



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores
de un Hospital referencial Covid-19, nivel III. Trujillo, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Solano García, Lidia Maximina (ORCID: [0000-0002-5460-7460](https://orcid.org/0000-0002-5460-7460))

ASESORA:

Dra. Lora Loz,a Miryam Griselda (ORCID: [0000-0001-5099-1314](https://orcid.org/0000-0001-5099-1314))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios:

Por darme la fuerza, amor e infinita misericordia para continuar en cano de la adversidad y darme la sabiduría en las situaciones difíciles

A mi familia:

A mis padres y hermanos por su amor y brindarme las fuerzas necesarias para llegar y cumplir esta importante meta en mi vida.

Dedico es trabajo a todas las personas que colaboraron en este trabajo, los jueces del HRDT.

Lidia M. Solano García

Agradecimiento

A Dra Miryam Lora Loza

Por su destacada labor en el asesoramiento e importante aporte en el desarrollo de esta investigación. Destacar, sobre todo, su disponibilidad y gestión para la culminación de la investigación.

A los docentes de posgrado

Por compartir sus conocimientos y enseñanzas que se verán reflejados en el trabajo, aportando beneficio a la sociedad.

Al Hospital Regional Docente de Trujillo

Por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación. A todos los trabajadores del Hospital Regional Docente de Trujillo, por su participación y buena disposición.

Lidia Maximina Solano García

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	16
3.2 Variables Y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.3.1 Población	17
3.3.2 Muestra	18
3.3.3 Muestreo	19
3.3.4 Unidad de análisis	19
3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	19
3.5 Procedimiento.....	25
3.6 Métodos de Análisis de Datos.....	25
3.7. Aspectos Éticos.....	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre el nivel de Ansiedad, Depresión y Estrés laboral en trabajadores del HRDT.....	27
Tabla 2: Nivel de Ansiedad en los Trabajadores de un HRDT	28
Tabla 3: Nivel de Depresión en los Trabajadores de un HRDT	29
Tabla 4: Nivel de Estrés laboral en los Trabajadores de un HRDT	30
Tabla 5: Relación entre el Nivel de Ansiedad con las dimensiones de la depresión y estrés Laboral en trabajadores del HRDT	31
Tabla 6: Relación entre el Nivel de depresión con las dimensiones de la ansiedad y estrés Laboral en trabajadores del HRDT	32
Tabla 7: Relación entre el Nivel de estrés laboral con las dimensiones de la ansiedad y estrés Laboral en trabajadores del HRDT.....	33

Índice de gráficos y figuras

Cuadro 1: Distribución de la población total del HRDT	17
Cuadro 2: Distribución muestral	19
Cuadro 3: Ficha técnica de ansiedad	22
Cuadro 3: Ficha técnica de depresión	23
Cuadro 3: Ficha técnica de estrés laboral	24

Resumen

La pandemia por COVID-19, ha generado impacto psicológico negativo de mayor intensidad en el personal sanitario, a consecuencia del incremento en la asistencia laboral, detectándose a mediano y corto plazo la sintomatología depresiva, ansiedad y estrés laboral en este grupo poblacional. El objetivo: Fue determinar la relación entre nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020. Se empleó el método cuantitativo, descriptivo correlacional de cohorte transversal, aplicándose el cuestionario basado en las escalas y el test de Hamilton, valorando ansiedad, síntomas depresivos y estrés laboral a través de 14, 17 y 12 interrogantes respectivamente. La muestra fue conformada por 131 trabajadores del Hospital Regional Docente de Trujillo, entre médicos, enfermeras, enfermeros técnicos y trabajadores administrativos, concluyendo que el nivel de ansiedad estuvo entre severa 34.4%, y leve 50.4%; la depresión fue 0.8% depresión muy severa, 13.7% depresión severa, 23.7% depresión moderada y estrés laboral va de 24.4% estrés medio y 14.5% estrés alto; se encontró correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre las tres variables.

Palabras claves: Salud mental, covid-19, en trabajadores

Abstract

The COVID-19 pandemic has generated a negative psychological impact of greater intensity on health personnel, as a result of the increase in work assistance, detecting depressive symptoms, anxiety and work stress in this population group in the medium and short term. The objective: It was to determine the relationship between the level of anxiety, depression and work stress in the workers of a reference Hospital Covid-19 level III in Trujillo, 2020. The quantitative, descriptive correlational cross-sectional cohort method was used, applying the questionnaire based on the scales and the Hamilton test, assessing anxiety, depressive symptoms and work stress through 14, 17 and 12 questions respectively. The sample was made up of 131 workers from the Trujillo Regional Teaching Hospital, among doctors, nurses, technical nurses and administrative workers, concluding that the level of anxiety was between severe 34.4%, and mild 50.4%; Depression was 0.8% very severe depression, 13.7% severe depression, 23.7% moderate depression and work stress, ranging from 24.4% medium stress and 14.5% high stress; statistically significant correlation ($p < 0.01$) was found between the three variables.

Keywords: Mental health, covid-19, in workers

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se reportaron los primeros de casos de pacientes con neumonía atípica, con insuficiencia respiratoria, en la provincia de Hubei en China que posteriormente se identificó al coronavirus (SARS-CoV-2), como el causante de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19). En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), solicitó a las autoridades sanitarias de China, nueva información, con el fin de evaluar el riesgo real de la epidemia, que conllevo a declarar en emergencia la Salud Pública a nivel Internacional, debido al alto índice de contagiosidad y exponencial propagación a nivel global, el 11 de marzo fue elevado al estado de pandemia (García et al., 2020; MINSA, 2020).

A sí mismo en Perú fue reportado el primer caso por COVID-19, el 6 de marzo del 2020, iniciando con la emergencia sanitaria el día 15 del mismo mes, implementándose las nuevas medidas de aislamiento social obligatorio, afectando drásticamente el contexto social de la población en general, siendo de mayor impacto para los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentra el personal sanitario el grupo más exigido en la lucha contra este nuevo brote, estando expuestos al incremento de carga laboral, el riesgo de infectarse y morir (ONU, 2020).

De la misma forma, la pandemia por la COVID-19 ha cobrado la vida de miles de personas en Perú, con un sistema de salud precario y fragmentado, que mantiene hospitales con muchas necesidades desde la falta de equipamiento, insumos y personal calificado, la necesidad de atención de estos pacientes ha superado la capacidad de respuesta teniendo que improvisar la atención en carpas acondicionadas con sillas, los fallecidos apilados en el pisos, este contexto lleva a los trabajadores de la salud del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) a una afectación en su salud mental presentando sentimientos de impotencia, pena frustración, entre otros pudiendo llegar a presentar sintomatología de ansiedad, depresión y estrés laboral afectando seriamente su desempeño laboral.

Al mismo tiempo en Washington, septiembre, 2020, OPS / OMS, afirma que la Región de América, tiene la mayor cantidad del personal sanitario infectado por COVID-19, los datos muestran que existe 570,000 trabajadores de la salud infectados y 2500 muertos por coronavirus. Observándose una tendencia creciente en la incidencia, México lidera la cifra más alta, 1.320 víctimas fatales, seguido por Estados Unidos (1.077 fallecimientos), Brasil (634), Perú (1.001), otros países del continente refieren menos decesos.

En tal sentido las primeras investigaciones sobre la transmisión del virus en el personal de la salud en la localidad de Trujillo, muestran un contagio de 38 personas en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, luego de haber atendido a 6 pacientes entre el 20 y 31 de marzo, con diferentes diagnósticos que fueron atendidos por enfermeras, médicos y técnicos de enfermería, cuyo diagnóstico de COVID-19, no fue detectado, debido que recién se estaban notificando los primeros casos en la localidad (Alfaro, 2020)

En consecuencia, los trabajadores de la salud que generalmente intervienen en el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes con COVID-19, se ven expuestos ante el nuevo panorama laboral, (Alfaro Angulo, 2020) generando en ellos sentimientos y emociones negativas como pena, frustración, agotamiento, alteraciones en el apetito, en el sueño llegando a presentar sintomatología de ansiedad, estrés laboral y depresión. Este nuevo brote de coronavirus ha cambiado drásticamente la economía y estilo de vida de los seres humanos en muy poco tiempo, la enfermedad circula afectando con diferentes formas de repuesta social; es necesario valorar las medidas de protección social, priorizando el cuidado de la salud mental, considerando sus dimensiones que son de gran impacto en las familias, personas y comunidad (Ojeda, 2020; OMS, 2020; MINSA, 2020).

De igual modo las Naciones Unidas en su informe sobre los trabajadores sanitarios y su salud mental, reportan haber encontrado un nivel elevado de depresión (50%), así como (45%) ansiedad y (34%) en insomnio en la República Popular China; en Pakistán se encontró que los trabajadores sanitarios sufrían de angustia psicológica de grado moderado de (42%), y (26%) grave. Reportando

además intentos de suicidio y suicidios de trabajadores sanitarios en varias comunidades debido a la estigmatización, en Canadá se encontró el (47%) de trabajadores de salud requieren apoyo psicológico (ONU, 2020).

Igualmente, en De la Cruz, en su estudio realizado en un Hospital de Carhuaz, encontrando (47%) de nivel alto de estrés laboral con asociación significativo ($p < 0.05$) indicando asociación entre el estrés laboral con el regular desempeño de trabajadores de salud. Céspedes k, encontró que un ambiente desfavorable percibido por el trabajador tiene una asociación estadística significativa con ansiedad (Vásquez, 2020)

En efecto el confinamiento global a causa de la pandemia por COVID-19, expone a la mayoría de las personas a un incremento de afectación en su salud mental, la cuarentena, la incertidumbre y la posibilidad de afectación de planes futuros de manera dramática, unido a la separación del contexto social y familiar de las personas, pueden catalizar un incremento de ansiedad y depresión, que entendiendo la emergencia se puede considerar como mecanismos adaptativos, que no necesariamente requiere tratamiento farmacológico (Ramírez et al., 2020; p, 9; Vásquez, 2020, p, 6).

Puesto que la pandemia por COVID-19, ha exigido mayor atención asistencial debido a la enorme cantidad de población afectada. Exponiendo al personal sanitario a situaciones de largas horas e intenso trabajo, con el temor constante de ser infectados, sumado a las limitaciones propias del sistema, entre otras condiciones que incrementan el riesgo de afectación psicológica, generando condiciones de mayor riesgo de daño a la salud mental de los trabaja sanitarios (Ojeda, 2020, P 2; Stavroula, 2020; MINSA, 2020).

No obstante, antes de la pandemia de la Covid-19 las estadísticas mostraban que la economía mundial perdía 1 billón de dólares por año a causa de la depresión y la ansiedad, la depresión afectaba a 264 millones de personas en el mundo, uno de cada 5 personas que enfrentaban conflictos padecía de algún trastorno mental grave exponiéndoles a una disminución de entre 10 y 20 años de vida que el resto

de la población. Las personas que antes respondían favorablemente, ahora son incapaces de enfrentarse a ellas, debido a la carga factorial estresante originados por la COVID-19, los que sufrieron de algún evento de ansiedad, angustia están en riesgo de aumentar los episodios en número e intensidad con deterioro de sus funciones (Naciones Unidas, 2020).

Según la OMS, la ansiedad es parte del estado emocional de los seres humanos, que involucra un alto grado de actividad del sistema periférico, ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia. Para la sociedad española de medicina interna, ansiedad es el mecanismo adaptativo natural, que en cierto grado proporciona el componente adecuado de precaución ante situaciones peligrosas; una ansiedad moderada hasta cierto punto puede ser beneficiosa ayuda a mantenerse concentrado para enfrentar retos, sin embargo, hay situaciones que desbordan el sistema de respuesta y evolucionan hacia un trastorno de ansiedad, presentándose de manera desproporcionada, incluso en ausencia de algún peligro real (Ojeda, 2020, P 2; Stavroula, 2020).

En efecto la persona afectada se siente paralizada, indefensa, con deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico, cuando la ansiedad se presenta de manera intensa y duradera en momentos inadecuados llegando a interferir en las actividades normales, se convierte en un trastorno. Cabe destacar que los trastornos por ansiedad constituyen el conjunto de enfermedades psiquiátricas más frecuentes, destacando entre ellas los trastornos fóbicos específicos (a algún objeto, a un animal, a la oscuridad, etc.) y las fobias sociales (miedo persistente e irracional ante situaciones que puedan involucrar un juicio y juzgamiento por parte de los demás (Ojeda, 2020, P 2; Stavroula, 2020).

De igual forma la depresión es otra alteración psicológica frecuente definida por la OMS, como un trastorno mental afectivo caracterizado por la alteración del estado de ánimo con síntomas cognitivos y físicos, presentando una tristeza persistente, con pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, falta de concentración, incapacidad para realizar actividades cotidianas al menos por dos semanas. Actualmente la

depresión es la principal causa discapacidad en todo el mundo, existiendo más de 300 millones de personas que viven con depresión y muchos de ellos no acceden a tratamientos oportunos debido al estigma, impidiéndoles llevar una vida saludable y productiva (Ojeda 2020; Ramírez et al., 2020; p, 9; Vásquez, 2020, p, 6).

