



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en el personal de
salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga
Asenjo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Banda Baca, Edinzon (ORCID: 0000-0001-6953-4412)

ASESOR:

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza de cada día.

A mis padres, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi esposa y a mi amada hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y por estar ahí brindándome su comprensión, cariño y amor.

Edinzon

Agradecimiento

A DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestro asesor por sus aportes y guía en todo el proceso de la elaboración de la presente tesis.

A mi esposa por su apoyo incondicional en este trayecto de superarme cada día más como profesional.

A mis padres por ser siempre el motor que impulsa mis sueños y mis esperanzas.

El autor

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento	17
3.6. Método de análisis estadístico	17
3.7. Aspectos ético	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de estrés laboral.....	18
Tabla 2. Nivel de ansiedad.....	19
Tabla 3. Nivel del miedo al Covid-19	20
Tabla 4. Relación entre el estrés laboral, ansiedad y el miedo al COVID-19.....	21

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de Salud del Servicio de Traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, empleó una metodología de tipo básica, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional, empleó una población de 50 trabajadores sanitarios que laboran en el servicio de traumatología del Hospital Almanzor. Se utilizó la encuesta y cuestionario como técnica e instrumento de recolección de datos. Se utilizó Para el análisis inferencial la Prueba Rho de Pearson. Se tuvo como resultados que, existe relación directa y fuerte entre el estrés laboral, la ansiedad y el miedo al COVID-19, teniendo una significancia bilateral de 0,000 con un coeficiente de 0,746. Finalmente, se concluyó que, el 50% del personal encuestado presentan niveles bajos de estrés, además, tenemos que el 26% presentan niveles regulares y el 24% tienen un nivel alto. Por lo tanto, es necesario implementar medidas para reducir este porcentaje que atacan al personal de salud.

Palabras clave: Estrés laboral, ansiedad, miedo, COVID-19

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between work stress, anxiety and fear of COVID-19 in the Health personnel of the Traumatology Service- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, it used a basic methodology, with a non-experimental design, descriptive correlational, used a population of 50 health workers who work in the trauma service of the Almanzor Hospital. The survey and questionnaire were used as a data collection technique and instrument. Pearson's Rho Test was used for inferential analysis. The results were that there is a direct and strong relationship between work stress, anxiety and fear of COVID-19, having a bilateral significance of 0.000 with a coefficient of 0.746. Finally, it was concluded that 50% of the surveyed personnel present low levels of stress, in addition, we have that 26% present regular levels and 24% have a high level. Therefore, it is necessary to implement measures to reduce this percentage that attack health personnel.

Keywords: Work stress, anxiety, fear of COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus es muy contagioso y a frecuentemente mortal, habiendo logrado escalas pandémicas a nivel mundial a lo largo del 2020. (OMS, 2020). Por su parte, Lai, et al. (2020), refiere que, el riesgo de seguridad sanitaria a menudo genera estrés e inclusive pánico en el pueblo en general, así también como en el personal de salud, al tener miedo de contagiarse de COVID corren el riesgo de morir. Asimismo, Kang (2020), ha indicado que el profesional de la salud ha estado reportando una importante tasa de depresión, ansiedad, insomnio y estrés actualmente en esta enfermedad del COVID-19. Asimismo, Taylor (2019), refiere que, en cuanto al temor, se logra manifestar de diferente forma, como el temor a contagiarse, el temor a encontrarse en contacto con algún objeto a lo mejor contaminado, el temor al extranjero que pueda portar el virus o el temor a la consecuencia socioeconómica de la epidemia. Por su parte, Yu-Tao, et al. (2020), refieren que, el temor al COVID-19 va provocando un retraso en los accesos a las atenciones sanitarias o inclusive los suicidios.

A nivel mundial se presenta diversas problemáticas económicos, sociales, políticos, educativos y ante todo en la salud, éste último de forma directa se relaciona con la pandemia del coronavirus. Con relación, a lo largo del 2020 debido al acontecimiento de la epidemia del COVID-19 se ha generado un cambio en la economía en todo el mundo y las organizaciones de los trabajos, y a medida que se entraba en incertidumbre la medida de contención o la necesidad de estar en casa, la mayoría de las fuerzas laborales debieron quedarse en sus casas y laborar a distancia, siempre y cuando su función la permitiera. (Reymundo, 2021). En México hay porcentajes del 14.3% de poblaciones urbanas que presentan trastorno afectivo y los principales de ellos, son los trastornos de ansiedad; a su vez, menciona que es una causa de absentismo del trabajo. En el Perú, hay estadística que reporta a la ansiedad, en el trabajador de los sectores sanitarios, como el segundo problema principal de ineficacias laborales. (Baca, 2020)

En el entorno del confinamiento por el COVID-19, se manifiesta cierta información con respecto a la salud emocional de los trabajadores. A nivel psicológico, el trabajador sanitario ha expuesto una emoción de miedo en relación a sus propias seguridades, la de su familia, las estigmatizaciones y la medida de aislamiento interpersonal, recalcando lo importante de los liderazgos basados en promover la coherencia de equipos, las colaboraciones entre la disciplina y las comunicaciones, factor considerado como esencial para que disminuya los impactos de estos tipos de estresores. (Caneva, 2020).

En el Perú, los trabajadores de salud de los hospitales, presentan niveles moderados de ansiedad con un 34.02%. Ante la falta de información actualizada en el Perú más o menos más de 5 mil trabajadores de enfermería se han contagiado, y 71 de los mismos han muerto al 1 de septiembre del 2020, con lo que respecta a los profesionales médicos al 8 de abril de 2021 más de 13 mil se han contagiado y 400 doctores han muerto. (Cadenas 2021)

Las reacciones emocionales frente al estrés del COVID 19, son reportadas en todo el profesional de salud, grandes porcentajes de enfermeros así como doctores, muestran y expresan miedo, en el suceso a que se contagien por el Covid-19 y por los contactos directos cuando atienden al paciente, enfado, ante la situación y adversidad de ausencia del insumo y a la posible agresión de la sociedad, pena por no sentirse que los valoran y apoyan por alguna Institución de la salud, ansiedad como efecto ante tanto pensamiento e imagen percibida de modo amenazador o peligroso. (Palomino, 2020)

A nivel local el Hospital de Chiclayo, no es extraño a este problema, se observa que los trabajadores de salud, se enfrenten de forma constante a un factor estresante como lo es la sobrecarga de paciente, la deficiencia del recurso por las grandes demandas de enfermos. Todo este problema ayuda a que se encuentre a personal de los equipos de salud con grados de ansiedad y estrés, que obstaculiza su desempeño en el trabajo. La reacción

emocional reportada como frecuente por los trabajadores de salud son: miedo, labilidad emocional, pena, culpa, alteración del sueño y del apetito. La exposición reiterada o constante ante el estrés, como la que se observó en la pandemia por COVID-19, afectan a la función cognitiva, afectiva y conducta de los sujetos y de no ser resueltas se genera alteración metabólica e inmunológica que debilita a los individuos para hacer frente al proceso infeccioso, ampliando los riesgos de los trabajadores expuestos a enfermarse.

