

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud



Somatización de Estrés Laboral, Ansiedad y Miedo en la Atención de Pacientes Covid-19 en Trabajadores de Salud del Hospital Carlos Monge

Medrano Juliaca en Tiempo Covid 19- 2020

Tesis presentada por el bachiller:

Zela Sanca, Luz Hermelinda

ORCID: 0009-0006-8412-5119

Para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesor(a):

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda Rossangella

ORCID: 0000-0003-0501-7314

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 02 de Agosto del 2023

Dictamen: 001710-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 001710, presentado por:

2018005412 - ZELA SANCA LUZ HERMELINDA

Titulado:

**SOMATIZACIÓN DE ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y MIEDO EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA EN TIEMPO DE COVID 19- 2020**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



**29522578 - CALDERON RONDON BERTHING SERAFIN
DICTAMINADOR**



**29517665 - SUAREZ ANGLAS OTTO OLIVEROS
DICTAMINADOR**



Somatización de Estrés Laboral, Ansiedad y Miedo en la Atención de Pacientes Covid-19 en Trabajadores de Salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en Tiempo Covid 19-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

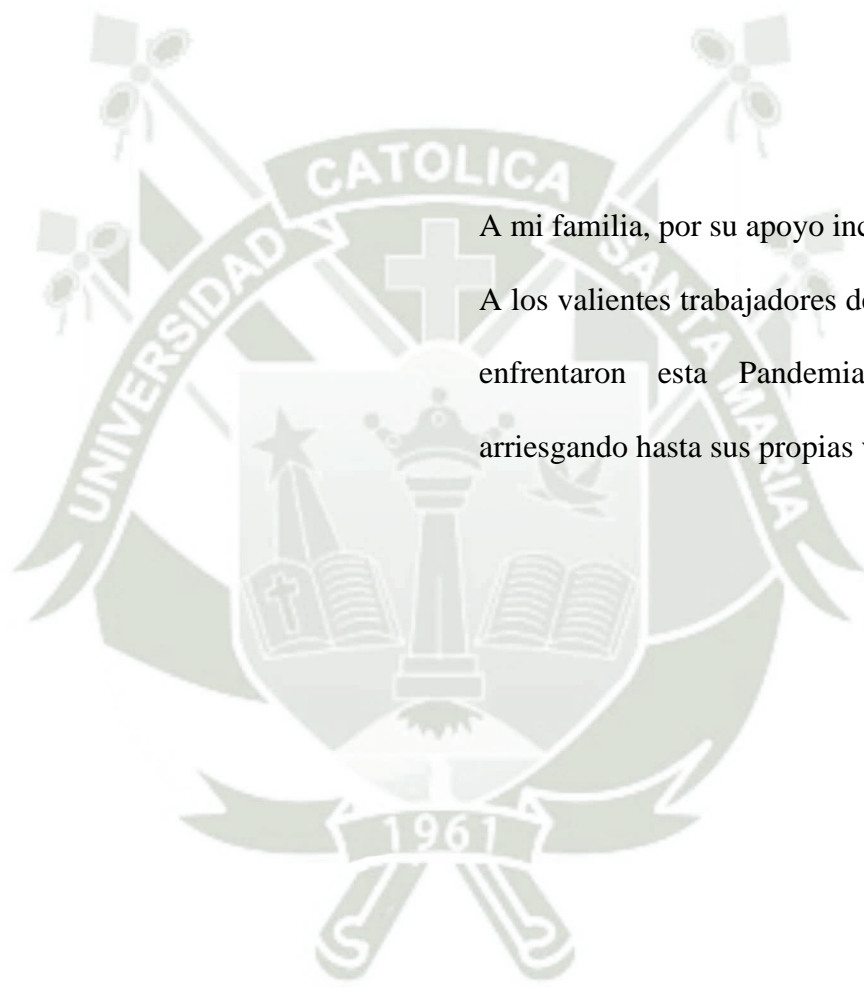
FUENTES PRIMARIAS

1	gruposoc.es Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	1%
4	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo incondicional.

A los valientes trabajadores de la salud, que
enfrentaron esta Pandemia COVID-19,
arriesgando hasta sus propias vidas.



Agradecimientos

Agradecer en primer lugar a la parte administrativa de la Universidad Católica Santa María; como segundo lugar a mis profesores de la Maestría, por sus enseñanzas; a mi asesora, Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia, por darme una mirada permanente en la realización de mi trabajo de investigación.

A los trabajadores del área de la salud que participaron en el estudio de manera solidaria y desinteresadamente.



Epígrafe

“La creatividad nace de la angustia como el día nace de la noche oscura”.

Albert Einstein



RESUMEN

La pandemia COVID-19, ha expuesto a la gran parte de la población mundial llevando esto a grandes pérdidas humanas y al colapso de los servicios de salud, durante tres olas de contagio. En el Perú, las condiciones y carencias en los servicios de salud, fueron determinantes, para mayor presión en los trabajadores de la salud, tales como una pobre infraestructura para enfrentar una pandemia con alta demanda de pacientes, insuficiente disponibilidad de dispositivos médicos, escasas medicinas, poco oxígeno, escasos equipos de protección personal, guardias continuas, exceso de responsabilidades y el miedo constante al contagio, entre otros. Todas estas malas condiciones, han expuesto a riesgo psicosocial a los profesionales de la salud que estuvieron encabezando en la primera línea, en tal razón se propuso como objetivo determinar la relación de tres variables que viene a ser la somatización de estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID 19. considerándose un estudio observacional, de asociación, de campo y de nivel relacional. Se tomo un cuestionario autoaplicado a 429 trabajadores de salud, para evaluar la presencia de somatización de estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes covid-19. Obteniendo como resultado que el 73.43% presentaron valores elevados de miedo al COVID-19, 76.22% tuvieron estrés alto, 72.73% tuvieron síntomas severos de ansiedad. En consecuencia, desde la perspectiva de los cálculos estadístico, se pudo comprobar una correlación con dirección positiva y de magnitud alta entre la ansiedad y el miedo al COVID-19 en los trabajadores de salud que atienden pacientes COVID-19, como también hubo relación

estadísticamente significativa entre la somatización por estrés laboral y la ansiedad.

Palabras Clave: Ansiedad, estrés laboral, miedo, pacientes, personal de salud, somatización.



ABSTRACT

The COVID-19 Pandemic has exposed a large part of the world population, leading to great human losses and the collapse of health services, during three waves of contagion. In Peru, the conditions and deficiencies in health services were decisive, for greater pressure on health workers, such as a poor infrastructure to face a pandemic with high demand for patients, insufficient availability of medical devices, scarce medicines, little oxygen, scarce personal protective equipment, continuous guards, excess responsibilities and the constant fear of contagion, among others. All these bad conditions have exposed the health professionals who were leading the front line to psychosocial risk. For this reason, the objective was to determine the relationship of three variables, which is the somatization of work stress, anxiety and fear. in the care of COVID-19 patients in health workers of the Carlos Monge Medrano Juliaca Hospital in the time of COVID 19. Considering an observational, association, field and relational level study. A self-applied questionnaire was taken from 429 health workers to assess the presence of somatization of work stress, anxiety, and fear in the care of covid-19 patients. Obtaining as a result that 73.43% presented high values of fear of COVID-19, 76.22% had severe stress, 72.73% had severe anxiety symptoms. Consequently, from the perspective of the statistical calculations, it was possible to verify a correlation with a positive direction and of high magnitude between anxiety and fear of COVID-19 in health workers who care for COVID-19 patients, as there was also a statistical relationship. between work stress somatization and anxiety.

Keywords: Anxiety, work stress, fear, patients, health personnel, somatization.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

APIGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

HIPOTESIS..... 3

OBJETIVOS 4

CAPITULO I MARCO TEORICO 5

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL..... 6

1.1. Definición de estrés laboral 6

1.2. Factores de estrés laboral 6

1.3. Medidas colectivas para control del estrés laboral 8

1.4. Impacto del estrés laboral 9

1.5. Diagnóstico de Nivel de Ansiedad..... 10

1.6. Definición de la Escala de Fear COVID-19 Scale [FCV-19S]..... 10

1.7. Definición de ansiedad generalizada (GAD-7)..... 11

1.8. Pandemia como estresor 12

8.1.1 Origen de COVID 19..... 12

8.1.2. Evolución de la Pandemia 12

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	13
CAPITULO II METODOLOGÍA	18
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	19
1.1. Cuadro de coherencias	19
1.2. Instrumentos.....	19
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	22
2.1. Ubicación espacial	22
2.2. Ubicación temporal.....	22
2.3. Unidades de estudio y muestra	22
2.3.1. Criterios de inclusión.....	23
2.3.2. Criterios de Exclusión	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	24
3.1. Organización.....	24
3.2. Validación de Instrumentos	24
3.3. Criterios para el manejo de resultados	25
3.4. Consideraciones éticas.....	25
Se presentó a Comité de ética de investigación de la UCSM para su dictamen, obteniéndose un dictamen aprobatorio.	25
Se tomó un consentimiento informado previo a la participación.	25
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
1. RESULTADOS	27
1.1. Características sociodemográficas	27

