



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia  
durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Vásquez Elera, Luis Enrique (ORCID: 0000-0002-2073-3848)

**ASESOR:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios por ayudarme en cada paso que doy y estar conmigo cuando más lo he necesitado.

A la memoria de mi Padre, que me enseñó que la constancia, el esfuerzo, trabajo y la honestidad valores de suma importancia.

A mis hijos, por ser el motor y la fuerza de seguir adelante

A mi querida Madre, por su amor incondicional.

A mi esposa, por su apoyo en estos tiempos tan duros y difíciles en el que vivimos

**Vásquez Elera, Luis Enrique**

## **Agradecimiento**

Hoy quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis maestros de la UCV porque con sus sabias enseñanzas en cada semestre académico tuvieron una invaluable contribución a mi formación profesional, y en especial a la Dra. Maribel Díaz por su apoyo en el último tramo, y su paciencia también.

A mis compañeros maestrantes porque más que amigos somos una familia unidad por la investigación y el desarrollo de nuestros lugares de trabajo.

**Vásquez Elera, Luis Enrique**

## **Página del jurado**

## Declaratoria de autenticidad

Yo Vásquez Elera, Luis Enrique; estudiante de maestría del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI. N° 44069867 con la tesis titulada: “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes bibliográficas consultadas. Por lo tanto, la tesis no es plagio ni total ni parcialmente.
3. La tesis tampoco ha sido auto plagiada; es decir no ha sido presentada ni publicada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse, fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Perú, Piura, julio, 2020



---

Vásquez Elera, Luis Enrique  
DNI. 44069867

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. Introducción.....	1
II. Método .....	19
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
2.2. Variables y operacionalización .....	20
2.3. Población, muestra y muestreo .....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	26
2.5. Procedimientos.....	29
2.6. Método de análisis de datos.....	29
2.7. Aspectos éticos.....	30
III. Resultados .....	31
IV. Discusión .....	41
V. Conclusiones.....	44
VI. Recomendaciones.....	45
Referencias .....	46
Anexos.....	51

## Índice de tablas

Tabla 1: Definición operacional de variable Ansiedad.....	20
Tabla 2: Definición operacional de variable Depresión.....	22
Tabla 3: Definición operacional de variable estrés laboral .....	23
Tabla 4: Cuadro de la población total de trabajadores de salud del área COVID 19 .....	25
Tabla 5: Validación de expertos .....	28
Tabla 6: Variables generales de los trabajadores de salud del HRCH.....	32
Tabla 7: Niveles de la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud del HRCH.....	34
Tabla 8: Correlación entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud del HCH.....	36
Tabla 9: Correlación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud del HCH.....	37
Tabla 10: Correlación entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral en los trabajadores de salud del HCH.....	38
Tabla 11: Correlación entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores de salud del HCH .....	39
Tabla 12: Correlación entre la variable Profesión y la ansiedad, depresión y el estrés laboral.....	91
Tabla 13: Correlación entre la variable Sexo y la ansiedad, depresión y el estrés laboral ..	92
Tabla 14: Correlación entre la variable edad y la ansiedad, depresión y el estrés laboral ..	93

## Índice de figuras

Figura 1: Grupo etario de los trabajadores de salud del HRCH .....	33
Figura 2: Sexo de los trabajadores de los trabajadores de salud del HRCH .....	33
Figura 3: Profesión de los trabajadores de los trabajadores de salud del HRCH .....	34

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo: Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente resultado,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** ansiedad, depresión, estrés laboral, trabajadores de salud, pandemia COVID 19.

## **Abstract**

The main objective of this study is: To identify the incidence and relationship between anxiety, depression and work stress in health workers at the Cayetano Heredia Hospital in Piura, during the COVID 19 pandemic during 2020.

It was proposed under the quantitative, descriptive-correlational approach. The survey technique was used, applying three scales, the Hamilton anxiety scale, the Hamilton depression scale and the Hock work stress scale, which consist of 14, 17 and 12 ítems, respectively, with their respective dimensions.

Taking as sample of the study 45 people, including doctors, nurses and nursing technicians. It is concluded that the incidence of anxiety, depression and work stress is 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectively. Furthermore, there is no statistically significant association between the variables anxiety, depression and work stress, nor between the variables anxiety with the dimensions of depression and work stress, nor between depression and the dimensions of anxiety and work stress, but between occupational stress and the somatic dimension of anxiety, this is expressed due to the following result,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** anxiety, depression, work stress, health workers, pandemic COVID 19.

## **I. Introducción**

A fines del año 2019, en Wuhan, provincia de Hubei en China fueron detectados los primeros casos de una Neumonía de etiología no conocida llamada posteriormente como enfermedad por Coronavirus (COVID-19), y ya en el año 2020 el mundo se enfrenta a una nueva pandemia causa por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave)<sup>(1)</sup>, que ha causado ya para hoy julio del 2020 más de 14 millones de infectados y más de 600 mil muertes en el mundo; en Perú más de 400 mil infectados y más de 12000 muertes<sup>(2)</sup>.

En nuestro País esta pandemia ha matado a muchas personas, el sistema de Salud no está preparado y mucho menos nuestros Hospitales Públicos, que ven muchos pacientes en el suelo, sin camilla, ni sillas, fallecidos a montones e incluso el personal de Salud infectado, a la fecha hay más de 1000 médicos infectados, y más de 170 en la región Piura<sup>(3)</sup>, por lo que esta contexto puede influir negativamente en la salud mental del trabajador de la salud, generando sentimientos como la pena, culpa, frustración, problemas relacionados con el apetito, el sueño, entre otros que pueden generar, pueden generar problemas de ansiedad, depresión, y estrés laboral, estos últimos generan síntomas físicos, psíquicos y comportamentales, condiciones que perjudican seriamente la labor del personal de salud.

Teniendo en cuenta las experiencias de pandemias y epidemias pasadas, se sabe que el trabajador de salud puede presentar tristeza, abulia, miedo a la muerte e irritabilidad<sup>(4,5)</sup>. Con respecto a la ansiedad, Huang, et al<sup>(6)</sup> estudió la salud mental del personal de salud en la pandemia de COVID-19, y encontró que en el personal médico la incidencia de ansiedad fue del 23,1% y además fue mayor en las mujeres; en esta misma los trastornos por estrés tuvieron una incidencia del 27,4%, que también fue mayor en las mujeres. Con respecto a la depresión Zhong et al<sup>(7)</sup>, realizó un estudio encontrando que en 1210 personas, el 30,3 tuvieron síntomas depresivos.

Kang et al<sup>(8)</sup>. Encontró que, en el inicio de la pandemia, el profesional de la salud presentó síntomas ansiosos, depresivos y trastorno de estrés post traumático (TEPT), lo cual repercute en la atención de pacientes y también en su bienestar. Con respecto al estrés. Li et al<sup>(9)</sup>. Realizó un estudio en 526 enfermeras (234 en primera línea) y 214 personas de la población general, encontró que los niveles de estrés en las enfermeras de primera línea fueron significativamente más bajos. Además, los puntajes fueron menores en enfermeras de primera línea y mayores en la población general, esto podría explicarse porque las enfermeras tienen más conocimiento de la pandemia y mayor preparación psicológica que la población en general.

De la Cruz<sup>(10)</sup>, encontró alto nivel 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 ( $p < 0,05$ ). Y concluye que la presencia de estrés laboral tiene una relación con su desempeño profesional este estudio lo realizó en un Hospital de Carhuaz. Céspedes K<sup>(11)</sup>, encontró que la percepción del ambiente laboral desfavorable por parte del trabajador de salud es un factor asociado estadísticamente significativo a ansiedad en el trabajo.

La presente investigación será realizada en el Hospital Regional José Cayetano Heredia localizado en Piura distrito de Castilla. El hospital actualmente cumple 45 años de vida institucional reiterando el compromiso de servicio y mejora continua a favor de sus pacientes, en un servicio que se renueva cada día y que a lo largo de este tiempo permite contar con una moderna infraestructura y equipamiento convirtiéndonos en el Centro más importante de Piura, y el de mayor complejidad de la Región. En estos tiempos de pandemia el Hospital atiende a los pacientes con COVID 19 más críticos en camas de Unidad de Cuidados Intensivos, y ambientes de hospitalización de los casos más graves de la región.

Para fundamentar nuestro estudio se procedió a la búsqueda de diferentes estudios en relación a personal de salud, trastornos del ánimo, tales como ansiedad, depresión y estrés asociado a la pandemia COVID 19.

Zhu, Z, et al. China 2020 <sup>(12)</sup>, realizó un estudio llamado impacto psicológico inmediato en 5062 trabajadores de la salud, lo realizó en los trabajadores del hospital Tongji en Wuhan, China, el objetivo principal era evaluar el impacto psicológico inmediato en los trabajadores. Fue un estudio descriptivo transversal, en un solo centro que abarcó médicos, enfermeras y técnicos en el Hospital de Tongji. El estudio se realizó en febrero 2020. La escala PHQ-9 se utilizó para medir los síntomas de depresión. La escala GAD-7 se utilizó para identificar los trastornos de ansiedad. IES-R es una medida autoinformada de 22 ítems aplicada para evaluar estrés subjetivo causado por un evento traumático. En los resultados se encontró de los 5062 cuestionarios completos. 1509 (29,8 por ciento), 681 (13.5 por ciento) y 1218 (24.1 por ciento) informaron síntomas de estrés, depresión y ansiedad respectivamente. Y además concluyen que las mujeres, aquellas que tienen más de 10 años de trabajo, enfermedades crónicas concomitantes, antecedentes de trastornos mentales y familiares confirmados o sospechosos de la infección por COVID 19 son susceptibles al estrés, depresión y ansiedad entre los trabajadores durante la pandemia.

Lu, W, et al. China 2020 <sup>(13)</sup>, realizó un estudio llamado estado psicológico de la fuerza laboral médica durante la pandemia de COVID-19, el objetivo principal es evaluar el estado psicológico de los participantes. El estudio se realizó en los trabajadores médicos y administrativos del Hospital Provincial de Fujian, un total de 2299 participantes, 2042 personal médico y 257 personal administrativo. Se realizó una encuesta transversal de un solo centro a través de cuestionarios en línea. La aparición del miedo, la ansiedad y la depresión se midieron mediante la escala de calificación numérica (NRS) sobre el miedo, la Escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) y la Escala de depresión de Hamilton (HAMD), respectivamente. Los resultados fueron que la severidad del miedo, la ansiedad y la depresión fueron significativamente diferentes entre los dos grupos. Los médicos 521 (25.5%), 247 (12.1%), desarrollaron ansiedad y depresión respectivamente. Además, en comparación con el personal no clínico, el personal médico de primera línea con contacto cercano con pacientes infectados, incluyendo trabajar en los departamentos de enfermedades respiratorias, de emergencia, infecciosas y UCI, mostraron puntajes más altos en la escala de miedo, HAMA y HAMD, y tenían 1,4 veces más probabilidades de sentir miedo, dos veces más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión.

Wen-rui Z, et al. China 2020 <sup>(14)</sup>, realizó un estudio llamado Salud mental y problemas psicosociales del personal de salud durante la epidemia de COVID-19 en China, lo realizó en 2182 trabajadores de salud médicos y no médicos de China, el objetivo principal era evaluar si los trabajadores de salud médico tuvieron más problemas psicosociales que los trabajadores de salud no médicos durante el brote de COVID-19. Fue un estudio descriptivo transversal, se realizó en febrero de 2020. Las variables de salud mental se evaluaron mediante el Índice de gravedad del insomnio (ISI), la Lista de verificación de síntomas revisada (SCL-90-R) y el Cuestionario de salud del paciente-4 (PHQ-4), que incluía una escala de ansiedad de 2 ítems y una escala de depresión de 2 ítems (PHQ-2). Los resultados fueron que los trabajadores de salud médicos (n = 927) tuvieron una mayor prevalencia de insomnio (38.4 vs. 30.5%, p <0.01), ansiedad (13.0 vs. 8.5%, p <0.01), depresión (12,2 frente a 9,5%; p <0,04), somatización (1,6 frente a 0,4%; p <0,01) y síntomas obsesivo-compulsivos (5,3 frente a 2,2%; p <0,01).

