



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos  
frente al Covid19 en un establecimiento de salud Tumbes, Perú 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ramos Salinas, Raquel Aurora (ORCID: 0000-0002-7544-6838)

**ASESORA:**

Mg. Alayo Canales, Cecilia (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi esposo pues sin él no lo había logrado. Por su paciencia y apoyo durante el desarrollo de mi maestría.

A mi querido hijo, mi primer bebé que aún está en mi vientre y en unos días lo conoceremos, es mi motor para seguir estudiando y esta tesis va dedicada para mi futuro médico.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este.

## **Agradecimiento**

A mi Universidad que me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables desde que inicie mi carrera como médico hasta hoy culminando mi maestría.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
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	10
3.1. Tipo y diseño	10
3.2. Operacionalización de las variables	11
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de resultados	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<i>Tabla 1.</i>	
<i>Niveles de estrés laboral de los médicos frente al Covid19</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 2.</i>	
<i>Niveles de ansiedad de los médicos frente al Covid19</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 3.</i>	
<i>Niveles de depresión de los médicos frente al Covid19</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 4.</i>	
<i>Niveles de estrés laboral y ansiedad</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 5.</i>	
<i>Niveles de estrés laboral y depresión</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 6.</i>	
<i>Prueba de normalidad, estrés laboral, ansiedad y depresión</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 7.</i>	
<i>Contraste de hipótesis</i>	<i>33</i>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 Tumbes 2021. Estudio de enfoque cuantitativo; no experimental, con diseño transversal correlacional, la muestra estuvo formada por 40 médicos del sistema de salud Tumbes. La técnica fue la encuesta y como instrumento, los cuestionarios de estrés laboral, ansiedad y depresión. Los resultados obtenidos describen que el nivel de estrés laboral de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud de la Región Tumbes es bajo 42.50% (17); medio 55.00% (22) y alto en solo el 2.50% (1), además el 85% (34) de los médicos no presenta ansiedad frente al Covid19, y solo el 15% (6) presenta un nivel de ansiedad menor. De otro lado el 80% (32) de los médicos presenta depresión baja frente al Covid19, solo el 20% (8) presenta depresión media. El estudio describe que existe relación estadística significativa (p valor) entre las variables: estrés laboral vs ansiedad = 0.050 y estrés laboral vs depresión = 0.018 para un intervalo de confianza del 95% (IC 95%)

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, estrés laboral, médicos.

## ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the relationship between work stress, anxiety and depression in doctors compared to Covid19 Tumbes 2021. Study with a quantitative approach; Non-experimental, with a correlational cross-sectional design, the sample consisted of 40 physicians from the Tumbes health system. The technique was the survey and as an instrument, the questionnaires of work stress, anxiety and depression. The results obtained describe that the level of work stress of doctors against Covid19 in a health establishment in the Tumbes Region is low 42.50% (17); medium 55.00% (22) and high in only 2.50% (1), in addition 85% (34) of the doctors do not present anxiety against Covid19, and only 15% (6) present a lower level of anxiety. On the other hand, 80% (32) of the doctors present low depression compared to Covid19, only 20% (8) present medium depression. The study describes that there is a significant statistical relationship (p value) between the variables: work stress vs anxiety = 0.050 and work stress vs depression = 0.018 for a 95% confidence interval (95% CI)

Keywords: anxiety, depression, work stress, medical.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la presión ocasionada por la expansión mundial de la COVID19 ha desencadenado un impacto psicológico en la población, en el área profesional, sea en el sector contexto estatal y particular se están enfrentando a cambios constantes con repercusiones trascendentales en la forma de vivir de cada persona, no sólo en países desarrollados sino también en vías de desarrollo, imponiendo en el individuo su adaptación a este agitado día a día, es por ello, que en este siglo XXI se percibe el estrés, ansiedad y depresión como los más constantes problemas de salud que afectan al trabajador y por ende a la institución en la que laboran (Gárate, 2017).

En el sector salud son muchos los factores que intervienen como causantes de estrés laboral, ansiedad y depresión, como son los extensos horarios, el cargo que desempeñan, las condiciones de trabajo, la relación con los compañeros de trabajo y familia. Todo esto puede ocasionar malestares psicofisiológicos, desgaste emocional, fatigas, dolores musculares, hábitos poco saludables, entre otros síntomas que desfavorecen su producción laboral.

Existen cifras importantes de tener en cuenta, con ello identificar lo saturado que se encuentra el sistema de salud en Perú, hasta el mes de setiembre los fallecidos aumentaron a 30.710, donde había cada 94 muertos por cada 100.000 habitantes, es por eso que se presenta la preocupación por el estado mental de cada individuo que labora en el espacio sanitario, motivo por el que se implementó encuestas virtuales dando a conocer gran índice de estrés y ansiedad en los trabajadores de primera línea (EFE News Service, 2020).

Con lo expuesto anteriormente y al ser una de las variables a analizar, el estrés laboral se define como un conjunto apremiante, presente en el trabajo, que frecuentemente genera tensión y otros aspectos negativos en el individuo (Rupay, 2018). Por otro lado, la definición de ansiedad ha sido expuesta por diferentes autores, para Bueno (2019), la ansiedad es un estado psicológico, por la cual las personas evidencian indicadores de nerviosismo y preocupación, la finalidad es preparar al cuerpo para reaccionar ante determinados estímulos, y es que, eventualmente la ansiedad domina al pensamiento de un individuo

interfiriendo en sus actividades laborales, académicas, sociales y fundamentalmente familiares.

Como expone la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la depresión es una alteración en el esquema mental, cuya característica es que se hacen presentes estados de desolación, desinterés, niveles bajos de autoestima, pérdida de apetito, alteraciones con el sueño, falta de concentración, etc. Que perjudica el actuar de una persona.

Bajo este contexto, esta investigación plantea el siguiente enunciado: ¿Cuál es la relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021?

La justificación desde la perspectiva de gestión es que permitirá a través de los hallazgos ampliar conocimientos teóricos de forma contextualizada, en base a los niveles y tipos de cada una de las variables de estudio. Desde el punto social, los resultados contribuirán a diagnosticar a través de la medición de las dimensiones e indicadores la forma en que se presentan, con la finalidad de proponer estrategias para contribuir a la entidad de salud. Presentará un valor práctico, dado que la información obtenida será veraz y ayudará a futuras investigaciones, específicamente a la población en estudio. En lo metodológico se utilizarán instrumentos de evaluación que cumplan con las condiciones mínimas dadas por la validez y la confiabilidad. Y se recopilará información precisa sin manipular las variables de estudio, finalmente tiene un valor teórico, pues se recolectarán datos relevantes sobre las variables estudiadas, partiendo de posiciones, teorías, postulados y tratados de diferentes autores que contribuirán a desarrollar mejor la investigación, por ende, es pertinente y relevante.

Presenta el objetivo general: Determinar la relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021. Así mismo, se ha visto pertinente considerar como objetivos específicos: a) Determinar la relación entre las dimensiones de estrés laboral con ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021; b) Determinar la relación

entre las dimensiones de ansiedad con estrés laboral y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021; c) Determinar la relación entre las dimensiones de depresión con ansiedad y estrés laboral de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.

Teniendo como hipótesis general: Si existe relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021. Y como hipótesis específicas: a) Si existe relación entre las dimensiones de estrés laboral con ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021; b) Si existe relación entre las dimensiones de ansiedad con estrés laboral y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021; c) Si existe relación entre las dimensiones de depresión con ansiedad y estrés laboral de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones internacionales tenemos a:

Han sido identificados diferentes estudios que han abordado las variables evaluadas, a nivel internacional en Colombia Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores (2020), titularon su investigación como: Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID – 19 en médicos generales colombianos, este utilizó el diseño transversal con 531 médicos. Se obtuvieron como resultados que el 72.9% de la población presenta sintomatología de ansiedad y el 37.1% identifica características propias del miedo ante la COVID-19. Por lo cual se llega a conclusión que 7 de diez evaluados en algún momento ha exteriorizado estrés laboral y ansiedad, y 4 se han identificado con el miedo.

