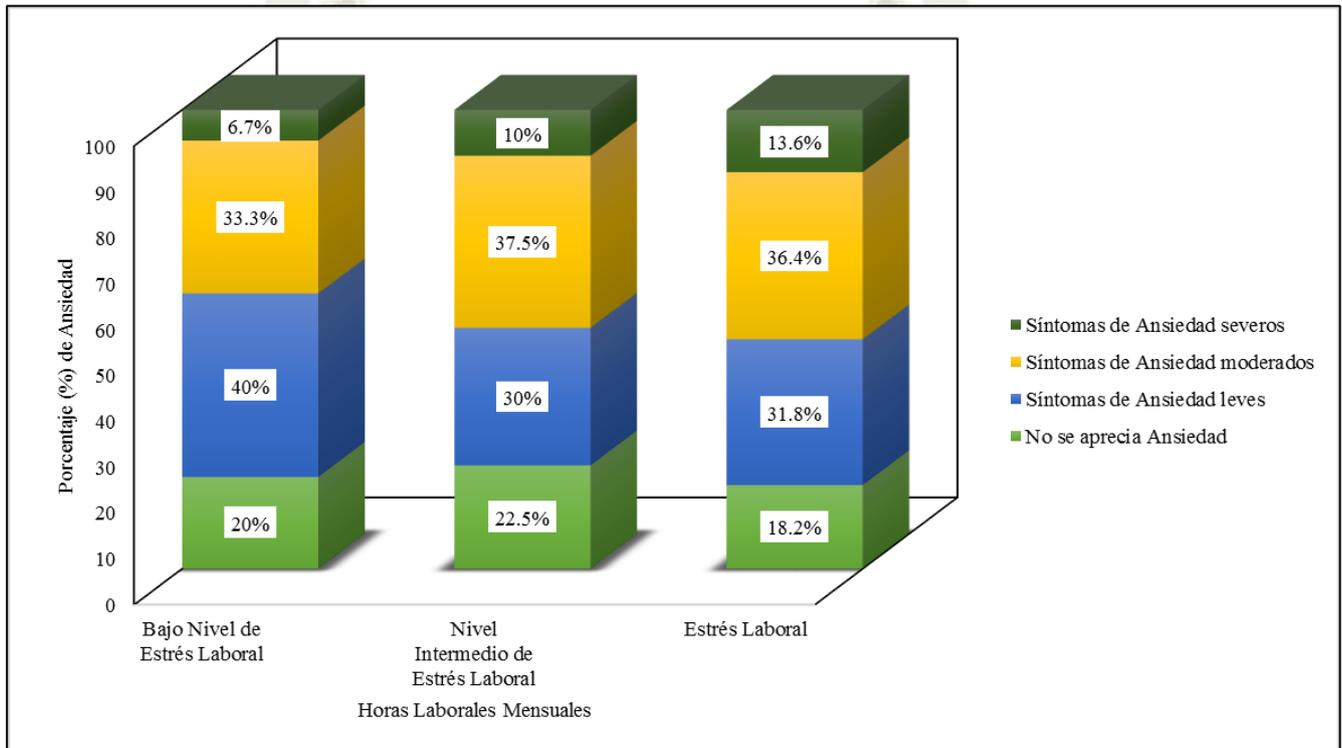
Estrés laboral	Nivel de Ansiedad									
	No se aprecia Ansiedad		síntomas de Ansiedad leves		síntomas de Ansiedad moderados		síntomas de ansiedad severos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de Estrés Laboral Bajo	3	20.0	6	40.0	5	33.3	1	6.7	15	100.00
										19.5
Nivel de Estrés Laboral Intermedio	9	22.5	12	30.0	15	37.5	4	10.0	40	100.00
										51.9
Estrés Laboral	4	18.2	7	31.8	8	36.4	3	13.6	22	100.00
										28.6
Total:	16	20.7	24	31.2	29	37.7	8	10.4	77	100.00
	<i>NS = 0.002</i>		<i>Chi2c: 15.645</i>		<i>Chi2t: 8.60</i>		<i>Gl:5</i>			

Fuente: Elaboración propia. Resultados de los instrumentos de investigación.

Interpretación: Respecto a estrés Laboral y ansiedad laboral del total de la población en estudio, se encontró que el grupo que cuenta con bajo estrés laboral el 40.0% (6) tenían síntomas de ansiedad leve, el grupo que cuenta con intermedio nivel de estrés laboral el 37.5% (15) tenían síntomas de ansiedad moderado y el grupo que cuenta estrés laboral el 36.4% (8) tenían síntomas de ansiedad moderado. A la prueba estadística se tuvo un nivel de significancia de 0.002. Concluimos la relación de estrés y ansiedad laboral del personal de salud si afecta al personal del Hospital III Goyeneche.

