

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE  
LA COMUNICACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTO AL  
COVID 19 EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CAYMA -  
AREQUIPA”**

**Tesis presentada por las Bachilleres:**

CHURA CASTRO, GABRIELA EDITH  
FLORES SERNAQUE, DAYANA FIORELLA

Para optar por el Título Profesional de  
Psicólogas

**ASESORA:**

Dra. Sandra María Bouroncle Faux

AREQUIPA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A Magdalena y Leoncio mis queridos padres ya que muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyó este. Les tengo que agradecer que ustedes junto a mi querida hija son mi mayor motivación para cumplir con mis metas, a todas las personas que directa e indirectamente han participado y contribuido a que esta investigación se lleve a cabo.

### **GABRIELA EDITH**

A Belú y Agapito, mis adorados padres, quienes me impulsaron a continuar mis metas; a pesar de las circunstancias. A Benjamín, el amor más puro de este mundo, por ser luz en mi oscuridad, por ti va este logro. A Marcia y Eduardo, mis queridos hermanos, quienes me siempre me ayudaron en momentos de dificultades.

### **DAYANA**

## AGRADECIMIENTO

En estas líneas queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestra asesora de tesis, Dra. Sandra María Bouroncle Faux por su paciencia y dedicación durante esta nueva experiencia de nuestra formación profesional.

A nuestra casa de estudios Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, por habernos albergado en sus aulas durante nuestra etapa universitaria, a nuestra Escuela Profesional de Psicología, especialmente a cada uno de nuestros docentes que aportaron grandemente en nuestra formación profesional y preparándonos para un mundo competitivo.

Al jefe del Centro de Salud Francisco Bolognesi, por las facilidades para la realización de nuestra tesis, así como a cada uno de los participantes que nos brindaron un momento de su tiempo.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, si bien no forman parte de la comunidad universitaria, familiares, amigos y conocidos que constituyeron un apoyo adicional pero no menos importante para que nuestro trabajo de investigación se realice de manera eficaz.

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN**  
**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RR. II. Y CS. DE LA**  
**COMUNICACIÓN**  
**SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**PSICOLOGÍA**  
**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR**  
**SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis que lleva por título: **“ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTO AL COVID 19 EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CAYMA - AREQUIPA”**

Esperamos cumplir con todos los requerimientos del reglamento vigente y que la presente investigación sirva de aporte a otros profesionales como referente para futuras investigaciones.

Arequipa, mayo del 2021

Bachilleres:

**CHURA CASTRO, GABRIELA EDITH**  
**FLORES SERNAQUE, DAYANA FIORELLA**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre ansiedad y estrés laboral en el personal de salud expuesto al COVID 19 en un centro de salud del distrito de Cayma, para lo cual se hizo uso de dos instrumentos: el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), con una alta confiabilidad superior a 0,90 ( $\alpha > 0,90$ ) y el cuestionario de estrés laboral de Cooper.

La muestra estuvo conformada por 30 sujetos de los cuales 9 fueron varones y 21 mujeres, a los que se dividió por grupos según: grupos etarios, comorbilidad, profesión y tipo de contrato. Para la interpretación de los resultados se utilizaron los paquetes estadísticos EPI INFO 7.2.1, ANOVA y Tau de Kendall (para la corroboración de la relación existente entre las dos variables de estudio). Se encontró que no existe relación significativa directa entre la variable ansiedad y estrés laboral; por otro lado, según los resultados obtenidos según la profesión, fueron los biólogos quienes presentan mayor ansiedad y estrés laboral, teniendo en consideración que estos datos no son significativos.

***Palabras claves:*** Ansiedad, estrés laboral, COVID 19.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between anxiety and work stress in health personnel exposed to COVID 19 in a health center in the Cayma district, for which two instruments were used: the Beck Anxiety Inventory (BAI), with a high reliability greater than 0.90 ( $\alpha > 0.90$ ) and the Cooper work stress questionnaire.

The sample consisted of 30 subjects of which 9 were men and 21 women, who were divided into groups according to: age groups, comorbidity, profession and type of contract. For the interpretation of the results, the statistical packages EPI INFO 7.2.1, ANOVA and Kendall's Tau were used (to corroborate the relationship between the two study variables). It was found that there is no direct significant relationship between the variable anxiety and work stress; On the other hand, according to the results obtained according to the profession, it was biologists who presented the greatest job anxiety and stress, taking into consideration that these data are not significant.