Lai, J, et al. China 2020 <sup>(15)</sup>, realizó un estudio llamado factores asociados con los resultados de salud mental entre los profesionales de la salud expuestos a la COVID 19, lo realizó en los trabajadores de 34 hospitales en China, el objetivo principal era determinar la magnitud de alteración de la salud mental y los factores asociados entre los profesionales de la salud expuestos a COVID-19 en China. Fue un estudio descriptivo transversal, multicéntrico, el estudio se realizó en febrero 2020. Se utilizó el Cuestionario de salud del paciente de 9 ítems (PHQ-9; rango, 0-27), la escala del trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7) (rango, 0-21), el Índice de Severidad del Insomnio de 7 ítems (ISI; rango, 0-28), y la Escala de Impacto del Evento de 22 ítems - Revisado (IES-R; rango, 0-88) se utilizaron para evaluar la gravedad de los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, respectivamente. Con un total de 1257 encuestas llenas tenía depresión un 50.4% (634), ansiedad 44.6% (560), insomnio 34% (427) y angustia 71.5% (899). Se concluye que los profesionales de atención médica que están en la primera línea involucrados en el diagnóstico directo, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19 se asociaron con un mayor riesgo de síntomas de ansiedad (OR, 1.57; IC 95%), depresión (OR, 1.52; IC 95%), insomnio (OR, 2.97; IC 95%), y angustia (OR, 1.60; IC 95%).

Rossi, R, et al. Italia 2020 <sup>(16)</sup>, realizó un estudio llamado salud mental en los trabajadores de salud de primera y segunda línea asociados con la pandemia de COVID-19 en Italia. Lo realizó en los trabajadores de salud en total de 1379, el objetivo principal era determinar trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión severa, ansiedad, insomnio y estrés. Fue un estudio descriptivo transversal. El estudio se realizó en febrero y marzo de 2020. Estos se evaluaron utilizando la versión italiana de Global Psychotrauma Screen (GPS), el cuestionario de salud del paciente de 9 ítems (PHQ-9), la escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7), el índice de gravedad del insomnio (ISI), y la Escala de estrés percibido (PSS) de 10. En los resultados se encontró síntomas del TEPT, la depresión severa, la ansiedad y el insomnio y estrés percibido por 681 (49.38%), 341 (24.73%), 273 (19.80%), 114 (8.27%) y 302 (21.90%) encuestados respectivamente. Además, en el análisis de regresión muestra que la edad más joven, el sexo femenino, ser un trabajador de salud de primera línea, tener un colega fallecido, hospitalizados o en cuarentena se asociaron con malos resultados de salud mental.

Simione, L. Gnagnarella, C. Italia, 2020 <sup>(17)</sup>, realizó un estudio llamado diferencias en la percepción del riesgo, los comportamientos y los trastornos psicológicos relacionados con la propagación de COVID-19 entre trabajador de salud y la población general en Italia, lo realizó en trabajadores de salud y población general en Italia, el objetivo principal es estudiar la diferencia en la percepción del riesgo en estos dos grupos, y cómo esto se relaciona con variables demográficas y factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la ansiedad por la muerte, el estudio se realizó en marzo 2020. Se utilizaron como escalas de medición, La Escala de Estrés Percibido de 4 ítems (PSS; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 2006), un cuestionario que evalúa el estrés percibido por el participante en el último mes, La versión de 6 ítems del State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Marteau & Bekker, 1992), que evaluó la ansiedad de los participantes en 6 ítems, incluyendo emociones o sentimientos. Y la escala de ansiedad por muerte del Cuestionario de preocupaciones existenciales (ECQ; van Bruggen et al., 2017) que evaluó la ansiedad del participante en relación con su sentido de finitud, el miedo a las enfermedades y la muerte. En los resultados Primero, la exposición al riesgo de infección,

debido al área de vida o al trabajo, aumentaba el estrés y la ansiedad percibidos (es decir, el personal médico en el norte de Italia estaba más estresado y ansioso con respecto a los participantes médicos y no médicos del Centro y del Sur de Italia).

Shajan, A, y Nisha C, 2019 <sup>(18)</sup>, realizaron un estudio llamado; ansiedad y depresión en enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria al sur de India. El resultado principal fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión entre las enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria y determinar la correlación entre factores que afectan en el nivel de ansiedad y depresión. Fue un estudio descriptivo, transversal, el personal de salud fue seleccionado por muestreo aleatorio simple, se entregó un cuestionario estandarizado para recopilar datos relevantes y fue evaluado por el Hospital Anxiety and Depression Score (HADS) y analizado utilizando el software SPSS. En los resultados, fueron 120 enfermeras. Del total 48 (40%) tenían ansiedad y 43 (35.8%) presentaron depresión. Y no existió una correlación significativa de ansiedad y depresión con varios factores que influyen en ellos.

Chew, Nicholas WS, et al., 2020 <sup>(19)</sup>, realizó un estudio llamado; estudio multinacional y multicéntrico sobre la asociación entre los resultados psicológicos y los síntomas físicos entre los trabajadores de la salud durante la pandemia del COVID-19, el objetivo general fue encontrar la asociación entre los resultados psicológicos y los síntomas físicos en personal de salud. El estudio fue en Singapur e India en 5 hospitales principales, durante el periodo febrero hasta abril del 2020. Se incluyó médicos, enfermeras y personal administrativo. Se utilizaron las escalas de estrés para depresión y ansiedad (DASS-21) y el instrumento revisado de la Escala de Impacto de Eventos (IES-R). Se registró además la prevalencia de síntomas físicos y las asociaciones entre los síntomas físicos y los resultados psicológicos. De 906 trabajadores de salud que participaron en el estudio, 48 (5.3%) presentaron depresión moderada a severa, 79 (8.7%) ansiedad moderada a severa, 20 (2.2%) estrés moderado a severo, y 34 (3.8%) angustia psicológica moderada a severa. El síntoma reportado más común fue dolor de cabeza (32.3%), con un gran número de participantes (33.4%) reportando más de cuatro síntomas. Además encontró que ansiedad, depresión y TEPT se asoció significativamente con la presencia de síntomas físicos. Se

concluyó que hay una relación entre la presencia de síntomas físicos y la afectación psicológica.

Yahaya, S., et al. 2018 <sup>(20)</sup>. Realizó un estudio llamado; Prevalencia y factores asociados de estrés, ansiedad y depresión entre los médicos de emergencia en los hospitales de Malasia. Los objetivos principales fueron determinar la prevalencia de ansiedad, depresión, y estrés entre los médicos emergenciólogos y determinar los factores asociados con ansiedad, depresión, y estrés entre los mismos, el estudio fue transversal en 140 médicos que trabajan en hospitales de Malasia. Se seleccionaron de manera aleatoria y se utilizó la escala de ansiedad depresión y estrés de 21 ítems. Los resultados fueron que la prevalencia más alta fue ansiedad (28.6%) seguida de depresión (10.7%) y estrés (7.9%). Los varones experimentaron más ansiedad ( $P = 0.0022$ ), sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre depresión y estrés ( $P > 0.05$ ). La ansiedad, depresión y el estrés no se asoció con la edad, la experiencia laboral, el origen étnico, el estado civil, el número de turnos y el tipo de sistema adoptado en diferentes hospitales ( $P > 0.05$ ). Concluyeron que encontraron mayor prevalencia de ansiedad y que el sexo fue el único factor estadísticamente significativo.

Para los resultados Nacionales y locales se realizó la revisión a través del repositorio Nacional (RENATI), además de buscadores como PUBMED, MEDLINE, LILACS, The Cochrane Library, EMBASE, Google Scholar, utilizando las palabras claves términos: (COVID-19 OR COVID 19 OR coronavirus) AND (psychiatry OR mental health OR psychology), redactados en español o inglés. sin resultados obtenidos, por lo que se a continuación se describen algunos estudios sobre ansiedad depresión y estrés en personales de salud, ya que estas variables son parte del estudio a realizar.

Ángeles, E. Chimbote Perú 2019 <sup>(21)</sup>. Realizó un estudio llamado, estrés y desempeño laboral en personal del Centro de Salud de Chiquián, lo realizó en 42 trabajadores del Centro de salud, el objetivo principal era determinar la asociación entre el estrés y desempeño laboral en personal del Centro de Salud. Fue un estudio en un solo centro, descriptivo y transversal. Se utilizó el cuestionario como instrumento, de los cuestionarios

uno para el desempeño laboral y otro para el estrés laboral, estos tuvieron un proceso de validez y confiabilidad previo a su aplicación, con una confiabilidad 0.825, para el estrés laboral y 0.848 para desempeño laboral. La conclusión que se llegó es que existe asociación significativa e inversa entre el desempeño laboral y el estrés en trabajadores del Centro de Salud de Chiquián - Bolognesi, 2019, además los factores estresantes fueron la carga laboral, y el ambiente de trabajo, que influyen en el desempeño laboral.

Paucar, L y Donayre J. Lima Perú 2015 <sup>(22)</sup>, realizaron un estudio llamado satisfacción laboral y ansiedad en trabajadores de la Micro Red Santa Luzmila de Comas-2015, lo realizaron en setenta trabajadores del centro de Salud, el objetivo principal fue encontrar la relación entre la ansiedad tanto como estado como rasgo y la satisfacción laboral en el personal de salud. Utilizó el cuestionario de satisfacción laboral (CSL) de Sonia Palma para evaluar la Satisfacción laboral, y para evaluar la ansiedad se hizo uso del Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Charles Spielberger, que tiene como base el modelo factorial de Catell y Scheier. Los resultados fueron que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre ansiedad estado y rasgo y la satisfacción laboral de los trabajadores de salud, por lo que concluye a mayor ansiedad menor satisfacción laboral y viceversa.

Benites, R. La Libertad Perú 2015 <sup>(23)</sup>, realizó un estudio llamado; Relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en el personal asistencial del Hospital I la Esperanza - Essalud, La Libertad 2015, lo realizó en 78 trabajadores, el objetivo principal fue determinar la asociación entre la Ansiedad y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I La Esperanza - Essalud, Fue un estudio correlacional. Se utilizó el inventario de Spielberger para evaluar la ansiedad estado y rasgo y el Inventario de Maslach para evaluar el síndrome de Burnout. Los resultados fueron: asociación significativa entre la variable Ansiedad y Síndrome de Burnout; con respecto a la Ansiedad Estado y las escalas sobre Agotamiento Emocional y Despersonalización del Síndrome de Burnout, se obtuvo una relación positiva y altamente significativa.

Céspedes K, Piura Perú, 2016 <sup>(11)</sup>, realizó un estudio llamado Autopercepción del ambiente laboral como factor asociado a ansiedad en el trabajo. Realizado en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en Piura durante el periodo mayo y junio 2016, lo realizó en 170 trabajadores, el objetivo principal fue determinar cuáles son los factores relacionados a ansiedad en el ambiente de trabajo en CESAMICA. Los trabajadores fueron distribuidos en dos grupos, el grupo que presentaba ansiedad eran 25 y el grupo sin ansiedad que fueron 145. En los resultados se encontró que, en el análisis bivariado, la percepción del ambiente laboral desfavorable por parte del personal de salud es un factor asociado a ansiedad en el trabajo ( $p < 0.05$ ). Además, también ser mujer es un factor relacionado a ansiedad en el trabajo ( $p < 0.05$ ). El lugar de atención asistencial es un factor que se relaciona con presencia de ansiedad ( $p < 0.05$ ).