Ozamiz (2020), en España desarrolló el estudio: Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19, metodológicamente fue explorativa – descriptiva, transversal, considerando a 976 personas para su realización, en los hallazgos describe que el 81,1% (792) fueron damas y el 18,9% (184) varones. El 56,5% (551) tenían edades entre 18 y 25 años, 35,6% (347) entre 26 y 60 años y un 8% (78) de 61 a más. Siendo el 14,9% (145) quienes reportan enfermedades crónicas, mientras que el 85,1% (831) no ha experimentado malestares en su salud.

Lai (2020), presentó como título: 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, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de los resultados de factores asociados a la salud mental en el personal de salud que atienden pacientes COVID-19, para dicho estudio emplearon un cuestionario de salud con 9 ítems y la escala de eventos de 22 ítems, aplicados a 1257 trabajadores de salud , dicho estudio lo realizó en los trabajadores de 34 hospitales en China, su tipo de estudio fue descriptivo -transversal, concluyendo que los profesionales que están en la primera línea presentan mayor riesgo de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia.

Lozano (2020), en China abordó la investigación: Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la

población general de China, observando que un 23.04% son mujeres y presentan índices de ansiedad, viéndose mayor impacto en enfermeras que en médicos. Así mismo, el 53,8% está en el nivel moderado a severo; el 16,5% evidencia índices depresivos, 28,8% ha presenciado ansiedad y el 8,1% experimentó estrés entre moderado y severo.

Por su parte, Mengual y Acosta (2020), en Colombia elaboraron la investigación: Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicos y privados de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19, mantuvo una dirección metodológica cuantitativa, descriptivo, de corte transversal – hipotético deductivo. Se trabajó con 340 personas, indicando los resultados indican que el 82% tiene ansiedad leve, el 9% ansiedad moderada, el 6% no presenta sintomatología de ansiedad y finalmente en el 3% se detecta ansiedad grave.

Rossi (2020), en Italia desarrolló el tema: Salud mental en los trabajadores de salud de primera y segunda línea asociados con la pandemia de COVID19 en Italia, se realizó con un total de 1379 trabajadores, con metodología de tipo y diseño descriptivo – transversal. Encontrándose el 49.38% equivalente a 681 individuos muestra síntomas de estrés post traumático, 24.73% (341) en depresión severa, 19.80% (273) ansiedad, 8.27% (114) insomnio y 21.90% (1302) experimenta estrés.

En el contexto nacional, se han encontrado investigaciones como la de: Vásquez (2020), presentó el estudio denominado: Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020, planteándose un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, utilizando como muestra a 45 profesionales de la salud. En la que se concluye que el 68.9% ha presenciado niveles de ansiedad, el 53.5% depresión y el 44.4% estrés laboral. Dentro del cual, no se ha ubicado relación significativa entre las variables evaluadas ello se expresa debido al siguiente resultado,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

Vargas (2021), llevó a cabo la indagación: Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020, con 92 participantes y bajo un estudio básico no experimental –

transversal y enfoque cualitativo. Demostrándose la relación entre ansiedad y cansancio emocional (Rho de Spearman =0, 302 con un valor de Sig. bilateral de 0.000, con la despersonalización del personal (Rho de Spearman =0, 362), con un valor de Sig. (bilateral) de 0.000; y con la realización personal (Rho de Spearman =0, 234) con un valor de Sig. (bilateral) de 0.000. Llegando a la conclusión que si hay relación entre las variables estudiadas.

Vallejos (2021), presenta un aporte con el título: Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque, trabajó con la metodología no experimental – transversal y perspectiva cualitativa, estuvo constituida por 79 personas. Destacando que un 80% y 50% presentan un nivel leve de depresión y ansiedad, así mismo los médicos mostraron niveles leves con 50% y 57.14%, los tecnólogos médicos 55.66% y 66.67%. Demográficamente se detectó que 67.1% (53) son mujeres y son las que más incidencias en problemas de salud mental presentan.

Se encontró además a Prieto y Tuesta (2020) quienes trabajaron la investigación: Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, se abordó con una metodología básica - descriptivo simple, con un diseño no experimental – transversal. Se trabajó con 102 colaboradores del área de salud, utilizando la escala Zung. En los resultados exponen que el 36.3% se ubica en el nivel de ansiedad mínima moderada, el 6.9% está en ansiedad marcada a severa, mientras que el 56.9% no presenta ansiedad.

Por su parte Ocas (2021) presenta el estudio: Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020, estuvo conformado por 150 trabajadores de primera línea, siendo un estudio observacional, transversal – descriptivo. Dentro de los resultados se rescata que el 82.6% de la población ha percibido estrés, el 11.4% síntomas depresivos y el 17.7% ansiedad.

Para describir las variables en estudio, partimos con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004, p. 37), y define al estrés laboral como una gama de resultados emotivos, cognoscitivos y de conducta, frente a la exigencia que las diferentes profesiones requieren, debido a la recarga de actividades que amerita un mejor desenvolvimiento. Por su parte la Organización Internacional del

Trabajo (OIT, 2001) lo considera como una alteración que perjudica el aspecto económico, la producción y la salud emocional y física de un trabajador (p.17).

El estrés se presenta con señales corporales y psíquicas que son desencadenantes de la exigencia que exige el contexto de responsabilidad, mismas que resultan amenazantes (Zaldívar, 1996). Es importante mencionar que las consecuencias psicológicas como fisiológicas frente a un estímulo estresante pueden consumir el nivel satisfacción y rendimiento del individuo. Por lo general se presenta en cambios comportamentales que pueden ir incrementando los índices de estrés llevándolo a una alta reducción de efectividad. (Gordon, 1997).

El estrés en el trabajo es una dificultad que aqueja al personales de todo el mundo, de cualquier profesión, así se encuentren en un país desarrollado o en uno en pleno desarrollo, esto debido a las presiones para hacer frente a las exigencias que el ámbito laboral moderno espera que se cumplan, dichas presiones han ido en aumento con el transcurrir de los años, es por ello que los diagnósticos de estrés laboral han sido más populares que en años anteriores, este problema puede deberse a factores que son parte de la organización y también a una falta de estrategias para poder realizar las tareas solicitadas.

Las dimensiones abordadas son: Psíquica; dentro de estas se pueden encontrar cambios emocionales, miedo, angustia, etc. En la dimensión física; ubicamos los indicadores cardiovasculares, cefaleas, hipertensiones, entre otras y en el comportamental; presente en la adversidad que está dirigida a la concentración de las labores encomendadas, alteración en la memoria y disminución en el desarrollo de habilidades. (Ganster y Rosen, 2013).

La Asociación Americana de Psicología (como se citó en Aguirre, 2020) define la ansiedad como un estado emocional en el que una persona exhibe ciertas características emocionales de ansiedad, agitación, agitación y una serie de cambios fisiológicos (sudoración, taquicardia, palidez, etc.) ante un peligro o amenaza de cambios de humor que no existe. Se le describe como el cuerpo que se prepara para responder.

El Diccionario de la Real Academia Española (REA, 1988), explica que la ansiedad se manifiesta bajo un proceso de intranquilidad, y se entiende como una emoción complicada acompañada de síntomas somáticos, de tal manera que es una de las sensaciones que experimenta el ser humano con regularidad.

Zaldívar (1996) considera que es una respuesta que permite anticipar situaciones en la que el individuo se ve perjudicado y se caracteriza por la preocupación excesiva de acciones cotidianas, también por síntomas como temblores, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad, alteración del sueño, náuseas y sensación de cansancio a pesar de dormir.