Ante ello, se ha formulado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?

Respecto la justificación, en el contexto social se tiene que a razón del confinamiento por COVID 19, el sistema de salud no se encuentra listo puesto que no contaban con un equipo de ventilación mecánica apto, no contaban con cama hospitalaria, con insumo de medicamento, con profesionales de salud para toda la región y nacional, generando que el personal de la salud tenga un efecto negativo acerca de su salud mental y los bienestar del mismo, es por esos factores que inician a presentarse problemas de ansiedad, depresión, estrés laboral entre más trastornos de la salud mental.

Por lo tanto, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de Salud del Servicio de Traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, y como objetivos específicos Identificar el nivel de estrés laboral por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; Identificar el nivel ansiedad por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; Identificar el nivel de miedo por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Finalmente se formuló la hipótesis: Existe relación significativa entre estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

II. MARCO TEÓRICO

En el transcurso del estudio, se identificó antecedentes internacionales, nacionales y locales los cuales van a respaldar la problemática analizada y argumentada.

A nivel internacional, Doshi, et al. (2020) efectuaron una investigación de tipo descriptiva, con una población constituida por 683 hombres y 816 mujeres, en su mayor parte perteneciente a los grupos de edad de 20 a 40 años. La calificación media global de los cuestionarios fue de 18,00 + 5,68. Tuvo como objetivo determinar los niveles del miedo al COVID-19 entre los residentes de la India utilizando la Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S) y compararlo con variables demográficas. En sus resultados tuvo que, un número significativo informa niveles de miedo bajos (54,8%). El miedo que logre tener las personas, son indicadores importantes para el bienestar psicológico y además pueden estar influyendo en grandes medidas en la manera en que las personas pueden fijarse a un programa de precaución. Concluyó que, las damas tenían 1,29 veces más probabilidad de tenerle miedo al COVID-19 en paralelo con los hombres.

Monterrosa, et al. (2020), en su investigación transversal sostuvo como finalidad que se determine la relación entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el médico general, tuvo como resultados que, un tercio presentan estrés laboral leves, y el 6% presentaron estrés altos o severos, además, el 72.9% presentaron síntomas de ansiedad. Finalmente, se concluyó que, existe asociación positiva entre el estrés laboral, la ansiedad y el miedo al Covid-19, con una significancia de ,004, menor a 0,005.

Vásquez (2020) efectuó una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 1379 trabajadores, se empleó los cuestionarios de salud de los pacientes, y las escalas de trastornos de ansiedad general. Sostuvo como finalidad determinar los trastornos de estrés postraumático, depresión severa, ansiedad, insomnio y estrés. En el resultado se encontró el síntoma del TEPT, la depresión severa, la ansiedad y el insomnio y estrés que se percibe por 681 (49.38%), 341 (24.73%), 273 (19.80%), 114 (8.27%) y 302 (21.90%) que se

encuestaron de forma respectiva. Concluyó que, en el estudio de regresiones muestran que la edad más joven, las mujeres, ser trabajadores de la salud de primera línea, tener colegas fallecidos, que se hospitalizaron o en confinamiento se asocian con mal resultado de la salud mental.

Parlapani, et al (2020) en su estudio de tipo descriptivo, tuvo como finalidad que se explore el miedo, el síntoma depresivo y de ansiedad relacionada con el COVID-19. En cuanto al resultado, el participante informa el nivel alto de miedo que se relaciona con el COVID-19 (35,7%), continuo del miedo normal (64,3%). Concluyó que, las mujeres, la edad moderna y el síntoma de ansiedad más grave se relaciona con mayores miedos relacionados con el COVID-19.

Tzur, et al. (2020) en su estudio, correlacional, colaboraron 649 individuos. Asimismo, se aplicó las escalas de miedo COVID-19, su resultado indica que el género se asocia de forma positiva con el miedo al COVID-19, ya que los colaboradores que son del sexo femenino informan una tasa más alta de miedo ($p < 0,001$) que los colaboradores del sexo masculino y los mayores riesgos percibidos del resultado adverso relacionado con las enfermedades y las muertes de familiares debido al COVID-19 se asocian de forma positiva con el temor al COVID-19.

Broche, et al. (2020) en su estudio de tipo descriptivo, tuvo como muestra a 772 personas. Aplicando las escalas del miedo al COVID-19, su resultado indica que predominaron los niveles de miedo medios con un 49,7%, seguidos del 27,5% presentando unos niveles de miedo bajos y el 22,7% presenta niveles de miedo altos. Concluyendo que el temor al COVID-19, es más rígido en la mujer.

Reznik, et al. (2020), en su estudio de tipo descriptivo – correlacional, tuvo como población a 850 colaboradores, hombre y mujer joven de Rusia y Bielorrusia, Validaciones del temor a las escalas COVID-19, tuvo como resultados que, el (67,5%) 574 de Rusia y el (32,5%) 276 de Bielorrusia; El (73,2%) 622 eran del sexo femenino y el (26,8%) 228 del sexo masculino. Los entrevistados de Rusia, comparando con los de Bielorrusia, informan mayores

niveles de miedo al COVID-19 con $812 = 2,45$; $p = 0,014$). De acuerdo a los estados de géneros, la mujer tiene niveles significativos más altos de miedo a COVID-19 que los varones ($t 814 = 5.30$; $p < 0.001$)

Ahorsu, et al. (2020) en su estudio “El miedo a las escalas COVID-19” La población está conformada por 717 personas iraníes. La edad media del participante es de 31,25 años de edad, 12,68% y los colaboradores tenían, aproximadamente, 8,9 años de educación 4,1%. Más de la mitad de los colaboradores eran del sexo masculino 416; 58% y casi una quinta parte de los colaboradores eran fumador actual 139; 19,4%.

Yahaya., et al. (2018), realizaron una investigación transversal, con una población de 140 doctores que laboran en el hospital de Malasia y se usó las escalas de ansiedad depresión y estrés. El objetivo fue establecer la incidencia de ansiedad, depresión, y estrés entre el doctor. El resultado fue que la incidencia más elevada es ansiedad (28.6%) continua de depresión (10.7%) y estrés (7.9%). El varón experimenta más ansiedad ($P = 0.0022$), en cambio, no había alguna diferencia estadística significativa entre depresión y estrés ($P > 0.05$). La ansiedad, depresión y el estrés no se asocia con la edad, las experiencias laborales, los orígenes étnicos, los estados civiles, los números de turno y los tipos de sistemas adoptados en diferente hospital ($P > 0.05$). Concluyendo que se ha encontrado mayores incidencias de ansiedad y que el sexo fueron los únicos factores estadísticos significativos, uno para el rendimiento laboral y otro para el estrés laboral.