1.2.	Características del perfil laboral de los trabajadores	28
1.3.	Descripción de la variable somatización por estrés laboral	29
1.4.	Descripción de la variable ansiedad.....	31
1.5.	Descripción de la variable miedo en la atención de pacientes COVID-19.....	32
1.6.	Tablas de doble entrada	34
1.7.	Prueba de hipótesis	36
1.7.1.	Prueba estadística de las variables somatización por estrés laboral y trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7).....	37
1.7.2.	Prueba estadística de las variables somatización por estrés laboral y miedo al COVID-19	38
1.7.3.	Prueba estadística de las variables Ansiedad generalizada y miedo al COVID-19	39
2.	DISCUSIÓN.....	40
	CONCLUSIONES	44
	RECOMENDACIONES	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
	ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Descripción de los participantes	27
Tabla 2 Perfil laboral de los trabajadores	28
Tabla 3 Nivel de somatización por estrés laboral	29
Tabla 4 Nivel de Ansiedad	31
Tabla 5 Miedo en la atención de pacientes COVID-19	32
Tabla 6 Somatización de estrés laboral y ansiedad generalizada	34
Tabla 7 Somatización de estrés laboral y miedo al covid-19	35
Tabla 8 Ansiedad generalizada y miedo al covid-19	36
Tabla 9 Prueba estadística entre el estrés laboral y trastorno de ansiedad generalizada	37
Tabla 10 Prueba estadística entre el estrés laboral y miedo al COVID-19	38
Tabla 11 Prueba estadística entre el Ansiedad generalizada y miedo al COVID-19	39

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de somatización por estrés laboral	30
Figura 2 Nivel de Ansiedad	31
Figura 3 Miedo en la atención de pacientes COVID-19	33



INTRODUCCIÓN

Desde diciembre del año 2019, el mundo fue alertado de una nueva enfermedad Covid-19, dejando gran dolor, muerte e incertidumbre en la población en general¹, tanto por la rapidez de los contagios, las brechas en los servicios de salud, y la sensación de miedo generalizado debido a la muerte y necesidad de apoyo médico intensivo para casos severos.

Para combatir la Covid-19, en el territorio peruano se pusieron en primera línea los profesionales de la salud asumiendo con valentía el tratamiento de los pacientes, que ingresaban en decenas en un día en los diferentes hospitales del país, sobrellevando una crisis humanitaria sin precedentes, con gran calidad profesional, enfrentándose a una lucha constante para salvar vidas, pese a no saber nada de esta nueva enfermedad.

Esta exposición, a una gran demanda de pacientes de COVID y la precaria de preparación de los equipos del sector de salud, llevaron a que el personal que labora en el área de la salud se contagie y también contagie a sus familias y del entono cercano provocando en muchos casos fallecimientos.

Estas difíciles condiciones bajo el contexto de la pandemia, podrían desencadenar efectos de miedo, ansiedad y angustia perjudicando la salud integral de los profesionales, así como también al momento de tomar una decisión para brindar una atención al paciente, debido al presentismo del propio profesional de salud afectado y que se mantiene trabajando.

Es por este contexto, que se propuso un estudio relacionado a salud mental y pandemia, para conocer si existe alguna relación entre la somatización de estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19 en los trabajadores del área de salud.



HIPOTESIS

Dado que el COVID-19 fue y aun es una enfermedad nueva de alta contagiosidad, que involucra diversas situaciones estresantes en el personal de salud, por lo que es probable que existan relaciones entre la somatización por estrés laboral y ansiedad; entre estrés laboral y Miedo al Covid-19, y entre Ansiedad y Miedo al Covid-19, en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca durante la COVID 19 – 2020.



OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre la somatización de estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19, en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempos de COVID 19 – 2020.

Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de los trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID-19 con somatización del estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19 en el año 2020.
- Conocer el perfil laboral de los trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID-19 con somatización del estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19 en el año 2020.
- Identificar la frecuencia de somatización del estrés laboral, en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID 19 – 2020.
- Determinar la frecuencia de ansiedad en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID 19 – 2020.
- Identificar la frecuencia de miedo en la atención de pacientes COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID 19 – 2020.



CAPITULO I
MARCO TEORICO

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. Definición de estrés laboral

La Organización Mundial de la salud define el estrés laboral como: La reacción que una persona pueda tener ante exigencias laborales por parte de la entidad, la misma que se debería ante la falta conocimientos y capacidades por parte del individuo².

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), que tiene como objetivo de hacer respetar y promover los derechos laborales, define que el estrés es: la respuesta física y psicológica de las exigencias que un individuo pueda recibir, puesto que el estrés viene a estar relacionada con la organización, la metodología y el clima laboral, y es producida cuando se exceden las capacidades de un trabajador para poder enfrentarse a las exigencias de los demás o de una empresa³.

1.2. Factores de estrés laboral

El estrés laboral puede ser ocasionado por factores presentes en el lugar de trabajo y se define como factores de riesgo psicosocial.

Factores estresantes del trabajo (riesgo psicosocial), según el servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo – LABADMIN/OSH. Ginebra: OIT, 2016.62”³

- **Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo.** - viene a ser los problemas relacionados a la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo o las instalaciones.
- **Diseño de las tareas.** - Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentados o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
- **Carga de trabajo/ ritmo de trabajo.** - Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
- **Horario de trabajo.** - Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
- **Función y cultura organizativas.** - Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal. Falta de definición de objetivos organizativos.
- **Función en la organización.** - Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
- **Desarrollo profesional.** - Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social de trabajo.
- **Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control.** - Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).

- **Relaciones interpersonales en el trabajo.** - Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social.
- **Interfaz casa – trabajo.** - Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

1.3. Medidas colectivas para control del estrés laboral

La Organización Internacional del Trabajo OIT, propone estas medidas colectivas para la prevención del estrés laboral.³

- **Control.** - Garantizar la cantidad de personal adecuado, además de que el personal pueda opinar sin restricción alguna sobre cómo realizar su trabajo.
- **Carga de trabajo.** - Evalúe regularmente los plazos de tiempo y asigne fechas límite razonables; asegúrese de que las horas de trabajo sean predecibles y razonables.
- **Apoyo social.** - Permita el contacto social entre los trabajadores; mantenga un lugar de trabajo libre de violencia física y psicológica; asegúrese de que existan relaciones de apoyo entre supervisores y los trabajadores; ofrezca una infraestructura organizacional en la que el personal de supervisión asuma la responsabilidad de los demás trabajadores y exista un nivel apropiado del contacto; invite a los trabajadores a discutir cualquier conflicto entre las exigencias de trabajo y la familia; refuerce la motivación destacando los aspectos positivos y útiles del trabajo.

- **Adaptando el trabajo y el trabajador.** - Que el trabajo corresponda con las aptitudes físicas y psicológicas del trabajador; asignar tareas conforme a la experiencia y competencia; garantizar la utilización adecuada de las aptitudes.
- **Formación y educación.** - Proporcionar la formación adecuada para garantizar la adecuación entre las capacidades del trabajador y el trabajo. Suministrar información sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo y como prevenirlos.
- **Transparencia y justicia.** - Asegurándose de que las tareas estén claramente definidas; asignando roles claros, evitando conflictos y ambigüedades entre estos; ofreciendo seguridad en el empleo, en la medida de lo posible; ofreciendo una retribución adecuada por el trabajo desempeñado; garantizando transparencia y justicia en los procedimientos para atender las quejas.
- **Ambiente físico de trabajo.** - Proporcionando iluminación y equipo adecuados, controlando la calidad del aire, y los niveles de ruido, evitando la exposición a agentes peligrosos; tomando en cuenta medidas ergonómicas para el diseño del trabajo.

1.4. Impacto del estrés laboral

El estrés laboral impacta en la calidad de vida de las personas, los mismos que son propensos a deteriorar la salud física, como también la salud mental:

La OIT, refiere que los niveles elevados de estrés están relacionadas al deterioro de la salud, lo que llevaría a tener consecuencias de trastornos mentales y alteración en el

comportamiento común de una persona. Estas alteraciones de conducta podrían ser como la ansiedad, el cansancio, la depresión y el burnout.³

Así mismo existe evidencia sobre efectos más complejos como nuevos comportamientos de afrontamiento, que podrían acarrear mayores “problemas tales como dieta poco saludable, la mala calidad del sueño, así como la asociación con un aumento del índice de accidentes en el trabajo”³.

1.5. Diagnóstico de Nivel de Ansiedad

Para diagnosticar el nivel o grado de ansiedad que una persona, se emplea comúnmente las siguientes escalas:

- a. Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)⁴.
- b. SelfRating Anxiety Scale (SAS)⁴
- c. Depression Anxiety Stress Subscale (DASS-21 Anxiety subscale)⁽⁴⁾
- d. Hamilton Anxiety Scale (HAMA-14)⁴

1.6. Definición de la Escala de Fear COVID-19 Scale [FCV-19S]

Es una escala desarrollada en el contexto de esta pandemia COVID 19, y analiza el nivel de miedo que la población en general sobre la COVID-19⁵.

Se analiza con aplicación de alternativas de respuestas tipo Likert, el mismo que está establecida a través de cinco opciones para analizar:

Alternativa Escala de Lickert	Puntaje
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo puntaje	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

Fuente: Nikopoulou, V. A. ⁵

Interpretación:

Menor puntaje se interpreta con bajo miedo

Mayor puntaje se interpreta como elevado miedo

1.7. Definición de ansiedad generalizada (GAD-7)

Este tipo de escala tiene 7 preguntas, las cuales ayuda a evaluar el nivel del trastorno de ansiedad mediante cuatro opciones de alternativa.

- Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta.
- No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones.
- Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.
- Dificultad para relajarse.
- Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.
- Sentirse fácilmente disgustado o irritable.
- Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar.

Alternativa Escala de Lickert	Puntaje
Nunca	0
Menos de la mitad de los días	1
Más de la mitad de los días	2
Casi todos los días	3

Fuente: García-Campayo, et al ⁴

1.8. Pandemia como estresor

8.1.1 Origen de COVID 19

En diciembre del año 2019, la ciudad de Wuhan que está ubicada en el territorio de China, se presentaron primeros casos de neumonía atípica lo cual era de origen desconocido ^{6 7}.

La investigación sobre estos casos de neumonía atípica que se daba con alto contagio, se determinó a través del tiempo como la “SARSCoV-2, provocando la denominada enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19)”⁸

8.1.2. Evolución de la Pandemia

El avance de la enfermedad se dio de manera exponencial en diversos países alrededor del mundo y es por ello que OMS declara como una enfermedad el 11 de marzo de 2020 ⁹.

La OMS refiere que el “Brote epidémico estaba afectando a más de un continente durante el último mes de 2019 y los casos de cada país se empezaban a desarrollar por transmisión comunitaria”⁹.

Esta nueva enfermedad ha traído consigo, factores estresantes para la población en general y también ha afectado a los profesionales de la salud, que combaten la pandemia. Sin embargo, esta pandemia desde la vista de Arcón y Arias refiere que a pesar de las vacunas seguirá siendo un factor que influya a tener ansiedad o miedo al covid-19, puesto que la Covid-19 se ha incursionado dentro de nuestra vida diaria durante los años del 2020, 2021 y 2022 ¹⁰.

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1 Monterrosa Á (2020), en su investigación denominado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, la investigación fue realizada en Colombia, el enfoque de investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo con diseño no experimental, para ello trabajo con una muestra de 531 trabajadores, el instrumento que utilizó fue el cuestionario, en dicha investigación llegó a los resultados en promedio en la edad fue de 30 años, el 67,6% de los trabajadores no sintieron que lo discriminan por ser el personal sanitario, así como también el 69,7% de los trabajadores no pensaron tener síntomas del COVID, el 92,5% de los trabajadores si tuvo miedo en la mortalidad que ocasionaba la COVID-19, como también el 76,6% de los trabajadores si se siente estresado con la COVID-19 y finalmente llegó a la conclusión que no existe asociación entre el municipio que laboran los trabajadores ¹¹.

1.2 Fernandes MA; De Alencar A (2020), en su investigación titulado “Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19”, dicha investigación se desarrolló en Brasil,

para ello el enfoque fue cuantitativo de diseño no experimental, cuya muestra estuvo constituida por 437 profesionales, para ello el instrumento que aplicó fue la encuesta, del cual obtuvo los siguientes resultados: el 71% de los participantes fueron femenino, así mismo el 55,6% de los trabajadores su jornada de trabajo fue de 40 horas, como también el 61,6% de los encuestados mostraron sufrimiento metal y finalmente llegó a concluir que entre el sufrimiento y el placer en los trabajadores se asocian tomando los criterios ocupación y agotamiento metal ⁽¹²⁾.

1.3 Rego S, Palacios M (2020), “Salud mental de los trabajadores de la salud en tiempos de coronavirus”, este estudio de investigación se realizó en Rio de Janeiro, Brasil. “La epidemia de coronavirus plantea un desafío adicional para la salud mental en los profesionales de la salud. La noción de carga de trabajo en la ergonomía francesa puede ayudarnos a pensar en una amplia gama de posibilidades de impactos laborales en la salud mental de los trabajadores de la salud. Así podemos abordar posibles formas de intervención. La carga de trabajo de los ergonomistas se refiere a los recursos que el trabajador necesita movilizar para satisfacer las demandas del trabajo. En el trabajo, como en cualquier actividad, la carga está siempre presente en estas tres dimensiones, y puede haber sobrecarga en un aspecto u otro o en todos. Aquí, usaremos este concepto de carga para pensar en el trabajo de los profesionales de la salud en medio de la epidemia de coronavirus. No sin antes añadir una dimensión descuidada de la carga que es, en el caso de los profesionales sanitarios esenciales, la carga moral ¹³.

1.4 Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela-CF, Escobar F (2020), en su investigación titulado, donde evaluó el trastorno del estrés postraumático a raíz del aislamiento social, así mismo determino la relación entre depresión y ansiedad durante el día del aislamiento, como también la relación de la COVID-19 y la perturbación de la salud mental, para lo cual tomó en cuenta a 1210 habitantes de 194 ciudades de China a los cuales se llegó a entrevistar mediante la escala del impact of event scale revised, de ello tuvo como resultado que, el 53,8% presentaron un impacto psicológico moderado, así mismo una gran parte de los encuestados pasaron todo el día en sus domicilios, los mismos que estaban preocupados de sus familiares ya que estaban propensos a un contagio de la COVID-19. Como conclusión de la investigación llegó a evidenciar un impacto significativo de la salud mental, ya sea durante y después de la COVID-19, provocando trastornos mentales con alta discapacidad, llámese de insomnio, ansiedad y depresión, esto debido al aislamiento social ¹⁴.

1.5 Torales J, O'Higgins M, Castaldelli JM, Ventriglio A (2020), “El brote del coronavirus COVID-19 y su impacto en la salud mental global”, dicha investigación fue realizada en Italia. Con todos los recursos que se utilizaron para contrarrestar el virus en el mundo, es para ello el método que se consideró, las revisiones literarias, en el cual el COVID-19 provocó problemas serios en cuanto a la salud por lo que incrementó el insomnio, ansiedad, estrés, para ello incrementó la preocupación de la sociedad, en la que influye su comportamiento de cada uno de los pacientes, así como también la economía de cada familia, finalmente llegó a concluir pudo

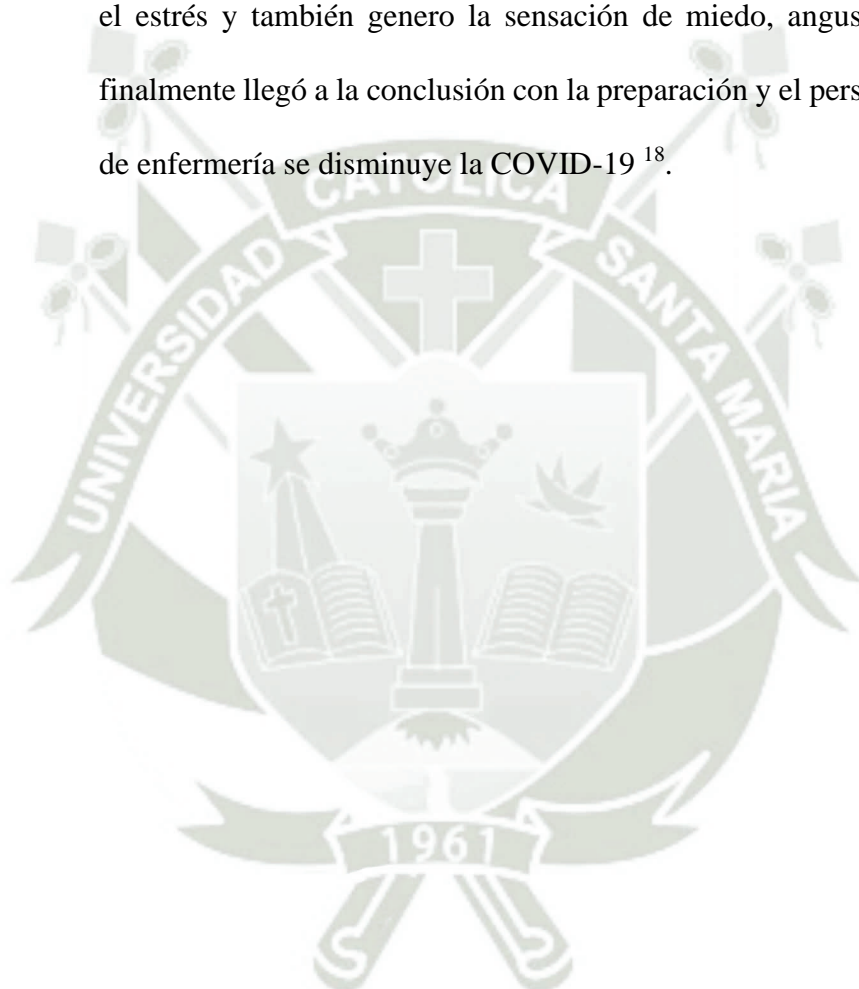
debilitar las diversas estrategias para el control de la COVID-19 y disminuir la mortalidad ¹⁵.

1.6 Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M (2020), “Respuestas publicas al nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en Japón: consecuencias para la salud mental y poblaciones objetivo”, estudio realizado en Perú. Para ello el enfoque de investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo de diseño no experimental, para ello utilizó un muestreo no probabilístico, la muestra fue de 87 sujetos, llegó a los resultados, el 65,5% fueron varones con una edad de 35 en promedio, el 6,9% presento niveles muy graves en el síndrome y finalmente llegó concluye el mínimo porcentaje se encontraron en riesgo ¹⁶.