Las alteraciones que están relacionados a los nervios son deliberadas como molestias, patentizadas con gran intranquilidad, temor astronómico formando una pérdida elocuentemente hospitalaria en el cliente. El origen hasta el momento no se conoce, pero se piensa que son muchos los factores que influyen en ella, por tanto, en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (Bueno, 2019) estas causas muestran en manifiesto por medio de las siguientes características:

Factores biológicos: se han encontrado variaciones en el régimen neurobiológico, y también singularidades orgánicas en el sistema límbico. Así mismo, se encontraron extrañezas en el aspecto físico con mayor con máximo periodicidad en el consumo de alcohol, calmantes, estimulantes y/o sustancias tóxicas (Bueno, p.51)

Factor psicosocial y ambiental: Se ha identificado la listado con explícitos existentes en el ambiente, una grande manía y respuestas adquiridas en nuestro entorno. Por otro lado persuade el contexto familiar, las vivencias amenazantes en la fuerza de voluntad y pensamientos constantes que conllevan a la preocupación en el día a día (Bueno, 2019)

Factores predisponentes: Hace referencia al efecto del comportamiento humano que genera la ansiedad en relación con los múltiples factores que contribuyen a apoyar el desarrollo de esta enfermedad, en el que además, son comunes los conflictos con otras fi mentales.

En lo que respecta a depresión Beck (1983) refiere que es un problema emocional, que se presenta en el sujeto que por lo general mantienen un esquema mental alterado a la realidad, muestran una visión negativa de sus experiencias, lo que los lleva a que al percibir un momento estresante se active. Así también detalla que, toda persona desarrolla ideas que pueden poner en alerta la salud mental, y es que, la gran mayoría de sujetos generan en su esquema cognitivo pensamientos erróneos, presentan consecuencias en su conducta, sobre todo en la forma de interactuar.

Para Hamilton (1960) es una de las patologías más constantes en la población, y a diario se presenta con mayor fuerza. Esta alteración por lo general, inicia a temprana edad, comprimiendo esencialmente la función de cada sujeto, suele ser repetido y presenta importantes costos sociales y dicho sea de paso económica. Por lo antes mencionado la depresión está ubicada en los primeros puestos de las listas de malestares discapacitantes, además se ha convertido en una meta prioritaria en atención a nivel mundial.

La depresión presenta significativas consecuencias personales y sociales, que van desde la dificultad por laboral hasta atentar contra sí mismo. En la presencia de diversas escuelas psiquiátricas, se ha buscado proponer estrategias para tratarla, teniendo presente lo farmacológico y las terapias psicológicas “cognitivo – conductual”, ambas siendo aceptadas por el éxito de sus resultados.

Se percibe una complejidad en la etiología de la depresión, puesto que la forma en la que aparece se ve influenciada por componentes biológicos, psicosociales y genéticos. Así también se evidencia distorsionamiento en el proceso de sinapsis, involucrando a las hormonas y neurotransmisores. (Hamilton, 1960, p. 38). Se concibe que la psiconeuroinmunología ha detectado alteraciones en el eje del hipotálamo – hipofisario – adrenal, que están vinculados con las citoquinas, así como déficits inmunológicos relacionados con los neurotransmisores que cubren la función emocional.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación:**

Fue de tipo básica, según CONCYTEC (2007) es aquel que busca brindar conocimiento sobre un fenómeno o situación determinada, en este caso busca conocer la correlación existente entre estrés laboral, ansiedad y depresión, con ello se tendrá un conocimiento más completo debido a los hechos observables que se establecen.

Un nivel de investigación descriptivo correlacional, definido el nivel descriptivo por Deza y Muñoz (2015, p.18), como el proceso de descripción, especificación y análisis de personas, fenómenos o situaciones estudiadas de la realidad.

Y correlacional, entendido como el grado de asociación entre dos o más en una muestra (Deza y Muñoz, 2015).

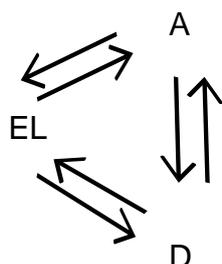
##### **Diseño de investigación:**

El diseño empleado fue no experimental, definido por Hernández et al (2014, p. 152), como aquel diseño que no manipula las variables en el proceso de investigación, observándolos y analizándolos en su contexto natural Por otro lado, el estudio fue transversal, definido por Hernández et al (2014, p. 154), como aquel diseño, que recolecta los datos en un solo momento.

##### **Diseño de investigación:**

El diseño empleado fue no experimental, definido por Hernández et al (2014, p. 152), como aquel diseño que no manipula las variables en el proceso de investigación, observándolos y analizándolos en su contexto natural Por otro lado, el estudio fue transversal, definido por Hernández et al (2014, p. 154), como aquel diseño, que recolecta los datos en un solo momento.

Se establece con la siguiente fórmula:



Dónde:

EL: Estrés laboral

A: Ansiedad

D: Depresión

### 3.2. Variables y operacionalización:

#### Variable A: Estrés laboral

**Definición Conceptual variable A:** es el “conjunto de efecto emotivo, psicológico, cognitivo y de comportamiento, en todas las exigencias profesionales que sobrecargan las nociones y las facilidades del trabajador a fin de poder desempeñarse de modo óptimo”. (OMS, 2004, p. 37)

**Definición operacional:** El estrés laboral ha sido medido a través del test adaptado “Problemas psicómaticos (CPP)”, corresponde al puntaje obtenido de la suma de las respuestas de las doce preguntas realizadas al personal médico, permitiéndonos evaluar el comportamiento de los elementos del estrés laboral: síntomas psicológicos y síntomas físicos.

**Indicadores:** Imposibilidad de conciliar el sueño; sensación de cansancio extremo o agotamiento; jaquecas y dolores de cabeza; indigestiones o molestias gastrointestinales; respiración entrecortada o sensación de ahogo.

**Escala de medición:** Ordinal

## **Variable B: Ansiedad**

**Definición Conceptual variable B:** La Asociación Americana de Psicología, define la ansiedad como un estado emocional en el que una persona exhibe ciertas características emocionales de ansiedad, agitación, agitación y una serie de cambios fisiológicos (sudoración, taquicardia, palidez, etc.). (Aguirre, 2020)

**Definición operacional:** Se midió por medio de la escala de Hamilton y corresponde al puntaje obtenido de la suma de las respuestas de las catorce preguntas realizadas al personal médico del Hospital. El instrumento permitirá evaluar el comportamiento de los elementos de la ansiedad: síntomas psíquicos y síntomas somáticos o físicos.

**Indicadores:** Estado de ánimo ansioso, tensión, temor, insomnio, trastornos cognitivos, trastornos Cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos gastrointestinales, trastornos genitourinarios y autónomos

**Escala de medición:** Ordinal

## **Variable C: Depresión**

**Definición Conceptual variable C:** refiere que es “un problema emocional, que se presenta en el sujeto que por lo general mantienen un esquema mental alterado a la realidad, muestran una visión negativa de sus experiencias, lo que los lleva a que al percibir un momento estresante se active.” (Beck,1983)

**Definición operacional:** fue medida a través de la escala de Hamilton y corresponde al puntaje obtenido de la suma de las respuestas de las catorce preguntas realizadas al personal médico del Hospital. El instrumento permitirá evaluar el comportamiento de los elementos de la depresión: síntomas psíquicos o mentales y síntomas somáticos o físicos.