A nivel nacional, Jiménez (2020) efectuó estudios epidemiológicos, observacionales, transversales, prospectivos y relacionales acerca de las satisfacciones laborales y salud mental en el profesional de salud de primera y segunda línea a lo largo del comienzo de la pandemia por covid-19 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud, Tacna, para el que se usó los cuestionarios Font Roja y los cuestionarios Generales Health Questionnaire – 12. Su población está conformada por 99 profesional asistencial, de la cual un 71% son del sexo femenino y los profesionales de primera línea fueron el 58%. Observándose que los profesionales asistenciales de primera línea mostraron satisfacciones laborales en medias de 3.47 y bienestar mentales 2.34, de la

misma manera, los de segunda línea manifestaron medias de satisfacciones laborales 3.54 y bienestar psicológicos 2.33, es decir manifestaron aproximadamente por encima de las medias. Concluyendo su estudio que señala que los profesionales del Hospital Daniel Alcides Carrión representaron niveles bajos de satisfacción laboral en profesionales de EsSalud y se debe a la covid19.

Paucar y Donayre (2015), en su estudio satisfacción laboral y ansiedad en el personal de la Micro Red Santa Luzmila de Comas-2015, la finalidad general fue que se encuentre la relación entre la ansiedad tanto como estados como rasgos y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud, uso como muestra a setenta trabajadores del centro de Salud, Uso los cuestionarios de satisfacción laboral (CSL) de Sonia Palma para que se evalúe la Satisfacción laboral, y para que se evalúe la ansiedad se empleó los Inventarios de Ansiedad estado-rasgo de Charles Spielberger, que tienen como fundamento los modelos factoriales de Catell y Scheier.

Benites, (2015), en su estudio; Relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en los profesionales asistenciales del Hospital I la Esperanza - Essalud, La Libertad 2015, lo efectuó en 78 colaboradores, la finalidad fundamental fue que se determine las asociaciones entre la Ansiedad y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital I La Esperanza - Essalud, Fue una investigación correlacional. Se empleo los inventarios de Spielberger para que se evalúe la ansiedad estados y rasgos y los Inventarios de Maslach para que se evalué el síndrome de Burnout. El resultado fue: asociaciones significativas entre las variables Ansiedad y Síndrome de Burnout; con relación a la Ansiedad Estados y la escala acerca del Agotamiento Emocional y Despersonalización del Síndrome de Burnout, se tuvo relaciones positivas y altamente significativas.

A nivel local, Baca (2021) en su estudio, empleó una metodología de tipo no experimental – descriptiva en el que se empleó los Inventarios de Ansiedad de Beck (BAI) con el objetivo de que se conozca el nivel de ansiedad en el paciente con padecimientos renales crónicos en estadio V. Este estudio sostuvo una validez de 0,200 y confiabilidad de 0,852, en el que se tuvo que

los niveles de ansiedad más continuo fueron niveles leves con un 51%, las mujeres las cuales presentan altos porcentajes de ansiedad leves y, de la misma manera, la etapa de adultez intermedias manifiesta altas frecuencias en ansiedad leve.

Con relación a las bases teóricas estas se sustentan en los siguientes:

El estrés laboral de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud – OMS, "es la respuesta que logra tener los individuos ante una exigencia y presión laboral que no se ajusta a su conocimiento y capacidad, y que pone a prueba sus capacidades para que afronten las situaciones". (OMS, 2004). Según Monterrosa, et al., (2020), refiere que, las crisis de seguridad sanitaria de modo frecuente generan estrés e inclusive pánicos en el pueblo general, así como en el profesional sanitario, al tener temor a que se adquiera la enfermedad y se muera las consecuencias de las infecciones.

Por lo tanto, Lozano (2020), manifestó que, en la pelea contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) los profesionales sanitarios se han enfrentado a enormes presiones del trabajo diariamente, está presión incorpora el encontrarse expuesto a altos riesgos de padecer la epidemia del COVID-19, a inadecuadas protecciones para que se evite ser contaminado.

Valero, et al., (2020), refirieron que, la epidemia del COVID-19 logra ser estresantes para los individuos. El miedo y la ansiedad con relación a unas nuevas enfermedades y lo que podría pasar ante ésta, puede ser abrumador y que genere una emoción fuerte, ya sea en el adulto, como en el niño. La medida de salud pública, como los distanciamientos sociales, ha generado que la persona se sienta aislada y solo es factible que se incremente el estrés, la ansiedad y su miedo. Según Obando (2021), menciona que, la manifestación significativa de estrés, ansiedad y depresión en el enfermero no únicamente afecta su salud y rendimiento, sino que puede señalar futuras morbilidades psiquiátricas.

Para la OIT, el estrés es la reacción físicas y emocionales a unos daños causados por desequilibrios entre la exigencia percibida y el recurso y capacidad percibida de unos individuos para hacer frente a esa exigencia. El estrés se relaciona con la labor están determinados por las organizaciones

del trabajo, los diseños de los trabajos y la relación laboral, y tienen lugar cuando la exigencia de los trabajos no se corresponde o excede de la capacidad, recurso o necesidad de los trabajadores. (OIT, 2016)

Asimismo, el estrés presenta diversas fases, las cuales se clasifican en:

Fase de reacción de alarma: Tienen cortas duraciones y no son dañinos, siempre en cuando el cuerpo tenga tiempo de sobreponerse. Frente a estímulos estresantes, el cuerpo hace reacción de forma automática acomodándose para la reacción, ya sea para que la combata o huya de los agentes estresores. En esta fase, se origina las activaciones del sistema nervioso causando incremento de la presión arterial, pupila dilatada, taquicardia, sudoraciones, tensión muscular, taquipnea, sequedad de boca, incremento de las producciones de la glucosa y las segregaciones de la sustancia como la adrenalina y noradrenalina. La función psicológica se agudiza, aumentando las capacidades en la concentración y las atenciones.

Fase de resistencia: El cuerpo trata de hacer frente al estrés, disminuyendo el daño en el cuerpo. Sucede ante persistentes exposiciones al agente estresor ya sea biológico, físico, social y químico. En esta fase, sucede la homeostasis, si el cuerpo tiene la condición de soportar mucho tiempo, no hay problema, pero si no se disponen de tiempos adecuados para recuperarse, se adelanta a la posterior fase.

Fase de agotamiento: Esta fase se origina ya que las adaptaciones que realizan los organismos en las fases anteriores no pueden sostenerse. (Álvarez, 2015)

De acuerdo Morales (2021), menciona que, el estrés se toma en cuenta como inestabilidades entre las demandas de los ambientes y las capacidades de respuestas de las personas bajo una condición en la que los fracasos ante estas demandas tienen consecuencia importante. Es el transcurso en el que las demandas se compromete o que superen las capacidades adaptativas de los organismos, otorgando inicio al cambio biológico y psicológico que va a dañar la salud de las personas.

Además, el estrés laboral para la OMS, es tomado en cuenta reacciones del ser humano ante una diversa situación que se da dentro de los ambientes laborales la cual sobrepasa su capacidad de respuestas, se puede decir entonces que el estrés laboral se manifiesta cuando el trabajador siente que no cuenta con el recurso para que se afronte la diversa exigencia, o caso contrario cuentan con el recurso para que puedan afrontarlo, pero no sabe cómo se usa (Leka, 2004).