La presente investigación se centra en las siguientes teorías, con respecto a la ansiedad y depresión Beck propone en su teoría del modelo cognitivo donde su pilar básico es que en los trastornos emocionales existe una alteración en el procesamiento de la información. Así, por ejemplo, en la ansiedad, la percepción del peligro y la valoración de las capacidades para enfrentarse al mismo, aparecen sesgadas por una exageración del peligro asociado a las situaciones y a la infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento <sup>(24)</sup>.

Por otro lado, con respecto a la depresión, Beck<sup>25</sup> en teoría cognitiva plantea tres conceptos para explicarlo: (1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información). La tríada cognitiva se conforma por tres patrones cognitivos principales, el primer componente se centra en la percepción negativa de la persona acerca de sí mismo. Tiende a relacionar sus malas experiencias a un defecto suyo, de tipo físico, psíquico o moral. Por ello, la persona cree que es un inútil, carece de valor. El segundo componente se basa en darle una explicación negativa a las experiencias vividas. Y el tercer componente se basa con respecto al futuro tener una visión negativa del mismo. El modelo cognitivo menciona que los síntomas y signos del cuadro depresivo se da por los patrones cognitivos negativos.

Este proceso cognitivo deformado o alterado que se da en la ansiedad y en la depresión produce los síntomas fisiológicos, afectivos, motivacionales y conductuales que caracterizan tales síndromes psicopatológicos. Por otro lado, en este tipo de proceso, están implicados muchos factores y, así, en la génesis de la depresión y de la ansiedad están inmersos factores genéticos, hormonales, evolutivos, físicos y psicológicos <sup>(25)</sup>.

La teoría cognitivo conductual, tiene muchos representantes como Bowers, Endler y Magnusson. Así, la conducta es una respuesta que se da por la relación entre las condiciones del contexto y las características internas de cada persona. Por ende, la ansiedad no sólo es un rasgo de personalidad, sino que también un concepto multidimensional. De lo mencionado anteriormente, surge la teoría interactiva multidimensional propuesta por Endler en 1977, la cual postula que es necesaria la coherencia entre el rasgo de personalidad y el contexto externo situacional para que la interacción dé como resultado final el estado de ansiedad <sup>(26)</sup>.

Con respecto a la teoría tridimensional de Lang, menciona que la ansiedad es sistema triple de respuesta en la que se relacionan manifestaciones fisiológicas, cognitivas, y motoras. En resumen, se subdivide en tres tipos de respuestas, que incluyen aspectos fisiológicos, cognitivos, y motores, debido a la influencia de características tanto internos como externos de la persona; entonces podemos concluir que la respuesta de la ansiedad está influenciada por las características internas y externas del individuo <sup>(26)</sup>.

Para la teoría biológica de la depresión, las alteraciones estarían en uno o más de los neuro-transmisores del sistema nervioso central que están implicados, como la dopamina, serotonina, catecolaminas entre otras, al respecto los autores Howland, Thase y Friedman mencionan que la depresión, desde esta perspectiva, puede explicarse como una disregulación en varios sistemas neuroconductuales. Las deficiencias en los sistemas neuroconductuales son heredadas o adquiridas. Incluso, las anormalidades en alguno de estos sistemas se producen primero por la vulnerabilidad biológica de la persona y su relación con eventos estresantes que experimenta <sup>(27)</sup>.

La ansiedad, por ende, puede ser explicada como una respuesta del organismo con síntomas psíquicos y somáticos que se produce ante una situación de peligro físico o psíquico, y cuya finalidad es inyectar al organismo de energía para responder al peligro anulándolo o contrarrestándolo <sup>(28)</sup>.

Para el Ministerio de Salud (MINSA), en su guía técnica sobre cuidado de la salud mental del trabajador de salud en el contexto COVID – 19, define la ansiedad como una emoción que aparece como una respuesta ante un estímulo. Además, se manifiesta con cambios fisiológicos como taquicardia, y diaforesis, y también pueden presentarse mareos, dolor torácico, tinnitus, y en casos más severos trastornos de ansiedad, pensamientos como la muerte o necesidad de huir <sup>(29)</sup>.

Para los autores Clark y Beck la ansiedad, es un complejo sistema de respuesta fisiológica, conductual, afectiva y cognitiva, que se dan cuando un acontecimiento se juzga como peligroso, ya que este suceso imprevisible, podría amenazar los intereses de la persona <sup>(30)</sup>.

Para Cia, postula que la ansiedad es una emoción que presenta un carácter psicobiológico, cuya característica particular es ser adaptativa. Esto significa que se dan una serie de cambios para responder ante un evento. Quedando la ansiedad patológica o clínica para aquellas respuestas donde la intensidad y duración no son congruentes con los factores que la producen. <sup>(31)</sup>

En la presente investigación, las dimensiones son formuladas por la escala de Hamilton <sup>(32)</sup>, basada en las teorías mencionadas, quien propone 14 aspectos a evaluar en los procesos ansiosos; en cuanto a la primera dimensión hace referencia a la ansiedad psíquica, síntomas que influyen en el estado de ánimo, la tensión, el temor, insomnio y trastornos cognitivos. Estos síntomas cognoscitivos, según Barlow <sup>(33)</sup>, conductuales y afectivos se manifiestan según una de las teorías biológicas cuando se inhibe la serotonina y dopamina.

En lo que respecta a la segunda dimensión: Hamilton <sup>(32)</sup> señala, que la ansiedad genera síntomas somáticos, como son cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autonómicos. Según Barlow <sup>(33)</sup> la mayoría de síntomas de la ansiedad son de respuesta fisiológica y se dan por la activación de los sistemas nerviosos parasimpático (SNP) y simpático (SNS). La activación del SNS es la respuesta fisiológica más importante en la ansiedad y esto explica los síntomas como, la vasoconstricción periférica, mayor fuerza muscular, taquicardia, mejoría de la función pulmonar, midriasis para mejorar la visión, el tránsito y la digestión se enlentecen, y el aumento de producción adrenal desde la médula suprarrenal. Todas estas respuestas periféricas que se dan por la activación del sistema nervioso, originan síntomas psíquicos y somáticos como: humor ansioso, sentimientos de tensión, labilidad emocional, intranquilidad, miedos, alteración del sueño, problemas en la concentración, y síntomas autonómicos. <sup>(33)</sup>

Para la segunda variable depresión, Ellis, la señala como un problema del ánimo que se caracteriza por una sensación intensa de tristeza mayor a dos meses. Los síntomas de la depresión son psíquicos y somáticos. La mayor parte de las personas pierden el interés por los quehaceres diarios, sienten mucho cansancio, trastornos en la concentración, insomnio, culpa, anorexia o bulimia, problemas de índole sexual, e incluso llegar a ideas suicidas. <sup>(34)</sup>.

Para Beck, la depresión es un problema emocional, que se da en aquellas personas que de fondo tienen esquemas mentales alterados de la realidad, una visión negativa de lo que experimentan, hasta que en un momento un evento estresante lo activa. Menciona además que el individuo, genera pensamientos que ponen en peligro su salud mental. Pues casi todo lo que la persona genera como cogniciones tiene consecuencias a nivel conductual, emocional, y en la salud, llegando incluso a no poder resolver las situaciones del vivir diario <sup>(35,36)</sup>.

Para el MINSA, en su Guía técnica, la depresión genera menoscabo en el disfrute de las cosas, un decremento en la vitalidad, esto conlleva a un cansancio extremo, que incluso

se da ante pequeños esfuerzos. Cuando esto empeora llega a mermar su calidad de vida afectando sus actividades personales, laborales y sociales <sup>(29)</sup>.

En la presente investigación, las dimensiones son formuladas por la escala de Hamilton<sup>(37)</sup>, basada en las teorías mencionadas, quien propone 17 aspectos a evaluar en los procesos depresivos; agrupados en dos grandes dimensiones, síntomas psíquicos y somáticos.

En cuanto a la primera dimensión hace referencia a los síntomas psíquicos de la depresión. En su parte clínica, este trastorno se caracteriza por una sensación de intensa tristeza. Tomando el punto de vista cognitivo, la idea fundamental es que la depresión depende de cómo la persona interpreta los sucesos que se dan en la vida diaria. Hay muchas teorías que señalan distintos elementos cognitivos, entre ellas se destaca la Teoría de Aaron Beck <sup>(24)</sup>, con su triada cognitiva.

En lo que respecta a la segunda dimensión: Hamilton señala, que los síntomas somáticos de la depresión son, ansiedad somática, síntomas somáticos, y síntomas genitales. La clínica más frecuente de presentación de la depresión no es de tipo psíquica. Por el contrario, lo más frecuente es que los pacientes depresivos refieran síntomas somáticos, la persona suele manifestar quejas, dolores o sentirse mal físicamente, y este malestar lo relaciona con alguna causa orgánica que su médico deberá averiguar. De los síntomas somáticos, el dolor es la queja más frecuentemente manifestada (el 93% tienen al menos un síntoma físico doloroso) <sup>(38)</sup>.

La Organización mundial de la Salud (OMS), conceptualiza a la depresión como un trastorno del estado de ánimo cuyas características principales son la pérdida del disfrute de las cosas y problemas para interesarse en algún tema de interés. La depresión se acompaña de síntomas psíquicos y somáticos ya mencionados en repetidas oportunidades <sup>(39)</sup>.

La ansiedad y la depresión son patologías que existen en los trabajadores de la salud que los afectan como personas, pero además merma los resultados institucionales, como: ausentismo laboral, conflictos con sus compañeros, e insatisfacción,

La tercera variable, estrés laboral es explicada por varios modelos que buscan demostrar cómo se genera el estrés laboral en los individuos. Entre los más importantes están los siguientes: el Modelo del ambiente social por French y Kahn, este modelo señala cuatro características principales que dan como consecuencia el estrés, ellos son: 1. Condiciones sociales y físicas, 2. Percepción subjetiva del contexto objetivo, 3. Repertorio de respuestas del trabajador, 4. Consecuencias en la salud física y mental, Posteriormente, Fineman, tomando el modelo de French y Kahn, postula tres componentes principales: (1) los desencadenantes del estrés, (2) la personalidad de la persona y (3) la conducta para responder los estresores <sup>(40)</sup>.

Otro modelo es el de Demandas control, cuyo representante es Karasek, en el modelo, el tema principal a evaluar es la satisfacción de la persona en su ámbito laboral. Esta variable se relaciona inversamente con el estrés: es decir una baja satisfacción en el trabajo está asociada a condiciones estresantes en el mismo. Además, el nombre del modelo está dado porque el autor considera que el estrés laboral está en relación de las demandas psicológicas del trabajo y del control sobre éstas. El control es entendido como las fortalezas (formación, habilidades, participación) que tiene la persona para hacer frente a las demandas laborales. Otro concepto importante que trata Karasek es el del apoyo social, donde se incluye el apoyo informativo, tangible, y apoyo emocional. El apoyo social modifica el efecto del estrés, y está relacionado inversamente mientras haya 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 <sup>(40)</sup>.

Peiró propone el modelo Integrador, se incluyen seis variables: 1. Variables ambientales (estresores y recursos): 2.- Características del trabajador. 3.- Experiencia subjetiva. 4.- Respuestas de la persona: estrategias de afrontamiento. 5.- Resultados de la experiencia de estrés. 6.- Consecuencias del estrés. La explicación es muy completa, articulando cada

una de las variables mencionadas. Además, hace hincapié que una de las variables más importante del estrés es la discrepancia que se da entre los estresores presentes en la situación laboral de la persona y la necesidad que éste tiene de suprimir dicho desacuerdo.

(41)

Según Harnois G. Es una respuesta de síntomas psicológicos, físicos y comportamentales nocivos, que se presenta como resultado del desequilibrio entre la exigencia laboral y las fortalezas, necesidades y/o los recursos con las que cuenta la persona en su ámbito laboral para cumplir con su trabajo <sup>(42)</sup>.

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo, conceptualiza al estrés laboral como: "Un trastorno que repercute en las finanzas, la producción y la salud física, psicológica de los colaboradores de las empresas en desarrollo" <sup>(43)</sup>.