**Indicadores:** Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, síntomas somáticos, síntomas genitales.

**Escala de medición:** Ordinal

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** estuvo conformada por 100 médicos del establecimiento de salud donde se oferta el servicio de atención de pacientes COVID 19. El universo muestral correspondiente al estudio es de 40 médicos y el muestreo utilizado fue por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

Personal médico que labora en establecimientos de salud donde se oferta el servicio de atención de pacientes COVID 19.

Personal médico que aceptó colaborar con la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

Personal de enfermería, técnicos y practicantes que laboran en el hospital.

Personal médico que no aceptó colaborar con la investigación.

Personal médico que se encuentre con licencia, vacaciones o descanso.

**Muestra:** fue de 40 médicos que laboran en los servicios de salud de atención COVID 19.

**Muestreo:** se trabajó con muestra no probabilística por conveniencia, dado la asignación de las unidades muestrales.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** las técnicas usadas fueron dos:

a) Observación, que consiste en el reconocimiento persistente, permitido y confidencial de los "procedimientos" visibles que queremos capturar de la unidad de análisis de medios. Lo que se observará serán longitudes, guías previstas para ello y que se pueden ver en la tabla de variables.

b) Encuesta, que es una táctica oral o escrita, que tiene por objetivo recolectar información.

Los instrumentos fueron medidos a través de dos pruebas: validez y confiabilidad. Con relación a la validez, es definida como el nivel en que un método valorará las variables que se piensa evaluar (Hernández, et al, 2014)

Conforme a la confiabilidad del instrumento, refiere el grado en que su aplicación se ve repetida al mismo sujeto u objeto y arroja resultados semejantes (Hernández, et al, 2014).

Los instrumentos usados fueron tres, cada uno correspondiente con una técnica:  
 Ficha técnica del instrumento: Estrés laboral

<b>Aspectos complementarios</b>	<b>Detalles</b>
<b>Objetivo:</b>	Recolectar información sobre el estrés laboral.
<b>Tiempo:</b>	25 minutos
<b>Lugar:</b>	EESS Tumbes
<b>Hora:</b>	De 9:00 – 16.00
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Niveles</b>	1. Baja 2. Media 3. Alta
<b>Dimensiones:</b>	Número de dimensiones: 2 Dimensión 1: 2 ítems Dimensión 2: 10 ítems Total = 12
<b>Escalas:</b>	1 = Nunca. 2 = Casi nunca 3 = Pocas veces 4 = Algunas veces 5 = Relativamente frecuente 6 = Frecuente
<b>Descripción:</b>	Con el uso del software SPSS: Si las respuestas son altas: valor de la escala * total de ítems = $12 \times 6 = 72$ Si las respuestas son bajas: valor de la escala * total de ítems = $12 \times 1 = 12$ Rango = valor máximo – valor mínimo= $72 - 12 = 60$ La constante = Rango entre número de niveles = $60/3 = 20$
<b>Baremación: *</b>	Baja <12 - 32> Media <32 - 52> Alta <52 - 72>

Ficha técnica del instrumento: Ansiedad

<b>Aspectos complementarios</b>	<b>Detalles</b>
<b>Objetivo:</b>	Recolectar información sobre la ansiedad.
<b>Tiempo:</b>	25 minutos
<b>Lugar:</b>	EESS Tumbes
<b>Hora:</b>	De 9:00 – 16.00
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Niveles</b>	1. No ansiedad 2. Ansiedad menos 3. Ansiedad significativa
<b>Dimensiones:</b>	Número de dimensiones: 2 Dimensión 1: 8 ítems Dimensión 2: 6 ítems Total = 14
<b>Escalas:</b>	0 = Ausente 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Grave 4 = Muy grave
<b>Descripción:</b>	Con el uso del software SPSS: Si las respuestas son altas: valor de la escala * total de ítems = 14 x 0 = 0 Si las respuestas son bajas: valor de la escala * total de ítems = 14 x 4 = 56 Rango = valor máximo – valor mínimo = 56 – 0 = 56 La constante = Rango entre número de niveles = 56/3 = 18,67
<b>Baremación: *</b>	No ansiedad <0 - 19> Ansiedad menor <19 - 37> Ansiedad significativa <37 - 56>

Ficha técnica del instrumento: Depresión

Aspectos complementarios	Detalles
<b>Objetivo:</b>	Recolectar información sobre la depresión
<b>Tiempo:</b>	25 minutos
<b>Lugar:</b>	EESS Tumbes
<b>Hora:</b>	De 9:00 – 16.00
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Niveles</b>	1. Baja 2. Media 3. Alta
<b>Dimensiones:</b>	Número de dimensiones: 2 Dimensión 1: 10 ítems Dimensión 2: 4 ítems Total = 14
<b>Escalas:</b>	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 4 = Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea Con el uso del software SPSS: Si las respuestas son altas: valor de la escala * total de ítems = $14 \times 0 = 0$ Si las respuestas son bajas: valor de la escala * total de ítems = $14 \times 4 = 56$ Rango = valor máximo – valor mínimo = $56 - 0 = 56$ La constante = Rango entre número de niveles = $56/3 = 18,67$
<b>Descripción:</b>	Baja <0 - 19> Media <19 - 37> Alta <37 - 56>
<b>Baremación: *</b>	

Los instrumentos fueron medidos a través de dos pruebas: validez y confiabilidad. Con relación a la validez, es definida como el nivel en que un método valorará las variables que se piensa evaluar (Hernández, et al, 2014). Los estudios fueron sometidos por tres expertos en investigación: Luz María Moyano Vidal, Miriam Rodfeli Arredondo Nontol, Rodolfo Arredondo Nontol.

Con respecto a la confiabilidad de un instrumento, hace referencia al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto arroja resultados semejantes (Hernández, et al, 2014). En el estudio se obtuvo un alfa de Cronbach 0,767 siendo aceptable la confiabilidad para la aplicación del instrumento.

**3.5 Procedimientos:** estuvo conformado por los siguientes pasos: en primera instancia, se obtuvieron los permisos respectivos, tanto de parte del órgano encargado de la Entidad a la cual se hace alusión en el estudio, como el correspondiente consentimiento informado de parte de los participantes. En segunda instancia, se coordinó la conformación de grupos, los horarios respectivos y lugar donde se realizó la administración de los instrumentos. Realizado el trabajo de administración de los instrumentos, en tercera instancia, se calificó y organizó la base de datos para efectuar el procesamiento estadístico de los resultados. Y en cuarta instancia, se realizó el procesamiento estadístico a través del programa SPSS versión 24 a fin de posteriormente efectuar el análisis descriptivo e inferencial de los hallazgos.

**3.6 Método de análisis de datos:** para analizar los datos, se empleó en primera instancia estadística descriptiva, de tipo porcentual, donde se analizaron la frecuencia y porcentaje de los datos, conformados de acuerdo a los niveles y rangos de puntuaciones en cada una de las escalas de las variables considerando las puntuaciones obtenidas por los participantes. En segunda instancia, se realizó el análisis estadístico de tipo inferencial.

**3.7 Aspectos éticos:** toda la información recabada en fidedigna en base a los cuestionarios aplicados a la población y la investigación documental de libros y artículos. Así también se ha respetado la producción intelectual mediante el uso de las referencias bibliográficas realizadas en base a las normas APA. La investigación contó con el consentimiento informado para la recolección de información mediante los instrumentos, a través de la autorización explícita otorgada por la Entidad. La información recabada fue procesada de forma adecuada sin adulteraciones y ha sido confidencial.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Niveles de estrés laboral de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

<b>Estrés laboral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	17	42.50
Medio	22	55.00
Alto	1	2.50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta

El nivel de estrés laboral de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud fue bajo 42.50% (17); medio 55.00% (22) y alto en solo el 2.50% (1)

**Tabla 2.**

*Niveles de ansiedad de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

<b>Ansiedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No ansiedad	34	85.00
Ansiedad menor	6	15.00
Ansiedad significativa	0	0.00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta

El 85% (34) de los médicos no presento ansiedad frente al Covid19, solo el 15% (6) presento un nivel de ansiedad menor.