Se debe considerar que el personal sanitario está expuesto a distintos niveles de estrés no podemos hacer comparaciones al nivel de estrés que estén expuestos, ya que las funciones que cada trabajador desempeña varían según al área y especialidad; cuanto mayores son las especializaciones profesionales, menores son las frecuencias de apariciones del estrés. Se han constatado que los cirujanos tienen el nervio “mucho más templado” que otro especialista. (Chura y Flores, 2021)

De esta forma el profesional sanitario que labora en la organización de salud, en especial en los grupos ocupacionales de enfermería se encuentran exhibidos a diversos peligros de laboral que afecta su calidad de vida, el laborar con el ser humano hace que estén en contactos directos con la situación difícil como el dolor ante las muertes, los padecimientos de algunas enfermedades, angustias, lo que ocasiona desgastes mentales, también del conflicto laboral que se puede estar presentando dentro de las organizaciones, adicionando a los estilos de vida que llevan todos los trabajadores, todo en grupo va a ocasionar la manifestación del problema de caracteres físicos, psicológicos y emocionales en el trabajador (Anguita, 2012).

De forma adicional al estrés individual de los trabajos desempeñados por los profesionales de la salud el día de hoy se adiciona a la epidemia de covid-19 en la que el profesional de salud vive de forma perseverante en una situación de riesgo debido a las grandes demandas de enfermos, el miedo a los contagios, el aislarse con los familiares, la ausencia del material para los

cuidados de los pacientes y para que se protejan los trabajadores, entre alguna otra situación que tiene grandes cargas emocionales y físicas pueden conducir al trabajador a que sufra algún trauma y estrés postraumático, si es que no se preocupa por proteger a su cuidador (Carrizo, 2020). Es así que actualmente el estrés toma relación con las diferentes problemáticas tanto físicas como psicológicas que aqueja a los individuos, y si nos informamos hacia los contextos laborales son los factores causales de múltiple enfermedad ocupacional, hay diferente enfoque con respecto al estrés laboral, pero en esta ocasión nos vamos a centrar en el concepto que se propuso por Maslach.

En consecuencia, el efecto del estrés laboral acerca de la salud, son estilos de vida actuales que todos los días son más exigentes, lo cual conlleva a los hombres modernos a aumentar de manera notable en mucho su carga tensional y lo cual ocasiona la manifestación de una diversa patología. La patología que surge a origen del estrés laboral puede ser asimilada de diversas maneras por las personas, ya que en estos niveles se considera el aspecto como diferencia individual reflejada en los estados actuales de salud e historias clínicas de los individuos, por lo que determinados efectos del estrés laboral no se presentarán de iguales formas en todas las personas y lo que logra ser perjudicial para unos es beneficioso para otros.

Por su lado, Idarraga y Sara (2021), refieren que, el estrés tiene una implicación para la salud física y mental lo que hace parte de efectos biológicos, son estados de activaciones que ocurre cuando los cuerpos fallan en su intento de adaptarse a la demanda de su ambiente inmediatamente; la situación estresante puede surgir como resultados de diferente evento de la vida, entre el cual el problema de relacionado con el trabajo, destaca la dificultad económica y la amenaza para la salud. Por otra parte, Santos (2005), se refiere que al debilitar la defensa del cuerpo la actividad del organismo se desacelera y puede cesar en total, ocasionando el problema psicológico, un padecimiento físico o inclusive el fallecimiento.

Así también el Miedo se define por los Manuales de Diagnósticos y Estadísticos de Trastorno Mental (DSM-5); como respuestas emocionales a unas amenazas inminentes reales o percibidas, esta se presenta como oleada de excitaciones autónomas, idea de peligros y conducta de escapes. Por otra parte, Aristóteles define al miedo como una respuesta psíquica que daña al cuerpo, ocasionando la reacción anómala e impredecible, de modo que los estados de ánimo se perturban, de la misma manera el refiere que el miedo es una emoción más antigua de los seres humanos. (Chumbe, 2021)

Cruz, et al., (2021), refiere que, el miedo se presenta, características importantes que afectan de manera negativa la vida profesional e interpersonales del trabajador sanitario. Por ejemplo, sin que tengan diagnósticos, los profesionales pueden distanciarse de sus familiares y colega y, el cambio en sus rutinas ocurre con las manifestaciones del nivel más alto de estrés y ansiedad, se debe a la ausencia de red de ayuda.

Respecto a los tipos de miedo relacionados al COVID – 19, se encuentran: Miedo a enfermarse y morir; miedo a que se pierdan los sustentos, no poder laborar debido al confinamiento y a ser despedidos de sus labores; miedo a quedarse de forma social excluidos/enviados a aislamiento por encontrarse asociados con el virus, estar impotentes al querer defender al ser querido y miedo a abandonarlos debido al COVID; miedo a encontrarse separados de la familia y cuidador debido a los regímenes de aislamiento; miedo a efectuar un cuidado a la persona que se encuentre infectada o sean sospechosos de estarlo, sensaciones de desamparo, aburrimientos, soledad y depresión que se deben a la cuarentena y miedo a volver a vivir las experiencias de epidemias anteriores. Preocupación por la repercusión del aislamiento o cuarentena. (MINSA, 2020)

En tanto, la Ansiedad: es una percepción o estados emocionales normales ante una determinada situación y que constituyen respuestas habituales a una diferente situación cotidiana estresante. Por lo tanto, si la ansiedad sobrepasa lo normal en cuanto al parámetro de intensidades,

frecuencias y duraciones, o bien se relacionan con un estímulo no amenazante para el cuerpo, provocan una manifestación patológica en los individuos (Placencia y Silva, 2021)

Seguidamente, se describen los componentes de la ansiedad: Componente biológico: la respuesta de la ansiedad, se debe por lo principal a los sistemas límbicos que se encuentran comprendidos por los hipocampos, cortezas prefrontales, tallos encefálicos y las amígdalas cerebrales. Componente psicológico: De acuerdo a Beck y Clark (2010) indica que las personas tienen percepciones incorrectas, que se basan en una premisa falsa y por lo cual la ansiedad se manifiesta. Componente social: Las presiones sociales, el conflicto familiar y la dificultad en la relación interpersonal, estos son sucesos que desencadena las vulnerabilidades biológicas de la ansiedad en las que las personas van a estar experimentando irritabilidades, apatías, inquietudes, y dificultando relaciones sociales saludables y equilibradas. (Briceno 2021)

Los niveles de la ansiedad son: Leve: la característica principal de las personas con niveles leves de ansiedad son los estados de alertas y las intensidades mínimas con las que se percibe el cambio en su conducta; en cambio, la conciencia, capacidades asociativas y atenciones se encuentran en un nivel elevado. Moderado: Las personas están en estados de percepción muy vulnerables; en cambio, si requieren que se preste atención a una determinada cosa, si lo pueden lograr. Además, indican que hay nervios, aprehensiones e incertidumbre, en las personas que presentan estos niveles, y luego que se disminuya sus conocimientos perceptuales, luego, a los sujetos se les dificulta notar lo que ocurre a su alrededor. Severo o grave: Para las personas que presenten niveles severos de ansiedad, tendrán dificultad en su capacidad de observar, predominándolos en ella las inatenciones selectivas; por lo tanto, las actividades mentales son elevadas y generan incapacidades de que se distingue al sujeto sobre diferentes cosas, provocando que las personas se disocien con la finalidad de escaparnos del establecimiento. (Baca 2021)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