Barco, Miranda, Herrera y Álvarez, postulan que el estrés se presenta en una persona cuando se le exige una capacidad de respuesta mayor al normal, esto conlleva al riesgo de enfermar. Y, el estrés laboral sería el producto de la relación entre un trabajador y su entorno laboral <sup>(44)</sup>.

Gonzales menciona que las percepciones subjetivas y las experiencias previas de la persona, son los factores psicosociales de carácter individual, económico, emocional y de las relaciones humanas. Los factores psicosociales principales del estrés laboral incluyen, desempeño profesional, falta de delegación de responsabilidades y falta de liderazgo. Otros factores que influyen, a nivel de las tareas y actividades, a nivel del medio ambiente laboral, a nivel de la jornada laboral, a nivel de la empresa y entorno social. Todo esto es importante tenerlos en cuenta, ya que evaluando todos ello, se podría definir cuál es el origen del estrés en el personal sanitario <sup>(45)</sup>.

En la presente investigación, las dimensiones son formuladas por el test de estrés laboral de Hock<sup>(46)</sup>, Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP), que se subdivide en 3 dimensiones.

En lo que respecta a la primera dimensión engloba los síntomas psicológicos, como imposibilidad de conciliar el sueño y sensación de cansancio extremo o agotamiento. Para Cox las consecuencias del estrés laboral incluyen <sup>(47)</sup>: Efectos subjetivos: apatía, ansiedad, agresión, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, irritabilidad, melancolía, nerviosismo y soledad. Efectos cognoscitivos: problemas al tomar decisiones y falta de concentración, amnesia reciente, y bloqueo mental.

En la segunda dimensión se relación con los síntomas físicos como dolores de cabeza, molestias gastrointestinales, disnea, palpitaciones, temblores musculares, y parestesias. Para Cox, los síntomas de estrés también abarcan; efectos fisiológicos: Aumento de corticoesteroides y hormonas adrenales en la sangre, elevación de glicemia sérica, taquicardia, hipertensión, boca seca, dilatación de las pupilas, disnea, escalofríos, entumecimiento y escozor en las extremidades.

Y por último en la tercera dimensión engloba trastornos en la conducta como, trastornos alimentarios, alcoholismo o tabaquismo, pérdida de la libido, problemas para levantarse por la mañana. Para Cox, también abarcan efectos conductuales: drogadicción, arranques emocionales, trastornos alimentarios, alcoholismo o tabaquismo, conducta agresiva, risa nerviosa, inquietud y temblor.

Después de la descripción del problema se formula la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuál es la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020? y como preguntas específicas 1:¿Cuál es la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020?, pregunta específica 2:¿Cuál es la relación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020? pregunta específica 3: ¿Cuál es la relación

entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020? Y pregunta específica.

En cuanto a la justificación, en este contexto de la pandemia por COVID 19, donde el sistema de salud no estaba preparado, no contaba con equipos de ventilación mecánica disponible, no contaba con camas hospitalarias, no contaba con insumos de medicamentos, no contaba con personal de salud para todas las regiones a nivel nacional, a todo esto suma para que el profesional de la salud tenga efectos negativos sobre su salud mental y el bienestar de los mismos, es por estos factores que se comienzan a presentar ansiedad, depresión, estrés laboral entre muchos otros trastornos de la salud mental. Realizar este estudio nos podrá dar un enfoque local de la realidad que se viene presentando en los trabajadores de salud que no sólo tienen que lidiar con los problemas asistenciales, falta de insumos, falta de presupuesto, problemas de índole personal sino además cuadros depresivos, ansiedad o mayor estrés al que están expuestos al trabajar en estas áreas críticas sin saber si el día de mañana se infectarían o ya no podrán ver a su familia, por ende es de vital importancia identificar el nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral, así como la relación existente entre los mismos.

La presente investigación busca proporcionar información que será muy útil a toda la comunidad científica incluyendo al MINSA, y las autoridades locales, para mejorar el conocimiento sobre el problema y maneras de prevenirlo y tratarlo. Debido a que no se publican aún estudios nacionales ni locales, ya que toda la información publicada es mayormente asiática, la mayor parte en China, y algunos estudios en Europa, el presente trabajo es conveniente para conocer la realidad local compararla con estudios similares a nivel internacional o nacional, y además evaluación de las posibles intervenciones que se llevarían a cabo en el futuro.

La presente investigación se plantea como objetivo general: Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 y como objetivos específicos 1: Identificar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la

pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 2: Identificar la relación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 3: Identificar la relación entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

En base a los problemas se plantean como Hipótesis General, H1: Existe incidencia alta y una relación significativa entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 o H0: No existe relación significativa entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020, y la Hipótesis específicas 1: Existe relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 2: Existe relación significativa entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 3: Existe relación significativa entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

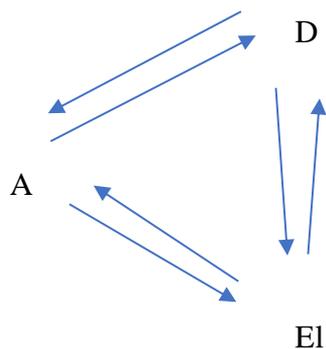
## II. Método

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Landeau <sup>(48)</sup>, menciona que el tipo de investigación está en relación a los aspectos que representan las modalidades particulares según la búsqueda, como su finalidad, fuentes de la información, el siguiente estudio, según el criterio de propósito o utilidad de la investigación es básica porque su finalidad es mejorar el conocimiento sobre ansiedad, depresión y estrés laboral en el personal del Hospital Regional José Cayetano Heredia que laboran en áreas COVID 19.

Según Palella y Martins<sup>(48)</sup>, definen como investigación no experimental, aquella que se realiza sin manipulación de las variables. En nuestro trabajo, según el diseño es descriptiva, cuantitativa no experimental porque se desea describir y encontrar información cuantificable del grado de severidad de la ansiedad depresión y estrés laboral del personal de salud y además no se manipula las variables ni se busca encontrar una relación causa efecto.

Según el método es transversal correlacional, porque se realiza un solo corte sin seguimiento en el tiempo y se busca el grado de asociación entre las dimensiones de las tres variables siguientes.



Dónde:

A: Ansiedad

D: Depresión

El: Estrés laboral

## 2.2. Variables y operacionalización

Variable correlacional: Ansiedad.

Definición conceptual: La ansiedad es respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y se desencadena ante una situación de amenaza, cuya finalidad es dar al organismo energía para respuesta el peligro <sup>(28)</sup>.

Definición operacional:

Escala de medición: ordinal.

**Tabla 1: Definición operacional de variable Ansiedad**

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles
Ansiedad	Son los estados de ansiedad psíquica y somática que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la	Ansiedad psíquica	Síntomas que incluyen estado de ánimo, tensión, temor, insomnio, trastornos cognitivos.	Ordinal	No ansiedad Ansiedad menor Ansiedad clínicamente manifiesta
		Ansiedad somática	síntomas somáticos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos		

	escala de Hamilton				
--	-----------------------	--	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia

Variable correlacional: depresión

Definición conceptual: Es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Los síntomas de la depresión son psíquicos y somáticos. <sup>(34)</sup>

Definición operacional:

Escala de medición: ordinal.

**Tabla 2: Definición operacional de variable Depresión**

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles
Depresión	Son los síntomas psíquicos y somáticos que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton	Síntomas psíquicos	Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica,	Ordinal	No deprimido Depresión menor Depresión moderada Depresión severa Depresión muy severa
		Síntomas somáticos	Ansiedad somática, síntomas somáticos, síntomas genitales,		

Fuente: elaboración propia

Variable correlacional: estrés laboral

Definición conceptual: Es una respuesta de síntomas psicológicos, físicos y comportamentales nocivos, que se genera por el desbalance entre la exigencia laboral y las fortalezas y características de la personal en su ámbito laboral <sup>(42)</sup>.

Definición operacional:

Escala de medición: ordinal.

**Tabla 3: Definición operacional de variable estrés laboral**

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES
Estrés laboral	Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la escala de estrés laboral	Síntomas psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño. Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	Ordinal	No estrés
		Síntomas físicos	Jaquecas y dolores de cabeza. Indigestiones o molestias gastrointestinales. Respiración entrecortada o sensación de ahogo.		Estrés leve Estrés medio Estrés alto Estrés grave

			<p>Tendencias a sudar o palpitaciones.</p> <p>Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).</p> <p>Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.</p>		
		Síntomas comportamentales	<p>Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.</p> <p>Disminución del interés sexual.</p> <p>Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.</p>		

Fuente: elaboración propia

## 2.3. Población, muestra y muestreo

### 2.3.1. Población

Según Chavez<sup>(48)</sup>, la población objeto de estudio es definida como el universo de la investigación, de la cual se generalizan los resultados. Para el presente trabajo constituyen los trabajadores de Salud del área COVID 19, cuyo promedio de edad fue de 34 años, el tiempo de servicio promedio es de 1 año, la mayoría son mujeres 71%, y la mayoría contrato CAS y sus horarios son de 24 horas y 3 días de descanso.

En esta investigación la población está conformada por 45 trabajadores de salud del Hospital Regional José Cayetano Heredia que laboran en área COVID 19.

**Tabla 4: Cuadro de la población total de trabajadores de salud del área COVID 19**

Tipo de profesional de la salud	N	%
Médicos	10	22.2%
Enfermeras	20	44.4%
Técnicos de enfermería	15	33.3%
Total	45	100%

**Fuente:** elaboración propia

### 2.3.2. Muestra

Para Chavez<sup>(48)</sup>, la muestra se define como una parte representativa de la población, que permita generalizar sobre esta, los hallazgos de una investigación. En la presente investigación se está trabajando con la misma población como muestra, es decir, con los 45 trabajadores de salud.

### **2.3.3. Muestreo**

Para Chávez <sup>(48)</sup>, el muestreo hace referencia a operaciones que se realizan para seleccionar la muestra de la investigación. El muestreo usado es el no probabilístico intencionado.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnica**

Parella y Martins<sup>(48)</sup>, señalan que la entrevista es una técnica que nos permite recolectar datos mediante la conversación que se realiza entre dos personas, el que entrevista y el entrevistado, la finalidad es obtener datos del entrevistado. Para esta investigación se utilizó la “Encuesta”, con la aclaración que los resultados se obtenían directamente del celular del entrevistado a través de sus respuestas que iban a una base de datos de Excel. (Anexo N° 02)

### **2.4.2. Instrumento**

Mendez <sup>(48)</sup>, en su definición señala que el cuestionario es un formato compuesto por un conjunto estructurado de preguntas y respuestas, para ser aplicado o auto aplicado y respondido por el entrevistado.

Para la presenta investigación se utilizaron tres escalas a evaluar. Para la primera y segunda variable se utilizará la escala de ansiedad y depresión de Hamilton; y para la tercera variable se utilizará el test de estrés laboral de Hock.