1.7 Huarcaya-Victoria, Jeff (2020), en su investigación titulado “Una comparación de la frecuencia de agotamiento entre los médicos oncológicos y las enfermeras que trabajan en el frente y las salas habituales durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan, China”, el enfoque de investigación fue cuantitativo de diseño no experimental, para ello llegó a los resultados con un reporte de 414179 casos, la población tuvo problemas de ansiedad, estrés y depresión, así mismo en el personal de salud también se encontró problemas en cuanto a la propagación de la enfermedad y finalmente llegó a concluir que se debe presentar tratamientos y diagnósticos en la salud mental ¹⁷.

1.8 Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S (2020), en su investigación titulado “How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID19) Pandemic” el estudio de

investigación realizado en EE.UU, el enfoque de la investigación fue cuantitativo con diseño no experimental, en el que llegó a los resultado a más de 200 países aumento los muertos, con lo que tuvo una tasa bruta de menor a 2%, con el menor número de profesionales enfermeros, la COVID-19 aumento, como también incremento la ansiedad, depresión y el estrés y también genero la sensación de miedo, angustia y zozobra, finalmente llegó a la conclusión con la preparación y el personal en el área de enfermería se disminuye la COVID-19 ¹⁸.





1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

En el marco de las técnicas e instrumentos se empleó la entrevista en su modalidad cuestionario.

1.1. Cuadro de coherencias

VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ITEMS
Variable independiente	Miedo al COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo Mayor puntaje significa mayor miedo y menor puntaje bajo miedo.	Cuestionario Fear COVID Scale (FCV- 19S).	Anexo 2 Item 12
Variable dependiente	Respuesta psicossomática a estrés laboral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Pocas veces 4. Algunas veces 5. Relativa frecuente 6. Con mucha frecuencia 	Cuestionario de respuesta psicossomática a estrés laboral.	Anexo 3 Item 10
	Trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7).	<ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de la mitad de los días 2. Más de la mitad de los días 3. Casi todos los días 	Cuestionario E (GAD- 7). Escala del trastorno de ansiedad generalizada	Anexo 4 Item 11

1.2. Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon los siguientes instrumentos:

- a) Cédula de características sociodemográficas y laborales.
- b) Cuestionario de respuesta psicossomática a estrés laboral.
- c) Escala del trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7).

- d) Cuestionario para evaluar los síntomas de miedo al COVID-19, denominada Fear COVID Scale (FCV- 19S).

❖ **Características sociodemográficas y laborales:**

Dentro de las características sociodemográficas se encuentran la edad en años, género () Masculino () Femenino. Con quién vive (Pareja, Hijos, Padres, Vive solo). Procedencia (Provincia).

En el marco de las características laborales se tiene la Profesión, servicio en el que trabaja en los últimos meses (Hospitalización, Emergencia, Radiología, Laboratorio, Consultorios, Farmacia). Años de trabajo en el Hospital, Contacto con pacientes COVID 19, Tipo de contrato bajo el cual labora en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca (Nombrado, CAS).

❖ **Escala de Somatización del estrés laboral.**

De acuerdo al número de preguntas, se toma el siguiente baremo:

- Sin síntomas de estrés –(12-22)
- Fase de alarma de estrés – (23-32)
- Estrés leve – (33-42)
- Estrés moderado – (43-52)
- Estrés alto – (53-62)
- Estrés grave – (63-73)

Está estructurada por las siguientes preguntas:

- Imposibilidad para conciliar sueño

- Presencia de jaquecas o dolores de cabeza
- Indigestión o molestias gastrointestinales
- Sensación de cansancio extremo o agotamiento
- Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual
- Disminución del interés sexual
- Respiración entrecortada o sensación de ahogo
- Disminución del apetito
- Temblores musculares o nerviosos
- Pinchazos o sensaciones dolorosas
- Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana
- Tendencia a sudar o palpitaciones

❖ **Escala del trastorno de ansiedad generalizada E (GAD-7)**

De acuerdo al número de preguntas, se toma el siguiente baremo:

- No se aprecian síntomas de ansiedad (0-5)
- Síntomas leves de ansiedad (6-11)
- Síntomas de ansiedad moderados (12-16)
- Síntomas severos de ansiedad (17-21)

Este tipo de escala se evalúa a través de las siguientes preguntas

- Sentirse nervioso, ansioso o muy alterado
- No ha podido dejar de preocuparse
- Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas
- Dificultad para relajarse
- Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto

- Ha estado irritado o enfadado con facilidad
- Ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible

❖ **Fear COVID Scale (FCV-19S)**

El cuestionario que evalúa el miedo al covid-19 está estructurada por las siguientes preguntas con dos opciones del “sí” y “no”.

- En estos meses ha experimentado alguno de estas situaciones
- Mucho miedo al COVID-19.
- Incomodidad al pensar en el COVID-19.
- Las manos se colocan húmedas o sudorosas cuando piensa en el COVID-19.
- Tiene miedo de perder la vida por el COVID-19.
- Cuando ve noticias e historias sobre COVID-19 se pone nervioso o ansioso.
- No puede dormir porque le preocupa el COVID-19.
- El corazón se acelera o palpita cuando piensa en el COVID-19.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.Ubicación espacial

Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID 19 – 2020.

2.2.Ubicación temporal

Setiembre a diciembre del año 2020

2.3.Unidades de estudio y muestra

Población

Profesionales de salud que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – San Román

Muestra:

Población es **finita**: 715:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 715 profesionales
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = probabilidad de éxito, (en este caso 5% = 0.5)
- q = probabilidad de fracaso. 1 – p (en este caso 1 - 0.5)
- d = precisión o error estimado (en este caso deseamos un 0.03).

Reemplazamos los valores:

$$\frac{715(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.03)^2 \times (715 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$= \frac{686.686}{1.603}$$

$$n = 428.3755459$$

$$n = 429$$

Empelada la formula se llegó a obtener una muestra de 429 profesionales de la salud, previamente tomada los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca que se encuentren laborando de manera presencial en el Hospital.

2.3.2. Criterios de Exclusión

- Trabajadores del área de Servicios generales del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca
- Trabajadores del área de Administración del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

Se presentó proyecto a Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca para su aprobación.

3.2. Validación de Instrumentos

La cédula de características sociodemográficas y laborales es un instrumento de levantamiento de datos que no requiere validación, puesto que solo ahí se recopilara informaciones básicas.

El Cuestionario de respuesta psicosomática a estrés laboral o CPP que ha sido validado y estipulado por el Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo y utilizado en estudios en Perú¹⁹.

La Escala del trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7) ha sido validado en la investigación de García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M.A. et al. Incluso fue utilizado en estudios en Perú²⁰.

La Escala de miedo al COVID-19. Fear COVID Scale (FCV- 19S) ha sido validado en la investigación de Nikopoulou, V. A., et al. y utilizado en estudios en Perú²¹.

3.3. Criterios para el manejo de resultados

- Se procedió a crear instrumento en línea
- Se descargaron los datos de todas las entrevistas alcanzadas en Google Forms en Microsoft Excel.
- Se descargó el Microsoft Excel.
- Una vez obtenida la información, se tabuló los datos obtenidos en los cuestionarios y ficha de toma de datos sociodemográficos y laborales.
- Se aplicó Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las variables somatización por estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19, para evaluar la normalidad de los datos.
- Se calculó las frecuencias y porcentajes.
- Debido a que los datos no fueron normales, se aplicó prueba no paramétrica rho de Spearman, para determinar la relación entre las variables estudiadas.
- Se analizaron los datos con estadística descriptiva las características sociodemográficas y laborales.
- Los puntajes de los cuestionarios y escalas se analizaron y se detallaron los diagnósticos finales de somatización de estrés, de ansiedad y de miedo.
- Para todo ello se utilizó paquete estadístico SPSS v. 25.0

3.4. Consideraciones éticas

Se presentó a Comité de ética de investigación de la UCSM para su dictamen, obteniéndose un dictamen aprobatorio.

Se tomó un consentimiento informado previo a la participación.



CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

1.1. Características sociodemográficas

Tabla 1
Descripción de los participantes

Característica	N	%
Género		
Femenino	306	71.33%
Masculino	123	28.67%
Total	429	100.00%
Estado de convivencia		
Con familia	299	69.70%
Sin familia	130	30.30%
Total	429	100.00%
Lugar de residencia		
Juliaca	407	94.87%
Puno	12	2.80%
Ayaviri	6	1.40%
Huancané	2	0.47%
Arequipa	2	0.47%
Total	429	100.00%
Grupo ocupacional		
Enfermero	264	61.54%
Médico	60	13.99%
Técnico	45	10.49%
Otra profesión	60	13.99%
Total	429	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio

En la tabla 1, se llega a observar las características sociodemográficas de los trabajadores de salud. De la población muestral que es de 429 trabajadores de la salud, se llegó a entrevistar a 306 trabajadores femeninos el cual representa a 71,33%, del mismo modo se llegó a entrevistar a 123 trabajadores masculinos el cual representa a 28,67%. De todos

ellos, el 69,70% de los trabajadores de la salud vivían con su familia sea con sus hijos, esposa o padre, como también se llegó a evidenciar que el 30,30% vivían solos sin familia. Además de acuerdo a lo recabado la información se llegó a apreciar que la mayoría de los trabajadores de la salud vivían en la ciudad de Juliaca, siendo estos en su gran parte enfermeros.