El presente estudio fue de tipo básica, descriptivo correlacional, ya que su finalidad fue identificar los niveles de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 y correlacionar los mismos, en el profesional sanitario en el servicio de traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

El diseño fue no experimental en el que no se manipula la variable en investigación y únicamente se observaron los actos o fenómeno de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Estrés laboral, ansiedad al COVID 19

Definición conceptual: El estrés laboral, de acuerdo Morales (2021), es tomando en cuenta como inestabilidades entre la demanda del entorno y las capacidades de respuestas de las personas bajo una condición en la que los fracasos ante estas demandas tienen consecuencia importante.

La ansiedad es una reacción de los individuos que se manifiestan con síntoma psíquico y somático, y se desencadenan ante situaciones de amenazas, cuyo objetivo es brindar al cuerpo energía para respuestas de los peligros, (Sandín 1995)

Definición operacional: Se aplicó un instrumento, para recolectar información acerca del nivel de estrés laboral, ansiedad al COVID 19 en el profesional sanitario del servicio de traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Variable 2: Miedo al COVID 19

Definición conceptual: Es una situación emocional penoso que se produce en los individuos por la sensación del estímulo amenazante. (Pakpour, 2020)

Definición operacional: Se aplicó un instrumento, para recolectar información acerca del nivel del miedo al COVID 19 en el personal de salud del servicio de traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

3.3. Población, muestra y muestreo

La muestra es la cual objeto, especie, individuo que se estudia sus características. La población se constituyó por 50 trabajadores sanitarios que trabajen en el servicio de traumatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Criterios de inclusión

- Profesionales de salud que laboren en el servicio de traumatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
- Persona que acepte colaborar de manera voluntaria
- Persona que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no laboren en el servicio de traumatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
- La muestra es un subgrupo Personas que no aceptaron colaborar de manera voluntaria
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.

de la población que se selecciona con el fin de estudiar el comportamiento de los elementos o personas constituidas en el problema de la investigación. Por lo tanto, la muestra fue la misma población debido a que no es una población extensa, y existe un mayor acceso a la muestra seleccionada.

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencias del investigador, al ser por conveniencia permitió el recojo de la información aptos para las evaluaciones. De tal manera, este modo de muestreo tiene las ventajas de ser veloz, ahorrativo y ante todo permite que trabajen con la persona disponible.

Unidad de análisis: Profesionales de salud en emplea servicio de traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

En el presente estudio, se empleó la encuesta como técnicas de recolección de datos, esta es una técnica que se aplicó a un grupo de personas mediante un listado de enunciados o preguntas en un tiempo determinado.

Como instrumento fue el cuestionario acerca de las variables que se está siendo estudiada, el cual un conjunto de interrogantes que desarrolla. Asimismo, se planteó con interrogantes abiertas por conveniencia, preguntas en función al problema de estudio. Los instrumentos son componentes que se usan para que se recolecten y registren datos acerca de unas variables de investigación. Los instrumentos permiten que se mida las reacciones del evaluado cuyas respuestas se registran a través de unos códigos en determinados documentos. (Reymundo, 2021)

Para medir la variable Miedo al covid-19, se utilizó la encuesta que fue validado por la investigación de Sánchez y Torres (2020), quienes emplearon el instrumento Fear of COVID-19 Scale (The FCV-19S) Esta escala tiene 7 preguntas o enunciado. El FCV-19S tienen conformaciones unidimensionales estables con propiedad psicométrica robusta. El resultado psicométrico inicial indica que el FCV-19S tenía buena propiedad desde un diferente tipo de pruebas. Para medir la variable estrés laboral y ansiedad se empleó el instrumento validado por Menacho (2020), quien empleó las escalas de DASS 21 tiene 3 escalas de auto reporte dimensional, apreciando la manifestación y los grados de las sintomatologías sugerentes a depresiones, ansiedad y estrés en las últimas semanas. Contienen 21 preguntas la cual será respondidas de acuerdo a su presencia en la última semana notada por los encuestados.

3.5. Procedimiento

El procedimiento aplicado en el presente estudio fue: 1) Presentar el proyecto de investigación, 2) Se solicitó el permiso correspondiente a la entidad para aplicar el instrumento de recolección de datos, 3) Se explicó sobre la finalidad del estudio y el objetivo planteado, 4) Solicitar la firma en el consentimiento informado, 5) Se aplicó presencialmente el instrumento. 6) Se realizó un análisis estadístico para la construcción de los resultados. 7) Se elaboró conclusión y recomendación.

3.6 Método de análisis estadístico

Se realizó la prueba de normalidad, determinando que la correlación se efectuará mediante el Rho de Pearson, porque los datos presentaron una distribución normal. Asimismo, para la investigación, se realizó una metodología de análisis estadísticos descriptivos, que inician de realidades que no brindan muchos datos y que ayudan a usar, actividades de organización y sistematización. Además, se utilizó el paquete estadístico, Microsoft Excel vs. 2013 para el registro de la data y el SPSS vs. 25 que nos permitió mostrar los resultados en tablas y figuras el cual se pasó al Microsoft Word para su respectiva interpretación.

3.7 Aspectos ético

Se respetó la autoría de la información proporcionada, mediante las citas realizadas en todo el estudio; en la información que aportaron el personal de salud como pacientes involucrados en esta investigación, se les explicó y solicitó su consentimiento de usar sus respuestas para el informe estadístico del presente estudio; el cuestionario de los encuestados fue de forma anónima, situación que da como resultado la protección a mantener la confidencialidad; se respetó la autenticidad de la información con el propósito que sea consultado por el público en general y use la información para los fines que creen conveniente. Al fin de tener información para las investigaciones se solicita el permiso que corresponde a la institución para de esta manera no transgredir la privacidad de este. Asimismo, se respetó la autoría de la información proporcionada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de estrés laboral

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	25	50,0	50,0	50,0
REGULAR	13	26,0	26,0	76,0
ALTO	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota. De acuerdo los resultados que se obtuvieron en la tabla 1, se logra determinar que, el 50% del personal encuestado presentan niveles bajos de estrés, además, tenemos que el 26% presentan niveles regulares y el 24% tienen un nivel alto. Por lo tanto, es necesario implementar medidas para reducir este porcentaje que atacan al personal de salud.

Tabla 2.

Nivel de ansiedad

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	31	62,0	62,0	62,0
REGULAR	6	12,0	12,0	74,0
ALTO	13	26,0	26,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota. De acuerdo los resultados que se obtuvieron en la tabla 2, se logra determinar que, el 62% del personal encuestado presentan niveles bajos de ansiedad, además, tenemos que el 26% presentan niveles altos y el 12% tienen un nivel regular. Siendo necesario que las entidades tomen medidas para mejorar este problema de salud pública.