**Tabla 3.**

*Niveles de depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

<b>Depresión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	32	80.0
Media	8	20.0
Alta	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

El 80% (32) de los médicos presento depresión baja frente al Covid19, solo el 20% (8) presento depresión media.

**Tabla 4.**

*Niveles de estrés laboral y ansiedad de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

Descripción		Ansiedad		Total	
		No ansiedad	Ansiedad menor		
Estrés laboral	Bajo	n	16	1	17
		%	40.0%	2.5%	42.5%
	Medio	n	18	4	22
		%	45.0%	10.0%	55.0%
	Alto	n	0	1	1
		%	0.0%	2.5%	2.5%
<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
		<b>%</b>	<b>85.0%</b>	<b>15.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

El 45% (18) de los médicos de un establecimiento de salud presento un estrés laboral medio y no reflejaron ansiedad frente a la Covid 19. Solo el 2.5% (1) de los entrevistados presento un estrés laboral alto con indicios de ansiedad menor.

**Tabla 5.**

*Niveles de estrés laboral y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

	Descripción		Depresión		Total
			Baja	Media	
Estrés laboral	Bajo	n	17	0	17
		%	42.5%	0.0%	42.5%
	Medio	n	14	8	22
		%	35.0%	20.0%	55.0%
	Alto	n	1	0	1
		%	2.5%	0.0%	2.5%
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	
	<b>%</b>	<b>80.0%</b>	<b>20.0%</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Encuesta

El 42.5 % (17) de los médicos de un establecimiento de salud presentaron un estrés laboral bajo y reflejaron depresión baja frente a la Covid 19. Solo el 35% (14) de los entrevistados presento un estrés laboral medio con indicios de depresión baja.

**Tabla 6.**

*Prueba de normalidad para la determinación de los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

		Estrés laboral	Ansiedad	Depresión
N		40	40	40
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,6000	1,1500	1,2000
	Desviación estándar	0,54538	0,36162	0,40510
Sig. asintótica (bilateral)		0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

Al análisis de la distribución de normalidad de los datos (40), se aplicó la prueba Kolmogórov-Smirnov para una muestra, obteniéndose resultados significativos para la variable: estrés laboral = 0,343, ansiedad = 0,511, depresión = 0,489 ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, se aplicó la estadística paramétrica.

**Tabla 7.**

*Contraste de hipótesis para establecer la relación de los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*

		<b>Correlaciones de Pearson</b>		
		<b>Estrés laboral</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
Estrés laboral	Correlación de Pearson	1	0,312*	0,371*
	Sig. (bilateral)		<b>0,050</b>	<b>0,018</b>
	N	40	40	40
Ansiedad	Correlación de Pearson	0,312*	1	0,490**
	Sig. (bilateral)	<b>0,050</b>		<b>0,001</b>
	N	40	40	40
Depresión	Correlación de Pearson	0,371*	0,490**	1
	Sig. (bilateral)	<b>0,018</b>	<b>0,001</b>	
	N	40	40	40

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis alterna (i): Si existe relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021 para la prueba  $p < 0.05$

Hipótesis nula (0): No existe relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021 para la prueba  $p > 0.05$

Contraste de hipótesis:

Los valores descritos en la prueba estadística de Correlaciones de Pearson, describen un p valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Demostrando que existe relación estadística significativa (p valor) entre las variables: estrés laboral vs ansiedad = 0,050 y estrés laboral vs depresión = 0,018 para un intervalo de confianza del 95% (IC 95%)

## V. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004, p. 37), define al estrés laboral como una gama de resultados emotivos, cognoscitivos y de conducta, frente a la exigencia que las diferentes profesiones requieren, debido a la recarga de actividades que amerita un mejor desenvolvimiento. Por su parte la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001) lo considera como una alteración que perjudica el aspecto económico, la producción y la salud emocional y física de un trabajador (p.17), más aún en el contexto actual de la pandemia por Covid 19.

Actualmente, la presión ocasionada por la expansión mundial de la COVID19 ha desencadenado un impacto psicológico en la población, en el área profesional, sea en el sector contexto estatal y particular se están enfrentando a cambios constantes con repercusiones trascendentales en la forma de vivir de cada persona, no sólo en países desarrollados sino también en vías de desarrollo, imponiendo en el individuo su adaptación a este agitado día a día, es por ello, que en este siglo XXI se percibe el estrés, ansiedad y depresión como los más constantes problemas de salud que afectan al trabajador y por ende a la institución en la que laboran (Gárate, 2017).

En el sector salud son muchos los factores que intervienen como causantes de estrés laboral, ansiedad y depresión, como son los extensos horarios, el cargo que desempeñan, las condiciones de trabajo, la relación con los compañeros de trabajo y familia. Todo esto puede ocasionar malestares psicofisiológicos, desgaste emocional, fatigas, dolores musculares, hábitos poco saludables, entre otros síntomas que desfavorecen su producción laboral. Nuestro estudio busca acercarse a determinar en un nivel descriptivo correlacional los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión del personal médico.

Los hallazgos obtenidos en el estudio, nos demuestran el impacto psicológico de los médicos que laboran en los establecimientos de salud durante el periodo de pandemia, encontrando como fortaleza visualizar el choque emocional significativo de los médicos en diferentes países del mundo ante el COVID-19, el cual aumentó los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión. Sin embargo,

esta investigación nos detalla como el COVID-19 afecta el estado mental al personal de salud. Así mismo, para tener una investigación a mayor profundidad se debe considerar en futuras investigaciones abarcar a todo el personal de salud que brinda atención integral y como este afecta su estado emocional.

Por otro lado, en lo referente a la dimensión de estrés laboral, según la investigación en relación al estrés laboral realizada por Rossi (2020), en Italia, demostró el 49.38% muestra síntomas de estrés post traumático y el 21.90% experimenta estrés. Del mismo modo, Vásquez (2020), en Lima, utilizando como muestra a 45 profesionales de la salud en el que concluye que el 44.4% presentaron estrés laboral, en cuanto Ocas (2021), menciona en su estudio conformado por 150 trabajadores de primera línea quien obtuvo resultados mayores a los mencionados anteriormente, rescatando que en su investigación alcanzó que el 82.6% de la población percibió estrés.

Considerando los resultados, es posible inferir que el estrés laboral de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud de la Región Tumbes es bajo 42.50% (17); medio 55.00% (22) y alto en solo el 2.50%. Estos resultados nos permiten observar de como el COVID 19 afecta de manera emocional y siendo uno de los factores precursores del estrés laboral en el personal médico, debido a encontrarse ante una enfermedad desconocida que en un principio no tenía tratamiento específico o un antígeno para prevenirlo, teniendo responsabilidad de salvar vidas, mientras la vida de ellos y su familia también se encontraban en peligro.

Por otro lado, en lo referente a la dimensión de ansiedad, fue posible observar que en lo referente del estudio realizado en Colombia por Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores (2020), obtuvieron como resultados que el 72.9% de la población presenta sintomatología de ansiedad y el 37.1% identifica características propias del miedo ante la COVID-19. En el mismo año y país Mengual y Acosta (2020), indicaron que el 82% del personal de salud tiene ansiedad leve, el 9% ansiedad moderada, el 6% no presenta sintomatología de ansiedad y finalmente en el 3% se detecta ansiedad grave.

Sin embargo, Lozano (2020), observó que en China el 53,8% está en el nivel moderado a severo; y el 28,8% ha presenciado ansiedad. Arrojando resultados

distintos de la presente investigación, debido a que en china la población es mayor en comparación con la de nuestro país, también se debe considerar que China fue uno de los primeros países en ser golpeados por el COVID 19, causando mayor incertidumbre al personal médico y desencadenando cuadros de ansiedad por la presión situacional actual.