1.2. Características del perfil laboral de los trabajadores

Tabla 2
Perfil laboral de los trabajadores

Característica	N	%
Servicio que trabajó en los últimos meses		
Hospitalización	171	39.86%
Emergencia	129	30.07%
Radiología	23	5.36%
Laboratorio	12	2.80%
Consultorio	82	19.11%
Farmacia	12	2.80%
Total	429	100.00%
Año de trabajo en el Hospital		
1 año	40	9.32%
2 año	40	9.32%
3 año	50	11.66%
4 año	50	11.66%
5 años	70	16.32%
Mas de 6 años	179	41.72%
Total	429	100,00%
Contacto con pacientes Covid-19		
Si	396	92.31%
No	23	5.36%
No tienen certeza	10	2.33%
Total	429	100.00%
Tipo de contrato		
Nombrado	113	26.34%
Cas	316	73.66%
Total	429	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio

De un total de 429 trabajadores de la salud encuestados del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, se llegó a apreciar que el 39,86% de los trabajadores de la salud durante los últimos meses llegaron a trabajar en el área de hospitalización, seguido de ello un 30,07% de los trabajadores de la salud trabajaron en el área de emergencia. Por otra parte, se tuvo a trabajadores de la salud que trabajaban más de 6 años siendo este un 41,72%, seguido de un 16,32% de los trabajadores que estuvieron laborando 5 años dentro del hospital.

Del 100% de los trabajadores encuestados, se apreció que el 92,31% de los profesionales de la salud tuvieron contacto con pacientes covid, asimismo un 5,36% no tuvieron contacto y un 2,33% no tuvieron certeza si estaban en contacto con pacientes covid, de todos ellos la gran parte de los trabajadores (73,66%) estaban por modalidad Cas, seguido de un 26,34% de los trabajadores eran nombrados.

1.3.Descripción de la variable somatización por estrés laboral

Tabla 3

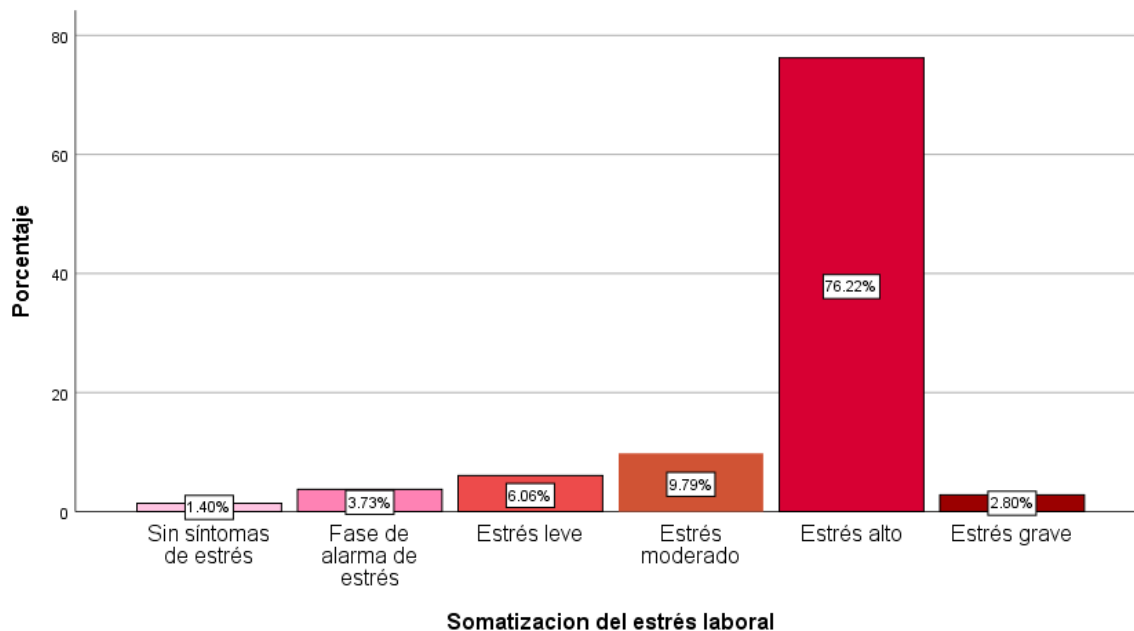
Nivel de somatización por estrés laboral

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sin síntomas de estrés	6	1.40%
Fase de alarma de estrés	16	3.73%
Estrés leve	26	6.06%
Estrés moderado	42	9.79%
Estrés alto	327	76.22%
Estrés grave	12	2.80%
Total	429	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio

Figura 1

Nivel de somatización por estrés laboral



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

En la tabla 3 y figura 1, se da a conocer la cantidad de profesionales de la salud que presentaron los distintos niveles de somatización por el estrés laboral, de los cuales se llegó a evidenciar que solo el 1,40% de los profesionales de la salud estuvieron sin síntomas de estrés, seguido de un 3,73% de los profesionales estuvieron en un nivel de fase de alarma de estrés, asimismo el 6,06% de los profesionales tuvieron estrés leve, como también un 9,79% de los profesionales tuvieron un estrés moderado, un 76,22% de los profesionales de la salud tuvieron un estrés alto siendo este un porcentaje mayor, finalmente un 2,80% de los profesionales tuvieron un estrés grave de un total de 429 trabajadores de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano.

Este resultado indica que, de un total de 429 trabajadores encuestados, 327 trabajadores de ellos tuvieron estrés alto, lo cual esto en algún momento genera reacciones negativas

al momento de actuar ante cualquier eventualidad, ya sea como ansiedad, nerviosismo o estén tensas.

1.4.Descripción de la variable ansiedad

Tabla 4

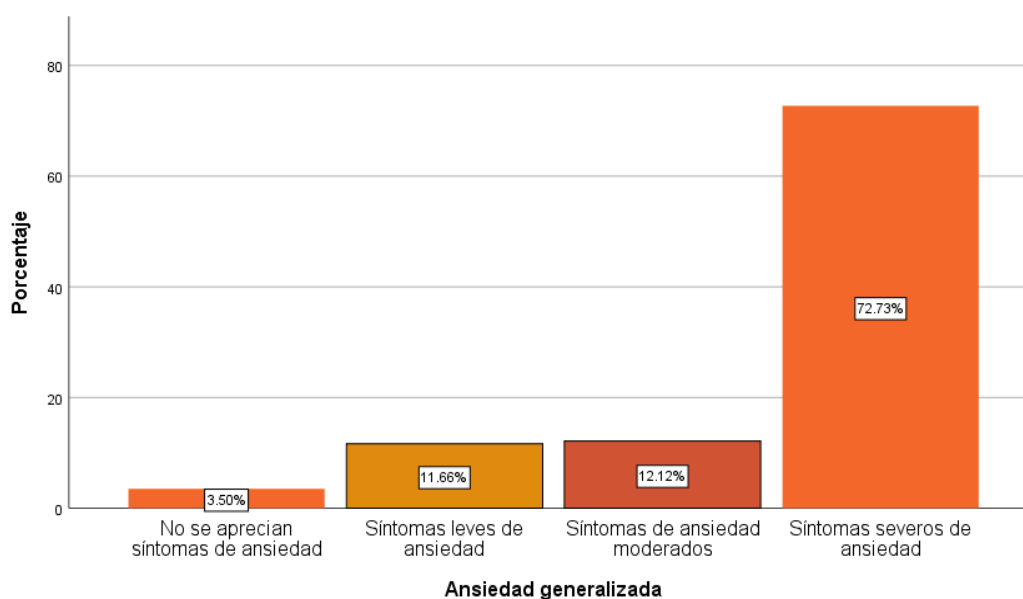
Nivel de Ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No se aprecian síntomas de ansiedad	15	3.50%
Síntomas leves de ansiedad	50	11.66%
Síntomas de ansiedad moderados	52	12.12%
Síntomas severos de ansiedad	312	72.73%
Total	429	100.00%

fuelle: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

Figura 2

Nivel de Ansiedad



Fuelle: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

De acuerdo a la información recabada, en la tabla 4 y figura 2 se llegó a apreciar que, de un total de 429 trabajadores encuestados, un 3,50% de los profesionales de la salud no presentaron síntomas de ansiedad, seguido de un 11,66% que tuvieron síntomas de ansiedad leve, asimismo un 12,12% tuvieron síntomas de ansiedad moderado, finalmente un 72,73% tuvieron síntomas severos de ansiedad.