Tabla 3.

Nivel del miedo al Covid-19

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	6	12,0	12,0	12,0
REGULAR	31	62,0	62,0	74,0
ALTO	13	26,0	26,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota 3: De acuerdo los resultados que se obtuvieron en la tabla 3, se logra determinar que, el 62% del personal encuestado presentan niveles regulares de miedo al covid-19, además, tenemos que el 26% presentan niveles altos y el 12% tienen un nivel bajo. Siendo necesario que las entidades brinden equipos de protección más eficientes para que el personal se sienta seguro.

Tabla 4.*Relación entre el estrés laboral, ansiedad y el miedo al COVID-19*

		Estrés laboral	Ansiedad	Miedo al COVID-19
Estrés laboral	Correlación de Pearson	1	,873**	,746**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	50	50	50
Ansiedad	Correlación de Pearson	,873**	1	,699**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	50	50	50
Miedo al COVID- 19	Correlación de Pearson	,746**	,699**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	50	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota.: Según los resultados de la tabla N° 04, se puede determinar que hay relación significativa entre el estrés laboral, ansiedad y el miedo al COVID-19, puesto que, se obtuvo un valor de 0,000, menor a 0.05, con una correlación de Pearson de 0,746, indicando una asociación fuerte y directa.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue que se determine la relación que existe entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el profesional de Salud del Servicio de Traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Para determinar la relación entre el estrés laboral, la ansiedad y el miedo al Covid-19, se empleó como método el coeficiente de Pearson, debido a que la información tiene distribuciones normales, por lo cual, en el resultado se tuvo una significancia bilateral de ,000 en las tres variables. Interpretando el resultado podemos decir que: existe relación fuerte, entre el estrés laboral, la ansiedad y el miedo al Covid-19, como se muestra en el coeficiente de correlación (0,746), con una significancia de 0,000 valor menor a 0,005, es decir, existe relación. Del hallazgo se concluye que, tanto el estrés, la ansiedad como el miedo se encuentran relacionados directamente por poseer elementos similares y consecuencias parecidas en el personal. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna donde se hace referencia que: hay relación significativa entre estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el profesional de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Contrastando el resultado, Monterrosa, et al. (2020), realizó un estudio similar donde concluyó que, existe asociación positiva entre el estrés laboral, la ansiedad y el miedo al Covid-19, con una significancia de ,004, menor a 0,005. Del análisis efectuado podemos mencionar que, el estrés, la ansiedad y el miedo al COVID-19 son determinantes que siempre estarán presentes en el personal de salud, porque son quienes están en contacto directo con los usuarios.

En el presente estudio también se identificó el nivel de estrés laboral por COVID-19 en el profesional de salud del servicio de Traumatología- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, por lo tanto, se empleó un análisis estadístico descriptivo, demostrando que existe un nivel bajo. Interpretando el resultado tenemos que: hay un nivel de estrés laboral bajo con un 50%, regular con un 26% y alto con un 24%. Del hallazgo se concluye que, el nivel de estrés laboral, es relativamente bajo, pero también se tienen índices altos, lo que hace suponer que, es indispensable aplicar estrategias tendientes a reducir estos índices.

Por su parte, Doshi, et al. (2020), en su estudio obtuvo un resultado similar al mencionado, debido que, tuvo como resultados niveles de estrés bajos (54,8%). El hallazgo de esta investigación puede apoyar a que se identifique al grupo de mayores riesgos y formularse la estrategia de intervenciones a medidas para que se garantice su salud excelente en este instante de riesgo general. Del análisis efectuado podemos mencionar que, el estrés es un factor que afecta al personal en sus funciones, debido que, la sobrecarga laboral u otros elementos tienen como consecuencia sobre limitar al trabajador, generando un agotamiento tanto físico como psicológico.

Asimismo, en el mismo estudio se ha identificado el nivel ansiedad por COVID-19 en el profesional de salud del servicio de Traumatología -Hospital Almanzor- Chiclayo, y para determinar ello, se empleó un análisis estadístico descriptivo, demostrando que existe un nivel bajo. Interpretando el resultado tenemos que: existe un nivel de ansiedad laboral bajo con un 62%, regular con un 12% y alto con un 26%. Del hallazgo se concluye que, el nivel de ansiedad laboral, es relativamente bajo, pero también encontramos niveles considerablemente altos, lo que hace aducir que, es necesario mejorar el clima organizacional.

Por su parte, Baca (2021) en su estudio determinó que, existen altos porcentajes de ansiedad leves y, de la misma manera, la etapa de adultez intermedias manifiesta altas frecuencias en ansiedad leves. Del análisis efectuado podemos mencionar que, la ansiedad en el personal de salud no elevadamente predominante, pero si es necesario trabajar estratégicamente para mejorar mucho más los índices desalentadores que desestabilizan a los trabajadores.

Finalmente, se ha identificado también el nivel de miedo por COVID-19 en el profesional de salud del servicio de Traumatología Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Para identificar y demostrar este objetivo se empleó un análisis estadístico descriptivo, demostrando que existe un nivel regular. Interpretando el resultado tenemos que: existe un nivel de miedo al Covid-19 regular con un 62%, nivel alto con un 26% y nivel bajo con un 12%. Del hallazgo se concluye que, el nivel del miedo al Covid-19, es relativamente

regular, factor que influye en el desempeño laboral, porque al estar con pensamientos ligeramente negativos o de temor, estos no realizan o no cumplen sus obligaciones de manera eficiente.

Por su parte, Broche, et al. (2020) en su estudio obtuvo un resultado similar al mencionado, debido que, predominaron los niveles de miedo medios con un 49,7%, seguidos del 27,5% presentando unos niveles de miedo bajos y el 22,7% presenta niveles de miedo altos. Del análisis efectuado podemos mencionar que, el miedo al covid-19 es un problema más crónico, puesto que, el personal tiene el pensamiento que sí, están en contacto directo con el contagiado estos pueden contraer la enfermedad, más aún si el hospital no les brinda los recursos necesarios para estar protegidos.