La escala de ansiedad de Hamilton, evalúa la presencia o ausencia de ansiedad y además la severidad de la misma, está compuesta por 14 ítems. 13 referentes a síntomas y signos ansiosos y el último que evalúa la conducta en la entrevista. Cada ítem va de 0 a 4 puntos, valorando la frecuencia y la intensidad del mismo. El rango final va de 0 a 56 puntos. Donde el puntaje menor o igual a 5, corresponde a No ansiedad, el puntaje de 6 a 14 puntos ansiedad menor y de 15 a 56 ansiedad significativa o clínicamente manifiesta. Además, tiene dos dimensiones, la ansiedad

psíquica que incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y la ansiedad somática que abarca los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. (Anexo N° 03)

La escala de depresión de Hamilton evalúa la presencia o ausencia de depresión, y la severidad de la misma, tiene 17 ítems. Cada ítem tiene una puntuación de 0-2 o de 0-4 respectivamente de acuerdo a las 3 o 5 respuestas que contenga. La puntuación total va de 0 a 52. Los puntos de corte son los siguientes, No deprimido: 0-7, Depresión ligera/menor: 8-13, Depresión moderada: 14-18, Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa: >23. Además, tiene dos dimensiones, la psíquica, que engloba los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16, y 17 y somática que engloba los ítems 11, 12 13 y 14. (Anexo N° 04)

Por último, para la escala de estrés laboral, se utilizó el CPP, desarrollado por Hock (1988) y, ha sido adaptado en España por García, et al (1993) <sup>(49)</sup>. El cuestionario está compuesto de 12 ítems sobre la presencia problemas a nivel fisiológico, psíquico y comportamental y la frecuencia de los mismos. Se proponen 6 alternativas, según la escala de Likert, con respuestas que van desde “nunca” (valor 1) a “con mucha frecuencia” (valor 6) en base a las molestias padecidas. La puntuación va de 12 a 72 puntos, a mayor puntaje, mayor nivel de estrés. La gradación es la siguiente. No estrés: 12 a 24, Estrés leve: 25 a 36, Estrés medio: 37 a 48, Estrés alto: 49 a 60, Estrés grave: 61 a 72. Además, se divide en 3 dimensiones, dimensión psíquica los ítems 1 y 4 para la dimensión física los ítems 2,3,7,8,9,11, y 12 y para la dimensión comportamental los ítems 5, 6 y 10. (Anexo N° 05)

### **2.4.3 Validez y confiabilidad**

#### **Validez**

Según Chávez <sup>(48)</sup>, la validez de un instrumento se define como la eficacia con la que este mide lo que se pretende medir. En esta investigación para conseguirla se consultó con 2 maestrantes en Gestión de los Servicios de Salud expertos en la línea de estudio que se está realizando, la evaluación se hizo en base al formato de matriz de validación de la UCV. (Anexo N° 06 y 07).

**Tabla 5: Validación de expertos**

Expertos	Apellidos y Nombres	Maestría	Escalas a evaluar	Evaluación cualitativa
1	Eduardo Hector Pereyra Abastos	Gestión de los servicios de salud (GSS)	EAH EDH Test de estrés laboral de Hock	Excelente (98) Excelente (98) Excelente (97)
2	Eduar Ruperto Díaz Inga	GSS	EAH EDH Test de estrés laboral de Hock	Excelente (96) Excelente (96) Excelente (96)

**Fuente:** elaboración propia

### **Confiabilidad**

Según Palella y Martins <sup>(48)</sup>, es cuando no existe el error aleatorio en un instrumento de recolección de datos, es decir que los resultados estén libres de la desviación producida por el azar o errores casuales. En nuestro trabajo la confiabilidad se realizó con 30 de los 45 trabajadores de salud, con un alfa de Cronbach de 0.89 para la escala de ansiedad de Hamilton, 0,81 para la escala de depresión de Hamilton, y 0, 87 para la escala de estrés laboral de Hock. Anexo N° 08.

## **2.5. Procedimientos**

Se dio comienzo al procedimiento de recolección de datos con la solicitud del permiso al director del Hospital José Cayetano Heredia, Dra Milagritos Sánchez Reto y del área de investigación y docencia de la cual es jefe el Dr. Carlos Cruz Michilot, ambos accedieron al desarrollo del estudio, prosiguiendo con el consentimiento por parte de los profesionales de la salud, y siguiendo con la aplicación de los cuestionarios estimando un tiempo aproximado de 30 minutos para el desarrollo de las escalas.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Una vez finalizada con el llenado de los cuestionarios a través del link que le llega a cada entrevistado desde su celular, se procedió al vaciado de estos datos al programa Excel en donde se distribuirán los resultados obtenidos por variable, dimensiones e ítems, después de ello se ingresó los datos al programa estadístico SPSS versión 23, para realizar la prueba de hipótesis trasladando datos y variables al mismo para descartar, en este caso, la hipótesis nula a través del Rho de Spearman, y de esta forma se determinó la relación que existe entre la ansiedad, depresión y estrés laboral de la población objeto de estudio.

Para hacer la comprobación de las hipótesis se formularon hipótesis nulas por cada hipótesis de investigación. Las hipótesis de investigación con H1 y las hipótesis nulas se simbolizan con H0. Las pruebas fueron realizadas a un nivel de confianza del 95%.

Las hipótesis de la investigación, diseñadas en primera instancia para determinar la relación entre las variables de estudio se analizaron a través del método estadístico Rho de Spearman, que es una prueba no paramétrica utilizada para medir la fuerza de asociación de variables en el contexto de datos sin distribución normal.

Con respecto al coeficiente de Spearman su interpretación oscila entre -1 y +1, indicándonos relaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación.

## 2.7. Aspectos éticos

El presente trabajo siguió los principios éticos propuestos por la Universidad Cesar Vallejo estando relacionados con el Capítulo 2, en su Art.3° menciona: respeto por los individuos en su integridad y autonomía, donde se reconoce la dignidad humana del entrevistado y su bienestar está por encima de la ciencia <sup>(50)</sup>, además se cumple con los Art. 4° y 5° búsqueda del bienestar y justicia; bienestar porque se busca el bien del entrevistado, evitando riesgos o daños, y justicia porque se dio trato igualitario a todos sin excepción algunas. También en mi parte de investigador, practiqué lo plasmado en los artículos 6,7,8 y 9, honestidad con respecto al proceso de transparencia de los resultados; rigor científico, ya que el trabajo siguió una metodología establecida; competencia profesional y científica; y responsabilidad, ya que, se cumplió con los requisitos éticos, legales y de seguridad <sup>(50)</sup>.

Y por último se tuvo en cuenta el Art. 10°, la investigación con seres humanos; por ello se solicitó previamente la firma del consentimiento libre, expreso e informado de las personas entrevistadas de este estudio (Anexo N°09).

### **III. Resultados**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general identificar la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 y 4 objetivos específicos que corresponden a identificar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral, la relación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral, la relación entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión, e identificar la relación entre los profesionales de la salud y ansiedad, depresión y estrés laboral, cada uno de los cuales presenta una hipótesis específica.

Para la obtención de los resultados de las correlaciones entre las variables y sus dimensiones, y poder demostrar la aprobación de la hipótesis, se aplicaron 3 escalas, escala de ansiedad y depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, utilizando la escala de Likert en las 3 escalas. La muestra estuvo conformada por 45 trabajadores de Salud entre régimen 728, CAS y contratados. Que laboran en el área COVID, se utilizó un muestro no probabilístico intencionado, ya que se abarcó a toda la muestra poblacional.

Para la realización del análisis estadístico inferencial se ha utilizado en las 3 variables, debido a que son variables cuantitativas, lo cual indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo cual para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

### Descripción de las variables

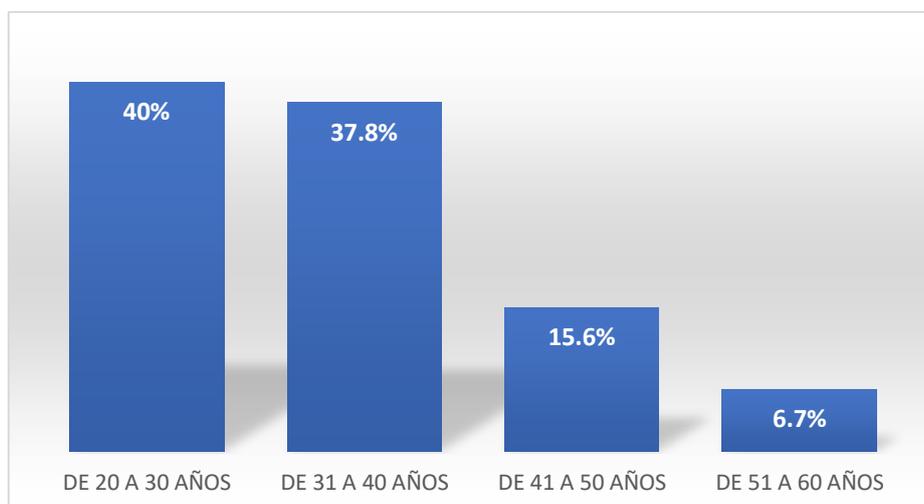
En este rubro, se describe el comportamiento de las variables de manera individual. Se describe las variables generales, la ansiedad, depresión y el estrés laboral a través de tabla de frecuencia y gráficos.

**Tabla 6: Variables generales de los trabajadores de salud del HRCH**

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>EDAD</b>	DE 20 A 30 AÑOS	18	40,0
	DE 31 A 40 AÑOS	17	37,8
	DE 41 A 50 AÑOS	7	15,6
	DE 51 A 60 AÑOS	3	6,7
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	13	28,9
	FEMENINO	32	71,1
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
<b>PROFESIÓN</b>	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	15	33,3
	ENFERMERA	20	44,4
	MÉDICO	10	22,2
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

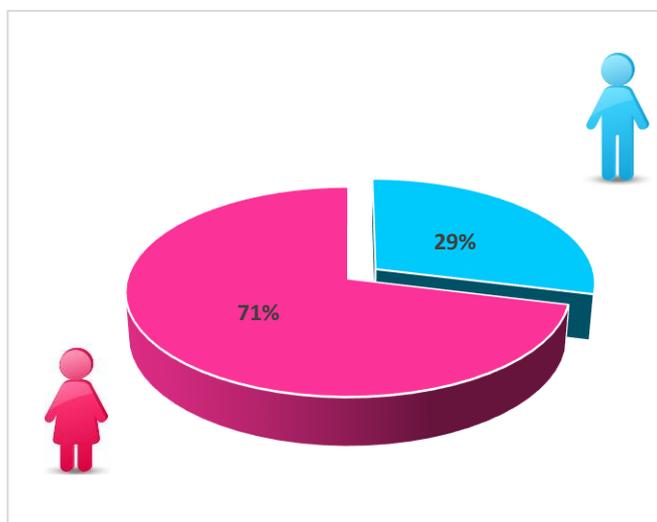
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 1: Grupo etario de los trabajadores de salud del HRCH**



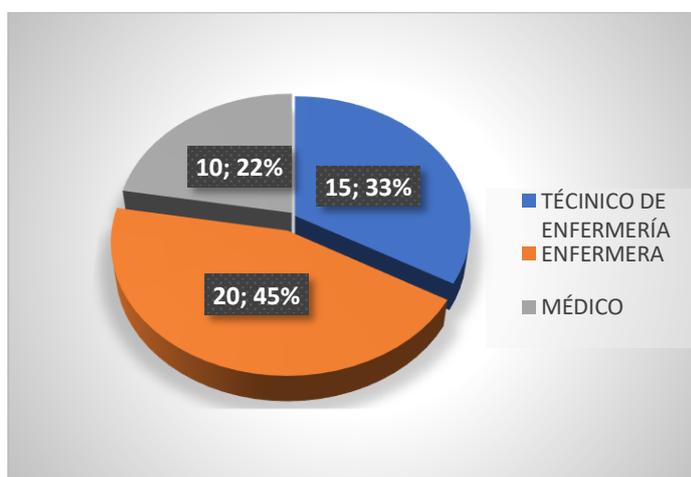
**Fuente: Elaboración propia**

**Figura 2: Sexo de los trabajadores de los trabajadores de salud del HRCH**



**Fuente: Elaboración propia**

**Figura 3: Profesión de los trabajadores de los trabajadores de salud del HRCH**



**Fuente: Elaboración propia**

### **VARIABLES GENERALES**

Según el rango etario la mayoría corresponde al 40.0% de los encuestados y es entre los 20 y 30 años de edad; respecto al género, el 71.1% de los trabajadores eran mujeres y 28.9% hombres. Con relación a la profesión el 44.4% fueron enfermeras, el 33.3% técnicos de enfermería y el 22.2% médicos. (Ver tabla 5).