A sí mismo el estrés laboral pone en riesgo la salud mental la población, según la OMS por cada cinco trabajadores uno resulta afectado como consecuencia del desequilibrio entre las exigencias y las capacidades o habilidades. La crisis sanitaria a causa del COVID-19, ha generado gran impacto psicológico en la población, así como en los profesionales de la salud, la percepción del riesgo, el hecho mismo de trabajar en unidades de mayor peligro para su vida, la sobrecarga laboral impacta de manera negativa en este grupo de trabajadores (Cudris-Torres et al., 2020; Ojeda, 2020).

En este contexto se hace difícil mantener un equilibrio saludable a nivel personal y laboral, si bien el estrés laboral afecta de manera diferente en cada individuo, en situaciones extremas existe un alto riesgo de afectar el equilibrio que puede llevar a los individuos a refugiarse en actividades poco saludables (alcohol, tabaco y drogas.) (Stavroula, 2020, p 3; Figueroa, R; 2020, p 2).

En consecuencia, el contexto de la pandemia, la rápida propagación de la COVID-19, la respuesta de las autoridades para limitar la expansión del virus, los nuevos modelos psicosociales de convivencia, dentro de la emergencia sanitaria, aumentan el riesgo de afectar el funcionamiento cognitivo de la población, que pueden desencadenar un alarmante aumento de trastornos emocionales como ansiedad, miedo, inseguridad, pensamientos negativos entre otros, se estima además un aumento de la incidencia de trastornos psicológicos entre un tercio y la mitad de las personas que están expuestas a eventos estresante, de presentar afectación en su salud mental, de magnitud según su grado de vulnerabilidad (Cisneros, 2010, Ramírez et al., 2020; García et al., 2020)

De igual modo el MINSA, en su plan de salud mental, estima que antes de la pandemia en Perú existían, 295 mil afectados por trastornos mentales, de ellos

el 67.8% representan el primer lugar de discapacidad entre moderada y severa por trastornos emocionales, el 20% de adultos y adultos mayores padece de ansiedad, abuso y dependencia de alcohol, así como depresión, en la población mayor de 12 años se encontró una prevalencia de trastornos depresivos de 7.6%. En una encuesta realizada durante la pandemia sobre salud mental a 58,349 participante, se hallaron que 28.5% de encuestados padecer de síntomas depresivos, el 41% presento depresión de moderada a severa, un 12% presenta ideas de suicidio. Según el género el 30.8% de las mujeres presentan síntomas depresivos, y en varones 23.4% presentó esta sintomatología, siendo el rango de edad con mayor afectación entre 18 y 24 años (MINSA, 2020).

En consecuencia los trabajadores sanitarios a nivel global se han visto expuestos a uno de los mayores desafíos a causa de la emergencia sanitaria por la COVID-19, varias investigaciones muestran el impacto generado por la pandemia en la salud mental de los trabajadores sanitarios, el personal de la salud del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) al igual que el resto de trabajadores de la región, no están exentos de estos sucesos, al ser el HRDT, un hospital referencial de atención de los pacientes con Covid-19, son éstos quienes han tenido que enfrentar los eventos y experiencias traumáticas únicas en sus vidas, que hicieron mella su salud mental, estos acontecimientos dejaron vislumbrar un problema más a la emergencia sanitaria, es que un trabajador estresado suele ser más propenso a enfermar, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad en su trabajo; además, el HRDT avizoraba tener peores perspectivas de éxito frente a su capacidad resolutoria, debido al incremento de descanso médicos de su personal, hecho que llevo a nuevas convocatorias de contratación de personal para suplir el déficit, pero era claro que de no tomar las medidas preventivas necesarias se convertirían en un círculo sin final (Stavroula,199).

Por tanto, cobra importancia conocer el impacto de la pandemia por COVID-19, sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios en esta localidad, es así que se plantea la pregunta ¿cuál es la relación entre el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial covid-19, de nivel III en Trujillo, 2020?

En efecto es necesario realizar una investigación que sea representativa de la región, que refleje los niveles de estrés, ansiedad y depresión, del personal de la salud en el contexto de emergencia sanitaria, los hallazgos encontrados en la realidad local, serán de gran utilidad para la comunidad científica, autoridades sanitarias nacionales y locales, que no solo servirán para mejorar la información sobre el problema, las formas de prevenirlo y de tratarla, luego de conocer el estado de salud mental de los diferentes grupos en un mismo momento, permitirá realizar un análisis sobre la importancia de proteger la salud del trabajador sanitario como parte fundamental para garantizar el buen funcionamiento de sistema y de la sociedad (Aliaga, 2020; Cudris et al., 2020).

De ahí que, existe la necesidad de mejorar la salud mental de los trabajadores y en consecuencia mejorar la calidad de atención. El HRDT en base a la información y resultados, podrá implementar las estrategias que le permitan mantener a salvo a sus pacientes con una atención de calidad y calidez, al instaurar políticas sanitarias tendientes a disminuir el impacto psicológico en sus trabajadores, velar por que éstos desarrollen sus funciones en mejores condiciones de trabajo y de forma segura, con planes de capacitaciones permanente y con remuneraciones justas y equitativas.

La justificación metodológica en la investigación se sustentan en la escala valorativa de Hamilton validada por Ramos- Viera (1986), diseñada para evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas del paciente en sus dimensiones de ansiedad, depresión y estrés laboral, a través de tres cuestionarios de preguntas, que servirán para obtener la información referentes a cada variables en estudio, los resultados y las conclusiones encontrados servirán de referente para nuevas investigaciones y contribuirán a mejorar el conocimiento sobre el problema.

La investigación tiene el propósito de hacer que las autoridades sanitarias puedan percibir a los trabajadores de la salud como seres humanos, con sentimientos y emociones, con familias integrantes de la comunidad y dejar de verlos como simple piezas u objetos dentro de las instituciones sanitarias. Se debe

considerar implementar políticas de gestión del riesgo y la salud de los trabajadores, que constituyan una mejora permanente del trabajo y de las condiciones laborales, y por consiguiente mejores prácticas de estilos de vida saludables orientados a preservar la salud mental de los trabajadores de la salud y de la población en general (Adhanom, 2020).

En consecuencia y en base al problema se plantean como Hipótesis General, H1: Existe relación directa y significativa entre nivel de la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020 o H0: No existe relación directa ni significativa entre el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020, y la hipótesis específica 1: Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020. 2: Existe relación significativa entre los niveles de depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020. 3: Existe relación significativa entre los niveles de estrés laboral y las dimensiones de la depresión y ansiedad en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020.

La presente investigación se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un hospital referencial COVID-19 de nivel III en Trujillo, 2020, y como objetivos específicos 1: Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en trabajadores de un hospital referencial COVID-19 de nivel III en Trujillo, 2020, 2: establecer la relación entre el nivel de depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en trabajadores de un hospital referencial COVID-19 de nivel III en Trujillo, 2020, 3: Establecer la relación entre nivel de estrés laboral con las dimensiones de depresión y ansiedad en trabajadores de un hospital referencial COVID-19 de nivel III en Trujillo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a la salud mental de los trabajadores de la salud, es común suponer exista una condición normal de fragilidad, y exposición al agotamiento mental que involucra ser trabajador de la salud; sin embargo, la fuerte presión generada por la pandemia de COVID-19, marca un hito de maximización de factores que conllevan a una inestabilidad emocional, como resultado de pensamientos, valores y sentimientos negativos de sí mismos y del entorno, materializándose a través de conductas físicas y cognitivas negativas (Ruiz et al., 2021).

Para fundamentar este estudio se realizó una la búsqueda bibliográfica a través de diferentes buscadores en relación a personal de salud, y los trastornos emocionales, tales como ansiedad, depresión y estrés relacionados a la pandemia por COVID 19, encontrando a los países asiáticos, seguidos por los europeos quienes lideran los primeros estudios relacionados con el impacto psicológico de la pandemia sobre la salud mental de la población, especialmente en el grupo de personas que se encuentran en primera línea de atención frente a la COVID-19, en Perú aún existen pocos estudios relacionados con la salud mental asociados a la pandemia (Cuadra et al., 2020).

Lai, J y otros, en China (2020) con el objetivo de ver la magnitud de alteracion mental en profesionales de la salud y factores asociados a COVID -19, el estudio multicentrico descriptivo trasversal, utilizando el cuestionario (PHQ-9); la escala de ansiedad (GAD-7), el indice de severidad de insomnio (ISI, rango 0-28) y la escala de impacto del evento de 22 itms- revisados (IESR) utilizados para medir la gravedad de los síntomas de depresión, de ansiedad, insomnio y angustia respectivamente. Los resultados fueron de alta prevalencia en cuanto a sintomas de salud mental, obteniendo para depresion 50.4%, ansiedad de 44.6%, síntomas de insomnio de 34% y angustia de 71.5%. Concluyendo que los profesionales de primera línea que participan en el diagnóstico directo, en la atención de pacientes de COVID-19 están asociados a un mayor riesgo presentar síntomas de ansiedad.

Peréz A, España (2020), en una revision sistematica y metaanálisis de 13 estudios, con 33 062 participantes en total, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad, insomnio y depresion en trabajadores sanitarios mediante el método de rebision bibliografica, agrupando los datos a través de metaanálisis de efecto aleatorio, encontrando prevalencia combinada de ansiedad de 23.2% y para la depresion de 22.8%, en el análisis de genero fueron el personal de enfermeria que exhiben tasas más altas ansiedad y síntomas de depresion en comparación del personal masculino y médicos.

Zhu, Z, et al. China (2020) en su estudio que tuvo como objetivo evaluar el impacto psicológico inmediato en 5062 trabajadores de salud, realizado en el hospital Tongji en Wuhan, China, en febrero 2020, el estudio fue descriptivo transversal, realizado con técnicos, enfermeras y médicos, utilizando la escala de GAD-7 para identificar trastornos de ansiedad, para medir los síntomas depresivos se utilizó la escala PHQ-9 y IES-R para medir el estrés sudgetivo posterior a un evento traumático, consta de 22 item de una medida autoinformada, los resultados encontrados de los 5062 cuestionario el 29.8% presentó estrés, 13.5% depresión, y 24.1% síntomas de ansiosos, concluyendo que las mujeres con mas de 10 años de trabajo, que tienen antcedentes de trastornos mentales, enfermedades crónicas concomitantes que tienen familiares con covid-19 o sospecha de tenerlo, son susceptibles entre los trabajadores de presentar depresión ansiedad y estrés, durante la pandemia.

Danet A, en España (2020), con el objetivo de comparar el impacto psicológico del personal de asistencia en SAR-COV-2 con otros profesionales sanitarios, mediante revisión científica y de manera sistemática del medio occidental, utilizando metodología cuantitativa, tipo descriptivo transversal en una muestra variada entre 115 y 1671 profesionales sanitarios, que incluyó a participantes de Serbia, Reyno Unido, Rumania y EE. UU; se escogieron 12 artículos, mostrando de moderados a altos niveles de, depresión, ansiedad, estrés, burnout y alteraciones del sueño; siendo el sexo femenino que presentó niveles de mayor intensidad y frecuencia, y fue mayor en personal de primera línea de atención que el resto de profesionales de salud, resultados aún mayores a los

encontrados en Asia, respecto al grupo laboral el 40% que fue el más afectado corresponde a enfermería, frente al 15% del resto de áreas.

Gómez et al, España (2020). En su investigación con el objetivo de evaluar la percepción subjetiva, ansiedad y depresión en profesionales de UCIs. La muestra estuvo conformada por 117 profesionales sanitarios, de un Hospital de Valenciana, mediante el método descriptivo, los resultados encontrados estuvieron entre 14.6% - 20% y un 4 - 7% para ansiedad y de depresión. El análisis diferencial, arrojó diferencias en función a género para ansiedad y depresión en relación al puesto de trabajo.

Un estudio realizado en un hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH), España 2020, el objetivo fue explicar las necesidades de la salud mental y ver el efecto de la intervención psicológica en sus profesionales; el método fue trabajar con una intervención pre y post sin grupo control, haciendo una lista de los síntomas, se incluyeron a todos los profesionales sanitarios que fueron 47, brindándoles el soporte psicológico, el 76.6% corresponde al sexo femenino y 23.4% al sexo masculino; con edad entre 26 y 64 años, además el 57.4% refirieron haber trabajado con pacientes de COVID-19 en forma directa, el 38.3% con antecedentes psiquiátricos antes de la pandemia; los resultados encontrados fueron 87.2% presentaron alteración del sueño, 63.8% presento hiper preocupación, 53.2% tristeza, en suma el 38.3% de los profesionales presentan ansiedad leve, 34% ansiedad moderada, y 17% tubo ansiedad alta; se concluye que el estrés estuvo relacionado con el hecho de estar en contacto a pacientes fallecidos y el riesgo de amenaza vital.