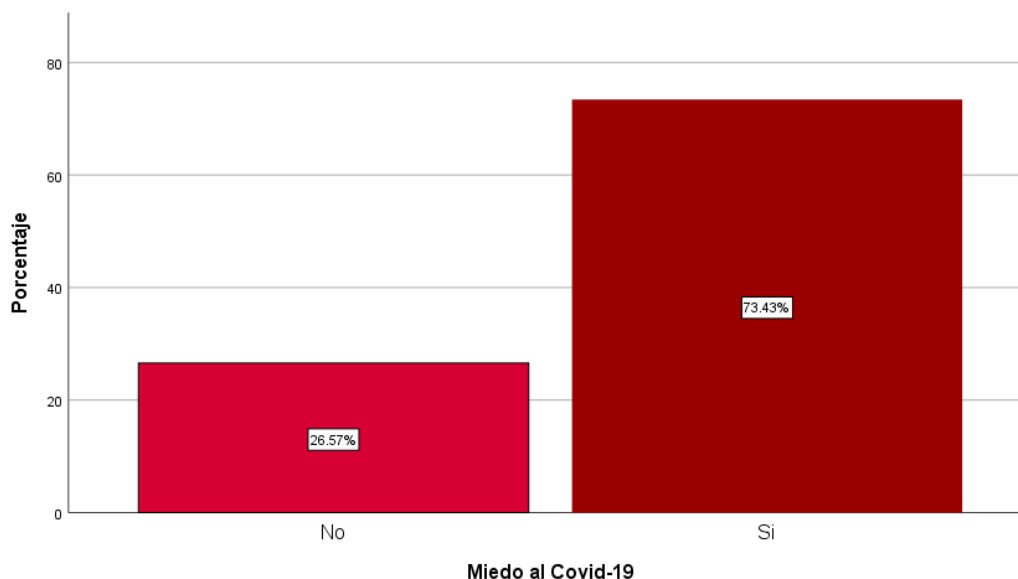
Este resultado da a conocer que la mayoría de los trabajadores de la salud tuvieron síntomas de ansiedad severo, es decir estos trabajadores al momento de realizar alguna actividad se sentían nerviosos, ansiosos, miedosos, enfadados o que también la preocupación les consumía, por consiguiente, tenían dificultad de relajarse como también de sentirse quieto.

1.5.Descripción de la variable miedo en la atención de pacientes COVID-19

Tabla 5
Miedo en la atención de pacientes COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje
No	114	26.57%
Si	315	73.43%
Total	429	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

Figura 3**Miedo en la atención de pacientes COVID-19**

Fuente: elaboración propia a partir de resultados de estudio.

En la tabla 5 y figura 3, se da a conocer el número de trabajadores que tenían miedo y los que no tenían miedo al covid, donde este resultado se llega a calcular a través 7 preguntas relacionadas al miedo, en tal razón se tuvo de 429 trabajadores que viene ser representada a un 100%, el 26,57% de los trabajadores de la salud refirieron que no tenían miedo al covid, sin embargo un gran porcentaje que es de 73,43% de trabajadores que si tenían medo al covid, debido a que estas personas llegaban a sentirse incomodo al pensar del covid, como también sus manos sudaban ya que tenían miedo de perder la vida, además de asustarse o ponerse nervioso al ver las noticias relacionadas al covid, por consiguiente no podían dormir y el corazón les aceleraba.

1.6.Tablas de doble entrada

Tabla 6

Somatización de estrés laboral y ansiedad generalizada

Somatización del estrés laboral	Ansiedad generalizada									
	No se aprecian síntomas de ansiedad		Síntomas leves de ansiedad		Síntomas de ansiedad moderados		Síntomas severos de ansiedad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin síntomas de estrés	0	0.00%	1	0.23%	0	0.00%	5	1.17%	6	1.40%
Fase de alarma de estrés	0	0.00%	3	0.70%	0	0.00%	13	3.03%	16	3.73%
Estrés leve	0	0.00%	4	0.93%	4	0.93%	18	4.20%	26	6.06%
Estrés moderado	3	0.70%	9	2.10%	16	3.73%	14	3.26%	42	9.79%
Estrés alto	12	2.80%	33	7.69%	25	5.83%	257	59.91%	327	76.22%
Estrés grave	0	0.00%	0	0.00%	7	1.63%	5	1.17%	12	2.80%
Total	15	3.50%	50	11.66%	52	12.12%	312	72.73%	429	100.0%

En la tabla 6, se aprecia la tabla cruzada de la somatización del estrés laboral y la ansiedad generalizada de los trabajadores del hospital Carlos Monge Medrano. Se tuvo de un 100% de trabajadores, el 76,22% tuvieron estrés alto, de los cuales el 59,91% tuvieron síntomas severos de ansiedad, seguido de un 7,69% de trabajadores tuvieron síntomas leves de ansiedad; por otra parte, se tuvo a un 1,40% de trabajadores sin síntomas de estrés, de los cuales el 1,17% tenían síntomas severos de ansiedad y un 0.23% tenían síntomas leves de ansiedad.

Tabla 7

Somatización de estrés laboral y miedo al covid-19

Somatización del estrés laboral	Miedo al Covid-19					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin síntomas de estrés	2	0.47%	4	0.93%	6	1.40%
Fase de alarma de estrés	3	0.70%	13	3.03%	16	3.73%
Estrés leve	9	2.10%	17	3.96%	26	6.06%
Estrés moderado	17	3.96%	25	5.83%	42	9.79%
Estrés alto	82	19.11%	245	57.11%	327	76.22%
Estrés grave	1	0.23%	11	2.56%	12	2.80%
Total	114	26.57%	315	73.43%	429	100.00%

Del 100% de los trabajadores del Hospital Carlos Monge Medrano, se tuvo a un 2,80% de trabajadores que tenían estrés grave, de los cuales el 2,56% tenían miedo al covid-19 y un 0,23% no tenían miedo al covid-19, seguidamente se tuvo a un 76,22% con síntomas de ansiedad alto, de los cuales el 57,11% si tenían miedo al covid-19 y un 19,11% de trabajadores no tenían miedo al covid-19; de los trabajadores que tenían estrés moderado el 5,83% tenían medio al covid-19 y el 3,96% no tenían miedo al covid-19; de los trabajadores que tenían estrés leve, se tuvo a un 3,96% que si tenían miedo al covid-19 y un 2,10% no tenían miedo al covid-19; de los trabajadores que se encontraban en fase de alarma de estrés, el 3.03% si tenían miedo al covid-19 y un 0.70% no tenían miedo al covid-19. De trabajadores que no tenían síntomas de estrés se apreció a un 0,93% que si tenían miedo al covid-19 y un 0,47% no tenían miedo al covid-19.

Tabla 8

Ansiedad generalizada y miedo al covid-19

Ansiedad generalizada	Miedo al Covid-19					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
No se aprecian síntomas de ansiedad	4	0.93%	11	2.56%	15	3.50%
Síntomas leves de ansiedad	15	3.50%	35	8.16%	50	11.66%
Síntomas de ansiedad moderados	22	5.13%	30	6.99%	52	12.12%
Síntomas severos de ansiedad	73	17.02%	239	55.71%	312	72.73%
Total	114	26.57%	315	73.43%	429	100.00%

Del 100 % de los trabajadores se apreció a un 72,73% con síntomas severos de ansiedad, de los cuales el 55,71% si tenían miedo al covid-19; seguidamente se tuvo a un 12,12% con síntomas de ansiedad moderado, de los cuales el 6,99% tenían miedo al covid-19 y el 5,13% no tenían miedo al covid-19; el 11,66% de los trabajadores tenían síntomas leves de ansiedad, de los cuales el 8,16% tenían miedo al covid-19 y el 3,50% no tenían miedo al covid-19; finalmente se tuvo a un 3,50% que no tenían síntomas de ansiedad, de los cuales el 2,56% tenían miedo al covid-19 y el 0,93% no tenían miedo al covid-19.

1.7.Prueba de hipótesis

Para probar las hipótesis se sigue los siguientes procedimientos para todos los casos:

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe relación entre la somatización por estrés laboral y ansiedad.

Ha: Existe relación entre la somatización por estrés laboral y ansiedad.

Paso 2. Determinación del nivel de significancia.

$$\alpha = 0.05$$

Paso 3. Realizar la prueba estadística a través de la fórmula.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Paso 4. Regla de decisión

$$\alpha < p \rightarrow \text{Se acepta la } H_a.$$

Paso 5. Decisión y conclusión

1.7.1. Prueba estadística de las variables somatización por estrés laboral y trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7)

Tabla 9

Prueba estadística entre el estrés laboral y trastorno de ansiedad generalizada

Correlaciones				
		Somatización del estrés laboral		Ansiedad generalizada
Rho de Spearman	Somatización del estrés laboral	Coefficiente de correlación	1.000	.121*
		Sig. (bilateral)	.	.012
		N	429	429
	Ansiedad generalizada	Coefficiente de correlación	.121*	1.000
		Sig. (bilateral)	.012	.
		N	429	429

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

De acuerdo a la tabla 9, en la que se muestra la correlación de la somatización del estrés laboral y el trastorno de la ansiedad, se llega a apreciar una correlación de 0.121* siendo este una correlación positiva baja, por otra parte evaluando el nivel de significancia de

ambas variables se aprecia de 0.012, lo que indica que si es significativa estadísticamente, puesto que el valor obtenido es menor al nivel de significancia establecida de 0.05, por lo que se llega a aceptar la hipótesis alterna siendo así que la somatización del estrés laboral y la ansiedad están relacionadas.

1.7.2. Prueba estadística de las variables somatización por estrés laboral y miedo al COVID-19

Tabla 10
Prueba estadística entre el estrés laboral y miedo al COVID-19

Correlaciones			Somatización del estrés laboral	Miedo al Covid-19
Rho de Spearman	Somatización del estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	.098*
		Sig. (bilateral)	.	.043
		N	429	429
	Miedo al Covid-19	Coeficiente de correlación	.098*	1.000
		Sig. (bilateral)	.043	.
		N	429	429

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

De acuerdo a la tabla 10, en la que se muestra la correlación de la somatización del estrés laboral y el miedo al covid, de lo cual se llega a apreciar una correlación de 0.098* siendo este una correlación positiva baja, por otra parte evaluando el nivel de significancia de ambas variables se aprecia de 0.043, lo que indica que estadísticamente si es significativa, puesto que el valor obtenido es menor al nivel de significancia establecida de 0.05, por lo que se llega a aceptar la hipótesis alterna siendo así que la somatización del estrés laboral y el miedo al covid están relacionadas.