**“INCIDENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA
COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
2022”**

**Gráfico 18. Incidencia de Estrés Laboral y Ansiedad frente a la Covid-19 en los
participantes**



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el “estrés laboral y ansiedad frente al Covid-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche en la ciudad de Arequipa”; Se pensó realizar debido, a que, se desea aportar académicamente conocimientos a la coyuntura presente: la pandemia de Covid-19 y ofrecer recomendaciones frente a los resultados que brinden apoyo a nuestros trabajadores de salud y su bienestar integral.

Se trabajó con una población de 77 trabajadores sanitarios que cumplieron adecuadamente la totalidad de los criterios de inclusión y de los de exclusión determinados para la investigación.

En cuanto a los “niveles de Estrés Laboral” en personal de salud, se pudo percibir dentro del total tamizado, que el 40.3%(n=31) presentó un “nivel intermedio de Estrés Laboral”, seguido de un 33.8% (n=26) de “Estrés laboral propiamente dicho”. Que, de igual manera se pudo identificar en el estudio de Novillo D. (19), en el cual, “se obtuvo como resultado que el 43.3 % de los empleados presentaron un nivel medio – alto de estrés”. En cuanto a los Niveles de Sintomatología de Ansiedad, se obtuvo: el 37.7% presenta síntomas de ansiedad moderados, seguido del 31.1%, que presento sintomatología Leve. A diferencia del estudio de Rivera L. (37), donde se encontró “El 96.34% bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada” (37).

En cuanto a las características sociodemográficas, el 58.4% tienen edades entre 30 a 39 años, el 59.7% son trabajadores de sexo femenino, el 50.6% son Médicos, laboran más de 150 horas el 51.9% de la población total, el 24.7% realizan sus labores en el servicio o Especialidad de Pediatría.

En respuesta a la incidencia de Estrés laboral, Asociado a la edad el 48.9% (22) presenta un nivel de estrés laboral intermedio y un 35.6% (16) tiene estrés laboral, de personal que sus edades fluctúan entre 30 a 39 años lo que nos indica de cierta manera que este intervalo etario es más frecuente tener estrés laboral sin tener un valor significativo estadístico, a diferencia de Menacho, V. (39), que indica que no existe una relación sociodemográfica de la edad en cuanto al estrés. En cuanto a Sintomatología de Ansiedad, el intervalo de 18 a 29 años presentó el 66,7% de síntomas moderados de Ansiedad, seguido del intervalo etario de 30 a 39 años con síntomas leves de ansiedad. De igual manera, como menciona Novillo, G. (19), no se encuentra relación significativa de edad y Estrés laboral o Ansiedad.

Asociado al Sexo del personal de salud en cuanto al Estrés laboral, el 59,74% (n=46) representa al sexo femenino, a diferencia del sexo masculino con el 40,25% (n=31), de los cuales el porcentaje mayor en mujeres fue 45,7% (n=21) con “Nivel intermedio de Estrés Laboral”, y 43,5% (n=20) de Estrés Laboral propiamente dicho y, en los varones presentaron un “nivel bajo de Estrés Laboral” con 45,2% (n=14). Podemos decir que el sexo femenino, presenta incidencia un poco mayor de estrés, tal como el estudio de Novillo, D. (19), donde se encuentra una “influencia significativa entre el sexo y el estrés laboral”, de igual manera, en el estudio de Encinas G (38), tuvo como resultado una relación significativa de sexo y estrés, resaltando el hecho de la influencia del Sexo femenino en el desarrollo del último mencionado. En cuanto a los Niveles de Síntomas de Ansiedad se obtuvo un 43,5% de mujeres con síntomas severos de Ansiedad, mientras en los varones la diferencia era significativa, los cuales presentaron el valor más alto en síntomas leves de Ansiedad, con un valor de 38,7%, esto responde a los antecedentes investigativos como el realizado por Calderón, J. (40) en el cual concluyo en base a sus resultados que el 65,45% del personal, fueron mujeres con ansiedad, lo cual lo califica como un factor de riesgo para Ansiedad, de igual manera Menacho, V. (39), menciona que en su estudio presento ansiedad de grado moderado con mayor incidencia en el sexo femenino.