Kang et al, 2020, encontró que los profesionales de la salud presentaron al inicio de la pandemia síntomas depresivos, ansiosos y trastorno de estrés post traumático (TEPT), repercutiendo en su bienestar, y en la atención de los pacientes. Li et al, en su estudio realizado en 526 enfermeras, 214 personas de la población y 234 enfermeras de la primea línea, encontró estrés bajo en enfermeras de primera línea, y niveles mayores en la población en general, explicándose que las

enfermeras tenían más preparación psicológica y mayor conocimiento de la pandemia que el resto de la población.

Figuroa, Canadá (2020), en un estudio realizado después del brote del SARS-CoV 2, teniendo como objetivo identificar factores de estrés psicológico en trabajadores sanitarios; percepción de que se está en riesgo de contraer la infección, el impacto del brote en la vida laboral, ánimo depresivo, trabajar en una unidad de alto riesgo, cuidar de un solo paciente con SARS-CoV 2 vs cuidar de muchos pacientes con SARS-CoV 2. Comparándolos con trabajadores de salud en China, se encontró que el 10% experimentaron altos niveles de síntomas atribuibles al trastorno de estrés postraumático (TEPT), y los que habían estado en cuarentena, los que habían trabajado en turnos atendiendo pacientes con SARS-CoV 2 y los que habían tenido amigos o familiares que habían contraído SARS-CoV 2, tenían 2 a 3 veces más probabilidades de tener síntomas de TEPT en comparación con aquellos que no habían tenido exposiciones.

Monterrosa, Colombia (2020), teniendo como objetivo determinar presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en una muestra 531 médicos generales, mediante la metodología de un estudio transversal, mediante el uso de un formulario virtual, obteniéndose los siguientes resultados, la tercera parte de los participantes mostro estrés laboral leve, el 6% un estrés laboral severo, el 72.9% presentaron síntomas de ansiedad, 37.1% mostraron síntomas de miedo al COVID-19.

Vásquez, Lima (2020), en su estudio con el objetivo de identificar la relación e incidencia entre ansiedad, depresión y estrés laboral de trabajadores del Hospital Cayetano Heredia en pandemia de COVID 19 en el 2020, la metodología fue descriptiva y de correlación, la muestra fue conformada por 45 trabajadores, de 20 a 30 años de edad, la muestra fue conformada por el 71.1% mujeres y 28.9 de sexo masculino; participaron enfermeras en 44.4%, y enfermeros técnicos 33.3%, y 22.2% médicos. Llegando a los siguientes resultados; presentaron ansiedad de menor nivel el 51.1%, presentaron ansiedad clínica el 17.8% y el 31.1% no presentó ansiedad. Respecto a la depresión sólo el 26.7% manifestaron depresión

ligera y el 17.8% depresión moderada; referente al estrés laboral el 26.6% manifiesta un estrés de nivel leve.

Benites, la Libertad (2015), en el estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y el síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del hospital I la Esperanza. Empleando el método de la investigación correlacional, con el inventario de Spielberger y Maslach, permitiendo evaluar ansiedad y síndrome de Burnout. Los resultados encontrados son; correlación significativa entre la ansiedad y síndrome de Burnout y una relación positiva significativa para la despolarización de Burnout síndrome y agotamiento emocional.

Así mismo la pandemia por COVID-19, ha tenido un gran impacto en la salud mental de las personas con afectación de la familia y comunidad, afectando principalmente los procesos cognitivos, afectivos, en pensamiento y comportamiento, por lo que es inevitable conocer sus dimensiones, debido a que podrían agravar las patologías de salud mental existente y promover la aparición de nuevos casos, como consecuencia del incremento de los factores de riesgo generada por la crisis sanitaria. La salud mental constituye un proceso dinámico de bienestar vinculado a la salud física que permite el despliegue de habilidades para realizar un trabajo productivo, enfrentar las situaciones adversas, y hacer significativas contribuciones en la comunidad (Ojeda, 2020).

A fin de ofrecer una perspectiva sobre los conceptos y teorías que se plantean en la investigación a continuación se hace una revisión de las variables del estudio de manera general, empezando por definir que los estados de ansiedad según autores como Cia, define la ansiedad como una emoción de carácter psicobiológico, apareciendo como una respuesta adaptativa, ante una serie de cambios como respuesta ante un evento adverso, cuando la ansiedad se presenta con intensidad y duración que no son congruentes con los factores que la producen se convierte en una ansiedad patológica o clínica (Vásquez, L, 2020).

Ansiedad según la Real Academia Española, es un estado de inquietud, agitación o zozobra del ánimo, y supone la sensación más frecuente en el ser

humano, manifestándose como una tensión emocional displacentera, acompañada por un correlato somático (Contreras, 2021)

Para la variable depresión, Hollon y Beck (1979) la definen como el síndrome donde interactúan diversos aspectos: afectiva, conductual, somática y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el proceso y análisis de la información, es la principal causa del desorden, desde donde se inician la alteración del estado del ánimo tipo depresivo (tristeza) que a menudo se acompaña de ansiedad además de otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general (Stavroula, 2020.)

Depresión, es definida por la teoría biológica como las alteraciones de neurotransmisores del sistema nervioso central con implicancia de monoaminas (dopamina, las catecolaminas, serotonina, etc.) Para los autores Howland, Thase y Friedman, la depresión se trata de una desregulación en varios sistemas neuroconductuales. Las mismas que pueden ser genéticas o adquiridas, la afectación en este nivel puede producirse primero por la vulnerabilidad biológica y su relación con aquellos eventos estresantes que experimentan las personas (Ozamiz et al., 2020b; Vásquez, 2020).

La tercera variable, estrés laboral, según el modelo del ambiente social por French y Kahn, que muestra cuatro componentes involucrados en la generación de estrés, condiciones sociales y físicas, percepción subjetiva del contexto, repertorio de respuestas del trabajador, consecuencias en la salud física y mental, autores como Fineman, basado en el modelo de French y Kahn, postula tres componentes principales: los desencadenantes del estrés, la personalidad, la conducta que se tiene para hacer frente a los estresores (Andrade et al., 2020; Cuadra et al., 2020; Vásquez, 2020).

Para el Instituto Nacional de Salud e Higiene del Trabajo (INSHT) España 1997, Estrés laboral, es la respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento de una persona como respuesta al ajuste y adaptación a las presiones internas y externas. El estrés laboral se presenta ante un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la organización.

La variable, estrés laboral es explicada por varios autores como Gibson y colaboradores (1990) que la percepción del estrés es el proceso mediante el cual el individuo involucra al significado el ambiente. En tal razón la percepción del estrés, es como la persona recibe y/o tolera en forma física y psicológica, lo que le presenta el ambiente. Dicho de otro modo la respuesta al estrés es el esfuerzo del cuerpo por adaptarse al cambio, o el esfuerzo por mantener o recuperar la homeostasis o equilibrio, cuando no se puede mantener este equilibrio las personas experimentamos estrés, de otra parte, Robert Karasek formuló el modelo demanda – control, que explica el estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre éstas (Rivera, 2009; Vásquez, 2020).

El control sobre el trabajo incluye: las oportunidades de desarrollar habilidades propias, y la autonomía que el trabajo proporciona. En esta variable la relación es inversamente al estrés; es decir la baja satisfacción en el trabajo está asociada a condiciones estresantes, teniendo el control como fortalezas (formación, habilidades, participación) que permiten a las personas enfrentar las demandas laborales. El apoyo social, es otra fortaleza que incluye el apoyo informativo, y apoyo emocional. En cuanto el apoyo social modifica el efecto del estrés; es decir se da una relación inversa cuando hay más apoyo social, habrá menos estrés y viceversa. En resumen, el modelo dice que el estrés disminuye si el control aumenta y la demanda psicológica disminuye (Rivera, 2009; Vásquez, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación. Es una investigación de tipo cuantitativa aplicada no experimental, en tanto no se manipulan las variables del estudio, el diseño es descriptivo correlacional de corte transversal, por cuanto se desea encontrar y describir información referida al nivel de intensidad de las variables ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud, cuantificar la información según el nivel, buscando el grado de correlación entre las tres variables y sus dimensiones, en un determinado tiempo (Rusu, n.d.).

3.2. Variables y Operacionalización.

3.2.1. Variable correlacional 1

ANSIEDAD

Dimensiones

- Ansiedad psíquica
- Ansiedad somática

3.2.2. Variable correlacional 2

DEPRESIÓN

Dimensiones

- Depresión psíquica
- Depresión somática

Escala ordinal de Hamilton permite evaluar cuantitativamente el grado de severidad de los síntomas ansiosos.

3.2.3. Variable correlacional 3

ESTRÉS LABORAL

Dimensiones

- Dimensión psíquica

- Dimensión física
- Dimensión comportamental

3.3- Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población objeto de estudio, constituida como el universo total de la investigación, estuvo conformada por trabajadores asistenciales y administrativos del sector salud que se encontraron laborando en el periodo de pandemia por COVID-19, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020. La edad de los participantes fluctúa entre 20 y 59 años, con un tiempo de servicio no menor a 1 año, la mayoría corresponde al sexo femenino, el total de la población participante fue de 1007 trabajadores.

Gráfico N°1: Población total de trabajadores año 2020

Población	Trabajadores de salud en periodo de pandemia	N	%
Trabajadores asistenciales en periodo de pandemia	Médicos	119	6.66
	Enfermeros	409	48.33
	Técnicos de enfermería	329	36.66
Trabajadores administrativos	Trabajadores administrativos	150	8.33
Total		1007	100 %

3.3.1.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Haber trabajado como mínimo 8 meses en el HRDT
2. Ser trabajador asistencial en área COVID-19
3. Ser trabajador administrativo en área COVID-19.
4. Haber realizar trabajo presencial en el período de pandemia 2020.

5. Trabajadores con contrato CAS que realizan trabajo presencial en el área covid-19.
6. Trabajadores nombrados que realizaron trabajo presencial en el área covid-19.

Criterios de exclusión

1. Trabajador asistencial con menos de 8 meses en el hospital
2. Los trabajadores asistenciales que se encontraron dentro del decreto de Urgencia N° 026-2020 (trabajo remoto y comorbilidades).
3. Trabajadores administrativos que se encontraron realizando trabajo remoto en el año 2020.
4. Trabajadores asistenciales con descanso médico mayor a cuatro días.

3.3.2. Muestra:

Se solito el CAP (cuadro de asignación de personal) del año 2020, de marzo a diciembre 2020, correspondiente al HRDT en el periodo de pandemia por el virus SARS- COV2. Se realiza el cálculo de la muestra de 131 participantes, con la fórmula de proporciones en poblaciones finitas, teniendo un intervalo de confianza del 95%, un error de 5%.

$$n \geq \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Gráfico N° 2. Distribución muestral

EDAD	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
20-29	1	0.8	3	2.3	4	3.1
30-39	5	3.8	46	35.1	51	38.9
40-49	14	10.7	43	32.8	57	43.5
50-59	6	4.6	13	9.9	19	14.5
Total general	26	19.8	105	80.2	131	100

3.3.3. Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio simple, considerando que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido.

3.3.4. Unidad de análisis.

Estuvo conformado por cada uno de los trabajadores del Hospital Regional docente de Trujillo, que se encontraron trabajando laborando en el periodo de pandemia y cumplieron con los criterios de selección.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1. Técnica:

Se empleó para la recolección de los datos la técnica de encuesta por teléfono, que permite el contacto con los participantes a través de un cuestionario previamente establecido y enviado a través de whatsapp

3.4.2. Instrumento: El instrumento para la recolección de la información fue el cuestionario, basado en la escala de Hamilton, para las dos primeras variables la escala de

ansiedad y depresión y para la tercera variable el test de estrés laboral de Hamilton.

La escala de ansiedad de Hamilton consta de 14 ítems de los cuales 13 valoran síntomas y signos ansiosos y el último valora la conducta del participante, con una escala de 0 a 4 puntos por ítem; valorando la frecuencia y la intensidad. Obteniendo un valor final que va de 0 a 56 puntos; El puntaje menor o igual a 5, indica que no existe ansiedad, el rango de 6 a 14 indica ansiedad leve y de 15 a 56 indica ansiedad significativa o clínicamente manifiesta, este instrumento permite evaluar las dos dimensiones, ansiedad psíquica y ansiedad somática (Paredes & Quiliche, 2019)

La variable depresión es medida a través de la escala de Hamilton, que evalúa la presencia o ausencia de depresión, y la severidad de la misma, a través de 17 ítems; valorando las emociones psíquicas y somáticas, con una escala de 0 a 52; Teniendo de 0 a 7, indica no deprimido; de 8 a 13 Depresión ligera/menor; de 14 a 18, Depresión moderada: de 19 a 22 Depresión severa: y mayor a 23, Depresión muy severa. (Paredes & Quiliche, 2019)

Para la variable de estrés laboral fue valorada con la escala modifica de Hamilton, desarrollado por Hock (1988), adaptado en España por García, et al 1993). Consta de un cuestionario de 12 ítems, que mide la afectación de nivel fisiológico, psíquico y comportamental, además de la frecuencia de la presentación (Paredes & Quiliche, 2019).