De tal forma, en lo concerniente mencionado por Rossi (2020), en Italia, con su estudio demostró que el 19.80% de los trabajadores de salud presentó ansiedad. En el mismo año Vásquez (2020), en Lima, utilizando como muestra a 45 profesionales de la salud concluye en su investigación que el 68.9% ha presenciado niveles de ansiedad. Haciendo un énfasis sobre la diferencia de datos entre ambas investigaciones debido a que los periodos de las olas de contagios fueron distintos en cada país y que probablemente ese sería un factor desencadenante para desarrollar cuadros de ansiedad.

De igual manera, fue posible encontrar relación con Vallejos (2021), Lambayeque. Destacando que un 50% presentan un nivel leve ansiedad, así mismo los médicos mostraron niveles leves con 57.14%, los tecnólogos médicos 66.67%. Hechos que se asemejan son los de Prieto y Tuesta (2020) y Ocas (2021), quienes los primeros mencionados indican que aplicaron un estudio con 102 colaboradores y en sus resultados exponen que el 36.3% se ubica en el nivel de ansiedad mínima moderada, el 6.9% está en ansiedad marcada a severa, mientras que el 56.9% no presenta ansiedad y el segundo menciona en su estudio conformado por trabajadores de primera línea, solo un porcentaje bajo 17.7% de su muestra total tiene ansiedad. Resultados que coinciden de nuestra investigación, siendo el 85% de los médicos no presentan ansiedad frente al Covid19, y solo el 15% presenta un nivel de ansiedad menor.

Así mismo, Vargas (2021), en Lima. Demostrándose la relación entre ansiedad y cansancio emocional. Llegando a la conclusión que si hay relación entre las variables estudiadas.

En cuanto, a la dimensión de depresión, se obtuvo que como parte de la investigación de Lozano (2020), que se desarrolló en China se pudo observar que el 16,5% evidencias índices depresivos; por su lado Rossi (2020), en su

investigación realizada en Italia, logró encontrar que el 24.73% se encuentra con depresión severa.

Hechos que, no concuerdan con los hallazgos de Vásquez (2020) y Vallejos (2021), investigaciones realizadas en Lima y Lambayeque respectivamente, en las que se concluye que el 53.5% sufre de depresión y un 80% presentan un nivel leve de depresión.

En cambio, Ocas (2021), presenta una investigación realizada en Lima. Dentro del cual en los resultados se rescata que el 11.4% de su población tiene síntomas depresivos, resultados que son comparables con las investigaciones de Lozano (2020) y Rossi (2020).

Así mismo, los resultados presentados en esta investigación, describen que el 80% de los médicos presenta depresión baja frente al Covid19 y solo el 20% presenta depresión media; por lo cual se puede resaltar que el nivel de depresión que se presenta en esta investigación concuerda con lo presentado por otros investigadores ya antes mencionados.

En cuanto a la relación entre estrés laboral y ansiedad, el 45% de los médicos del establecimiento de salud presentan un estrés laboral medio y no reflejan ansiedad frente a la Covid 19. Pero también, se obtuvo que solo el 2.5% de los entrevistados presenta un estrés laboral alto con indicios de ansiedad menor.

Esto es posible de explicar debido que, los médicos de los establecimientos de salud en la ciudad de Tumbes tienen altas exigencias que el ámbito laboral espera que se cumplan y más aún durante estos últimos meses debido a la presencia del COVID 19, sin embargo, existe una relación significativa con la ansiedad, pero sus niveles no llegaron a ser elevados

Con respecto a la relación entre estrés laboral y depresión de los médicos, tenemos que el 42.5% de los médicos de un establecimiento de salud presentan un estrés laboral bajo y reflejan depresión baja frente a la Covid 19. Solo el 35% de los entrevistados presenta un estrés laboral medio con indicios de depresión baja.

En cuanto, el estrés laboral del personal médico de los establecimientos de salud puede obstaculizar el desenvolvimiento en el ámbito laboral, en consecuencia, de este estado desarrollan sensaciones de angustia, miedo, alteraciones de la memoria y pérdida de la concentración. Esto podría repercutir en sus emociones causando depresión por lo cual en la presente investigación arrojan resultados significativos.

Por otro lado, Lai (2020), presenta su estudio que fue realizado en 34 hospitales en China, concluyendo que los profesionales que están en la primera línea presentan mayor riesgo de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia.

En tanto debemos tener en cuenta los datos reunidos que son propuesto por Vargas (2021), quien demostró en su estudio la relación entre ansiedad y cansancio emocional (Rho de Spearman =0, 302 con un valor de Sig. bilateral de 0.000, con la despersonalización del personal (Rho de Spearman =0, 362), con un valor de Sig. (bilateral) de 0.000; y con la realización personal (Rho de Spearman =0, 234) con un valor de Sig. (bilateral) de 0.000. Datos contradictorios, son reportados por Vásquez (2020), quien no ha ubicado relación significativa entre las variables evaluadas (ansiedad vs estrés laboral) ello se expresa debido al siguiente resultado,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

Mientras tanto, en lo concerniente a la prueba de normalidad; al emplearse el análisis de la distribución de normalidad de los datos, se aplicó la prueba Kolmogórov-Smirnov para una muestra, obteniéndose resultados significativos para la variable: estrés laboral = 0,343, ansiedad =0,511, depresión = 0,489 ( $p < 0.05$ ). Obteniendo con esto que la prueba es significativa.

Los resultados expuestos en la presente investigación, plasman que el estrés laboral en su mayoría es medio, por otro lado, no presentan ansiedad significativa y que sus niveles de depresión son bajos; por ello, la relación entre el estrés laboral y la ansiedad vienen a ser de un nivel medio; también tenemos que tener en cuenta que, la relación entre el estrés laboral y la depresión es significativa.

Abordar esta temática como el estrés en el trabajo, es necesario, dado que es un problema que aqueja al personal de salud de todo el mundo, de cualquier profesión, sea este en un país desarrollado o en uno en pleno desarrollo, esto se a las exigencias que el ámbito laboral moderno espera que se cumplan, dichas presiones han ido en aumento con el transcurrir de los años, es por ello que los diagnósticos de estrés laboral han sido más populares que en años anteriores, este problema puede deberse a factores que son parte de la organización y también a una falta de estrategias para poder realizar las tareas solicitadas, siendo necesario continuar con las investigaciones de diversos segmentos profesionales ,más aún en un contexto tan complejo como la pandemia del COVID 19.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera**

Existe relación estadística significativa entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes, 2021

### **Segunda**

El estrés laboral de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud es de predominio en un nivel medio.

### **Tercera**

La ansiedad frente al Covid19 en un establecimiento de salud no está presente en el personal médico.

### **Cuarta**

La depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud es baja.

### **Quinta**

Los médicos de un establecimiento de salud presentan un estrés laboral medio y no reflejan ansiedad frente a la Covid 19, solo 01 caso presenta un estrés laboral alto con indicios de ansiedad menor.

### **Sexta**

Los médicos de un establecimiento de salud presentan un estrés laboral bajo y reflejan ansiedad baja frente a la Covid 19. Solo 14 de los entrevistados presenta un estrés laboral medio con indicios de depresión baja.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera**

La Dirección de red de salud de la Diresa Tumbes en conjunto con las dependencias de recursos humanos de las cuatro microrredes deben generar espacios de recreación para reducir elementos generadores de estrés.

### **Segunda**

La estrategia de salud mental en coordinación con las dependencias de recursos humanos de las cuatro microrredes debe asegurar la evaluación de la salud mental del personal médico y no médicos al menos dos veces al año.