Asociado a la profesión, se encontró que el 46,1% (18) presentan un nivel de estrés de Estrés Laboral intermedio y un 41,0% tiene estrés laboral de los médicos, seguido de los enfermeros con un 42,9% (9) que presenta estrés laboral, seguido de los técnicos de enfermería con un 47,1% (8) que presenta estrés laboral, lo que nos indica que la gran parte de los trabajadores en salud incluidos en este presente trabajo padecen de estrés laboral, con un valor de significancia adecuado, estos resultados, al igual que en el estudio realizado en Colombia por Monterrosa Castro y Colaboradores (9), donde concluyeron que “7 de cada 10 participantes presento síntomas de Estrés Laboral”, a diferencia de Novillo, G. (19), que indica que “el ejercicio laboral no es un factor generador de estrés”. En cuanto a la profesión relacionada con ansiedad, se observó que las enfermeras presentaron en mayor porcentaje sintomatología de ansiedad moderada con un 52,3%, seguido de la técnica en enfermería y el médico con síntomas de ansiedad intermedia, con un valor de 41,2% y 38,5% respectivamente.

En cuanto a la especialidad del servicio se obtuvo como resultado que el 72,2% (13) de la especialidad de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de estrés laboral intermedio y que el 64,7% (11) de la especialidad de medicina interna presenta un nivel de estrés bajo o leve,

esto podría responder a la carga laboral y la complejidad del manejo y procedimientos realizados en cada servicio. El área Covid-19 presentó un 62.5% de nivel de Estrés Laboral intermedio y un nivel de Síntomas de Ansiedad moderados lo que responde a que el personal que trabaja en un ambiente de Alta Exposición Biológica, lo que trae consigo un miedo constante a contagiarse, en el estudio de Monterrosa Castro y Colaboradores (9), encontraron un valor de miedo al Covid-19, de 4 de cada 10 trabajadores sanitarios, lo que sumado a los valores encontrados en el estudio de Encinas G (38), donde mencionan de la infección previa, infección familiar y familiar fallecido, todo esto por Covid-19, tuvieron un valor de significancia importante.

Finalmente, en cuanto al número de horas laborales mensuales se obtuvo que el 54,1% de participantes que trabajan 150 horas presentan nivel de Estrés laboral intermedio, los empleados que laboran más de 150 horas presentan estrés laboral moderado o propiamente dicho con un 50.0% con un valor de significancia adecuado (0.038). En cuanto al nivel de sintomatología de Ansiedad, los trabajadores que laboran más de 150 horas presentaron un 42.5% de Síntomas Moderados de Ansiedad. Presentando significancia de ($p=0.021$) lo cual nos traduce que tanto el estrés como ansiedad se relacionan con el desarrollo de estrés laboral y Ansiedad frente a la Covid-19, en la población estudiada.

Finalmente, en cuanto a la “incidencia de Estrés Laboral y Ansiedad frente a la Covid-19”, se observó que el 37.5% de participantes con Estrés Laboral intermedio, presentaron síntomas de Ansiedad moderado; seguido de un estrés Laboral propiamente dicho con el 36,4%, lo cuales de igual manera presentaron síntomas de ansiedad moderados, con un valor de significancia adecuado (0.002). Lo que es de igual manera identificado en el estudio de Monterrosa Castro y Colaboradores (9), donde indicaron que “en promedio 5 de cada 10 participantes pueden llegar a desarrollar estrés laboral y ansiedad frente al Covid-19” (9).

CONCLUSIONES

1. El 33.8%, presentó Estrés Laboral, El 40,3% de los trabajadores sanitarios presenta Estrés Laboral intermedio y 79.2% presenta sintomatología de Ansiedad.
2. El 45,7 % de personal tamizado femenino, presentó Nivel intermedio de Estrés laboral y 43,5% del mismo presento sintomatología de Ansiedad moderada.
3. Existe un nivel de significancia adecuado entre Estrés Laboral y Ansiedad frente a la Covid-19, con factores sociodemográficos, en el sexo ($p= 0.042$; $p=0.039$), la especialidad del servicio donde labora ($p= 0.035$; $p=0.033$), las horas laborales mensuales ($p=0.038$; $p=0.021$), en el personal de salud que labora en el Hospital III Goyeneche Arequipa.
4. El personal de salud del Hospital III Goyeneche presenta Estrés Laboral y/o Ansiedad en relación al desarrollo de labores en tiempo de Covid-19, y se determina los factores sociodemográficos asociados como el sexo, el servicio donde labora y las horas de trabajo.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio relacionado al desarrollo de la sintomatología de Ansiedad y Estrés Laboral en el personal de salud que laboro en los periodos: durante y posterior a la pandemia que nos continúa involucrando, la COVID-19.