El test de estrés de Hamilton consta de 12 preguntas que abarcan tanto estado físico y psicológico de la persona

(dolores, malestares, nivel de energía, estado de ánimo, conciliación del sueño). Las respuestas determinan la intensidad con la que se presentan los síntomas; la escala presenta 6 alternativas, raramente, algunas veces, muchas veces y siempre, con un valor específico de 1 al 4, la sumatoria final de todos los valores, indica el nivel o porcentaje de estrés del individuo, la escala va de 12 a 72 puntos, a mayor puntuación, mayor será el nivel de estrés, el menor puntaje de 12 a 24, asociado a la no presencia de estrés; de 25 a 36, estrés leve; y de 37 a 48, estrés medio: 49 a 60, estrés alto; de 61 a 72, corresponde a un estrés grave (Paredes, 2019; Rivera, 2009; Vásquez, 2020).

3.4.3. La Validez. Se validó cualitativamente el instrumento que tuvo como referencia la escala y test de Hamilton, la validez fue de criterio, contenido y constructo, por medio de jueces expertos, certificando como el marco de referencia válido de medición, (Kerlinger, 2002).

3.4.4. Confiabilidad. Para este trabajo la evaluación de la confiabilidad del instrumento se determinó con la prueba piloto realizado con 30 trabajadores de la muestra objeto de estudio. Obteniéndose un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.912$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la ansiedad, un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.830$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la depresión, un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.822$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa el estrés laboral, indicando que la escala de ansiedad, la escala de depresión y de estrés laboral son confiables.

Gráfico N°3. Ficha de confiabilidad

FICHA DE CONFIABILIDAD PARA ANSIEDAD				
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM 1	12.3740	75.744	0.649	0.930
ÍTEM 2	12.6794	73.604	0.765	0.926
ÍTEM 3	13.3282	74.776	0.644	0.930
ÍTEM 4	12.4962	72.160	0.765	0.926
ÍTEM 5	13.0076	75.685	0.674	0.929
ÍTEM 6	12.6870	68.294	0.862	0.923
ÍTEM 7	13.3359	76.517	0.654	0.930
ÍTEM 8	12.6718	71.438	0.811	0.924
ÍTEM 9	13.3206	83.358	0.178	0.942
ÍTEM 10	12.9389	76.165	0.693	0.929
ÍTEM 11	13.2366	75.597	0.776	0.927
ÍTEM 12	12.9542	77.598	0.594	0.931
ÍTEM 13	13.4046	76.289	0.682	0.929
ÍTEM 14	12.9695	72.738	0.793	0.925

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.933	14

FICHA DE CONFIABILIDAD PARA DEPRESION

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM 1	10.1756	25.346	0.585	0.583
ÍTEM 2	10.3053	28.368	0.426	0.617
ÍTEM 3	11.1985	33.791	0.034	0.663
ÍTEM 4	10.6565	31.504	0.316	0.639
ÍTEM 5	10.7405	28.363	0.647	0.598
ÍTEM 6	10.6489	31.276	0.376	0.634
ÍTEM 7	10.5649	29.078	0.435	0.619
ÍTEM 8	11.0153	32.907	0.062	0.668
ÍTEM 9	10.5420	36.973	-0.271	0.752
ÍTEM 10	10.5573	33.079	0.087	0.662
ÍTEM 11	10.1832	31.351	0.164	0.658
ÍTEM 12	10.5573	30.479	0.330	0.635
ÍTEM 13	10.5038	29.083	0.484	0.614
ÍTEM 14	10.7405	32.655	0.121	0.659
ÍTEM 15	10.5344	27.928	0.542	0.602
ÍTEM 16	11.2061	34.365	-0.046	0.665
ÍTEM 17	11.0000	30.969	0.573	0.625

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.658	17

FICHA DE CONFIABILIDAD PARA ESTRÉS LABORAL

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM 1	28.4351	173.155	0.136	0.934
ÍTEM 2	27.6031	139.795	0.879	0.903
ÍTEM 3	27.8244	142.746	0.862	0.904
ÍTEM 4	27.7252	150.016	0.847	0.906
ÍTEM 5	28.3588	145.416	0.696	0.913
ÍTEM 6	28.2137	153.846	0.604	0.916
ÍTEM 7	28.6107	145.409	0.779	0.908
ÍTEM 8	28.5344	152.912	0.734	0.911
ÍTEM 9	29.2901	170.746	0.303	0.925
ÍTEM 10	28.6336	155.295	0.755	0.911
ÍTEM 11	28.4122	159.029	0.648	0.915
ÍTEM 12	28.5191	146.359	0.807	0.907

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.920	12

3.5. Procedimiento

Se inicio solicitando el permiso el día 19 de julio 2021, al director del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), dr César Fernández Sánchez, quien en coordinación del dr Edwards S. Nuñez Acevedo, jefe de la oficina de apoyo a la docencia e investigación, y con visto bueno del jefe del departamento de psiquiatría dr Ray Plasencia Yasuda, accedieron y otorgan el permiso a través de una constancia, que autoriza la ejecución del trabajo de la investigación en el HRDT, así mismo se firmó un acta de compromiso que al finalizar la investigación se debería entregar los resultados en un medio magnético al área de docencia e investigación del HRDT, en caso de incumplimiento el investigador se sometería a las sanciones correspondiente. A partir de 26 de julio fecha en que se recibió la constancia de autorización, en esa misma fecha se procedió a la aplicación del cuestionario, el área de personal facilito la lista del CAP correspondiente al período de pandemia año 2020.

Con el listado del CAP se procedió a llamar vía teléfono a los participantes, con otro grupo la comunicación fue de manera personal, en ambos casos se les hablo acerca del trabajo de investigación, sobre la autorización del HRDT, solicitando su participación de forma voluntaria, a los que aceptaron, se le envió el cuestionario a cada participante a través de WhatsApp, las respuestas se recogieron directamente a una base de datos Excel. La evaluación y valoración fue realizada mediante la escala de Hamilton, que permite evaluar la presencia y ausencia, además de nivel de severidad, de cada una de las variables objeto de estudio.

3.6. Método de análisis de datos.

Las respuestas recogidas por el programa Google Forms desde el celular de los trabajadores que respondieron el cuestionario, los datos se analizaron a través del programa Microsoft Excel, para su distribución según las variables del estudio, se analizó la relación de

las misma, todo el proceso de datos se realizó en el programa estadístico SPSS, versión 26. Para contrastar la hipótesis se usaron el Coeficiente Tau-C de Kendall para datos ordinales, llegando así a la relación existente entre las variables ansiedad, estrés laboral y depresión.

3.7. Aspectos éticos.

El trabajo de investigación guarda los principios éticos de la UCV, basados en criterios éticos expuestos en el informe Belmont (1963), los acuerdos de CIOMS (2005) y la declaración de Helsinki (2013), como es el respeto de la autonomía, integridad, justicia, credibilidad; Durante el proceso de esta investigación se mantuvo el respeto por los participantes, a su autonomía, su dignidad e integridad, priorizando su bienestar y justicia sobre la ciencia, evitando todo tipo de riesgos o daños.

Por tanto, la presente investigación cumplió con todos los aspectos éticos de honestidad y transparencia durante todo el proceso, los resultados fueron obtenidos bajo el rigor científico exigidos por la metodología y la competencia profesional y científica, cumpliendo con las disposiciones de originalidad que exige la UCV, aplicando para el paquete informático y tipográfico, TURNITIN.

IV. RESULTADOS

Para obtener los resultados de correlación entre las variables y sus respectivas dimensiones y demostrar la afirmación de la hipótesis, se utilizaron las escalas de Hamilton para ansiedad y depresión y el test de Hamilton para estrés laboral; utilizando además la escala de Likert en los tres cuestionarios. La muestra estuvo conformada por 131 trabajadores de la Salud quienes laboraron durante el periodo de pandemia en la atención de paciente de COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo. El análisis estadístico inferencial aplico para las tres variables, las variables son cuantitativas y no guardan distribución normal, y al ser de valoración ordinal, para la comprobación de la hipótesis se hizo uso de la prueba estadística de Tau C Kendall.

A continuación, se muestran los resultados alcanzados.

Tabla N°01: *Relación entre el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial covid-19 nivel III, Trujillo 2020*

Estrés	Depresión	ansiedad						Total	
		Sin Ansiedad		Leve		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Sin Estrés	Sin Depresión	12	21.8	8	14.5	0	0	20	36.4
	Leve	3	5.5	24	43.6	1	1.8	28	50.9
	Moderada	2	3.6	3	5.5	1	1.8	6	10.9
	Severa	0	0	1	1.8	0	0.0	1	1.8
	Total	17	30.9	36	65.5	2	3.6	55	100.0
Leve	Sin Depresión	2	8.0	4	16.0	0	0.0	6	24.0
	Leve	1	4.0	10	40.0	0	0.0	11	44.0
	Moderada	0	0.0	3	12.0	5	20.0	8	32.0
	Total	3	12	17	68.0	5	20.0	25	100.0
Medio	Sin Depresión	-	-	2	6.3	0	0.0	2	6.3
	Leve	-	-	11	34.4	2	6.3	13	40.6
	Moderada	-	-	0	0	16	50.0	16	50.0
	Severa	-	-	0	0	1	3.1	1	3.1
	Total	-	-	13	41	19	59.4	32	100.0
Alto	Sin Depresión	-	-	-	-	1	5.3	1	5.3
	Moderada	-	-	-	-	1	5.3	1	5.3
	Severa	-	-	-	-	16	84.2	16	84.2
	Muy Severa	-	-	-	-	1	5.3	1	5.3
	Total	-	-	-	-	19	100.0	19	100.0

Variables	Tau-b de Kendall	Significación aproximada
ansiedad -estrés	0.641	0.000
depresión -estrés	0.542	0.000
ansiedad depresión	0.683	0.000

Fuente: Test aplicado a los trabajadores de un hospital

Interpretación:

En la presente tabla evaluamos la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, que nos permite expresar la relación entre los niveles de cada una de las variables como son La ansiedad y estrés presentan una relación ligeramente alta,(0.64) y directa por ser positivo,; depresión y estrés presenta una relación moderada (0.54) y la ansiedad y depresión una correlación alta (0.68); indicándonos asociación entre ellas.

Tabla 2: Nivel de ansiedad en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020

	Ansiedad	N	%
Dimensión Psíquica			
Ansiedad	Sin	109	83.2
	Leve	8	6.1
	Severa	14	10.7
Dimensión Somática			
Ansiedad	Sin	109	83.2
	Leve	22	16.8
Ansiedad General			
Ansiedad	Sin	20	15.3
	Leve	66	50.4
	Severa	45	34.4
	Total	131	100.0

Interpretación

En la presente tabla detallamos los niveles de ansiedad más

frecuentes en la cual están inmersos los trabajadores del hospital referencial; según la dimensión Psíquica y física no presentaron ansiedad en ambos en un 83.2% de los mismos ; nivel leve 6.1 y 16.8% respectivamente, cabe destacar que solo presentaron ansiedad psíquica severa 10.7% y que además al evaluar la ansiedad total de los trabajadores encontramos que un 34.4% de ellos presentaron ansiedad severa, 50.4% ansiedad leve mientras que el 15.3% no presentaron ansiedad.

Tabla N°3 Nivel de depresión en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020

Depresión	N	%
Dimensión Psíquica		
Sin Depresión	101	77.1
Leve	30	22.9
Dimensión Somática		
Sin Depresión	89	67.9
Leve	41	31.3
Moderada	1	0.8
Depresión Total		
Sin Depresión	29	22.1
Leve	52	39.7
Moderada	31	23.7
Severa	18	13.7
Muy Severa	1	0.8
Total	131	100.0

Fuente: Test aplicado a los trabajadores de un hospital

Interpretación

Según las dimensiones se encontró que un 77.1% y 67.9 % no presentaron depresión psíquica y somático, presentaron depresión leve un 22.9% y 31.1% para depresión psíquica y somática respectivamente; cabe mencionar que, al evaluar el Nivel de depresión global de los trabajadores, los resultados arrojan que un 0.8% de ellos presentaron depresión muy severa, 13.7% depresión severa, 23.7% depresión moderada, y 39.7% depresión leve, mientras que el 22.1% no

presentaron depresión.