**Tabla 7: Niveles de la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud del HRCH**

VARIABLES	NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
<b>ANSIEDAD</b>	NO ANSIEDAD	14	31,1
	ANSIEDAD MENOR	23	51,1
	ANSIEDAD CLÍNICAMENTE MANIFIESTA	8	17,8
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
	<b>DEPRESIÓN</b>	No depresión	21
Depresión ligera		12	26,7
Depresión moderada		8	17,8

	Depresión severa	3	6,7
	Depresión muy severa	1	2,2
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTRÉS LABORAL</b>	No estrés	25	55,6
	Estrés leve	12	26,7
	Estrés medio	6	13,3
	Estrés alto	2	4,4
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Nivel de depresión, ansiedad y estrés**

Como puede observarse en la Tabla 6, el 51.1% de los trabajadores presentan un nivel de ansiedad menor, el 31.1% no presentó ansiedad y un 17.8% presentó un nivel de ansiedad clínicamente manifiesta. Por lo que refiere a la depresión, aparece que el 46.7% del personal no presentó depresión, mientras que el 26.7% manifiesta un nivel de depresión ligera y el 17.8% una depresión moderada. En el caso del estrés laboral el 55.6% de los individuos no presentó estrés, y un 26.6% presentó un nivel de estrés leve.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

**Tabla 8: Correlación entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud del HCH**

		ANSIE	DEPRESI	ESTRÉS
Rho de Spearman		DAD	ÓN	LABORAL
ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	1,000	-0,067	-0,074
	p-valor		0,664	0,627
DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	-0,067	1,000	0,043
	p-valor	0,664		0,780
ESTRÉS	Coefficiente de correlación	-0,074	0,043	1,000
	LABORAL p-valor	0,627	0,780	

Fuente: Elaboración propia.

### Relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral

Con la finalidad de encontrar si existe asociación entre las variables que forman parte del estudio se utilizó la correlación de Spearman, con la cual se logró identificar que la asociación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral resultó no ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones negativas con un grado de asociación  $r = -0.06$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.074$  ( $p > 0.05$ ); y una relación positiva de  $r = 0.043$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 7). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al<sup>(51)</sup>. (2009), la asociación entre las variables es escasa o nula.

### Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

H0: No Existe relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

**Tabla 9: Correlación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores de salud del HCH**

VARIABLES	DIMENSIONES	Rho de Spearman	ANSIEDAD
DEPRESIÓN	DEPRESIÓN PSÍQUICA	Coeficiente	de -0,087
		correlación	
	Sig. (bilateral)	0,568	
	DEPRESIÓN SOMÁTICA	Coeficiente	de -0,096
		correlación	
	Sig. (bilateral)	0,529	
ESTRÉS LABORAL	SÍNTOMAS PSÍQUICOS	Coeficiente	de -0,024
		correlación	
	Sig. (bilateral)	0,874	
	SÍNTOMAS FÍSICOS	Coeficiente	de 0,054
		correlación	
	Sig. (bilateral)	0,725	
SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES	Coeficiente	de -0,280	
	correlación		
Sig. (bilateral)	0,063		

Fuente: Elaboración propia.

## Relación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral

Con la correlación de Spearman, se logró identificar que la asociación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y el estrés laboral resultó no ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones negativas con un grado de asociación de  $r = -0.087$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.096$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.024$  ( $p > 0.05$ ),  $r = -0.280$  ( $p > 0.05$ ) y una relación positiva de  $r = 0.054$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 8). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al. (2009), la asociación entre las variables es escasa o nula.

### Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

H0: No Existe relación significativa entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

**Tabla 10: Correlación entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral en los trabajadores de salud del HCH**

VARIABLES	DIMENSIONES	Rho de Spearman	DEPRESIÓN
ANSIEDAD	ANSIEDAD PSÍQUICA	Coeficiente de correlación	0,183
		Sig. (bilateral)	0,228
	ANSIEDAD SOMÁTICA	Coeficiente de correlación	0,071
		Sig. (bilateral)	0,643
ESTRÉS LABORAL	SÍNTOMAS PSÍQUICOS	Coeficiente de correlación	-0,145
		Sig. (bilateral)	0,343
	SÍNTOMAS FÍSICOS	Coeficiente de correlación	0,071

		Sig. (bilateral)	0,644
SÍNTOMAS		Coeficiente	de 0,236
COMPORTAMENTALES		correlación	
		Sig. (bilateral)	0,119

Fuente: Elaboración propia.

### Relación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral

Con la correlación de Spearman, se logró identificar que la asociación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y el estrés laboral resultó no ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones positivas con un grado de asociación de  $r = 0.183$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.071$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.145$  ( $p > 0.05$ ),  $r = 0.071$  ( $p > 0.05$ ) y una relación de  $r = 0.236$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 9). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al. (2009)<sup>(51)</sup>, la asociación entre las variables es escasa o nula.

### Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

H0: No Existe relación significativa entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

**Tabla 11: Correlación entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores de salud del HCH**

VARIABLES	DIMENSIONES	Rho de Spearman	ESTRÉS LABORAL
		Coeficiente	de 0,030
	ANSIEDAD	correlación	
ANSIEDAD	PSÍQUICA	Sig. (bilateral)	0,843
	ANSIEDAD	Coeficiente	de ,323*
	SOMÁTICA	correlación	

		Sig. (bilateral)	0,030*
	DEPRESIÓN PSÍQUICA	Coefficiente correlación	de 0,110
DEPRESIÓN		Sig. (bilateral)	0,473
	DEPRESIÓN SOMÁTICA	Coefficiente correlación	de -0,079
		Sig. (bilateral)	0,604

\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia.

### **Relación entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión**

Con la correlación de Spearman, se logró identificar que la asociación entre el estrés laboral y la dimensión de la ansiedad (ansiedad psíquica) resultó no ser estadísticamente significativa al igual que para las dimensiones de la depresión, mientras que para la asociación del estrés laboral y la dimensión de ansiedad (ansiedad somática) resultó ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones positivas con un grado de asociación de  $r = 0.030$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ );  $r = -0.110$  ( $p > 0.05$ ), y una relación negativa de  $r = -0.079$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 10). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al. (2009), la asociación entre las variables es escasa o nula.

#### **IV. Discusión**

La salud mental en el país es un tema de vital importancia pública tanto a nivel de las personas como pacientes como del personal de Salud. Esta pandemia ha demostrado las carencias que tiene nuestro sistema de Salud en varios puntos, desde los insumos, medicamentos, oxígeno, como de personal de salud, esto conlleva a que el miedo a la muerte, al contagio de sus familiares del trabajador genera ansiedad, depresión y/o estrés laboral.

Evaluando el objetivo general, Identificar la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020, se encontró una incidencia de ansiedad del 68.9%, siendo menor en el 51.1% de trabajadores; una incidencia de depresión de 53.5%, siendo leve en el 26.7%, y moderada en el 17.8%; y una incidencia de estrés laboral de 44.4%, siendo leve en el 26.7% de los trabajadores, observando una mayoría de trabajadores con presencia de ansiedad mayor que los otros trastornos mentales, y estos resultados coinciden con Lu, W, et al, quien encontró en personal médico en China durante pandemia de COVID 19, más ansiedad, que depresión, con un porcentaje de 25.5% y 21.1% respectivamente, Wen-rui, et al, encontró en personal médico durante pandemia de COVID 19 en China ansiedad en 13% y depresión en 12.2, Shajan, encontró en personal de enfermería durante la pandemia de COVID 19, ansiedad en 40% y depresión en 35.8%. Chew, Nicholas WS, et al, encontró en trabajadores de la salud de Singapur y la India durante la pandemia COVID 19, ansiedad moderada a severa en 8.7%, 5.3% depresión moderada a severa, y 2.2% para estrés moderado a severo, Yahaya, et al. Encontró en médicos durante la pandemia COVID 19 en Malasia, ansiedad en 28.6%, seguida de depresión 10.7% y estrés 7.9%; por otro lado, Lai J, et al. Encontró en su estudio en personal de salud de China durante la pandemia de COVID 19, más depresión que ansiedad con unos porcentajes de 50.4% y 44.6% respectivamente. Rossi, et al. Encontró en personal de salud durante la pandemia de COVID en Italia, depresión severa en 24.73%, ansiedad en 19.8%, estrés 21.90%. Además, nuestra población fue mayormente femenina en 71,1%, ya que tanto el personal de enfermería como técnico de enfermería es mayormente femenino, el personal es mayormente joven de 20 a 40 años el 77.8% de personal, ya que por la pandemia la mayoría de personas laborando son jóvenes recién egresados sin comorbilidades, y por último fueron 20,4% enfermeras, 15,33% técnicos de enfermería y 10,22% médicos. Cuando se hizo la correlación de las variables no hubo asociación

estadísticamente significativa entre la ansiedad, depresión y estrés laboral, en literatura mundial reciente no existen estudios de asociación entre los trabajadores de salud y las variables ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia de COVID 19. Beck en la teoría cognitivo conductual, refiere que el proceso cognitivo deformado o alterado que se da en las personas con ansiedad y depresión, es decir que están relacionadas y conducen a los síntomas fisiológicos, afectivos, motivacionales y conductuales que caracterizan tales síndromes psicopatológicos.

Con respecto al primero objetivo específico, Identificar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión y estrés laboral en los trabajadores no se encontró asociación estadísticamente significativa, esto significa que en nuestra muestra poblacional no se encontró asociación entre los que padecían ansiedad y las dimensiones de los que tenían depresión y estrés laboral, resultados diferentes encontró Cespedes Cabrera, K. M, en un estudio de 170 trabajadores de salud en la ciudad de Piura asociación significativa entre el género femenino, trabajar en área asistencial y presentar ansiedad, Wen-rui, et al. En su estudio en china encontró asociación significativa entre ser mujer, padecer de enfermedades orgánicas y ansiedad. Lai J, et al., encontró asociación entre ser enfermera, mujer, médicos de primera línea y grados más severos de ansiedad, Rossi, et al. Encontró en su estudio que edad más joven, sexo femenino, trabajador de primera línea con peores resultados de niveles de ansiedad, Yahaya, et al. Por el contrario encontró ansiedad más en médicos varones que en las mujeres, este hallazgo inusual podría deberse a mayor apoyo emocional de su entorno en las mujeres, y por la “feminización de la medicina”, ya que más mujeres asumen cargos de jefaturas en el trabajo, conduciendo a una incomodidad en los varones al estar bajo su mando. Aunque hay estudios preliminares que muestran asociación entre las variables en nuestro caso no fue significativo e incluso, tuvo una relación inversa a mayor ansiedad menor depresión y estrés laboral, estos resultados en el estudio difieren a lo que manifiesta Beck en la teoría cognitivo conductual, donde menciona que los procesos cognitivos tanto de la ansiedad como de la depresión se relacionan, y conducen a síntomas comunes.

Con respecto al segundo objetivo específico, Identificar la relación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores no se encontró asociación estadísticamente significativa, entre las dimensiones de la depresión y las de ansiedad y estrés laboral, Lai J, et al. Encontró asociación entre ser enfermera, mujer, médicos de

primera línea y grados más severos de depresión, Rossi, et al. encontró en su estudio que edad más joven, sexo femenino, trabajador de salud primera línea frente a la pandemia, tener un colega fallecido, hospitalizado o en cuarentena con peores resultados de niveles de depresión, Yahaya, et al. No encontró diferencias entre el nivel de depresión y el sexo, ni con respecto al grupo etario.

Con respecto al tercer objetivo específico, Identificar la relación entre el estrés laboral y las dimensiones de la ansiedad y depresión en los trabajadores, se encontró relación estadísticamente significativa sólo entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, De La Cruz, encontró en un Hospital del Perú alto nivel 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; Zhu, Z, et al. de 5062 trabajadores de salud, en China, las mujeres, los años de trabajo mayor a 10 años, padecer de enfermedades crónicas concomitantes, antecedentes de trastornos mentales, y familiares confirmados o sospechosos de COVID 19, fueron factores de riesgo de estrés, además las enfermeras y los técnicos presentaron tasas más altas de estrés psicológico que los médicos, probablemente porque tienen un contacto más estrecho con los pacientes; Chew, Nicholas WS, et al, en trabajadores de Salud durante pandemia de COVID 19, encontró similares resultados con el presente trabajo encontrando que 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 se menciona que los síntomas somáticos pueden ser más frecuentes durante los periodos de estrés, estos síntomas incluyen, síntomas cardiovasculares, respiratorios, neurológicos y gastrointestinales, Cox ya lo mencionaba que el estrés laboral, se manifiesta con síntomas físicos múltiples.