Crear programas que ayuden a prevenir, y permitan brindar capacitación de Enfermedades Mentales y Enfermedades Ocupacionales, en el personal de salud, para evitar el desarrollo de estas alteraciones, y permitan la identificación adecuada en cotrabajadores que estén presentando sintomatología relacionada, con el fin de tener un manejo oportuno de las mismas.

Crear programas integrales que permitan realizar desde tamizajes, diagnóstico y tratamiento de Estrés Laboral y Ansiedad, brindándose un tratamiento en el personal que fue afectado, aportando, de esta manera, bienestar integral al personal sanitario, en el desarrollo de sus actividades tanto laborales como personales.

Identificar peligros, evaluar riesgos asociados para el desarrollo ocupacional de estas alteraciones en las instituciones y proponer medidas de control específicas, para mejorar el desarrollo de las labores y rendimiento de los trabajadores sanitarios.

Se sugiere que, en las instituciones públicas, que empleen personal de salud, velen por el cumplimiento de la Ley N°30635 modificatoria del artículo 9, donde según la normativa la jornada de trabajo del personal de salud es de 150 horas mensuales.

Se sugiere que, se considere dentro de la Resolución Ministerial N°480-2008, mediante modificatoria, las enfermedades mentales ocupacionales, de igual manera, se considere las anteriores mencionadas como causas de incapacidad temporal laboral, logrando así, que se puedan iniciar proyectos de prevención y atención de salud mental en las instituciones.

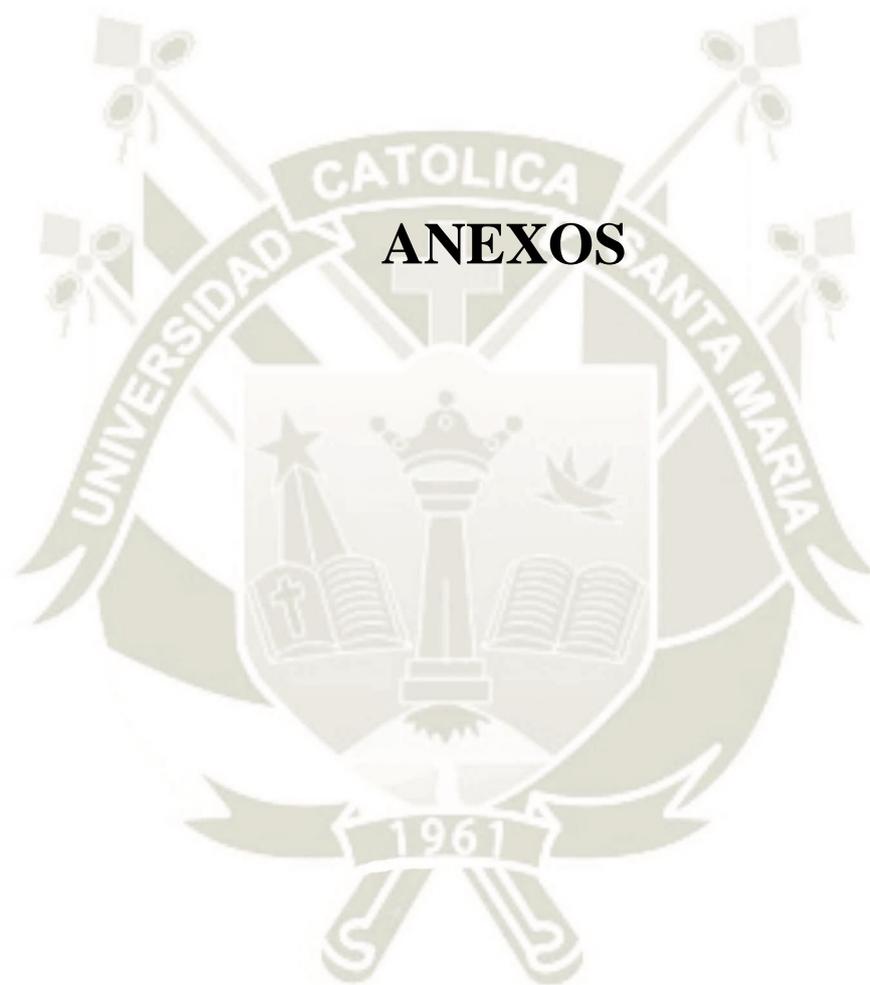
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. " *The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation*". IJM Health Addict. 2020 Mar 27:1-9.
2. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. " *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study*". Brain Behav Immun. 2020 Mar 30. pii:S0889-1591(20)30348-2
3. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. " *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*". JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976
4. WHO(Internet): Coronavirus (citado 01 de abril de 2022)
5. Martínez Martínez, L. " *Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. Revista De Comunicación Y Salud, 2020*". 10 (2), 301-321.
6. Ranabir S, Reetu K. " *Stress and hormones. Indian journal of endocrinology and metabolism*". 2011 Jan;15(1):18.
7. Iwata M, Ota KT, Duman RS. " *The inflammasome: pathways linking psychological stress, depression, and systemic illnesses. Brain, behavior, and immunity*". 2013 Jul 31;31:105-14.
8. Van Houdenhove B, Luyten P, Egle UT. " *Stress as a key concept in chronic widespread pain and fatigue disorders*". Journal of musculosk pain 2009;17(4):390-9
9. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. " *Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians*". MedUNAB. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
10. Langarita-Llorente R, Gracia-García P. " *Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática*". Rev Neurol 2019; 69: 59-67. doi: 10.33588/rn.6902.2018371
11. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. Immunology and allergy clinics of North America. 2011 Feb 28;31(1):81-93.

12. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. *“Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru”*. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020.
13. J. Osorio y L. Cárdenas, «Estrés laboral: estudio de revisión,» *Perspectivas Psicológicas*, vol. 13, n° 1, pp. 81-90, 2017.
14. F. Suárez, L. Rosales y O. Flor: “La ingeniería de las emociones humanas”, Quito: AutanaBooks, 2020.
15. Bellido Medina, Gamarra Castellnos, Aguilar Gonzales, Pastor Xespe: “Efectos del Covid19 en el estrés laboral”. *Univ. Cien. y Tecn.* Vol 25 N°109 2021 DOI: 10.47460/uct.v25i109.458
16. Mensinger JL, Brom H, Havens DS, Costello A, D'Annunzio C, Durning JD, Bradley PK, Copel L, Maldonado L, Smeltzer S, Yost J, Kaufmann P. *“Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study”*. *Appl Nurs Res.* 2022.
17. Furman, Hernan; Griffiths, Mark D.; Pakpour, Amir H.; Simkin, Hugo Andrés; *“Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino”*, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales; *Psocial*; 6; 2; 12-2020; 99-110
18. Bellido Medina, R; Gamarra Castellanos, M; Aguilar Gonzales, J; Pastor Xespe, K. “Efectos de la Covid-19 en el estrés laboral”. Repositorio de tesis UCSM. 2021
19. Novillo Gonzales, D. “Factores Asociados al Estrés Laboral en los Trabajadores del Centro de Salud María Goretti-Castilla-Piura, 2017”. Repositorio Nacional de Tesis. RENATI. SUNEDU. Piura, Perú.2018
20. Mensinger, Janell & Brom, Heather & Havens, Donna & Costello, Alexander & D'Annunzio, Christine & Durning, Jennifer & Bradley, Patricia & Copel, Linda & Maldonado, Linda & Smeltzer, Suzanne & Yost, Jennifer & Kaufmann, Peter. (2021). *“Psychological Responses of Hospital-Based Nurses Working During the COVID-19 Pandemic in the United States: A Cross-sectional Study”*. *Applied Nursing Research.* 63. 151517. 10.1016/j.apnr.2021.151517.
21. Carmen Terol-Cantero M, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. *“Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras*

- españolas*". macarmen@umh.es. An Psicol [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 5];31(2):494–503.
22. “*Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*” [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
 23. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J. “*Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*”. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.
 24. Peiro. op cit. p. 87
 25. D’Elia, Goeroge (1979) “*The determinants of Job satisfaction among beginning librarians*”. p.49
 26. Wittaker, J. & Wittaker, S. (1989). “*Psicología con adaptación para Iberoamérica*”. p. 76)
 27. Feldman, R.S. (1998). “*Psicología con aplicación a los países de habla hispana*”.
 28. Maslach C, Jackson S. (1996) “*MBI Maslach Burnout Inventory*”
 29. Bedodo Espinosa, Valeria y Giglio Gallardo, Carla (2004) “*Motivación Laboral y compensaciones: una investigación de orientación teórica*”. Tesis Santiago: Universidad de Chile <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/> p. 42
 30. “*Kaplan & Sadock’s pocket handbook of clinical psychiatry*”, 6.a ed., cap 12.
 31. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E, “*Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale*” p. Med. Clin (Barc) 2002;118(13):439-9.
 32. Maguiña Vargas, C; Gastelo Acosta, R; Tequen Bernilla, A. “*The new Coronavirus and Covid-19 pandemic*”. Rev Med Hered. 2020; 31:125-131
 33. Grupo CTO. Manual CTO 6ta edición – Psiquiatría. Perú pag.1-4
 34. Zhong, Q.Y.; Gelaye, B.; Zaslavsky, A.M.; “*Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder - 7 (GAD-7) among pregnant women*”. Repositorio Institucional – Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2015
 35. Ventura Bances MP. “*Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en*

- pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco*". Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
36. Condori, Y. *“Asociación entre la exposición al Covid-19 y la presencia de síntomas de Depresión, Ansiedad e Insomnio en el Personal Médico que labora en los Hospitales de la región Arequipa”*. Repositorio tesis – UNSA. Perú.2020.
 37. Rivera, L. *“Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID 19 del Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa 2021”*. Universidad Católica de Santa María. 2021.
 38. Encinas, G. *“Trastorno de estrés postraumático: incidencia y factores asociados en personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021”*. Universidad Católica de Santa María; 2021.
 39. Menacho, V. *“Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú”*, 2020. Universidad Ricardo Palma; 2020.
 40. José, C. *“Trastorno de ansiedad asociado al trabajo en primera línea del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico en el personal de salud del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima Sur de marzo a octubre 2020”* [Tesis]. : Universidad Ricardo Palma; 2021.
 41. Suárez, A.(Junio, 2013). *“Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un contact center de Lima”*. Revista PsiqueMag.
 42. Ley N°30635 *“Ley que modifica el artículo 9, restituye el artículo 13 e incorpora los artículos 26, 27 y 28 al Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico”*. Congreso de la República. Perú



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
<p>- ¿Cuál es la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>- Identificar la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.</p> <p>- Identificar el nivel de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en personal de salud que trabaja en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.</p> <p>- Establecer los factores demográficos asociados a la incidencia de estrés laboral y ansiedad frente a la COVID-19 en trabajadores de salud que labora en Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022.</p>	<p>HO: El estrés laboral y ansiedad no están relacionados con el desarrollo de labores en tiempo de Covid-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022</p> <p>HI: El estrés laboral y ansiedad están relacionados con el desarrollo de labores en tiempo de Covid-19 en personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa en el 2022</p>	Estrés laboral	Puntaje en escala de (OIT/OMS)	<p>Clima, estructura organizacional, influencia del líder y falta de cohesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de estrés: 4-14 puntos - Nivel intermedio de estrés: 15-19 puntos - Estrés: 20-24 puntos - Alto nivel de estrés: 25-28 puntos <p>Territorio organizacional, tecnología y respaldo del grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de estrés: 3 - 11 puntos - Nivel intermedio de estrés: 12-14 puntos - Estrés: 15-18 puntos <p>Alto nivel de estrés: 19-21 puntos</p> <p>Valoración global:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de estrés: < 90 puntos - Nivel intermedio de estrés: 91 – 117 puntos - Estrés: 118 - 153 puntos - Alto nivel de estrés: >154 puntos 	Ordinal
			Ansiedad	Puntaje en escala de (GAD-7)	<ul style="list-style-type: none"> - No ansiedad: 0-4 puntos - Ansiedad leve: 5-9 puntos - Ansiedad moderada: 10-14 puntos - Ansiedad severa: 15-21 puntos 	Ordinal
			VARIABLE INDEPENDIENTE			
			Edad	Fecha de nacimiento	- Años	Numérica de razón
			Sexo	Fecha de nacimiento	- Femenino - Masculino	Nominal
			Horas mensuales	Horas laborales	- Horas	Numérica de razón
			Ocupación	Profesión del personal de salud	- Médico - Enfermero - Técnico en enfermería	Nominal

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS RECOLECTADOS

EDAD	SEXO	PROFESIÓN	SERVICIO	HORAS LABORALES MENSUALES	OIT/ OM S	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL	GAD - 7	NIVEL DE ANSIEDAD
18-29 años	F	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	81	Bajo Nivel de Estrés Laboral	6	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Médico	Cirugía	Más de 150 horas	82	Bajo Nivel de Estrés Laboral	7	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	81	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
18-29 años	F	Técnico en enfermería	Pediatría	150 horas	93	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	13	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	83	Bajo Nivel de Estrés Laboral	14	síntomas de ansiedad moderados
40-49 años	F	Enfermero	Medicina Interna	150 horas	85	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Enfermero	Medicina Interna	Más de 150 horas	93	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	13	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Enfermero	Medicina Interna	Más de 150 horas	67	Bajo Nivel de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Técnico en enfermería	Medicina Interna	150 horas	63	Bajo Nivel de Estrés Laboral	2	No se aprecia Ansiedad
50-59 años	F	Enfermero	Cirugía	150 horas	103	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	8	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	M	Médico	Cirugía	150 horas	91	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	M	Médico	Cirugía	Más de 150 horas	81	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Cirugía	150 horas	111	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	4	No se aprecia Ansiedad