1.7.3. Prueba estadística de las variables Ansiedad generalizada y miedo al COVID-19

Tabla 11

Prueba estadística entre el Ansiedad generalizada y miedo al COVID-19

		Correlaciones		
			Ansiedad generalizada	Miedo al Covid-19
Rho de Spearman	Ansiedad generalizada	Coefficiente de correlación	1.000	.103*
		Sig. (bilateral)	.	.033
		N	429	429
	Miedo al Covid-19	Coefficiente de correlación	.103*	1.000
		Sig. (bilateral)	.033	.
		N	429	429

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de estudio.

De acuerdo a la tabla 11, en la que se muestra la correlación de la ansiedad generalizada y el miedo al covid-19, se aprecia una correlación de 0.103* siendo esta una correlación positiva baja, con un nivel de significancia de 0.033, lo que indica que estadísticamente sí es significativa, puesto que el valor obtenido es menor al nivel de significancia establecida de 0.05, por lo que se llega a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, siendo así que la ansiedad generalizada y el miedo al covid-19 están relacionadas.

2. DISCUSIÓN

Participaron 429 trabajadores de salud, del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, de los cuales se tuvo que retirar un caso por la falta de datos. Sobre las características demográficas de los 429 participantes, el 71.33% eran trabajadoras mujeres y 28.67% varones. La mayoría trabajaba en la Provincia de San Román Juliaca (en un 94.87%). El 69.70% de los trabajadores vivían con su familia.

Sobre las características laborales, en el estudio participaron enfermeras en un 61.54%, técnicos de enfermería en un 10.49%, médicos 13.99%, otros profesionales 13.99%. Esta pandemia requirió del trabajo del equipo completo de salud. Sobre el tipo de contrato de los participantes, se observa que el 73.66%, trabajaban bajo un contrato CAS y solamente el 26.34% eran nombrados. Al respecto, en un estudio realizado entre los trabajadores del Hospital II EsSalud Abancay 2020, se encontró que “el 72.2% laboraron por la modalidad del contrato administrativo de servicios COVID-19 (CAS COVID 19), el 22.2% contrato administrativo de servicios (CAS) y el 5.6% nombrados”²², con lo que se puede determinar, que pese a las diferentes condiciones laborales en este tipo de contrato, el CAS, sigue siendo extendido en los hospitales y más aún bajo el contexto de esta pandemia.

En esta pandemia, se ha evidenciado que los trabajadores de salud en su mayoría tuvieron contacto con pacientes contagiados de COVID-19, así, los entrevistados indicaron que en el 87.44% si tuvieron contacto con estos pacientes.

Sobre la somatización por estrés laboral, los resultados revelan que solo un 1.01%, no presentaron síntomas de estrés; por lo tanto, 98.99% tuvieron algún nivel de estrés, bajo condiciones de pandemia COVID-19. Fase de alarma de estrés en el 5.53%, Estrés leve solamente en un 11.06%, Estrés moderado en un 8.54%, Estrés alto en el 33.67% y Estrés grave en un 40.20%. Este hallazgo es preocupante y demuestra la gravedad de la situación de los efectos de esta pandemia en el personal de salud, ya que más de 7 de cada 10

trabajadores presentan estrés entre alto y grave. Al respecto, en un estudio realizado en Lima, con personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19, se identificó autopercepción de estrés en el personal de salud, con niveles altos en un 58.6 %, estrés medio en 28.8 % ²³.

Otro estudio desarrollado con enfermeras, por Virto Concha en el Cusco en el año 2020, se encontró que, de 91 enfermeras entrevistadas, 34,1% presentaron estrés, 30,8% depresión y 41,8% ansiedad ²⁴.

Sobre los resultados de ansiedad, solamente en el 5.03% de los trabajadores de la salud entrevistados, no perciben síntomas de ansiedad, siendo un 94.97% quienes presentan algún nivel de ansiedad. 13.57% con síntomas leves de ansiedad, 13.57% con síntomas moderados de ansiedad y 67.84% con síntomas severos de ansiedad, es decir, en el estudio actual, se comprueba que la mayoría de evaluados se encuentra en el nivel severo de ansiedad.

Los resultados encontrados en el presente estudio se corroboran en otros estudios sobre salud mental de personal de la salud y en la población en general, concluyendo que esta pandemia COVID-19 ha afectado a todos; así en un estudio realizado en 194 ciudades de China se concluye que el “16,5% mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves” ²⁵.

Sobre la variable miedo al Covid-19, en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo COVID 19 – 2020, que atienden pacientes COVID-19, los resultados muestran que los evaluados presentan valores elevados en el miedo al Covid-19 en todos los ítems. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por ²⁶.

Por último, sobre la somatización por estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 los resultados demostraron que existe una relación estadísticamente significativa con

dirección positiva y de magnitud media alta entre la somatización por estrés laboral y la ansiedad.

En el estudio denominado Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, publicado en el año 2020, se determinó que el 37.1% de los médicos generales colombianos entrevistados, presentaron síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S) ¹¹. No se observó asociación en la regresión logística realizada.

En el estudio se encontró que existía una relación estadísticamente significativa con dirección positiva y de magnitud alta entre la somatización por estrés laboral y el Miedo al Covid-19.

En una revisión sobre la evidencia científica “Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental”, se determinó que “el miedo manifestado en los trabajadores proviene de incertidumbre y la falta de conocimiento sobre el virus, el miedo a contraer o transmitir a los miembros de la familia y las condiciones de trabajo inadecuadas, generan estrés, ansiedad, inseguridad y agotamiento psicoemocional” ²⁷.

Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa con dirección positiva y de magnitud alta entre la ansiedad y el miedo al Covid-19. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Caballero, Yrene Consuelo Huamaccto, quien en el año 2021, encontró en una muestra de 70 trabajadores de salud de la central de esterilización de un hospital de Lima, que 74,3% presentaban miedo al COVID-19 en nivel medio, 22,9% miedo en un nivel alto y solamente un 2.9% tuvieron nivel bajo; se determinó una relación significativa directamente proporcional leve entre el miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus ($p < 0,005$) ²⁶.

Estos hallazgos pueden ser explicados por el gran temor de los médicos y personal de salud a ser contagiados, más aún viviendo constantemente duelos por el fallecimiento de

pacientes hospitalizados por COVID- 19, y fallecimiento de los propios colegas frente a la lucha contra esta pandemia. En un estudio llevado a cabo por Indacochea Cáceda, Sonia y equipo determinaron en una muestra de 219 médicos, el 68% trabajaban en primera línea atendiendo pacientes con COVID-19 y en ellos había una alta frecuencia de” miedo a la muerte propia, al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otro, al proceso del morir del otro y la ansiedad”²⁸.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- Sobre características sociodemográficas, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el tiempo Covid-19, se tuvo un número mayor de mujeres, es decir el 71.33% eran mujeres, de los cuales la mayoría vivían con familia y a su vez eran de la Provincia de San Román de profesión enfermeras.

SEGUNDA.- Sobre el perfil laboral de los trabajadores, se llegó a encontrar que 61.54% eran enfermeras, de los cuales el 39.86% trabajaban en el área de hospitalización a través del contrato CAS, las mismas que en el hospital venían laborando por más de 6 años y durante el tiempo del Covid-19 ellas tenían el contacto directo con pacientes covid-19.

TERCERA.- Sobre la somatización por estrés laboral de los trabajadores de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo COVID-19, el 76.22% tuvieron estrés alto, ya que tenían dolor de cabeza, no podían dormir, tenían la sensación de cansancio, entre otros factores que les mantenía estresadas.

CUARTA.- El 72.73% de los trabajadores de la salud, presentaban síntomas de ansiedad severas, es decir que estos trabajadores al realizar alguna actividad llegaban a sentirse nervioso, preocupados, inquietos, enfadados.

QUINTA.- Sobre el miedo al Covid, un gran número de trabajadores de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo COVID-19 tenían miedo al covid, la misma que era representada por el 73.43% de trabajadores.