Tabla 4: Nivel de Estrés Laboral de los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020

Estrés Laboral	N	%
Dimensión Psíquica		
Sin Estrés	49	37.4
Leve	42	32.1
Medio	18	13.7
Alto	19	14.5
Grave	3	2.3
Dimensión Física		
Sin Estrés	65	49.6
Leve	28	21.4
Medio	22	16.8
Alto	16	12.2
Dimensión comportamental		
Sin Estrés	60	45.8
Leve	21	16.0
Medio	31	23.7
Alto	19	14.5
Estrés Total		
Sin Estrés	55	42.0
Leve	25	19.1
Medio	32	24.4
Alto	19	14.5
Total	131	100.0

Fuente: test aplicado a los trabajadores de un hospital

Interpretación

Según las dimensiones del estrés laboral, psíquica, física y comportamental, no presentaron estrés laboral en 37.4%, 49.6 % y 45.8% respectivamente, además presentaron estrés laboral leve en 32.1%, 21.4 y 16% así como también en estrés laboral alto de 14.5%, 12.2% y 14.5% respectivamente, Cabe resaltar que a nivel global el estrés laboral en los trabajadores fue 14.5% de un nivel alto, 24.4% estrés medio, 19.1% estrés leve, y el 42% no presentaron estrés laboral.

Tabla 5: Ansiedad y su relación con las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial COVID-19 de nivel III en Trujillo, 2020

		Ansiedad						Total	
		Sin Ansiedad		Leve		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Estrés Laboral	Dimensión Psíquica								
	Sin Estrés	16	12.2	30	22.9	3	2.3	49	37.4
	Leve	3	2.3	10	7.6	29	22.1	42	32.1
	Medio	0	0.0	14	10.7	4	3.1	18	13.7
	Alto	1	0.8	12	9.2	6	4.6	19	14.5
	Grave	0	0.0	0	0.0	3	2.3	3	2.3
	Dimensión Física								
	Sin Estrés	18	13.7	44	33.6	3	2.3	65	49.6
	Leve	2	1.5	21	16.0	5	3.8	28	21.4
	Medio	0	0.0	1	0.8	21	16.0	22	16.8
	Alto	0	0.0	0	0.0	16	12.2	16	12.2
	Dimensión conductual								
	Sin Estrés	18	13.7	39	29.8	3	2.3	60	45.8
	Leve	2	1.5	14	10.7	5	3.8	21	16.0
	Medio	0	0.0	13	9.9	18	13.7	31	23.7
Alto	0	0.0	0	0.0	19	14.5	19	14.5	
Depresión	Dimensión Psíquica								
	Sin Depresión	20	15.3	60	45.8	21	16.0	101	77.1
	Leve	0	0.0	6	4.6	24	18.3	30	22.9
	Dimensión Somática								
	Sin Depresión	18	13.7	47	35.9	24	18.3	89	67.9
	Leve	2	1.5	18	13.7	21	16.0	41	31.3
	Moderada	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.8
Total	20	15.3	66	50.4	45	34.4	131	100.0	

Medidas simétricas			
Variables	Dimensiones	Tau-c de Kendall	Significación aproximada
Depresión	Psíquica	0.335	0.000
	Somática	0.258	0.001
Estrés Laboral	Psíquica	0.482	0.000
	Somática	0.576	0.000
	Conductual	0.509	0.000

Interpretación:

En la presente tabla explicamos la relación entre el nivel de ansiedad con las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores, mediante la

prueba estadística Tau C de Kendal en la dimensión psíquica y somática de depresión encontramos relación baja y directa (0.335 y 0.228) pero altamente significativa $p < 0.01$; a diferencia de las dimensiones del estrés Psíquica, Física y Conductual encontramos relación moderada y directa con la ansiedad (0.48, 0.57 y 0.509) y altamente significativa $p < 0.01$

Tabla 6: Depresión y su relación con las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020

VARIABLE	Dimensión	Depresión										Total	
		Sin Depresión		Leve		Moderada		Severa		Muy Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Estrés Laboral	Dimensión Psíquica												
	Sin Estrés	16	12.2	27.0	20.6	5.0	3.8	0	0.0	3	2.3	49	37.4
	Leve	6	4.6	5.0	3.8	17.0	13.0	0	0.0	29	22.1	42	32.1
	Medio	5	3.8	8.0	6.1	4.0	3.1	0	0.0	4	3.1	18	13.7
	Alto	1	0.8	12.0	9.2	4.0	3.1	1	0.8	6	4.6	19	14.5
	Grave	1	0.8	0.0	0.0	1.0	0.8	0	0.0	3	2.3	3	2.3
	Dimensión Somática												
	Sin Estrés	21	16.0	35	26.7	8	6.1	1	0.8	0	0.0	65	49.6
	Leve	6	4.6	16	12.2	6	4.6	0	0.0	0	0.0	28	21.4
	Medio	2	1.5	1	0.8	17	13.0	2	1.5	0	0.0	22	16.8
	Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	11.5	1	0.8	16	12.2
	Dimensión Conductual												
Sin Estrés	21	16.0	31.0	23.7	7.0	5.3	1	0.8	0	0.0	60	45.8	
Leve	5	3.8	9.0	6.9	7.0	5.3	0	0.0	0	0.0	21	16.0	
Medio	2	1.5	11.0	8.4	16.0	12.2	2	1.5	0	0.0	31	23.7	
Alto	1	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	15	11.5	1	0.8	19	14.5	
Ansiedad	Dimensión Psíquica												
	Sin Depresión	28	21.4	52.0	39.7	27.0	20.6	2	1.5	0	0.0	109	83.2
	Leve	1	0.8	0.0	0.0	4.0	3.1	16	12.2	1	0.8	22	16.8
	Dimensión Somática												
	Sin Depresión	28	21.4	52	39.7	27	20.6	2	1.5	0	0.0	109	83.2
Leve	1	0.8	0	0.0	4	3.1	2	1.5	1	0.8	8	6.1	
Moderada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	10.7	0	0.0	14	10.7	

Total	29	22.1	52.0	39.7	31	23.7	18	13.7	1	0.8	131	100.0
--------------	----	------	------	------	----	------	----	------	---	-----	-----	-------

Fuente: Test aplicado a los trabajadores de un hospital

Variables	Dimensiones	Tau-c de Kendall	Significación aproximada
Ansiedad	Psíquica	0.369	0.000
	Somática	0.478	0.000
Estrés Laboral	Psíquica	0.376	0.000
	Física	0.517	0.000
	Conductual	0.491	0.000

Interpretación:

En la presente tabla se explica la relación entre el depresión con las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en trabajadores, con la ayuda de la estadística TauC de Kendal en la dimensión psíquica de ansiedad encontramos relación baja y directa (0.369) y en la dimensión somática moderada y directa (0.478) pero ambas altamente significativa $p < 0.01$; Similar a lo obtenido las dimensiones del estrés psíquica, física y conductual encontramos relación moderada y directa con la depresión y altamente significativa $p < 0.01$.

Tabla 7: *Estrés Laboral y su relación con las dimensiones de Depresión y Ansiedad en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020*

Estrés Laboral											
VARIABLE	Dimensión	Estrés Laboral								Total	
		Sin Estrés		Leve		Medio		Alto		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Dimensión Psíquica										
	Sin Estrés	54	41.2	24.0	18.3	31.0	23.7	0	0.0	109	83.2
	Leve	1	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	5	3.8	8	6.1
	Medio	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14	10.7	14	10.7
Ansiedad	Dimensión Somático										
	Sin Estrés	55	42.0	24	18.3	30	22.9	0	0.0	109	83.2
	Leve	0	0.0	1	0.8	2	1.5	19	14.5	22	16.8
	Dimensión Conductual										
	Sin Estrés	21	16.0	31.0	23.7	7.0	5.3	1	0.8	60	45.8

	Leve	5	3.8	9.0	6.9	7.0	5.3	0	0.0	21	16.0
	Medio	2	1.5	11.0	8.4	16.0	12.2	2	1.5	31	23.7
	Alto	1	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	15	11.5	19	14.5
Dimensión Psíquica											
	Sin Depresión	51	38.9	18.0	13.7	30.0	22.9	2	1.5	101	77.1
	Leve	4	3.1	7.0	5.3	2.0	1.5	17	13.0	30	22.9
Depresión	Dimensión Somática										
	Sin Depresión	48	36.6	22	16.8	17	13.0	2	1.5	89	67.9
	Leve	6	4.6	3	2.3	15	11.5	17	13.0	41	31.3
	Moderada	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
	Total	55	42.0	25.0	19.1	32	24.4	19	14.5	131	100.0

Fuente: Test aplicado a los trabajadores de un hospital

Medidas simétricas			
Variables	Dimensiones	Tau-c de Kendall	Significación aproximada
Depresión	Psíquica	0.335	0.000
	Somática	0.258	0.001
Estrés Laboral	Psíquica	0.482	0.000
	Somática	0.576	0.000
	Conductual	0.509	0.000

Interpretación:

Al estimar la relación entre el nivel de estrés laboral con las dimensiones de depresión y ansiedad en los trabajadores haciendo uso de la estadística Tau C de Kendal en la dimensión psíquica de ansiedad encontramos relación baja y directa (0.377) y en la dimensión somática moderada y directa (0.525) pero ambas altamente significativa $p < 0.01$; Similar a lo obtenido en las dimensiones de la depresión psíquica y somática encontramos relación moderada y directa con la depresión y altamente significativa $p < 0.01$.

V. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en el contexto de la pandemia, este hospital fue asignado como el primer hospital referencial exclusivo para la atención de los pacientes de la COVID-19, de la región la libertad. La emergencia sanitaria ha desnudado las carencias del sistema en este hospital, la falta de insumos, material médico, medicamentos, oxígeno, personal capacitado, que ha llevado a los trabajadores de la salud a sentirse agobiados e impotentes, que pueden desencadenar en ellos episodios de ansiedad, sintomatología depresiva y las reacciones de estrés laboral.

Teniendo en cuenta el objetivo general determinar la relación entre el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un hospital referencial COVID-19, nivel III en Trujillo, 2020. Se encontró que las variables ansiedad y estrés presentan una relación ligeramente alta ($r = 0.64$) y directa con un nivel de significancia de ($p < 0.01$); depresión y estrés laboral presentan una relación moderada ($r = 0.54$) y la ansiedad y depresión una correlación alta ($r = 0.68$) con nivel de significancia de ($p < 0.01$), indicando la existencia de asociación entre las variables, con nivel de significancia de ($p < 0.01$).

La relación encontrada confirma la hipótesis alternativa, que afirma la existencia de relación directa y altamente significativa así mismo los resultados están alineados con la teoría Beck en su teoría cognitivo conductual, que afirma que en los procesos cognitivos existe una relación entre la ansiedad y la depresión y los resultados producen síntomas comunes, afectivos, motivacionales, fisiológicos, y conductuales que caracterizan los síndromes patológicos.

En cuanto al primer objetivo sobre determinar el nivel de ansiedad en los trabajadores del HRDT, se encontró que el nivel total de ansiedad en los trabajadores, fue 34.4% presentaron ansiedad severa, 50.4% presento ansiedad leve mientras que el 15.3% no presentaron ansiedad, y según sus dimensiones psíquica y física no presentaron ansiedad en ambos en un 83.2%; presentaron

ansiedad nivel leve 6.1% en dimensión psíquica y 16.8% presento ansiedad física de nivel leve , y solo presentaron ansiedad psíquica severa un 10.7%.

En relación al segundo objetivo de determinar el nivel de depresión en los trabajadores del HRDT, se encontró que el nivel de depresión global de los trabajadores, los resultados arrojan que un 0.8% de ellos presentaron depresión muy severa, 13.7% severa, 23.7% moderada, 39.7% leve, en contraste al 22.1% que no presentaron depresión, según las dimensiones el 77.1% y 67.9 % no presentaron depresión en el nivel psíquico y somático, presentando depresión leve sólo un 22.9% y 31.1% respectivamente.

En tercer objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores del RHDT, encontrándose en forma global un 14.5% estrés laboral de nivel alto, 24.4% estrés laboral medio, 19.1% estrés laboral leve, y el 42% no presentaron estrés laboral. Según las dimensiones del estrés laboral psíquica, física y comportamental diremos que no presentaron estrés laboral en 37.4%, 49.6 % y 45.8% respectivamente, además de estrés laboral leve en 32.1% 21.4 y 16% y un estrés laboral alto de 14.5%, 12.2% y 14.5% respectivamente.

Los datos encontrados en respuesta a los tres primeros objetivos específicos, coinciden con los encontrados por Lu, W, et al, en su estudio hecho en personal médico encontrando mayor nivel de ansiedad 25.5% que depresión 21.1%; Gómez igualmente encontró en un estudio que tuvo como objetivo evaluar la percepción subjetiva ansiedad y depresión en profesionales de UCI, los resultados fueron: presentaron ansiedad de menor nivel el 51.1%, ansiedad clínica el 17.8% y el 31.1% no presentaron ansiedad, y 26.7% presentaron depresión ligera y el 17.8% depresión moderada; en estrés laboral el 26.6% tuvo estrés de nivel leve. Datos que difieren con los encontrados por Lai J, et al. en el estudio en personal de salud de China durante la pandemia de COVID 19, encontrando mayor nivel de depresión 50.4%, que de ansiedad 44.6%. Rossi, et al. Encontró durante la pandemia de que el personal de salud en Italia, presentó depresión severa en 24.73%, un nivel de ansiedad de 19.8% y 21.90 % de estrés.