40-49 años	M	Médico	Cirugía	Más de 150 horas	74	Bajo Nivel de Estrés Laboral	3	No se aprecia Ansiedad
40-49 años	M	Técnico en enfermería	Medicina Interna	150 horas	76	Bajo Nivel de Estrés Laboral	2	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	F	Técnico en enfermería	Gineco-Obstetricia	150 horas	102	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	3	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	M	Médico	Cirugía	150 horas	78	Bajo Nivel de Estrés Laboral	1	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	M	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	113	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	4	No se aprecia Ansiedad
40-49 años	F	Enfermero	Gineco-Obstetricia	150 horas	95	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Enfermero	Medicina Interna	150 horas	117	Estrés Laboral	13	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	116	Estrés Laboral	4	No se aprecia Ansiedad
18-29 años	F	Enfermero	Medicina Interna	Más de 150 horas	106	Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	80	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Medicina Interna	Más de 150 horas	118	Estrés Laboral	13	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Médico	Medicina Interna	Más de 150 horas	89	Bajo Nivel de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
18-29 años	F	Técnico en enfermería	Cirugía	150 horas	85	Bajo Nivel de Estrés Laboral	6	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	111	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
18-29 años	F	Enfermero	Pediatría	Más de 150 horas	119	Estrés Laboral	11	síntomas de ansiedad moderados

30-39 años	M	Médico	Cirugía	Más de 150 horas	120	Estrés Laboral	12	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Enfermero	Pediatría	Más de 150 horas	93	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	8	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	M	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	80	Bajo Nivel de Estrés Laboral	7	síntomas de ansiedad leves
40-49 años	F	Enfermero	Cirugía	Más de 150 horas	99	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Médico	Medicina Interna	Más de 150 horas	86	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	87	Bajo Nivel de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
40-49 años	F	Enfermero	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	134	Estrés Laboral	6	síntomas de ansiedad leves
40-49 años	F	Enfermero	Pediatría	150 horas	81	Bajo Nivel de Estrés Laboral	8	síntomas de ansiedad leves
18-29 años	F	Técnico en enfermería	Medicina Interna	150 horas	83	Bajo Nivel de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	M	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	121	Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
50-59 años	F	Técnico en enfermería	Gineco-Obstetricia	150 horas	108	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	14	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Enfermero	Cirugía	150 horas	118	Estrés Laboral	12	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Enfermero	Gineco-Obstetricia	150 horas	104	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	80	Bajo Nivel de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
40-49 años	F	Médico	Cirugía	Más de 150 horas	102	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	16	síntomas de ansiedad severos

50-59 años	M	Médico	Medicina Interna	Más de 150 horas	78	Bajo Nivel de Estrés Laboral	3	No se aprecia Ansiedad
50-59 años	F	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	102	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	15	síntomas de ansiedad severos
40-49 años	M	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	100	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	4	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	F	Enfermero	Cirugía	150 horas	84	Bajo Nivel de Estrés Laboral	13	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Enfermero	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	90	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Pediatría	150 horas	78	Bajo Nivel de Estrés Laboral	3	No se aprecia Ansiedad
40-49 años	F	Técnico en enfermería	Gineco-Obstetricia	150 horas	94	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	3	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	F	Técnico en enfermería	Medicina Interna	Más de 150 horas	78	Bajo Nivel de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Técnico en enfermería	Cirugía	Más de 150 horas	81	Bajo Nivel de Estrés Laboral	0	No se aprecia Ansiedad
40-49 años	M	Técnico en enfermería	Medicina Interna	150 horas	76	Bajo Nivel de Estrés Laboral	2	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	M	Enfermero	Pediatría	150 horas	106	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	7	síntomas de ansiedad leves
18-29 años	M	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	83	Bajo Nivel de Estrés Laboral	2	No se aprecia Ansiedad
18-29 años	M	Médico	Medicina Interna	150 horas	102	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	M	Médico	Medicina Interna	150 horas	89	Bajo Nivel de Estrés Laboral	6	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	M	Médico	Cirugía	Más de 150 horas	88	Bajo Nivel de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	M	Médico	Covid-19	150 horas	113	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	16	síntomas de ansiedad severos