**Keywords:** Anxiety, work stress, COVID 19.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b><i>i</i></b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b><i>ii</i></b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b><i>iii</i></b>
<b>RESUMEN</b>	<b><i>iv</i></b>
<b>ABSTRAC</b>	<b><i>v</i></b>
<b>ÍNDICE</b>	<b><i>vi</i></b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>A. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>6</b>
<b>B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>6</b>
<b>IV. HIPÓTESIS</b>	<b>7</b>
<b>V. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO</b>	<b>7</b>
<b>VI. ALCANCES Y LIMITACIONES</b>	<b>8</b>
<b>VII. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>8</b>
<b>A. VARIABLE A:</b>	<b>8</b>
<b>B. VARIABLE B:</b>	<b>8</b>
<b>C. VARIABLE INTERVINIENTES</b>	<b>8</b>
<b>VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>9</b>
<b>IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS</b>	<b>9</b>
<b>A. ANSIEDAD:</b>	<b>9</b>
<b>B. ESTRÉS:</b>	<b>9</b>
<b>C. ESTRÉS LABORAL</b>	<b>9</b>
<b>D. COVID 19</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>I. ANTECEDENTES</b>	<b>10</b>
<b>II. ANSIEDAD</b>	<b>14</b>
<b>A. DIFERENCIA ENTRE ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA</b>	<b>17</b>

<b>B. ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD</b>	<b>17</b>
<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>	<b>17</b>
a) Base genética:	17
b) Base Biológica:	18
c) Base Neuroquímica:	18
<b>FACTORES PSICOSOCIALES:</b>	<b>18</b>
<b>FACTORES TRAUMÁTICOS:</b>	<b>18</b>
<b>C. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ANSIEDAD</b>	<b>18</b>
a) La ansiedad es la activación del sistema nervioso:	18
b) Enfoque psicoanalítico:	19
c) Enfoque conductista:	20
d) Enfoque Cognitivista:	20
<b>D. TEORÍAS DE LA ANSIEDAD</b>	<b>20</b>
a) TEORÍA TRIDIMENSIONAL DE LA ANSIEDAD DE PETER LANG	20
b) TEORÍA DE LA ANSIEDAD ESTADO – RASGO	21
<b>E. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD</b>	<b>22</b>
<b>F. SINTOMATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD</b>	<b>23</b>
<b>G. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SEGÚN CIE-10 Y DSM-V</b>	<b>24</b>
<b>III. ESTRÉS</b>	<b>27</b>
<b>A. CONCEPTO DE ESTRÉS</b>	<b>27</b>
<b>B. FASES DEL ESTRÉS</b>	<b>28</b>
c) Fase de alarma:	29
d) Fase de resistencia:	29
e) Fase de agotamiento:	29
<b>C. SÍNTOMAS DEL ESTRÉS</b>	<b>30</b>
<b>D. FORMAS DE ESTRÉS</b>	<b>31</b>
<b>E. BASES BIOLÓGICAS DE ESTRÉS:</b>	<b>31</b>
<b>F. AGENTES ESTRESANTES</b>	<b>32</b>
<b>G. RESPUESTA DEL INDIVIDUO AL ESTRÉS</b>	<b>34</b>
<b>IV. ESTRÉS LABORAL</b>	<b>35</b>
<b>A. PERSONALIDADES QUE AFRONTAN EL ESTRÉS</b>	<b>35</b>
a) Personalidad tipo "A":	35
b) Personalidad tipo "B":	35
<b>B. TIPO DE ESTRÉS LABORAL.</b>	<b>37</b>
a) El episódico:	37
b) El crónico:	37
<b>C. TIPOS DE ESTRESORES LABORALES:</b>	<b>37</b>
<b>D. SÍNTOMAS ESTRÉS LABORAL.</b>	<b>40</b>
a) A nivel cognitivo-subjetivo:	40
b) A nivel fisiológico:	40
c) A nivel motor u observable:	40
<b>E. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL</b>	<b>40</b>