## V. Conclusiones

El estudio presenta las siguientes conclusiones:

- La incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral en el personal de salud en el área COVID del HRHC de Piura fue de 68.9%, 53.5%, y 44.4%, respectivamente, y además no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral.
- No existe correlación estadísticamente significativa entre la variable ansiedad, y las dimensiones de la depresión y estrés laboral.
- No existe correlación estadísticamente significativa entre la variable depresión, y las dimensiones de la ansiedad y estrés laboral.
- Existe correlación estadísticamente significativa entre la variable estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad ello se expresa debido al siguiente resultado,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ), más no con dimensión psíquica de la ansiedad ni de la depresión.

## **VI. Recomendaciones**

- La pandemia de la COVID-19 ha cargado un estrés psicológico sin precedentes en personas de todo el mundo, especialmente en la fuerza laboral médica. Los trabajadores de la salud están al frente de cualquier epidemia y arriesgan sus vidas en el cumplimiento del deber, la profesión se ha asociado con una mala salud psicológica debido a múltiples factores, como el exceso de horas de trabajo y los turnos nocturnos, alto riesgo de infección y una protección inadecuada contra la contaminación, la frustración, la discriminación, el aislamiento, el agotamiento, y la sensación de no recibir un apoyo adecuado por parte del MINSA. Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la empatía con el paciente sino también la capacidad resolutive de los trabajadores de salud, lo que podría dificultar la lucha contra el COVID 19, y además podría tener un efecto permanente en el bienestar general del trabajador, esto conlleva a que la reflexión de las autoridades encargadas, como el Ministerio de Salud, tomando en cuanto esta investigación, tomar medidas para diseñar estrategias y programas para detectar y tratar a tiempo estos problemas en el personal salud.
- Desarrollar equipos multidisciplinarios, para el control de las patologías mentales y seguimiento.
- Por parte de las jefaturas, direcciones, y gobiernos regionales, desarrollar guías de uso de equipos de protección personal (EPP), y otras medidas como disminuir horarios o espaciarlos, intervalos de descanso rotativos y para los que trabajan en área críticas turnos rotativos.

## Referencias

1. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. WHO. Report number: 1, 2020. Disponible en [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
2. World Health Organization. Sudamérica. Perú. Disponible en <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
3. Colegio Médico del Perú. Reporte del 20 mayo 2020. Disponible en <https://www.cmp.org.pe/a-mas-de-mil-aumenta-la-cifra-de-medicos-infectados-por-covid-19/>
4. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res.* 2016;14(1):7-14. doi:10.3121/cmr.2016.1303
5. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;38:e2016048. doi:10.4178/epih.e2016048
6. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020;38(0):E001. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
7. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1745-52. doi:10.7150/ijbs.45221
8. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):e14. doi:10.1016/s2215-0366(20)30047-x
9. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007
10. De La Cruz Ramírez, Y. M. Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes Carhuaz 2016. 2018

11. Cespedes Cabrera, K. M. Autopercepcion del ambiente laboral como factor asociado a ansiedad en el trabajo. Centro de salud materno de castilla. Piura entre mayo y junio 2016.
12. Zhu, Z, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. medRxiv, 2020.
13. Lu, W, et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry Research, 2020, p. 112936.
14. Zhang, Wen-rui, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychotherapy and Psychosomatics, 2020, p. 1-9.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
16. Rossi, Rodolfo, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. medRxiv, 2020.
17. Simione, Luca; Gnagnarella, Camilla. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. 2020
18. Shajan, A., & Nisha, C. Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. International Journal of Advances in Medicine, 6(5), 1611. 2019
19. Chew, Nicholas WS, et al. "A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak." Brain, behavior, and immunity. 2020.
20. Yahaya, S. N., Wahab, S. F. A., Yusoff, M. S. B., Yasin, M. A. M., & Rahman, M. A. A. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World journal of emergency medicine, 9(3), 178. 2018.
21. Jaimes, Angeles; NILO, Einer. Estrés y desempeño laboral en trabajadores del Centro de Salud de Chiquián, Bolognesi-2019. 2019.
22. Paucar, Lizzie Roxana; Donayre López, José William. Satisfacción laboral y ansiedad en trabajadores de la Micro Red Santa Luzmila de Comas-2015. 2016.

23. Aedo Benites, R. Relación entre ansiedad y síndrome de burnout, en el personal asistencial del Hospital I La Esperanza Es Salud, perteneciente a la red asistencial La Libertad-Perú 2015.
24. Sanz, J. Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 9(2), 133-170. 1993
25. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer. 1983
26. Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. 2003
27. Vázquez, F. L., Muñoz, R., & Becoña, E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449, 2000.
28. SANDÍN, B. y CHOROT, P. Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología: Vol. 2* (pp. 53-80). Madrid: McGraw-Hill. 1995
29. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473129-180-2020-minsa>
30. Clark, D. y Beck, A. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer. 2012
31. Cia, A. *La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico*. Buenos aires. Polemos. 2007
32. HAMILTON, M. A. X. The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 1959.
33. Barlow, D. H. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press- 2002
34. ELLIS, A. y GRIEGER, R. *Manual de terapia racional-emotiva: Vol. II*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Trabajo original publicado en 1985). 1990
35. Bekc, A. (1976) *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. En VERA *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo*. Bogotá: Colombia. 2006

36. Silva, Maria Azucena Hernandez. Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso. Universidad Autonoma del Estado de Mexico, Atlacomulco, Mexico, 2010.
37. Hamilton, M., Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967(6): p. 278-296.
38. López Chamón S. Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. *SEMERGEN*. 2006; 32 Supl. 2:11-5
39. Beltrán, María del Carmen, Freyre, Miguel-Ángel, & Hernández-Guzmán, Laura. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>. 2012
40. Merín, J., Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*, 115. 1995
41. Reig, Juan Merín, Antonio Cano Vindel, and Juan José Miguel Tobal. "El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención." *Ansiedad y estrés* 1.2: 113-130. 1995
42. Harnois G, Gabriel P, World Health Organization & International Labour Organization. *Mental health and work: impact, issues and good practices*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42346>. 2000
43. Organización Internacional del Trabajo. "Estrés en el trabajo. Un reto colectivo". Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>. 2016
44. Barco, V., Miranda, Y., Herrera, D. & Álvarez, Z. El síndrome de burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rec Cubana de enfermer (online)*, 24(3-4), s/p. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v24n3-4/enf05308.pdf>. 2008
45. Gonzales, F. *Estrés laboral y sus Factores de Riesgo*. (3.a ed.). Argentina: SOLUX. 2013
46. Hock, R.R. Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17 (2), 167-189. 1988
47. Cox, T.1978. *Stress*. Baltimore: University Park Press en Ivancevich M., John y Michael T. Matteson. 1989. *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*. 2a. ed., México: Editorial Trillas. Serie: Teoría y práctica organizacional.

48. Teoría, Flores Barboza José. Metodología de la investigación. Lima-Perú. Edt. UNMSM, 2000.
49. GARCÍA IZQUIERDO ET AL. Estreslabora.INFO. Cuestionario de Problemas Psicosomáticos o CPP -Adaptación española del trabajo de Hock de 1988. Disponible en: <http://www.estreslaboral.info/test-de-estres-laboral.html>. 1993.
50. Universidad César Vallejo, Resolución de consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. Disponible en <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
51. Martínez Ortega Rosa María, Tuya Pendás Leonel C, Martínez Ortega Mercedes, Pérez Abreu Alberto, Cánovas Ana María. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Jul 20] ; 8( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es)

## Anexos

### Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles
Ansiedad	La ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo con síntomas psíquicos y somáticos que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión). Sandín y Chorot (1995):	Son los estados de ansiedad psíquica y somática que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton	Ansiedad psíquica	Síntomas que incluyen estado de ánimo, tensión, temor, insomnio, trastornos cognitivos.	Ordinal	No ansiedad Ansiedad menor Ansiedad clínicamente manifiesta
			Ansiedad somática	síntomas somáticos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos		

Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Los síntomas de la depresión son psíquicos y somáticos. La mayoría de sujetos dejan de tener interés por las actividades cotidianas, sienten fatiga o sensación de lentitud, problemas de concentración,	Son los síntomas psíquicos y somáticos que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton	Síntomas psíquicos	Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica,	Ordinal	No deprimido Depresión menor Depresión moderada Depresión severa Depresión muy severa
	trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida		Síntomas somáticos	Ansiedad somática, síntomas somáticos, síntomas genitales,		

	de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, ideación suicida y pensamientos negativos sobre sí mismo, etc. Ellis, 1990					
Estrés laboral	Es una respuesta de síntomas psicológicos, físicos y comportamentales nocivos, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor. (Harnois G)	Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales que pueden presentar los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la escala de estrés laboral	Síntomas psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño. Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	Ordinal	No estrés
			Síntomas físicos	Jaquecas y dolores de cabeza. Indigestiones o molestias gastrointestinales. Respiración entrecortada o sensación de ahogo. Tendencias a sudar o palpitaciones. Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).		Estrés leve Estrés medio Estrés alto Estrés grave

				Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.		
			Síntomas comportamentales	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual. Disminución del interés sexual. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.		

## Anexo 2: Datos generales durante la pandemia COVID - 19

Estos datos se obtuvieron a través de un link que se enviaba a cada personal de salud que se entrevistaba vía la aplicación de WhatsApp, y esto llegaba a una base de datos de Excel para su posterior procesamiento de información

Con fines de investigación hemos diseñado unos cuestionarios que brindaran información importante sobre nuestra salud mental en periodo pandémico durante su atención y permanencia entre las diferentes unidades de salud.

Por favor responde los cuestionarios, la información es confidencial.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**

Mujer

Varon

**Profesión:**

Médico

Enfermera

Técnico de enfermería

Otra:

### **Anexo 3: Escala de Ansiedad de Hamilton**

#### **CUESTIONARIO 1**

#### **INSTRUCCIONES**

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán ansioso está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted. Todos los ítems deben ser marcados.

#### **SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD**

1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

2. TENSIÓN. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

3. TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

4. INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

5. INTELECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

13. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta). \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

14. COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los parpados. \*

0 Ausente

1 Leve

2 Moderado

3 Grave

4 Muy grave/ Incapacitante

## **Anexo 4: Escala de Depresión de Hamilton**

### CUESTIONARIO 2

#### INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán depresivo está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted. Todos los ítems deben ser marcados.

\*Obligatorio

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad). \*

0 Ausente

1 Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente

2 Estas sensaciones las relata espontáneamente

3 Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)

4 Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

2. Sentimiento de culpa. \*

0 Ausente

1 Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente

2 Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones

3 Siente que la enfermedad actual es un castigo

4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

3. Suicidio. \*

0 Ausente

1 Le parece que la vida no vale la pena ser vivida

2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir

3 Ideas de suicidio o amenazas

4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Insomnio precoz. \*

0 No tiene dificultad

1 Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo más de media hora el conciliar el sueño

2 Dificultad para dormir cada noche

5. Insomnio intermedio. \*

0 No tiene dificultad

1 Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche

2 Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

6. Insomnio tardío. \*

0 No tiene dificultad

1 Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir

2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades. \*

0 No hay dificultad

1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)

2 Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)

3 Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad

4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda

8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora). \*

0 Palabra y pensamiento normales

1 Ligero retraso en el habla

2 Evidente retraso en el habla

3 Dificultad para expresarse

4 Incapacidad para expresarse

9. Agitación psicomotora. \*

0 Ninguna

1 Juega con sus dedos

- 2 Juega con sus manos, cabello, etc
- 3 No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- 4 Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

10. Ansiedad psíquica. \*

- 0 No hay dificultad
- 1 Tensión subjetiva e irritabilidad
- 2 Preocupación por pequeñas cosas
- 3 Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- 4 Expresa sus temores sin que le pregunten

11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración). \*

- 0 Ausente
- 1 Ligera
- 2 Moderada
- 3 Severa
- 4 Incapacitante

12. Síntomas somáticos gastrointestinales. \*

- 0 Ninguno
- 1 Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen.
- 2 Sensación de pesadez en el abdomen
- 3 Dificultad en comer si no se le insiste.
- 4 Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.