40-49 años	F	Médico	Covid-19	150 horas	98	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	7	síntomas de ansiedad leves
50-59 años	F	Técnico en enfermería	Gineco-Obstetricia	150 horas	92	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	11	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Técnico en enfermería	Gineco-Obstetricia	150 horas	93	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	7	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Enfermero	Pediatría	Más de 150 horas	110	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	7	síntomas de ansiedad leves
40-49 años	M	Médico	Covid-19	150 horas	91	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Médico	Covid-19	150 horas	105	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	15	síntomas de ansiedad severos
30-39 años	M	Médico	Covid-19	150 horas	120	Estrés Laboral	12	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	95	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
30-39 años	F	Enfermero	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	91	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves
50-59 años	F	Enfermero	Pediatría	150 horas	88	Bajo Nivel de Estrés Laboral	14	síntomas de ansiedad moderados
30-39 años	F	Médico	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	92	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	9	síntomas de ansiedad leves
40-49 años	F	Enfermero	Gineco-Obstetricia	Más de 150 horas	87	Bajo Nivel de Estrés Laboral	16	síntomas de ansiedad severos
40-49 años	M	Médico	Pediatría	150 horas	91	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	6	síntomas de ansiedad leves
50-59 años	M	Técnico en enfermería	Medicina Interna	150 horas	96	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	10	síntomas de ansiedad moderados
50-59 años	F	Médico	Pediatría	Más de 150 horas	96	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	4	No se aprecia Ansiedad
30-39 años	F	Técnico en enfermería	Covid-19	150 horas	77	Bajo Nivel de Estrés Laboral	5	síntomas de ansiedad leves

30-39 años	M	Técnico en enfermería	Covid-19	150 horas	82	Bajo Nivel de Estrés Laboral	6	síntomas de ansiedad leves
18-29 años	M	Técnico en enfermería	Covid-19	150 horas	94	Nivel Intermedio de Estrés Laboral	8	síntomas de ansiedad leves



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer:” **INCIDENCIA ESTRES LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022**”

Participación Voluntaria: Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos:

- 1.- Se le entregara un cuadernillo de preguntas que evaluaran el tipo nivel de ansiedad y estrés laboral.
- 2.- Se evaluará los resultados obtenidos al final de la evaluación.
- 3.- Esta encuesta es netamente personal y los resultados se obtengan serán de carácter anónimo.

Riesgos y Procedimientos: No existen riesgos en esta investigación.

Costos: Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio.

Beneficios:

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo a encontrar una relación directa entre niveles de ansiedad y estrés laboral frente a la COVID-19 en el hospital cumpliendo su labor como personal de salud.

Confidencialidad: Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: AUTORIZACIÓN

Yo he tenido oportunidad de resolver el cuestionario y siento que todas mis preguntas han sido contestadas. He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para que se procese la información que he respondido en los cuestionarios. En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

INICIALES (NOMBRES Y APELLIDOS):

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

ANEXO 4: FICHA DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sra. Sr. Tenga Ud. Muy buenos días, le presento el trabajo de investigación titulado “INCIDENCIA ESTRES LABORAL Y ANSIEDAD FRENTE AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD HOSPITAL III GOYENECHÉ 2022” por lo que solicito llenar los datos presentados a continuación por favor:

INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD:	
SEXO:	
OCUPACIÓN / PROFESIÓN:	
ESPECIALIDAD / SERVICIO EN EL CUAL LABORA:	
HORAS LABORALES QUE REALIZA MENSUALMENTE:	



ANEXO 5: ESCALA DE ESTRÉS LABORAL OIT/OMS

ESCALA DE ESTRÉS LABORAL ORGANIZACIONAL (OIT/OMS)

Escala de Estrés Laboral Organizacional (OIT/OMS)

Marcar con el número correspondiente según su apreciación

1	Nunca	4	Algunas Veces
2	Rara Vez	5	Frecuentemente
3	Ocasionalmente	6	Generalmente
7	Siempre		

ME ESTRESA O ME CAUSA ESTRÉS:

Nº	ÍTEMS	RESPUESTA
1	El que no comprenda las metas y misión de la empresa	
2	El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados	
3	El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo	
4	El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado	
5	El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes	
6	El que mi supervisor no me respete	
7	El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente	
8	El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas	
9	El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa	
10	El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara	
11	El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño	
12	El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo	
13	El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar	
14	El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa	
15	El no tener un espacio privado en mi trabajo	
16	El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa	
17	El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo	
18	El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado	
19	El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes	
20	El que la empresa carezca de dirección y objetivos	
21	El que mi equipo de trabajo me presione demasiado	
22	El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos	
23	El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito	
24	El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí	
25	El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad	

ANEXO 6: ESCALA GAD-7

ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)					
ITEM	Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	ningún día	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2	No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3	Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4	Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5	Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6	Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7	Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3