a)	Consecuencias fisiológicas:	40
b)	Consecuencias psicológicas:	41
c)	Consecuencias conductuales:	41
<b>F.</b>	<b>Efectos del Estrés Laboral</b>	<b>41</b>
a)	Efectos del estrés Laboral sobre la Organización	42
<b>G.</b>	<b>ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD</b>	<b>42</b>
<b>H.</b>	<b>Enfrentando el estrés</b>	<b>43</b>
<b>V.</b>	<b>SARS – COV 2, COVID 19 O CORONAVIRUS:</b>	<b>44</b>
A.	ANTECEDENTES:	44
B.	EPIDEMIOLOGÍA	45
C.	ASPECTOS CLÍNICOS:	46
D.	COVID 19 Y SU IMPLICANCIA EN LA SALUD MENTAL	47
<b>VI.</b>	<b>CENTROS DE SALUD EN TIEMPO DE PANDEMIA:</b>	<b>50</b>
A.	PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE COVID-19 EN CENTROS DE SALUD	51
<b>CAPÍTULO III</b>		<b>52</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>		<b>52</b>
<b>I.</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>52</b>
<b>II.</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>52</b>
A.	TIPO	52
B.	DISEÑO:	53
<b>III.</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>53</b>
A.	POBLACIÓN	53
B.	MUESTRA	53
a)	Criterios de inclusión:	53
b)	Criterios de exclusión:	53
<b>IV.</b>	<b>MATERIALES E INSTRUMENTOS</b>	<b>54</b>
A.	INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)	54
B.	INVENTARIO DE ESTRÉS DE COOPER:	56
C.	FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	57
<b>V.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>		<b>59</b>
<b>RESULTADOS</b>		<b>59</b>
<b>I.</b>	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO V</b>		<b>73</b>
<b>DISCUSIÓN</b>		<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>78</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>94</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 <i>Distribución según edad</i> .....	60
TABLA 2 <i>Distribución según sexo</i> .....	60
TABLA 3 <i>Distribución según comorbilidad</i> .....	61
TABLA 4 <i>Distribución según profesión</i> .....	62
TABLA 5 <i>Distribución según contrato</i> .....	62
TABLA 6. <i>Ansiedad en los trabajadores según la edad</i> .....	63
TABLA 7. <i>Estrés laboral en los trabajadores según la edad</i> .....	64
TABLA 8. <i>Niveles de ansiedad y estrés laboral en los trabajadores según el sexo</i> .....	65
TABLA 9. <i>Ansiedad en trabajadores según la comorbilidad</i> .....	66
TABLA 10. <i>Estrés laboral en los trabajadores según la comorbilidad</i> .....	67
TABLA 11. <i>Ansiedad según profesión</i> .....	68
TABLA 12. <i>Estrés laboral según profesión</i> .....	69
TABLA 13. <i>Niveles de ansiedad en los trabajadores según el tipo de contrato</i> .....	70
TABLA 14. <i>Estrés en los trabajadores según el tipo de contrato</i> .....	70
TABLA 15. <i>Relación entre ansiedad y estrés laboral y niveles de ansiedad y estrés laboral.</i> .....	71
TABLA 16 <i>Correlación de variables</i> .....	72

## INTRODUCCIÓN

El primer impacto ante la noticia de una pandemia provoca distintas reacciones desde suspicacia, estrés, ansiedad incluso depresión, siendo el miedo una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria. La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. La angustia o ansiedad puede aparecer ante cualquier eventualidad de amenaza y de agresión al YO, siendo una reacción emocional normal. Sin embargo; puede hacerse patológica, originando un trastorno de ansiedad. Un trastorno de ansiedad, puede presentarse en forma de estado, como una forma permanente de angustia (ansiedad generalizada), o como rasgo, como una tendencia habitual de un sujeto a reaccionar ansiosamente. (Vallejo J, Bulbena A; 2015)

Sumado a la ansiedad en los últimos años tenemos la presencia del estrés laboral que ha sido uno de los problemas que aparecen tanto en entidades públicas como privadas, es probable que por esta razón la OIT en el 2016 considero como tema principal el estrés en el trabajo, en el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, publicando un libro que titula, “Estrés en el Trabajo: Un Reto Colectivo”.