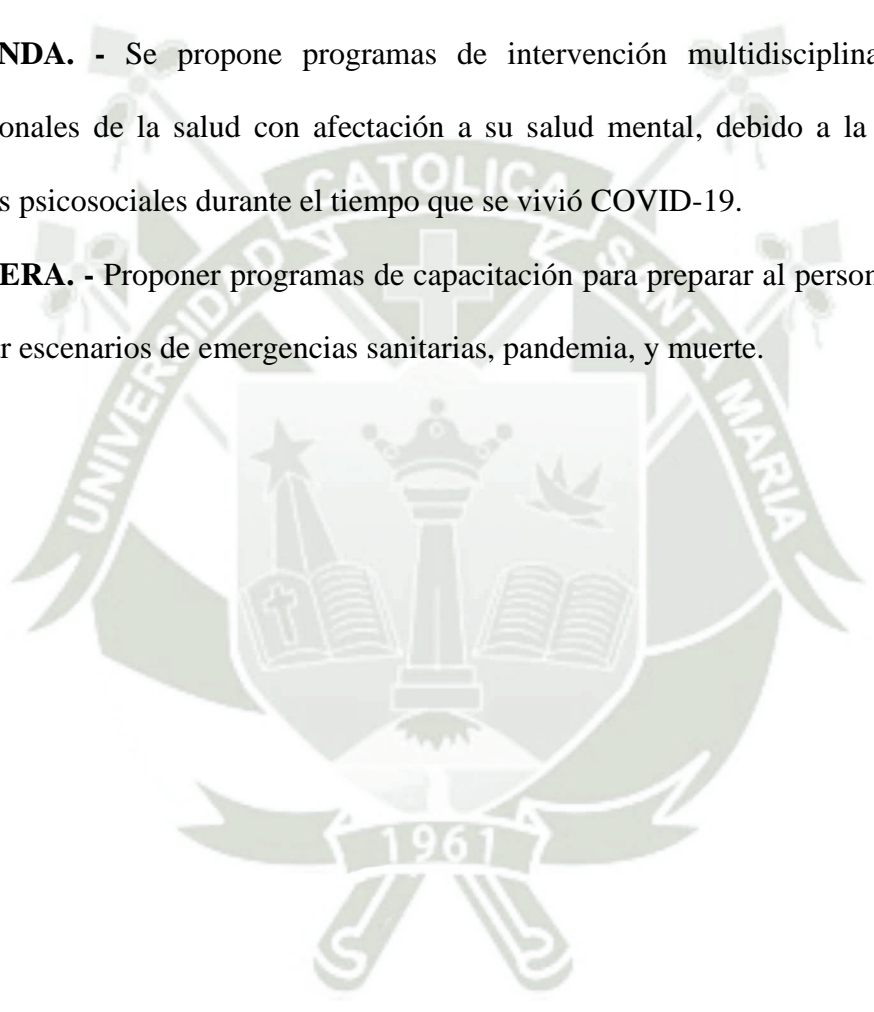
SEXTA.- En cuanto al objetivo general, que es determinar la relación de las tres variables estudiadas, se determinó que estadísticamente existe una relación positiva baja, con un nivel de significancia menor al 0.05. lo que lleva a tomar la decisión de aceptar para los tres casos de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. - Ante la alta frecuencia de estrés, miedo y ansiedad entre el personal de salud que ha atendido pacientes contagiados de COVID-19 en el Hospital de Carlos Monge Medrano, es necesario que se gestione intervenciones de atención y seguimiento a la salud mental del personal de salud de la institución.

SEGUNDA. - Se propone programas de intervención multidisciplinaria para los profesionales de la salud con afectación a su salud mental, debido a la exposición a factores psicosociales durante el tiempo que se vivió COVID-19.

TERCERA. - Proponer programas de capacitación para preparar al personal sanitario a afrontar escenarios de emergencias sanitarias, pandemia, y muerte.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quiroz C, Pareja A, Valencia E, Enriquez Y, De león J, Aguilar P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Medico*. 2020; 2(20): p. e1208.
2. Stavroula L, Griffiths A, Cox T. Serie protección de la salud de los trabajadores. *La organización del trabajo y el estrés*. Organización Mundial de la Salud. 2004; 3(ISBN 92 43590472).
3. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo – LABADMIN/OSH. *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. 2016; 62.
4. García J, Zamorano E, Ruiz M. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8.
5. Nikopoulou V. Mental Health Screening for COVID-19: A Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020;(1-14).
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. *Lancet*. 2020; 395(497-506).
7. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(8)(727-33).
8. Del Rio C, Malani P. Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *JAMA*. 2020; 323(1039-40).

9. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 Ginebra; 2020.
10. Arcón P, Arias A. Los médicos generales y la salud mental en la pandemia por COVID-19. Duazary. Revista internacional de Ciencias de la Salud. 2020; 17(3)(4-6).
11. Monterrosa A. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Revista de la facultad de ciencias de la salud. 2020.
12. Fernandes M, De Alencar R. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020.
13. Rego S, Palacios M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. Informe ENSP. 2020..
14. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud. Colombia de anestesiología. 2020.
15. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020;(20764020915212).
16. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan. Mental health consequences and target populations. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020.

17. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37 (2).
18. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Laid A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? Cureus. 2020; 12(4).
19. Cerdá MS. Valoración de los síntomas psicósomáticos relacionados con el estrés en las academias de formación vial de la provincia de Alicante. 2017. Universitat d' Alacant.
20. EspectroAutista. EspectroAutista.Info. [Online].; 2016 [cited 2020 10 21]. Available from: <http://espectroautista.info/GAD7-es.html>.
21. Instituto Peruano de Orientación Psicológica. Validación de una versión en español de la Escala de Miedo a COVID-19 en Perú. [Online].; 2020 [cited 2020 24 06]. Available from: <https://ipops.pe/escala-miedo-covid/>.
22. Chalco F, Cuellar J, Sánchez CA. Estilos de afrontamiento ante el estrés en los trabajadores Essalud de Abancay 2020. 2020..
23. Marquina R, Casas R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana, Perú. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 2020; 7 (2)(35-42).
24. Virto CA. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. [Online].; 2020. Available from: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_1477b15d49fc79752aa23504b1341330.

25. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020. 2020; 17(17-29).
26. Caballero Y. Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1 (1)(3-10).
27. Araújo AA. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(1).
28. Indacochea S. El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. 2021; 6 (3)(49-58).

ANEXOS

ANEXO 1. cédula de toma de datos

CUESTIONARIO PARA FORMATO GOOGLE FORM

I. Características Sociodemográficas

1. ¿Cuántos años tiene cumplidos a la fecha?

2. ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

3. ¿Con quién vive?

Pareja

Hijos

Padres

Vive solo

4. ¿Dónde vive?

Provincia: _____

II. Características Laborales

5. ¿Cuál es su profesión?

Médico

Enfermera

Biólogo

Cirujano dentista

Médico veterinario

Obstetra

Nutricionista

Psicólogo

Químico farmacéutico

Tecnólogo médico - laboratorio

Tecnólogo médico – radiología

Tecnólogo médico – terapia física

Técnico en laboratorio

Técnico en enfermería

Técnico en nutrición

Técnico en farmacia

Técnico en terapia física

Técnico en radiología

6. ¿En qué servicio trabaja estos últimos meses?

Hospitalización

Emergencia

Radiología

Laboratorio

Consultorios

Farmacia

7. ¿Cuántos años trabaja en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

8. ¿Usted tiene contacto con pacientes COVID 19?

Si

No

No tiene certeza

9. ¿Cuál es su tipo de contrato bajo el cual labora en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

Nombrado

CAS

ANEXO 2. Cuestionario de respuesta psicosomática a estrés laboral.

Cuestionario de respuesta psicosomática a estrés laboral.

Nunca= 1

Casi nunca = 2

Pocas veces = 3

Algunas veces = 4

Relativa frecuencia = 5

Con mucha frecuencia = 6.

Somatización por estrés laboral	PUNTAJE					
	1	2	3	4	5	6
Imposibilidad para conciliar el sueño.						
Presencia de jaquecas o dolores de cabeza.						
Indigestión o molestias gastrointestinales						
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.						
Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual.						
Disminución del interés sexual.						
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.						
Disminución del apetito.						
Temblores musculares o nerviosos.						
Pinchazos o sensaciones dolorosas.						
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.						
Tendencia a sudar o palpitaciones.						

ANEXO 3. Escala del trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7)

Escala del trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7)

Nunca = 0

Menos de la mitad de los días = 1

Más de la mitad de los días = 2

Casi todos los días = 3

GAD-7	PUNTAJE			
	0	1	2	3
Sentirse nervioso, ansioso o muy alterado.				
No ha podido dejar de preocuparse.				
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.				
Dificultad para relajarse.				
Se ha sentido intranquilo que no podía estarse quieto.				
Ha estado irritado o enfadado con facilidad.				
Ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible.				

ANEXO 4. Síntomas de miedo al COVID-19**Síntomas de miedo al COVID-19**

En estos meses ha experimentado alguna de estas situaciones.

Indicadores	No	Si
Mucho miedo al COVID-19.		
Incomodidad al pensar en el COVID-19.		
Las manos se colocan húmedas o sudorosas cuando piensa en el COVID-19.		
Tiene miedo de perder la vida por el COVID-19		
Cuando ve noticias e historias sobre COVID-19 se pone nervioso o ansioso.		
No puede dormir porque le preocupa el COVID-19.		
El corazón se acelera o palpita cuando piensa en el COVID-19.		

ANEXO 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Luz Hermelinda Zela Sanca, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud, de la Universidad Católica de Santa María, e investigadora del estudio denominado “somatización de estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo COVID 19 – 2020”. Se le invita a participar del estudio de manera voluntaria y confidencial. Su participación es anónima. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la somatización de estrés laboral, ansiedad y miedo en la atención de pacientes COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en tiempo de COVID 19. Sobre los procedimientos. Se le tomará una cédula de toma de datos sociodemográficos y laborales y 3 escalas, Cuestionario de respuesta psicósomática a estrés laboral, escala del trastorno de ansiedad generalizada E (GAD- 7) y síntomas de miedo al COVID-19. Fear COVID Scale (FCV- 19S).

Agradecemos su participación y si usted inicia el llenado del Google form del estudio, está consintiendo ser parte del estudio.