### **Tercera**

Las dependencias de recursos humanos de las cuatro microrredes deben generar espacios de recreación, socialización interpersonal, que permita fortalecer los lazos Inter institucionales, a fin de reducir riesgo de estrés laboral, ansiedad y depresión

### **Cuarta**

La Oficina de capacitación de la Diresa Tumbes, dentro del plan de capacitación anual debe incluir aspecto que permitan el desarrollo de las habilidades blandas en el personal médico y no médico.

## REFERENCIAS

- Anoop Krishna, G., Aseem, M., Abhash, N., Khagendra, K., Saroj, P. D., Babita, S., y Sandeep, G. (2020). Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(10), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102260>
- Aguirre, L. (2020). Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la facultad de ciencias de la salud UPT – Tacna, 2019. (Tesis de maestría. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú) <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4070>
- Bieling, P., Cox B., Enns, M., Y Swinson, R. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2):176- 81.
- Beck, T., Rush, J., Shaw, F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología (Vol. 2)*. (C. Sánchez, Ed.) Madrid, España: McGraw Hill. <https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/1248.%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Vol.%202.pdf>
- Bueno, D. (2019). Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal, Perú) <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3833>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QpG9NvKh7L0C&oi=fnd&pg=PR1&dq=therapy+of+anxiety+and+phobias+aaron+t+beck+pdf&ots=nL\\_Kfa7ueB&sig=geyMTYtG90HedPkmDUTKMIU2PWY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QpG9NvKh7L0C&oi=fnd&pg=PR1&dq=therapy+of+anxiety+and+phobias+aaron+t+beck+pdf&ots=nL_Kfa7ueB&sig=geyMTYtG90HedPkmDUTKMIU2PWY#v=onepage&q&f=false)

- 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-infectadospor-covid-19/>
- Chan, A., Huak, C. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004; 54(3):190-6. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- 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.
- Dosil, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Ganster, D., Y Rosen, C. (2013). Consecuencias del estrés laboral. *NeuroNup*, 117. Obtenido de <https://blog.neuronup.com/estres-laboral/>
- Idoiaga, N. De Montes, L. Valencia, J. Under - standing an ebola outbreak: social represent - tions of emerging infectious diseases. *J Health Psychol* 2017; 22:951-60.
- Hamilton, M., A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960(23) <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*.2020;15;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huang, Z., Han, F., Luo, T., Ren, A., and Zhou, X., 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

- 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
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatric*. 2020; 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1):51-56DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mengual, C. & Acosta, W. (2020). Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicos y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19. (Tesis de licenciatura, Universidad de la Costa, Colombia) <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%ABlicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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/normaslegales/473129-180-2020-minsa>
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., Y Flores, C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020; 23(2): 195-213. Doi: 10.29375/01237047.3890
- Mowrer, O. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553–565. <https://doi.org/10.1037/h0054288>

- Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. WHO. Report number: 1, 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
- Ozamiz, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19. Universidad del País Vasco, Leioa, España. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/>
- Ornell F, Halpern S, Kessler H, Narvaez J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*; 36(4):1-6. Doi: 10.1590/0102-311x00063520.
- OMS. (2004). La organización del trabajo y estrés. En OMS, La organización del trabajo y el estrés (p.37). [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (2001). <http://www.oit/world.crt.html>
- Prieto, V. Y Tuesta, A. (2020). Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Perú). [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60049/Prieto\\_DVC-Tuesta\\_ZAF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60049/Prieto_DVC-Tuesta_ZAF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rossi, R, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *MedRxiv*, 2020.
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Ku - rosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2.
- Sheldon, R., & Naveen, R. (2015). Depression, anxiety and stress levels in industrial workers: A pilot study in Bangalore, India. *Industrial Psychiatry Journal*, 23-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525427/>

- 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. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02166/full>
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). STAI, Manual of the State - Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). Madrid: TEA Editions. <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
- 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. <https://www.ijmedicine.com/index.php/ijam/article/view/1913>
- Schoenewolf, G. (1990). Emotional contagion: Behavioral induction in individuals and groups.' *Modern Psychoanalysis*; 15, 49-61. <https://psycnet.apa.org/record/1991-19168-001>
- Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa ebola virus disease outbreaks. *Current Psychiatry Reports*. 2016; 18:104, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- The Lancet. Emerging understandings of 2019-nCoV. *Lancet*. 2020; 395(10221):311. Doi: 10.1016/S0140- 6736(20)30186-03.
- Tizón JL. (2018). Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación. Vol. 1: Psicopatología General. Barcelona: Herder. [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1\\_2019/19\\_Review-Tizon\\_Psicopatologia-basada-en-la-relacion-I\\_CeIRV13N1.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1_2019/19_Review-Tizon_Psicopatologia-basada-en-la-relacion-I_CeIRV13N1.pdf)
- Tizón JL. (2020). Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes. Barcelona: Herder e-book. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346833/>
- Vallejos, M. (2021). Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Perú).

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos\\_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vargas, J. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Perú). [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez\\_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vásquez, L. (2020). Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Perú). [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56396/Vargas\\_VJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56396/Vargas_VJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wang, C., Horby, P., Hayden, F., Gao, G. A novel coronavirus outbreak of global health concern [published correction appears in Lancet. 2020 Jan 29] Lancet. 2020; 395(10223):470–473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-92.

Wilson W, et al. Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. Indian J Psychol Med.2020; 42(4):353-358. Doi: 10.1177/0253717620933992.

World Health Organization. Sudamérica. Perú. Disponible en <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>

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. doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.03.003.

Zaldívar, D. (1996). El conocimiento y dominio del estrés. La Habana. Editorial ciencia y técnica.

<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0138-65572000000100004&caller=scielo.sld.cu&lang=es>

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang, Q, Liu XG, Li, T, 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

Zung, W. (1965). Escala de automedición de ansiedad de Zung. En ACP. Editor, Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. Lima: Psycometric Perú. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud Tumbes, Perú 2021

**Autora:** Raquel Aurora Ramos Salinas

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Variable 1: Estrés				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Perú 2021?	Determinar la relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.	existe relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021	Síntomas psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1, 2	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Pocas veces	(1) Baja (17 - 45) (2) Media (45 - 74) (3) Alta (74 - 102)
			Síntomas físicos	Jaquecas y dolores de cabeza Indigestiones o molestias gastrointestinales Respiración entrecortada o sensación de ahogo	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	(4) Algunas veces (5) Relativamente frecuente (6) Muy frecuente	
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	Variable 2: Ansiedad				
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
¿Cuál es la relación entre las dimensiones del estrés laboral con la ansiedad y la depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud Perú 2021?	Determinar la relación entre las dimensiones de estrés laboral con ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.	existe relación entre las dimensiones de estrés laboral con ansiedad y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021		Estado de animo ansioso			
			Ansiedad psíquica	Tensión Temor Insomnio Trastornos cognitivos Cardiovasculares	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	(0) Ausente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave	(1) No ansiedad (0 - 19) (2) Ansiedad menor (19 - 37) (3) Ansiedad significativa (37 - 56)
¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad con el estrés laboral y la depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Perú 2021?	Determinar la relación entre las dimensiones de ansiedad con estrés laboral y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021	existe relación entre las dimensiones de ansiedad con estrés laboral y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.	Ansiedad somática	Respiratorios Gastrointestinales Genitourinarios y autónomos	9, 10, 11, 12, 13, 14		
			PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	Variable 3: Depresión	
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad con el estrés laboral y la depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Perú 2021?	Determinar la relación entre las dimensiones de ansiedad con estrés laboral y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021	existe relación entre las dimensiones de ansiedad con estrés laboral y depresión de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.	Síntomas psíquicos	Humor depresivo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,	(0) Ausente (1) Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	(1) Baja (0 - 19) (2) Medio (19 - 37) (3) Alta (37 - 56)
				Sentimientos de culpa	10		
				Suicidio			