Respecto a la elaboración del trabajo se tuvo como fortalezas que, al trabajar en la institución donde se realizó el estudio se tuvo fácil acceso para aplicar el instrumento de recolección de datos, más aún que, mi jefe inmediato al conocer el propósito de mi tema, me brindó la confianza de disponer en el horario de trabajo, sin embargo, como debilidades se puede mencionar que, en la aplicación del instrumento se tuvo inconvenientes porque los colegas no disponían de mucho tiempo, debido que sus horarios son muy exigentes, situación que ha influido en la demora de obtener los resultados.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a la conclusión del objetivo general, se ha determinado la relación mediante el Rho de Pearson, se debe que, los datos tienen distribuciones normales, teniendo como resultado que, existe relación directa y fuerte entre el estrés laboral, la ansiedad y el miedo al COVID-19, teniendo una significancia bilateral de ,000 con un coeficiente de ,746, en consecuencia, se aprueba la hipótesis alterna.
2. Con relación a la conclusión del primer objetivo específico, se determinó que, existe un nivel bajo con un 50% de estrés laboral, asimismo, también es importante mencionar que, existe un nivel regular con un 26%. Resultado que, obliga a la institución a mejorar implementar estrategias que proporcionen resultados óptimos.
3. Respecto a la conclusión del segundo objetivo específico, se determinó que existe un nivel bajo con un 62% de ansiedad laboral, asimismo, también es importante mencionar que, existe un nivel regular con un 12%. Del hallazgo se aduce que la ansiedad está presente en índices menores, pero es indispensable mejorar la satisfacción en el ámbito personal, seguridad laboral, mejoras económicas del personal de salud.
4. Respecto a la conclusión del tercer objetivo específico, se determinó que, existe un nivel regular con un 62% de miedo al COVID-19, asimismo, también es importante mencionar que, existe un nivel alto con un 26%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere mejorar los horarios excesivos del personal, con la finalidad que, tengan mayor tiempo de asistir a alguna charla informativa institucional, para mejorar el servicio de atención.
2. Se sugiere realizar un monitoreo constante para conocer el nivel de estrés, ansiedad y miedo al Covid-19, que presenta el personal, más aún, que los casos de COVID-19 se siguen incrementando, y ello repercute en la psicología del personal, afectando su nivel de calidad con la que atiende al usuario.

REFERENCIAS

- Álvarez, D. (2015). Universidad Autónoma Metropolitana. *Universidad Autónoma Metropolitana*, 97(50-54), 1-5.
<http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/revista/97/pdfs/estres.pdf>
- Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*;27(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
- Acosta J y Iglesias S. (2020). Mental health in workers exposed to COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300212
- Arellano, C. (2018). *Afrontamiento al estrés laboral en personal de enfermería de centro quirúrgico en una institución hospitalaria Lima. 2017*. Universidad Mayor De San Marcos:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7602/Arellano_tc%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revistas Bolivianas*, 2(1).
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
- Baca, M. (2021). Ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3480/1/TL_BacaGuerreroMaritha.pdf
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck A y Clark D. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Briceño, M. (2021). Ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2852470>

- Benites, R. (2015). Relación entre ansiedad y síndrome de burnout, en el personal asistencial del Hospital I la Esperanza – ESSALUD, perteneciente a la Red Asistencia La Libertad-Perú 2015. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/168/AEDO%20BENITES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Broche Y, Fernández Z, Jiménez E, Fernández E, Rodríguez C. (2020). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *Int J Ment Health Addict*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Carrillo, M, Ríos R. Martínez P. Noguera (2016). Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario, *Enfermería Intensiva*, Volumen 27, Issue 3, Pp 89-95, <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001>
- Caneva, F. et al. (2020). Salud emocional del personal sanitario del Área de Urgencias durante la pandemia COVID-19. *Elsevier Public Health Emergency Collection*.
- Cadenas Y y Castro J. (2021). Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área de COVID, frente a la muerte. Tesis: Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8232/Cadenas%20Quiroz%2C%20Yesenia%20%26%20Castro%20Mart%C3%A9nez%2C%20Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cía., A. (2007). La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico. Buenos aires. Polemos.
- Cortez, M. (2021). Ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020. Tesis: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3480/1/TL_BacaGuerreroMaritha.pdf
- Chumbe, D. (2021). Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Tesis: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16671/Chumbe_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chura G y Flores D. (2021). Ansiedad y estrés laboral en personal de salud expuesto al COVID 19 en centro de salud del distrito de Cayma – Arequipa.
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_flsed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz A, Fernandes M, Aliaga L y Pillon S. (2021). Fear experienced by health professionals in the COVID-19 pandemic and implications for mental health. *Revista Cubana de Enfermería*;37-3971.
<file:///C:/Users/Admin/Downloads/3971-17831-1-PB.pdf>
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2020). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
- Hernandez R, Fernandez C y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Huamaccto, Y. (2021). Fear and anxiety for coronavirus in staff of the sterilization center of a hospital in Lima. *Universidad de Ciencias y Humanidades*.
<http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/6/2>
- Jiménez, A. (2020). Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD, Tacna – 2020. Tesis: Universidad Privada de Tacna.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1464/Jimenez-Calderon-Alexa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kang. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>.DOI:10.1001/jama networkopen.2020.3976.
- Lozano, A. (2020). Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population in China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Vol.83 No.1. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- MINSA. (2020). *GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19*. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Guía técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19. Resolución Ministerial N° 180-2020- MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/473129-180-2020-minsa>
- Miranda R y Murguía E. (2021). Anxiety and Depression Symptoms in Health Personnel who Work with COVID-19 Patients. *Universidad Autónoma de Chile*. Vol. 8, N. 1. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/html/index.html>
- Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M y Florez C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Vol. 23, N° 2. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
- Morales, R. (2021). Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas COVID del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2855/ENF-E-MOR-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- OIT. (2016). *Estrés en el Trabajo*, seguridad en el trabajo, salud en el trabajo, aspecto jurídico.: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-ima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés.
https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020.
<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid19>
- Obando R, Arévalo J, Aliaga R y Obando M. (2021). Anxiety, stress and depression in emergency nurses Covid-19. *Index de Enfermería*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
- Plasencia, J Y Silva D. (2021). Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la covid – 19 en el personal sanitario de la red asistencial Essalud – Cajamarca. Tesis: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=yedu.pe/bitstream/20.500.12423/3480/1/TL_BacaGuerreroMaritha.pdf
- Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri G, et al. (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466648/pdf/fpsy-11-00821.pdf>.
- Palomino, K. (2020). Ansiedad por el estado de emergencia en la Agencia turística Cusco Journeys de la Ciudad del Cusco, 2020. Tesis: Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/875/1/Keyko%20Victoria%20Palomino%20Mu%c3%b1oz.pdf>

- Paucar y Donayre L, (2016). Satisfacción laboral y ansiedad en trabajadores de la Micro Red Santa Luzmila de Comas-2015.
- Pakpour A, Griffiths M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*; 1: 1-6. http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf
- Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F y Escobar, F. (2021). Consequences of the covid-19 pandemic in mental health associated with social isolation. Universidad Nacional de Colombia. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/feescobar,c,+CONSECUENCIAS+DE+LA+PANDEMIA+COVID+19+EN+LA+SALUD+MENTAL+ASOCIADAS+AL+AISLAMIENTO+SOCIAL+preprint.pdf>
- Reymundo, Y. (2021). Estrés laboral y salud mental en el contexto de la pandemia COVID19 en docentes de Educación secundaria – Huancavelica. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2275/TE_SIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. (2020). COVID19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*;2020:1-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217343/pdf/11469_2020_Article_283.pdf
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). 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.
- Santos JA. (2005). *Manual: PRANES*. San Salvador, El Salvador: Acción Consultores.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Shajan, A., y Nisha, C. (2019). Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. *International Journal of Advances in Medicine*, 6(5), 1611.