13. Síntomas somáticos generales. \*

- 0 Ninguno
- 1 Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.
- 2 Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido

14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales). \*

- 0 Ausente

1 Débil

2 Grave

15. Hipocondría. \*

0 Ausente

1 Preocupado de si mismo (corporalmente)

2 Preocupado por su salud

3 Se lamenta constantemente, solicita ayuda

16. Pérdida de peso \*

0 Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana

1 Pérdida de más 500gr. en una semana

2 Pérdida de más de 1kg. En una semana

17. Introspección (insight). \*

0 Se da cuenta que está deprimido y enfermo

1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc

2 No se da cuenta que está enfermo

## Anexo 5: Test de Estrés laboral

### CUESTIONARIO 3

Permite conocer en qué grado padeces los síntomas asociados al estrés.

#### INSTRUCCIONES

De los siguientes síntomas, seccione el grado experimentado durante los últimos 3 meses.

Marque la escala que mejor se adecue a usted.

Donde: 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 pocas veces, 4 algunas veces, 5 relativamente frecuente y 6 muy frecuente.

\*Obligatorio

Imposibilidad de conciliar el sueño. \*

Nunca	1	2	3	4	5	6	Muy frecuente
-------	---	---	---	---	---	---	---------------

Jaquecas y dolores de cabeza. \*

Nunca	1	2	3	4	5	6	Muy frecuente
-------	---	---	---	---	---	---	---------------

Indigestiones o molestias gastrointestinales. \*

Nunca	1	2	3	4	5	6	Muy frecuente
-------	---	---	---	---	---	---	---------------

Sensación de cansancio extremo o agotamiento. \*

Nunca	1	2	3	4	5	6	Muy frecuente
-------	---	---	---	---	---	---	---------------

Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual. \*

Nunca	1	2	3	4	5	6	Muy frecuente
-------	---	---	---	---	---	---	---------------

Disminución del interés sexual. \*

Nunca	1	2	3	4	5	6	Muy frecuente
-------	---	---	---	---	---	---	---------------

Respiración entrecortada o sensación de ahogo. \*

Nunca    1        2        3        4        5        6        Muy frecuente

Disminución del apetito. \*

Nunca    1        2        3        4        5        6        Muy frecuente

Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos). \*

Nunca    1        2        3        4        5        6        Muy frecuente

Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo. \*

Nunca    1        2        3        4        5        6        Muy frecuente

Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana. \*

Nunca    1        2        3        4        5        6        Muy frecuente

Tendencias a sudar o palpitaciones. \*

Nunca    1        2        3        4        5        6        Muy frecuente

**Anexo 6: Validación de Experto N°01**

**VALIDACIÓN ESCALA DE ANSIEDAD**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FICHA DE EXPERTO**

**ANSIEDAD, DEPRESION Y STRÉS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 DURANTE EL AÑO2020**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES											
		0 - 20		21 - 40		41 - 60		61 - 80		81 - 100		0 - 20		21 - 40		41 - 60		61 - 80		81 - 100		0 - 20		21 - 40		41 - 60		61 - 80		81 - 100													
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	95	Especificar tiempo de Siuberman
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																																								95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																																								96		







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

ANSIEDAD, DEPRESION Y STRÉS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 DURANTE EL AÑO2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular										Buena										Muy Buena										Excelente										OBSERVACIONES																																															
		0 - 20																				21 - 40																				41 - 60																				61 - 80																				81 - 100																	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100																																																										
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																																									96 Aspectos el tiempo																																																									
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																																									96																																																									
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																																									96																																																									

VALIDACIÓN ESCALA DE DEPRESIÓN











**Anexo 7: Validación del Experto N°02**

**VALIDACIÓN ESCALA DE ANSIEDAD**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FICHA DE EXPERTO**

**ANSIEDAD, DEPRESION Y STRÉS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 DURANTE EL AÑO2020**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20										Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96											
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					98										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					91										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																					99										







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

ANSIEDAD, DEPRESION Y STRÉS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 DURANTE EL AÑO2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES							
		0 - 20																				21 - 40					41 - 60						61 - 80					81 - 100	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96																		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100																		
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																										98												
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																											96											
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																											99											

VALIDACIÓN ESCALA DE DEPRESIÓN





# VALIDACIÓN ESCALA DE ESTRÉS LABORAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

ANSIEDAD, DEPRESION Y STRÉS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 DURANTE EL AÑO2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: TEST DE ESTRÉS LABORAL DE HOCK

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	95	100										
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					97										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																						98									
3. Actualidad	Adecuado al enfoque																						96									





## Anexo 8: Confiabilidad de las escalas

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	14

Interpretar: Según la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, el instrumento muestra una muy buena confiabilidad en sus 14 ítems

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación de total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	7,9333	32,547	,752	,878
VAR00002	8,1000	33,472	,562	,886
VAR00003	8,6667	31,885	,678	,881
VAR00004	8,2667	32,754	,523	,890
VAR00005	8,7333	34,202	,525	,888

VAR00006	8,4000	30,179	,839	,872
VAR00007	7,9667	34,861	,450	,891
VAR00008	8,6667	35,264	,383	,894
VAR00009	8,9333	35,926	,528	,889
VAR00010	8,6000	34,524	,597	,885
VAR00011	8,6000	34,248	,519	,888
VAR00012	8,9333	33,926	,792	,879
VAR00013	8,6000	34,179	,528	,888
VAR00014	8,7667	34,668	,516	,888

### **ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	17

Interpretar: Según la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, el instrumento muestra una buena confiabilidad en sus 17 ítems

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación de total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	7,7000	29,183	,643	,782
VAR00002	7,6333	28,171	,701	,777
VAR00003	8,2667	34,685	,357	,807
VAR00004	7,7667	31,082	,622	,788
VAR00005	7,9000	31,266	,665	,788
VAR00006	7,9667	31,344	,771	,786
VAR00007	7,7667	29,220	,597	,786
VAR00008	8,2000	35,683	,003	,816
VAR00009	7,9000	29,886	,553	,790
VAR00010	7,5000	31,017	,442	,798
VAR00011	7,8000	32,028	,535	,794
VAR00012	8,1000	32,024	,480	,797

VAR00013	7,5000	34,121	,228	,810
VAR00014	8,0000	33,655	,347	,805
VAR00015	7,6667	30,368	,429	,800
VAR00016	8,2000	34,717	,178	,811
VAR00017	7,4667	37,292	-,200	,859

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE ESTRÉS LABORAL DE HOBCK**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,877	12

Interpretar: Según la Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach, el instrumento muestra una muy buena confiabilidad en sus 12 ítems

## 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
Imposibilidad de conciliar el sueño.	23,93	81,651	,458	,874
Jaquecas y dolores de cabeza.	23,83	76,971	,766	,856
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	24,17	78,557	,646	,863
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	23,27	81,995	,494	,872
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	24,33	86,023	,294	,883
Disminución del interés sexual.	24,27	74,547	,611	,866
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	24,60	77,766	,753	,857
Disminución del apetito.	24,37	78,309	,700	,860
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	25,00	83,931	,625	,867

Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	24,37	84,309	,428	,875
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	23,53	76,326	,593	,867
Tendencias a sudar o palpitaciones.	24,73	82,685	,622	,866

**Anexo 9: Consentimiento informado**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Luis Enrique Vásquez Elera, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020; con el objetivo de determinar la prevalencia de estos problemas de salud mental y la correlación de los mismos en los trabajadores de salud en áreas COVID 19 en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad.....

Piura, .....de.....de 2020

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

## Anexo 10: Evidencia de trabajo de campo



## **Anexo 11: Resultados de correlación de variables ansiedad, depresión y estrés laboral según edad, sexo y tipo de profesional de la salud**

### **Hipótesis específica 4**

H0: No existe relación significativa entre el tipo de profesional y ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

H1: Existe relación significativa entre el tipo de profesional y ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

**Tabla 12: Correlación entre la variable Profesión y la ansiedad, depresión y el estrés laboral**

<b>VARIABLES</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>PROFESIÓN</b>
ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	0,113
	Sig. (bilateral)	0,460
DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	0,040
	Sig. (bilateral)	0,795
ESTRÉS LABORAL	Coeficiente de correlación	-0,107
	Sig. (bilateral)	0,484

*Fuente:* Elaboración propia con datos de escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y escala de estrés laboral de Hock de los trabajadores de salud del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura.

### **Relación entre tipo de profesional de la salud y ansiedad depresión y estrés laboral.**

Con la correlación de Spearman, se logró identificar que la asociación entre la profesión y la ansiedad, depresión y estrés laboral resultó no ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones positivas con un grado de asociación de  $r = 0.113$  ( $p > 0.05$ );  $r = 0.040$  ( $p > 0.05$ ); y una relación negativa de  $r = -0.107$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 7). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al. (2009), la asociación entre las variables es escasa o nula.

### **Hipótesis específica 5**

H0: No existe relación significativa entre el sexo del profesional y ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

H1: Existe relación significativa entre el sexo del profesional y ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

**Tabla 13: Correlación entre la variable Sexo y la ansiedad, depresión y el estrés laboral**

<b>VARIABLES</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>SEXO</b>
ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	0,017
	Sig. (bilateral)	0,914
DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	0,024
	Sig. (bilateral)	0,874
ESTRÉS LABORAL	Coefficiente de correlación	0,160
	Sig. (bilateral)	0,295

*Fuente:* Elaboración propia con datos de escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y escala de estrés laboral de Hock de los trabajadores de salud del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura.

### **Relación entre tipo de profesional de la salud y ansiedad depresión y estrés laboral.**

Con la correlación de Spearman, se logró identificar que la asociación entre el sexo y la ansiedad, depresión y estrés laboral resultó no ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones positivas con un grado de asociación de  $r = 0.017$  ( $p > 0.05$ );  $r = 0.024$  ( $p > 0.05$ ); y una relación negativa de  $r = 0.160$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 8). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al. (2009), la asociación entre las variables es escasa o nula.

### **Hipótesis específica 6**

H0: No existe relación significativa entre la edad y ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

H1: Existe relación significativa entre la edad y ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

**Tabla 14: Correlación entre la variable edad y la ansiedad, depresión y el estrés laboral**

<b>VARIABLES</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>EDAD</b>
ANSIEDAD	Coeficiente	de -0,089
	correlación	
	Sig. (bilateral)	0,560
DEPRESIÓN	Coeficiente	de -0,036
	correlación	
	Sig. (bilateral)	0,814
ESTRÉS LABORAL	Coeficiente	de -0,034
	correlación	
	Sig. (bilateral)	0,825

*Fuente:* Elaboración propia con datos de escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y escala de estrés laboral de Hock de los trabajadores de salud del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura.

### **Relación entre tipo de profesional de la salud y ansiedad depresión y estrés laboral.**

Con la correlación de Spearman, se logró identificar que la asociación entre la edad y la ansiedad, depresión y estrés laboral resultó no ser estadísticamente significativa. Se encontraron relaciones negativas con un grado de asociación de  $r = -0.089$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.036$  ( $p > 0.05$ );  $r = -0.034$  ( $p > 0.05$ ) (Tabla 9). De acuerdo a lo señalado por Martínez et al. (2009), la asociación entre las variables es escasa o nula.