El cuarto objetivo establecer la relacion entre el nivel de ansiedad y las dimensiones de depresión y estrés laboral en trabajadores del HRDT, (Tabla N°5) encontrando

una relación baja y positiva entre el nivel de ansiedad y las dimensiones psíquicas ($r=0.335$) y somáticas ($r=0.228$) de depresión, altamente significativa ($p<0.01$); y relación moderada con las dimensiones psíquicas ($r=0.48$), físicas ($r= 0.57$) y comportamentales del estrés laboral ($r=0.509$), en ambos casos altamente significativas ($p<0.01$). En conclusión, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y las dimensiones de depresión y estrés laboral. Estos datos coinciden con los encontrados por Céspedes Cabrera, K. M, en un estudio en trabajadores de salud en Piura se encontró asociación significativa entre trabajar en área asistencial y el género femenino, y presentar ansiedad, Yahaya, et al. Encontró datos que difieren, nivel de ansiedad más en médicos varones que en las mujeres, este hallazgo diferente podría deberse a mayor apoyo emocional del entorno en las mujeres; Wen-rui, et al. En su estudio en China encontró asociación significativa entre ser mujer y padecer de enfermedades orgánicas y ansiedad.

Respecto al quinto objetivo de establecer la relación entre el nivel de depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, en trabajadores del HRDT, se encontró relación baja y positiva entre el nivel de depresión y las dimensiones psíquicas ($r= 0.369$) y relación moderada y positiva ($r= 0.478$) con la dimensión somática de ansiedad, además se encontró relación leve para la dimensión psíquica ($r= 0.376$), relación moderada con dimensión física (0.517),y para la comportamental relación moderada ($r=0.491$); con un nivel de significancia de ($p<0.01$). datos que coinciden, Lai J, et al. Encontró asociación entre ser enfermera, ser mujer y médico de primera línea y grado severo de depresión,

Para el sexto objetivo de establecer la relación de entre el nivel de estrés laboral y las dimensiones de ansiedad y depresión en trabajadores del HRDT, se encontró una relación baja y directa (0.369) entre el nivel de estrés laboral y la dimensión psíquica de ansiedad y relación moderada (0.478) directa con la dimensión somática de ansiedad, con un nivel de significancia de ($p<0.01$); y relación leve entre con las dimensiones de depresión psíquica (0.376), y relación moderada con dimensión somática (0.517), con nivel de significancia de ($p<0.01$). resultados que

coinciden con los encontrados por De La Cruz, encontró en un Hospital en Perú niveles altos de estrés laboral en los profesionales de la salud (47,9%) y un regular desempeño profesional (42,4%), con una asociación estadísticamente significativa entre estas variables ($p < 0,05$), en un servicio de emergencias en año 2016, Chew, Nicholas WS, et al, en trabajadores de Salud durante la pandemia de COVID 19, encontró similares resultados a los del presente trabajo encontrando en el análisis de regresión lineal, la presencia de síntomas físicos, se asoció con niveles más altos de estrés, y que el síntoma más frecuente reportado es cefalea, en su trabajo además menciona que los síntomas somáticos pueden ser más frecuentes durante los episodios de estrés, estos síntomas incluyen, síntomas cardiovasculares, respiratorios, neurológicos y gastrointestinales, Cox ya mencionaba que el estrés laboral, se manifiesta a través de múltiples sintomatologías física.

Estos resultados se pueden explicar, al contrastar datos similares, a los encontrados en China y Europa a inicios de la pandemia, la pandemia se presentó en nuestro país después de 3 meses, cuando ya se tenía mayor conocimiento sobre el comportamiento del virus, por ende, la afectación psicológica debería ser menor, sin embargo, podrían existir otros factores asociados a la presencia de síntomas ansiosos. Según el estudio de Villanueva (2017) al relacionar los niveles de ansiedad y calidad de vida, concluye que las personas que presentan niveles altos de ansiedad, es por qué tienden a percibir los acontecimientos con mayor intensidad, y están propensos a sobresaltarse por sensaciones internas y las sobredimensionan de manera catastrófica.

Por otro parte la teoría biológica explica que los procesos de ansiedad y depresión estarían involucrados con alteraciones bioquímicas, relacionados a los neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central, o que tendrían predisposición genética. Villanueva (2017).

La relación directa y significativa encontrados en las variables ansiedad, estrés y depresión, se explica con la activación de la respuesta fisiológica que involucra al sistema nervios autónomo y la secreción de hormonas (adrenalina y nor adrenalina), activando rápidamente el funcionamiento de varios órganos como

el corazón que permite enviar más sangre hacia los tejidos que deben activarse al máximo para tratar de controlar rápidamente la amenaza, que es la forma que el cerebro controla el estrés, en tal razón tanto la depresión como la ansiedad, involucran en su comportamiento al sistema nervioso autónomo, si las tres variables comparten la regulación del sistema nervioso autónomo es lógica la relación directa entre ellas (Torres, 2019).

VI. CONCLUSIONES

Al término del estudio se tiene las siguientes conclusiones:

1. Con ayuda de Tau C de Kendall, se identificó la asociación significativa entre las variables de ansiedad, depresión y estrés laboral; encontrándose relaciones positivas con grado de asociación de $r = 0.64$ ($P < 0.01$); $r = 0.54$ ($p < 0.01$); $r = 0.68$ ($p < 0.01$) (Tabla N°1). Se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable ansiedad y estrés laboral presentando una relación ligeramente alta (0.64) y directa, con nivel de significancia de ($p < 0.01$); se encontró relación moderada entre las variables depresión y estrés laboral (0.54) con un nivel de significancia de ($p < 0.01$); encontrando relación alta entre las variables ansiedad y depresión (0.68), y nivel de significancia (0.01).
2. Se identificó el nivel de ansiedad total en los trabajadores de salud del HRDT en el periodo de pandemia del 2020, (Tabla N°2) en sus dimensiones psíquicas y somáticas encontrando que 34.4% de ellos presentaron ansiedad severa, 50.4 % ansiedad leve, mientras que 15.3% no presentaron ansiedad.
3. Se identificó el nivel de depresión total que presentaron los trabajadores de salud del RHDT durante el periodo de pandemia 2020, (tabla N°3) a través de sus dimensiones psíquicas y somáticas hallándose que 0.8% presentan depresión muy severa, 13.7% depresión severa, 23.7% presento depresión moderada, 39.7% depresión leve, y un 22.1% no presentaron depresión.
4. Se identificó el nivel de estrés laboral total que presentaron los trabajadores de la salud del HRDT (Tabla N°4) en el periodo de pandemia 2020, mediante sus dimensiones de psíquicas, físicas y comportamentales encontrando que el 14.5% presentaron estrés laboral de nivel alto, 24.4% estrés laboral de nivel medio, 19.1% estrés leve, y un 42% no presentaron ningún tipo de estrés laboral.

5. Al establecer la relación entre el nivel de ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral (Tabla N°5) se encontró una relación baja y directa entre el nivel de ansiedad y las dimensiones psíquicas y somáticas ($r=0.335$ y $r=0.228$) de depresión, pero altamente significativa ($p<0.01$); y una relación moderada con las dimensiones psíquicas, físicas y comportamentales del estrés laboral ($r=0.48$, $r=0.57$, $r=0.509$), en ambos casos altamente significativas ($p<0.01$).
6. Al establecer la relación entre el nivel de depresión con las dimensiones de ansiedad y estrés laboral en los trabajadores de salud del HRDT en periodo de pandemia por COVID-19, 2020 (Tabla N°6) se encontró una relación baja y directa entre el nivel de depresión y las dimensiones psíquicas ($r=0.369$) y una relación moderada y directa ($r=0.478$) con la dimensión somática de ansiedad, la relación con las dimensiones del estrés fue para dimensión psíquica relación leve ($r=0.376$) relación moderada con dimensión física (0.517), con las dimensiones comportamentales con relación moderada ($r=0.491$); con un nivel de significancia de ($p<0.01$).
7. Al establecer la relación entre el estrés laboral y las dimensiones de ansiedad y depresión que presentaron los trabajadores del HRDT durante el periodo de pandemia por COVID-19, 2020 (Tabla N°7) se encontró una relación baja y directa (0.369) entre el nivel de estrés laboral y la dimensión psíquica de ansiedad y una relación moderada (0.478) positiva para la dimensión somática de ansiedad, con un nivel de significancia de ($p<0.01$); la relación entre el nivel de estrés laboral y las dimensiones de depresión psíquica (0.376) y somática (0.517) se encontró relación moderada y directa y un nivel de significancia de ($p<0.01$).

VII. RECOMENDACIONES

- La emergencia sanitaria por la COVID-19, ha puesto en amenaza permanente la vida de las personas en todo el mundo especialmente en los trabajadores de primera línea que están al frente de las epidemias, que arriesgan sus vidas en el cumplimiento de su labor, la magnitud sin precedentes de esta pandemia ha causado perturbación psicosocial excediendo la capacidad de respuesta emocional de los trabajadores de la salud sobrepasando su capacidad de afrontamiento debido a los múltiples factores como estar en alto riesgo de infección, las experiencias traumáticas como la muerte inevitable de los pacientes, entre ellos compañeros y familiares, la sobrecarga laboral, el exceso en horas de trabajo, una protección inadecuada, el agotamiento, la frustración, el aislamiento, el sentirse discriminados por MINSA. Los problemas mentales afectan tanto la atención, la empatía con el paciente, como la capacidad resolutive que tienen los trabajadores, factores que podrían dificultar el avance en la lucha contra el COVID-19, además se podría tener consecuencia en el bienestar del trabajador a largo plazo, esto conlleva una reflexión por parte de las autoridades sanitaria bajo la rectoría del MINSA, tomar en cuenta esta investigación, para diseñar las estrategias y programas a fin de detectar y tratar a tiempo los problemas de salud mental en éstos trabajadores.
- Se debe de implementar programas de ayuda psicológica para los trabajadores de la salud con el fin de reducir el impacto emocional de la pandemia, mejorar la salud mental y con ello asegurar el adecuado cuidado del paciente.
- A nivel local se debe de implementar equipos multidisciplinarios, para el seguimiento y atención de las

patologías mental en los trabajadores sanitarios.

- Los gobiernos regionales, las direcciones y jefaturas de los hospitales deben de elaborar guías y protocolos sobre el uso de equipos de protección personal (EPP), incluir horarios con intervalo de descanso rotativos especialmente al personal que trabaja en áreas críticas.
- Las autoridades sanitarias (MINSA), deberían diseñar estrategias, implementar programas y planes de contención psicológico, empoderarlas con las herramientas y estrategias especialmente adaptadas para afrontar, psicológicamente, esta crisis del COVID-19.
- Se debe de implementar programas de ayuda psicológica para los trabajadores de la salud con el fin de reducir el impacto emocional de la pandemia, mejorar la salud mental y con ello asegurar el adecuado cuidado del paciente.
- Gestionar planes y programas para ayudar a combatir el estrés, inspirados en otros países. Como la Universidad de Pekín que preparó un manual de salud mental con las instrucciones de cómo enfrentar, el estrés y otros problemas psicológicos que se puede generarse debido al brote de COVID-19
- El confinamiento impuesto a los seres humanos y ante una amenaza de enfermar, los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan en la población, haciéndose más intenso en aquellos grupos llamados de riesgo. Por ello, es importante desarrollar programas que protejan a estos grupos.

REFERENCIAS

- Adhanom Ghebreyesus, T. (2020). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. In *Organización Mundial de la Salud [OMS]*.
- Alfaro Angulo, M. A. (2020). Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1371. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>
- Aliaga, S. (2020). *Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima*. 26. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7889/Sintomas_AliagaTinoco_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andrade Mayorca, M. F., Campo Vanegas, D., Díaz Botero, V., Flórez Gutiérrez, D. E., & Mayorca Bonilla, L. D. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1139–1154. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000801139>
- Cudris-Torres, L., Barrios-Núñez, Á., & Bonilla-Cruz, N. J. (2020). Coronavirus: epidemia emocional y social. *Coronavirus: Emocional and Social Epidemic.*, 39(3), 309–312. <https://proxy.library.tamu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=145354137&site=ehost-live>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94.
- J. M. Cisneros Herreros, & G. Peñalva Moreno. (2010). Article in Press Article in Press. *GEF Bulletin of Biosciences*, 1(1), 1–6.

- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R. M. N° 180-20202-MINSA). *Ministerio de Salud*, 38. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud Perú. (2020). Plan de Salud Mental 2016-2020. *Minsa*, 2021, 60. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Naciones Unidas. (2020). La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. *Informe de Políticas*, 35, 22.
- Ocas Lina; Contreras Pavel. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de covid – 19. lima, 2020. *Proyecto de Investigacion Para Optar El Titulo de Especialidad En Medicina Familiar y Comunitaria*, 16(1), 1–18. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9053>
- Ojeda-Casares, H., & Gerardo de Cosio, F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. *Ops-Oms*, 1, 1–7. https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466
- OMS. (2006). Prevencion del suicidio un instrumento en el trabajo. *Organización Mundial de La Salud*, 16. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Paredes, N., & Quiliche, A. (2019). Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018. In *Repositorio Universidad César Vallejo*.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Revista Scielo Preprints*, 21. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

- RIVERA BARRIENTOS. (2009). *Tesis presentada para la obtención del título de profesor de educación física para enseñanza básica y media. punta arenas, chile 2009.*
- Ruiz, L. R., Davila Gómez, Y., Lizarazo Triana, M., Pertuz Ariza, D., & Solano Blanco, G. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1–6.
- Rusu, C. (n.d.). *Metodología de la Investigación.*
- Stavroula Leka BA MSc. (n.d.). *La organización del trabajo y el estrés* (3rd ed.).
- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.* 1–94. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02>

ANEXOS

• ANEXO 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Ansiedad	OMS, la ansiedad es parte del estado emocional de los seres humanos, que involucra un alto grado de actividad del sistema periférico, ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia	Son los estados de ansiedad psíquica y somática que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital regional docente de Trujillo, tras la pandemia COVID-19, los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton (1986)	Ansiedad psíquica	Síntomas que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de ánimo ▪ Tensión ▪ Temor ▪ Insomnio ▪ Trastornos Cognitivos. 	Ordinal. -No ansiedad - Ansiedad Menor -Ansiedad Clínicamente manifiesta
			Ansiedad somática	Síntomas somáticos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardiovasculares ▪ Respiratorios, ▪ Gastrointestinales ▪ Genitourinarios Y Autónomos 	
Depresión	Trastorno mental afectivo caracterizado por la alteración del estado de ánimo con síntomas cognitivos y físicos, presentando una tristeza persistente, con pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, falta de concentración, incapacidad para realizar actividades cotidianas al menos por dos semanas.	Son los síntomas psíquicos y somáticos que pueden presentar los trabajadores de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante la pandemia COVID-19, los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton (1986)	Síntomas psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humor depresivo ▪ sentimientos de culpa ▪ Suicidio ▪ insomnio precoz ▪ Insomnio tardío ▪ dificultades laborales ▪ inhibición psicomotora ▪ agitación psicomotriz 	- No deprimido - Depresión menor - Depresión moderada - Depresión severa - Depresión muy severa
			Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolores musculares ▪ Cansancio fatiga ▪ síntomas genitourinarios 	
Estrés laboral	Estrés laboral, es la respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento de una persona como respuesta al ajuste y adaptación a las presiones internas y externas. El estrés laboral se presenta ante un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la organización INSHT (1997)	Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales que pueden presentar los trabajadores de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante la pandemia COVID-19, los cuáles serán evaluados a través del test de estrés laboral de Hamilton	Síntomas psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imposibilidad de conciliar el sueño ▪ Sensación de cansancio extremo o agotamiento. 	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ . No estrés (12-24) ▪ Estrés leve (25-36) ▪ Estrés moderado (37- 48) ▪ Estrés alto
			Síntomas físicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendencias a sudar ▪ Palpitaciones ▪ Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos) 	

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (49-60) Estrés grave (61-72)
			<p>Síntomas comportamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual ▪ Disminución del interés Sexual ▪ Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana 		

- **ANEXO 2. Instrumento de Recolección de Datos**

**Cuestionario para personal de salud del Hospital Regional
Docente de Trujillo en el mes de Julio del 2021**

Sr./Sra./Srta:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en el personal del hospital Regional Docente de Trujillo, asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Trujillo, los datos que solicitan corresponden al periodo de pandemia por COVID-19 durante el año 2020.

Por lo que se solicita y agradece su información, favor de responder esta encuesta con sinceridad **RECORDANDO QUE ESTA INFORMACION ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL** cuyos resultados se darán a conocer únicamente en forma tabulada e impersonal.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) su respuesta o indique la información requerida.

I.- Parte:

1.- a) Edadb)- **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2.-a) **Área de Trabajo:** Asistencial () Administrativo () **b) Ocupación:**

3.- **¿Usted padece de alguna** enfermedad, tipo Asma; Hipertensión arterial; Diabetes Mellitus; ¿Insuficiencia cardíaca? Si () No ()

4. - **¿Usted fue diagnosticado** o padeció de alguna enfermedad mental, tipo ansiedad, depresión y / o estrés antes de la pandemia. Si () No ()

5.- **¿Consume o ha consumido** algún medicamento para calmar la ansiedad o depresión?
Si () No () Cuál?

6.- **En algún momento** presento una prueba rápida positiva para Covid-19?
Si () No ()

II.- Parte: En esta segunda parte usted debe indicar y marcar con una **x** para cada uno de los síntomas comunes de ansiedad y el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos según su experiencia durante la pandemia en el año 2020.

Escala de Ansiedad de Hamilton (1986)

CUESTIONARIO	VALORACIÓN				
	0 Ausente	= 1= Leve	2= Moderado	3= Grave	4= Muy grave / incapacitante
1. Presentó usted Estado de ánimo Ansioso, preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.					
2. Presentó Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Presentó Temores a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes (perros), a las multitudes en tráfico.					
4. Presentó Insomnio, Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar					
5. Presentó usted, dificultad para concentrarse, o mala memoria (dificultad para recordar cosas o eventos recientes)					
6. Se sintió con Estado de Ánimo deprimido, Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día a causa de insomnio					
7. Presentó Síntomas Somáticos Generales, Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa					

8. Percibió algún Síntomas Somáticos Generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo				
9. Presentó Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo.				
10. Presentó Síntomas Respiratorios. o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea				
11. Presentó Síntomas Gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, estreñimiento.				
12. En algún momento presentó Síntomas Genitourinarios, Micción frecuente, micción urgente, amenorrea (falta de menstruación), menorragia(sangrado menstrual intenso anormal), aparición de frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia sexual				
13. Presento algún Síntoma Autónomo: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).				
14. Comportamiento Durante Las Conversaciones Con Pacientes o Personal				

Médico. Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquieto, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, suspiros. Tragar saliva, eructar, taquicardia en reposo, sacudidas energéticas de tendones, temblor, sudor, tics en los párpados.				
--	--	--	--	--

De la misma manera usted, debe indicar y marcar con una X en el siguiente cuadro para cada uno de los síntomas comunes de depresión, según el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la pandemia año 2020.

2: Escala de Depresión de Hamilton (1986)

CUESTIONARIO	VALORACIÓN		
	Marcar con x		
1. Presentó Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)			
- Nunca		0	
- Sintió alguno de los síntomas anteriormente mencionados y los expresa solamente si le preguntan		1	
- Las sensaciones de humor depresivo que siente, las relata espontáneamente		2	
- cuando presenta sensaciones de humor depresivo que no los comunica verbalmente, los expresa a través de expresiones faciales, postura, voz, y tendencia al llanto		3	
- Manifiesta su humor depresivo en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea		4	
2. Durante el periodo de pandemia por COVID-19, presentó usted, ¿algún Sentimiento de culpa?			
- Ausente		0	
- Se culpa a sí mismo, siente haber decepcionado a la gente		1	

-Tiene ideas de culpabilidad a causa de errores pasados o malas acciones		2	
-Siente impotente ante la enfermedad actual y cree que es un castigo		3	
- Oye voces acusatorias, o experimenta alucinaciones visuales		4	
3. Referente al Suicidio, responda según su experiencia			
- Ausente		0	
- Piensa que no vale la pena vivir		1	
- Desearía estar muerto, piensa que la muerte es una posibilidad		2	
- Piensa de manera constante en la idea de suicidio		3	
- presentó intentos de suicidio serio		4	
4. Respecto al Insomnio precoz, responda			
- No tiene dificultad		0	
- Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño		1	
- Dificultad para dormir y descansar		2	
5. Respecto al Insomnio intermedio, responda			
- No tiene dificultad		0	
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche		1	
- Esta despierto durante las primeras horas de la noche, y duerme en la madrugada		2	
1. Respecto al Insomnio tardío, responda			
- No tiene dificultad		0	
-Se despierta en las primeras horas de descanso, pero se vuelve a dormir		1	
-No puede volver a dormirse si se levanta de la cama		2	
- Presenta sueño intermitente y sensación de cansancio		3	
7. Respecto al Trabajo y Actividades Responda			
- No hay dificultad		0	

-Ideas y sentimientos de no poder realizar trabajos, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)		1	
- Pérdida de interés en su actividad diaria (disminución de la atención, indecisión y vacilación)		2	
-Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad		3	
-Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Sólo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizarlas sin ayuda		4	
8. Sobre Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora) percibió usted, ¿alguno de los síntomas antes mencionados?			
-Palabra y pensamiento normales		0	
- Alteración fonética del habla		1	
-Evidente dificultad en el habla		2	
-Dificultad para expresarse		3	
-Incapacidad para interrelacionarse		4	
9. Agitación Psicomotora (hiperactividad o aumento de movimientos sin un fin determinado) marque.			
- Ninguna		0	
- movimiento de miembros superiores involuntarios		1	
- Juega con sus manos y cabello, etc.		2	
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado		3	
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios		4	
10. Ansiedad Psíquica, presentó algún síntoma como:			
-No hay dificultad		0	
-Tensión subjetiva e irritabilidad (se enoja con facilidad)		1	
-Maximiza su preocupación por hechos de poca importancia		2	
-Actitud aprensiva en la expresión o en el habla		3	
-Expresa sus temores de manera espontánea		4	

11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión; Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; Transpiración). Indique el nivel si presentó algún síntoma.			
- Ausente		0	
- Leve		1	
- Moderado		2	
- Severo		3	
- Muy severo / Incapacitante		4	
12. Respecto a los Síntomas somáticos Gastrointestinales. Indique			
- Ninguno		0	
- Pérdida del apetito, come sin necesidad de que lo estimulen (sin hambre)		1	
- Sensación de pesadez en el abdomen		2	
- Dificultad para comer, sólo come a insistencia		3	
- Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales		4	
13. Respecto a los Síntomas somáticos generales, responda			
- Ausente		0	
-Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares		1	
- Pérdida de energía y fatigabilidad.		2	
14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales), indique.			
- Ausente		0	
- Débil		1	
- Grave		2	
15. Hipocondría (nivel de preocupación)			
- Ausente		0	
- Preocupado constantemente por enfermedades físicas		1	
-cree presentar sintomatología de alguna enfermedad		2	
-Se lamenta constantemente de enfermedades inexistentes, solicita ayuda recurrente		3	
16. Notó que Perdió peso durante el periodo de pandemia?			
- sin pérdida de peso		0	

- sintió que perdió peso durante la pandemia			1
- Perdió apetito y ganas de alimentarse			2
17. Introspección (insight) indique.			
- Indiferente			0
- Se da cuenta que está enfermo (deprimido), pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.			1
- No se da cuenta que está deprimido y enfermo, otros lo hacen notar.			2

Así mismo usted, debe indicar y marcar con una X sobre los números del siguiente cuestionario para cada uno de los síntomas asociados al estrés, según el grado de afectación, de acuerdo a su experiencia durante el periodo de pandemia por COVI-19, año 2020.

3. Test De Estrés Laboral de Hamilton, modificado por García (1993)

ESCALA DE VALORACIÓN

1.	2.	3.	4.	5.	6.
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente Frecuente	Muy Frecuente

CUESTIONARIO ESCALA DE VALORACIÓN

Imposibilidad de conciliar el sueño	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo	1	2	3	4	5	6
Disminución de apetito	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos)	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

- ANEXO 3. Según Corresponda, También se incluirá Calculo del tamaño de la muestra (si no se trabaja con toda la población)

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

$$n = \frac{1007 (3.8416) (0.25)}{(0.0064) (1006) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{967.76728}{7.3988}$$

$n = 131$

- **ANEXO 4. Constancia emitida por la institución que autoriza la realización de la investigación**

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD** |  **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO** |  **BICENTENARIO PERU**
LA LIBERTAD 2020

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

CONSTANCIA

EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

Realizar el proyecto de Tesis Titulado: " NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL REFERENCIAL COVID -19 NIVEL III" . TRUJILLO 2020.