- Taylor S. (2019). The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease [Internet]. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars. <https://psycnet.apa.org/record/2020-05010-000>
- Tzur D, Grossman A, Bloch Y, Mayer Y, Shi N. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*;289(2020):1-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227556/pdf/main.pdf>
- Vázquez, F. L., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449.
- Vásquez, L. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Tesis: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Valero N, Vélez M, Duran A y Torres M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Vol. 5 No 3. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>.
- Yahaya, S. N., Wahab, S. F. A., Yusoff, M. S. B., Yasin, M. A. M., y Rahman, M. (2018). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. *World journal of emergency medicine*, 9(3), 178.
- Yu-Tao X, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 7(3):228-229. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés laboral, ansiedad	Entendemos por estrés laboral a todos los cambios orgánicos que se dan en una persona laboralmente activa debido a la influencia de factores estresantes dañinos, asimismo, 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. (Vásquez, 2020) (OMS, 2008).	Se aplicará un instrumento, para recolectar información acerca el nivel de Estrés laboral, ansiedad al covid 19 en el personal de salud del servicio de traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	Clima organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Misión y metas Prestigio Organización Desempeño Dirección organizacional 	0-3 puntos = Sin síntomas de ansiedad; 0-7 = Sin síntomas de estrés, 4-5 = Ansiedad medio o leve 8-9=Estrés medio o leve; 6-7 = Ansiedad moderada
			Estructura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Rendir información Control Papeleo respeto 	
			Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> tiempo Conocimiento técnico Ausencia técnica 	+10= Ansiedad extremadamente severo +17= Estrés extremadamente severo
			Sensaciones Físicas	<ul style="list-style-type: none"> Cardiológicas Digestivas Musculares 	

			Sensaciones emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad • Autoestima • Nerviosismo • Irritabilidad 	
			Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Abstención • Evitamiento 	
Miedo al COVID-19	Es un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas por la percepción de estímulos amenazantes (Pakpour A, Griffiths M. 2020)	Se aplicará un instrumento, para recolectar información acerca el nivel de miedo al covid 19 en el personal de salud del servicio de traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	Reacciones al miedo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de miedo ante la muerte • incomodidad ante pensamientos • Miedo ante observar noticias 	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto pequeño: 0 a 5 puntos -Efecto medio: 6 a 10 puntos -Efecto medio grande: 11 a 15 puntos -Efecto grande: 16 a 20 puntos
			Expresiones sintomáticas de miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones y pensamientos ante el miedo • No poder conciliar el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> 0-9: efecto pequeño 10-18: efecto medio 19-27: medio grande 28 a más: grande <p>Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19</p>

Elaboración propia

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos
Cuestionario Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en el
personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Alanzor.
Chiclayo

Sexo: F M

Edad: _____ años.

Estado civil:

Soltero Conviviente Casada(a) Divorciado(a) Viudo(a)

¿Con quién vive en casa? Solo Con miembros de su familia

¿Qué grado académico tiene?

Médico General Médico Especialista

Especificar Especialidad: _____

¿Usted es padre o madre de familia? Sí No

¿Cuál es su área de trabajo? Hospitalización Cuidados intensivos (UCI-UCIN)

Cuál es la principal entidad de salud en la cual usted labora?

ESSALUD MINSA PNP FAP SECTOR PRIVADO

Labora en más de 1 entidad de salud? Sí No

Grado de satisfacción del abastecimiento de equipos de protección personal: Satisfecho No satisfecho

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- ✓ 0: No me aplicó - NUNCA
- ✓ 1: Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo - AVECES
- ✓ 2: Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA
- ✓ 3: Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

		N	AV	CF	CS
1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Clasificaciones de gravedad – DASS-21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad¹ y estrés². No es una medida categórica para diagnósticos clínicos. Síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación útil de la perturbación. Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "etiquetas" para caracterizar el grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo para cada escala DASS. Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir el rango completo de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica de alguien que busca ayuda que pueda significar un nivel leve de desorden. Las puntuaciones DASS individuales no definen las intervenciones apropiadas. Deberán utilizarse junto con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1. Síntomas de la excitación psicológica
2. Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad

DASS-21 PUNTAJE

DEPRESION PUNTAJE	ANSIEDAD PUNTAJE	ESTRES PUNTAJE

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio o leve	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

Instrumento Miedo al COVID-19 (The FCV-19S)

En las siguientes preguntas, de igual manera deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria con lo que ha sentido durante la pandemia.

- Totalmente en desacuerdo: 1
- En desacuerdo: 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3
- De acuerdo: 4
- Totalmente de acuerdo: 5

ESCALA MIEDO AL COVID 19					
1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

Confiabilidad del instrumento The FCV-19S

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,857 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 7$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Anexo 3. Autorización del trabajo de investigación

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

EDINZON BANDA BACA

ESTUDIANTE III CICLO DE MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

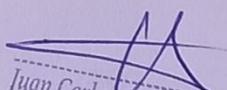
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL CHICLAYO

ASUNTO: AUTORIZACION DE EJECUCION PROYECTO DE INVESTIGACION

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que el Servicio de Ortopedia y trumatologia- HNAAA – Chiclayo, le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Chiclayo”. Cuya fecha de inicio es del 16.11.2021 al 13.12.2021 del presente de año.

Por lo expuesto se AUTORIZA al servicio de Ortopedia y Traumtologia - Hospital Almanzor, brindarle las felicidades para el desarrollo del proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la COVID 19 y recopilación de datos de manera presencial.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.


Juan Carlos Campos Hashimoto
MEDICO ESPECIALISTA EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Essalud CMP. 36815 - RNE. 25502

Firma

Dr. JUAN CARLOS CAMPOS HASHIMOTO

JEFE DEL SERVICIO DE OROPRDIA Y TRAUMATOLOGIA-HNAAA

Anexo 4. Consentimiento informado

El propósito de este documento es darle una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Edinzon Banda Baca; cuya meta es conocer la correlación que existe entre Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario. Esto tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Si usted está de acuerdo con lo citado en el consentimiento informado, marcar acepto para continuar con las preguntas.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto



Anexo 5. Matriz de consistencia

Título: Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de Salud del Servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo</p>	<p>Existe relación significativa entre estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo</p>	<p>VARIABLES</p> <p>V1: ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>Servicio de traumatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo</p>	<p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p>	<p>Instrumento:</p> <p>escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)-</p> <p>Miedo (Fear COVID-19 Scale [FCV-19S].)</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés laboral por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de estrés laboral por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo</p>					

<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de miedo por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?</p>	<p>Identificar el nivel de ansiedad por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo</p> <p>Identificar el nivel de miedo por COVID-19 en el personal de salud del servicio de Traumatología - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo</p>			<p>MUESTRA</p> <p>La misma población.</p>	<p>permitir mostrar los resultados en tablas y figuras el cual se pasará al Microsoft Word para su respectiva interpretación. Para el análisis inferencial se utilizará la Prueba Rho de Pearson.</p>
--	--	--	--	--	---

Elaboración propia