<p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la depresión con el estrés laboral y la ansiedad de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Perú 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre las dimensiones de depresión con ansiedad y estrés laboral de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021.</p>	<p>existe relación entre las dimensiones de depresión con ansiedad y estrés laboral de los médicos frente a la Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes – Perú 2021</p>	<p>Insomnio precoz          Insomnio tardío          Dificultades laborales          Inhibición psicomotora          Agitación psicomotriz          Ansiedad psíquica          Ansiedad somática          Síntomas somáticos          Síntomas genitales</p>	<p>11, 12,          13, 14</p>	<p>(2) Estas sensaciones las relata espontáneamente          (3) Sensaciones no comunicadas verbalmente          (4) Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</p>
---	---	---	--	------------------------------------	---

## 2.- Matriz de operacionalización de la variable de estrés laboral, ansiedad y depresión

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés laboral	Según Bermejo y colaboradores (2017) se define como: “La respuesta del cuerpo no específica ante una demanda”. Además, manifiesta que dicha respuesta tiene una implicación a nivel psicofisiológica tanto hormonal y neural, que puede llevar a un mal funcionamiento y enfermedad.	Se operacionaliza en dos dimensiones: síntomas psicológicos y físicos.	Psicológica  Física	Imposibilidad de conciliar el sueño. Sensación de cansancio extremo o agotamiento. Jaquecas y dolores de cabeza  Indigestiones o molestias gastrointestinales. Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	
Ansiedad	La ansiedad es definida como preocupación excesiva o expectativa aprensiva (The Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013)	Se operacionaliza en dos dimensiones: ansiedad psíquica y somática.	Ansiedad psíquica  Ansiedad somática	Estado de ánimo ansioso Tensión Temor Insomnio Trastornos cognitivos Cardiovasculares  Respiratorios Gastrointestinales Genitourinarios y autónomos	Ordinal
Depresión	La depresión es definida como la presencia de tristeza, sentimientos de vacío y/o estado de ánimo irritado, acompañado por cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad de funcionalidad del individuo (The Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013).	Se operacionaliza en dos dimensiones: depresión psíquica y somática.	Depresión psíquica  Depresión somática	Humor depresivo Sentimientos de culpa Suicidio Insomnio Precoz Insomnio Tardío  Síntomas somáticos Síntomas Genitales	

**Anexo 3:** Instrumento de recolección de datos. Cuestionario de estrés laboral

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuánto estrés laboral tiene. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Marque el casillero que mejor se adecue a usted Todos los ítems deben ser marcados.

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

Instrumentos – Cuestionario de ansiedad

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/ Incapacitante</b>
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> 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, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p><b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b></p> <p>Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceñofruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
---	----------	----------	----------	----------	----------

## Instrumentos – Cuestionario de depresión

<p><b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente</li> <li>- Estas sensaciones las relata espontáneamente</li> <li>- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</li> <li>- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p><b>Sentimientos de culpa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente</li> <li>- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</li> <li>- Siente que la enfermedad actual es un castigo</li> <li>- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p><b>Suicidio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</li> <li>- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse</li> <li>- Ideas de suicidio o amenazas</li> <li>- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p><b>Insomnio precoz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene dificultad</li> <li>- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño</li> <li>- Dificultad para dormir cada noche</li> </ul>	<p>0 1 2</p>
<p><b>Insomnio intermedio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</li> <li>- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)</li> </ul>	<p>0 1 2</p>
<p><b>Insomnio tardío</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</li> <li>- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</li> </ul>	<p>0 1 2</p>
<p><b>Trabajo y actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</li> <li>- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)</li> <li>- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad</li> <li>- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p><b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra y pensamiento normales</li> <li>- Ligeramente retrasado en el habla</li> <li>- Evidente retraso en el habla</li> </ul>	<p>0 1 2</p>

- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
<b>Agitación psicomotora</b>	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
<b>Ansiedad psíquica</b>	
- No hay dificultad	0
- Tensión subjetiva e irritabilidad	1
- Preocupación por pequeñas cosas	2
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
- Expresa sus temores sin que le pregunten	4
<b>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)</b>	
- Ausente	0
- Ligera	1
- Moderada	2
- Severa	3
- Incapacitante	4
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	
- Ninguno	0
- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
	3
	4
<b>Síntomas somáticos generales</b>	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	1
	2
<b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b>	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2
<b>Hipocondría</b>	
- Ausente	0
- Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
<b>Pérdida de peso</b>	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2

<b>Introspección (insight)</b>	
- Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
- No se da cuenta que está enfermo	2
	3

#### Anexo 4: Validación de instrumentos. Validez de experto N°01

**Observaciones:** Los ítems responden a los indicadores y dimensiones.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Luz María Moyano Vida DNI: 21493610

#### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Luis Gonzaga de Ica	Medicina Humana	1990-2001
02	Universidad Pablo de Olavide (España)	Master en Neurociencias y Biología del comportamiento	2007-2008
03	Universidad de Limoges (Francia)	Doctorado en ciencias de la vida con mención en salud pública y medio ambiente	2013-2016

#### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar vallejo	Docente Renacyt	Filial Piura	2021-	Investigación en Neuroepidemiología y ciencias de la vida
02	Universidad nacional de Tumbes	Docente	Tumbes	2020-	Docente Investigador y encargada de la Catedra de Anatomía y medicina Legal
03	Instituto nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Médico Responsable de la UML I Contralmirante Villar	Tumbes	2019-	Médico Responsable
04	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Investigadora Asociada al Centro de Salud Global	Tumbes Lima	2005-	Médico Responsable



Validez de experto N°02



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

**Observaciones:** los ítems responden a los indicadores y dimensiones.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Rodolfo Arredondo N. DNI: 18100082

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Trujillo	Médico Internista	2000 - 2002
02	Universidad Nacional de Tumbes	Maestría en Salud Familiar y Comunitaria	2013 - 2015

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	ESSALUD	Médico Internista	Trujillo	19 años	Asistencial - Administración
02	Universidad Nacional				
03	de Tumbes	Prof. Auxiliar	Tumbes	11 años	Profesor de la escuela Medicina Humana

  
**Mg. Rodolfo F. Arredondo Nontol**  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP. 31333 RNE 18280  
 Prof. Auxiliar T.C.  
 Facultad de Ciencias de la Salud

Validez de experto N°03

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

**Observaciones:** Los ítems responden a los indicadores y dimensiones.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Miriam Rodfeli Arredondo Nontol DNI: 19082319

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
1	Universidad Nacional de Trujillo	Pediatría	1999-2003
2	Universidad Privada Antenor Orrego	Magister en Medicina	2016-2017

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Essalud Tumbes	Médico Pediatra	Tumbes	2015-2021	Medico asistencial
02					
03					



Miriam Rodfeli Arredondo Nontol  
Dni 19082319

## Anexo 5: Análisis de confiabilidad de los instrumentos

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,767	3

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Estrés laboral	35,5750	9,02386	10
ansiedad	12,4000	5,63323	10
Depresión	10,2250	7,35714	10

## Anexo 6: Consentimiento informado

Yo,....., de ..... años de edad y con DNI N° ....., manifiesto que he sido informado/a sobre los requerimientos del trabajo de investigación titulado “Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud Tumbes 2021, a fin de determinar los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19. Así mismo, acepto conocer que este trabajo es de autoría de la estudiante de maestría Raquel Aurora Ramos Salinas.

Teniendo en consideración lo descrito líneas arriba, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar del estudio, contestando de la forma más objetiva posible los dos cuestionarios que se presentan a continuación.

Tumbes,..... de..... del 2021

.....

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