Teniendo como autor a la estudiante Químico Farmacéutico de la Universidad Privada "Cesar Vallejo " :

-LIDIA MAXIMINA SOLANO GARCIA

Trujillo , julio del 2021

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Dr. Edwards Salazar Nunez Acevedo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Regional Docente de Trujillo

ESNA/rvn
C.c Archivo
Sisgado: Reg:6198244

"Juntos por la Prosperidad"
Dirección: Av. Mansiche N° 295 – Urb. Sánchez Carrión – Teléfono 231581
Página Web: www.hrdt.gob.pe

- **ANEXO 5. Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (de 5 jueces expertos)**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Ansiedad de Hamilton" que hace parte de la investigación, Nivel de Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III, Trujillo, 2020

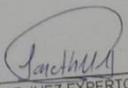
La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del Juez: Janeth Molina Alvarado
2. Formación académica: Psicóloga
3. Áreas de experiencia profesional: Psicología clínica, Adicciones - Afectivos
4. Tiempo: 15 años cargo actual: Psicóloga Asistencial
5. Institución: Hospital Regional Docente Trujillo - Docente Universitario
6. Objetivo de la investigación: Validar los instrumentos
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

Fecha 9-04-2021


FIRMA DE JUEZ EXPERTO
DNI. 18.472.0613

Janeth M. ra Alvarado
PSICÓLOGA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Depresión de Hamilton" que hace parte de la investigación, Nivel de Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III. Trujillo, 2020
La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del Juez: Ray rolando plasencia Yasuda
2. Formación académica: Médico psiquiatra. Maestría en salud pública
3. Áreas de experiencia profesional: Psiquiatría. Adicciones
4. Tiempo: 14 años - Cargo actual: Jefe de Departamento Asistencial. Docente universitario
5. Institución: HRDT, UNT
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el Nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial COVID-19 de nivel III en Trujillo, 2020
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

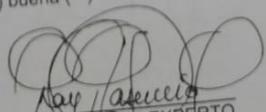
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) regular ()

b) buena ()

c) muy buena (X)

Fecha 13/04/2021


FIRMA DE JUEZ EXPERTO
RAY PLASENCIA YASUDA

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Objetividad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	0	4	0.80	Si
2	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

3	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Objetividad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
6	Objetividad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
	Pertinencia	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
7	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
8	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
9	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
10	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
11	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
12	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
13	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
14	Objetividad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
V Aiken global								0.95	Si

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
3	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si
8	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Si

9	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
10	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
11	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
12	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
13	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
14	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
15	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
16	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
17	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
V Aiken global								0.99	Si

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
3	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
8	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
9	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
10	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
11	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

12	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
V Aiken global								1.00	Si

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la Escala de Ansiedad de Hamilton "α" Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 14 \qquad \sum S_i^2 = 22.341 \qquad S_t^2 = 145.895$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \times \left(1 - \frac{22.341}{145.895} \right) = 0.912 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

1. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,912	14

Salida SPSS versión 26.0

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	25,6000	124,386	,556	,909
Ítem2	25,0333	144,723	,010	,923
Ítem3	25,1667	130,075	,620	,906
Ítem4	25,7000	124,976	,655	,905
Ítem5	25,8333	120,764	,822	,898
Ítem6	25,7667	125,220	,740	,902
Ítem7	25,6333	130,516	,467	,912
Ítem8	25,5667	123,702	,776	,900
Ítem9	26,0333	124,516	,694	,903
Ítem10	25,8333	122,282	,764	,900
Ítem11	25,8333	125,523	,807	,900
Ítem12	25,8333	123,109	,733	,902
Ítem13	25,5667	131,633	,378	,916
Ítem14	25,8333	121,661	,722	,902

Salida SPSS versión 26.0

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la Escala de Depresión de Hamilton "α" Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 17$$

$$\sum S_i^2 = 23.992$$

$$S_t^2 = 109.702$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \times \left(1 - \frac{23.992}{109.702} \right) = 0.830 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

2. ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,830	17

Salida SPSS versión 26.0

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	41,2333	90,392	,562	,813
Ítem2	41,4000	93,628	,537	,815
Ítem3	41,0667	84,685	,778	,796
Ítem4	42,4333	97,909	,699	,812
Ítem5	42,2667	102,094	,491	,821
Ítem6	40,9000	96,024	,651	,811
Ítem7	41,2333	91,978	,606	,810
Ítem8	41,4000	92,317	,466	,821
Ítem9	41,5000	94,121	,446	,821
Ítem10	41,4000	110,248	-,080	,849
Ítem11	41,4000	99,145	,379	,824
Ítem12	41,4000	95,076	,490	,818
Ítem13	42,0000	104,759	,397	,826
Ítem14	42,2000	103,683	,376	,825
Ítem15	41,5667	104,185	,203	,833
Ítem16	42,2333	106,599	,141	,833
Ítem17	42,1000	102,714	,380	,824

Salida SPSS versión 26.0

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

3. ESCALA DE ESTRÉS LABORAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,822	12

Salida SPSS versión 26.0

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	39,8333	153,454	,430	,813
Ítem2	39,5000	146,052	,558	,803
Ítem3	39,8000	146,028	,478	,809
Ítem4	39,2333	152,530	,390	,816
Ítem5	39,0667	154,478	,346	,819
Ítem6	39,7000	146,424	,395	,818
Ítem7	39,7333	148,271	,396	,817
Ítem8	40,6333	141,757	,546	,803
Ítem9	38,9333	141,099	,614	,797
Ítem10	39,3000	141,803	,541	,803
Ítem11	40,0333	140,309	,640	,795
Ítem12	39,4333	149,702	,399	,816

Salida SPSS versión 26.0

**2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el estrés laboral
"α" Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 12

$$\sum S_i^2 = 42.322$$

$$S_t^2 = 171.959$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \times \left(1 - \frac{42.322}{171.959} \right) = 0.822 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

• ANEXO 6. Base de datos. (de la prueba piloto y de la muestra de su estudio)

1 MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL REFERENCIAL COVID-19, NIVEL III, TRUJILLO 2020																										
VALORABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	Juez 1				Juez 2				Juez 3				Juez 4				Juez 5							
			CRITERIOS DE EVALUACIÓN				CRITERIOS DE EVALUACIÓN				CRITERIOS DE EVALUACIÓN				CRITERIOS DE EVALUACIÓN				CRITERIOS DE EVALUACIÓN							
			OBJETIVIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD																				
VALORABLE	1- Estado de ánimo ansioso	Preocupaciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Anticipación de lo peor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2-Tensión	Aprensión (anticipación temerosa)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Sensación de tensión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	3-Temores	Imposibilidad de relajarse	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Reacción con Sobresalto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	4- Insomnio	Uanto fácil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Temblores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	5- Intelectual	Sensación de inquietud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Temor a la oscuridad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	6-Estado de ánimo deprimido	Temor a lo desconocido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Temor a quedarse solo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	7-síntomas somáticos generales (musculares)	Temor a los animales gran	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Temor al tráfico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	8-Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Temor a las multitudes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Dificultad para conciliar el sueño interrumpido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	9-Síntomas Cardiovasculares	Insatisfacción en las diversiones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Depresión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	10- Síntomas Respiratorios	Despertar prematuro (inadecuado)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Cambios de humor durante el día, a causa del insomnio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	11- Síntomas Gastrointestinales	Dolores musculares	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Rigidez muscular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12- Síntomas Genitourinarios	Contracciones musculares	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Sacudidas clónicas (pequeñas vibraciones de manos y brazos)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	13- Síntomas Autónomas	Crujir de dientes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Voz temblorosa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14- Comportamiento durante las conversaciones con los pacientes y los compañeros	Zumbido de oídos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Visión borrosa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15- Síntomas de los ojos	Sofocos y escalofríos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sensación de debilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16- Síntomas de la boca	Sensación de hormigueo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Taquicardia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17- Síntomas de la piel	Palpitaciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Dolores de pecho	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18- Síntomas de la nariz	Látidos vasculares	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Látidos vasculares	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19- Síntomas de la garganta	Sensación de desmayo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Opresión de pecho	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20- Síntomas de la respiración	Sensación de ahogo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Suspiros	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21- Síntomas de la digestión	Disona (falta de aire, dificultad para respirar)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Dificultad para tragar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22- Síntomas de la alimentación	Dolor antes y después de comer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sensación de ardor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23- Síntomas de la defecación	Gases	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sensación de estómago hinchado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24- Síntomas de la vejiga	Vómitos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sensación de estómago vacío	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25- Síntomas de la vejiga	Digestión lenta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Borborignos (ruidos intestinales)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26- Síntomas de la vejiga	Diarrea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Pérdida de peso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27- Síntomas de la vejiga	Estreñimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Micción frecuente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28- Síntomas de la vejiga	Micción urgente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Amenorea (falta de menstruación)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29- Síntomas de la vejiga	Menorragia (sangrado menstrual intenso y anormal)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Aparición de la frigidez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30- Síntomas de la vejiga	Eyacuación precoz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Impotencia sexual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31- Síntomas de la vejiga	Boca seca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Rubor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
32- Síntomas de la vejiga	Palidez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Tendencia a sudar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
33- Síntomas de la vejiga	Vértigos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Cefalea de tensión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
34- Síntomas de la vejiga	Piloerección (pelos de punta)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trujillo 25 de 04 2021

Yo MARIO RODRIGUEZ de 34 años de edad, de sexo F con grado de instrucción U.P. y de ocupación TEC. ENF. identificado con DNI 19531268 en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la ley N° 26842 - Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada de forma respetuosa y con claridad por el investigador.

Deseo de manera voluntaria participar como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado Nivel de Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III, Trujillo, 2020, luego de conocer y comprender la información sobre dicho proyecto, de los riesgos y beneficios directos o indirectos de mi participación en el estudio.

De acuerdo a lo que se me ha explicado, de tener alguna duda puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación, y en caso que alguna pregunta me resulte incómoda, tengo derecho de hacerlo saber al investigador.

La aplicación de dicho instrumento de investigación tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

.....
FIRMA DE PARTICIPANTE
DNI 19531268

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI 1102221

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trujillo 26 de Junio 2021

Yo JACKSON AEBRY KUMS de 30 años de edad, de sexo M. con grado de instrucción Superior y de ocupación TEC. ENF. identificado con DNI 45039931 en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la ley N° 26842 - Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada de forma respetuosa y con claridad por el investigador.

Deseo de manera voluntaria participar como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado Nivel de Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III, Trujillo, 2020, luego de conocer y comprender la información sobre dicho proyecto, de los riesgos y beneficios directos o indirectos de mi participación en el estudio.

De acuerdo a lo que se me ha explicado, de tener alguna duda puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación, y en caso que alguna pregunta me resulte incómoda, tengo derecho de hacerlo saber al investigador.

La aplicación de dicho instrumento de investigación tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

.....
FIRMA DE PARTICIPANTE
DNI 45039931

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI 1102221

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tuquito 20 de Junio 2021

Yo, César Víctor Rojas de 45 años de edad, de sexo M con grado de instrucción Secundaria y de ocupación Investigador identificado con DNI 80071038 en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la ley N° 26842 - Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada de forma respetuosa y con claridad por el investigador.

Deseo de manera voluntaria participar como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado Nivel de Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III, Trujillo, 2020, luego de conocer y comprender la información sobre dicho proyecto, de los riesgos y beneficios directos o indirectos de mi participación en el estudio.

De acuerdo a lo que se me ha explicado, de tener alguna duda puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación, y en caso que alguna pregunta me resulte incómoda, tengo derecho de hacerlo saber al investigador.

La aplicación de dicho instrumento de investigación tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

FIRMA DE PARTICIPANTE
DNI 20.15.18.17

FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI 1.705.3.331

Tuquito 25 de Junio 2021

Yo, Yanira Guzmán Sánchez de 49 años de edad, de sexo F con grado de instrucción Técnico Superior y de ocupación Sec. Emprendimiento identificado con DNI 17971583 en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la ley N° 26842 - Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada de forma respetuosa y con claridad por el investigador.

Deseo de manera voluntaria participar como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado Nivel de Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III, Trujillo, 2020, luego de conocer y comprender la información sobre dicho proyecto, de los riesgos y beneficios directos o indirectos de mi participación en el estudio.

De acuerdo a lo que se me ha explicado, de tener alguna duda puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación, y en caso que alguna pregunta me resulte incómoda, tengo derecho de hacerlo saber al investigador.

La aplicación de dicho instrumento de investigación tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

FIRMA DE PARTICIPANTE
DNI 17971583

FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI 1.705.3.331

• **ANEXO 8. Matriz de Consistencia**

Anexo 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS					ESCALA DE MEDICIÓN
PROBLEMA GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	MARCO TEÓRICO	INDICADORES	
¿Cuál es la relación entre nivel de la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020?	H1: Existe relación directa y significativa entre nivel de la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020 H0: No existe relación directa ni significativa entre el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020	Determinar la relación entre la Nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de un Hospital referencial Covid-19 de nivel III en Trujillo, 2020		• Ansiedad psíquica	Antecedentes bibliográficos de nivel nacional, internacional, teorías, y enfoques conceptuales, epidemiológicos que son el enmarca de la investigación.	Sintomas psíquicos Estado de ánimo Tensión Temor Insomnio Trastornos Cognitivos	Ordinal • No ansiedad • A. leve • A. moderada • A. severa
			V1: Ansiedad	• Ansiedad somática	Antecedentes bibliográficos de nivel nacional, internacional, teorías, y enfoques conceptuales, epidemiológicos	Sintomas somáticos. • Cardiovasculares • Respiratorios, • Gastrointestinales Genitourinarios Y Autónomos	Ordinal • A. Menor • A. Clínicamente manifiesta
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		• D. Psíquica		• Humor depresivo	