El estrés laboral no solo afecta al trabajador, sino que puede llegar a perjudicar a toda una entidad es así que la Organización Mundial de la Salud se comprometió a declarar el estrés laboral como una enfermedad autónoma, que quedará firme en el 2022. Además, confirma que quienes más tienden a sufrir estrés laboral son aquellos trabajadores que poseen grandes responsabilidades. (OMS, 2020). Y quién mejor para explicar sobre el estrés laboral que el personal de asistencia sanitaria, que atraviesa situaciones antes no vividas, que tuvieron un cambio abrupto en su sistema de trabajo provocada por la alerta sanitaria del COVID 19, trayendo rutinas estresantes, aumentando el nivel de estrés laboral en los trabajadores, forzándolos a afrontar niveles de estrés superiores a los que ejercen con normalidad. Es así que la recarga de trabajo, las cargas horarias excesivas por falta de personal y/o aumento exponencial de las demandas en la atención sanitaria, así como la falta de equipamiento y recursos apropiados para trabajar en medio de la amenaza de contagio con COVID 19, están llevando al colapso no solo a los sistemas de salud sino a la salud mental de sus trabajadores. Más del 90% de las instituciones en el mundo han reportado ya, entre febrero y abril del 2020, la mayor cantidad de casos por estrés laboral en la historia de la prestación de servicios de salud a nivel mundial (WHO, 2020; Hui et al, 2020).

Por ende, debemos tener en cuenta las consecuencias del estrés laboral en los

profesionales de la salud, siendo importante por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, que, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema sanitario público. (García, Gil, 2016).

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 mayor es la especialización profesional, menor es la frecuencia de aparición del estrés. Se ha constatado que los cirujanos tienen los nervios “mucho más templados” que otros especialistas. Según Martínez (2006), no sufriendo estrés anticipado.

Por ende, es la importancia de realizar una investigación representativa sobre ansiedad y estrés laboral, teniendo en consideración que encontramos a los trabajadores en estado de emergencia con la alerta constante a contagio del COVID 19, así también tendremos que tener en cuenta las variables sociodemográficas las cuales serán determinantes para los resultados.

El presente estudio aborda estos temas y se encuentra estructurado de la siguiente manera: El capítulo uno está basado en la descripción del problema, formulación del problema, hipótesis, el establecimiento de los objetivos de estudio, importancia del estudio, limitaciones de estudio y las variables

El capítulo dos se presenta la literatura donde encontramos las bases teóricas relacionados con el estrés laboral y ansiedad en personal de salud, así como las causas y consecuencias

El capítulo tres se basa en los lineamientos metodológicos sobre los que rige la investigación, método, el tipo, población, muestra y las técnicas estadísticas empleadas.

El capítulo cuatro presentamos los resultados en tablas las cuales cuentan con una descripción donde respondemos a los objetivos de estudio.

En el capítulo cinco encontraremos la discusión de los resultados obtenidos realizando comparaciones con otras investigaciones, finalmente presentaremos las conclusiones; así como las recomendaciones, la bibliografía usada y finalmente los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El año 2020 ha cambiado la realidad del mundo y a cada uno de nosotros, nos hemos sumergido en una realidad que solo se veía el detrás de una pantalla. La llegada de la COVID 19 ha significado un cambio en nuestros estilos de vida. Junto con ello, el aislamiento social, el miedo de contraer la enfermedad, la crisis económica y crisis política que atraviesa nuestra sociedad ha generado que las personas tengan una mayor carga emocional.

Los primeros brotes de coronavirus se revelaron por primera vez a fines de diciembre de 2019 cuando se descubrió que grupos de casos de neumonía de etiología desconocida estaban asociados con la exposición epidemiológicamente vinculada a un mercado de mariscos y exposiciones sin rastrear en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei (Wang, 2020).

Debido a la rápida expansión de esta enfermedad; el 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países.

Según reporte del COEN (2020), el primer caso de COVID 19 en Perú se reportó el viernes 6 de marzo del 2020 y el 7 de marzo, se reportó el primer caso en la ciudad de Arequipa.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por COVID 19, indicando a todos los países la necesidad de crear y activar protocolos de actuación para ampliar los mecanismos de respuesta ante la emergencia impuesta por el virus.

A partir de entonces el gobierno peruano establece medidas para evitar la expansión de la nueva enfermedad, por ello el 16 de marzo se anunció el Decreto Supremo de Urgencia, en donde se declara en estado de emergencia a nuestro país, y se toman medidas drásticas como la cuarentena o aislamiento social obligatorio.

En esta situación insólita es difícil predecir con exactitud y por tanto poder estimar las consecuencias psicológicas y emocionales del COVID 19. Las investigaciones que llegan de China, primer país afectado, apuntan a que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar en enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco, afectando negativamente el bienestar psicológico de la población (Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM, 2020). Esto incluye a los profesionales de salud, primera y segunda línea de defensa, que son primordiales por su cualificada formación guiada al bienestar físico, psicológico, social y emocional; no obstante, no son excepcionales a las enfermedades desencadenadas por este nuevo virus. Un artículo revela que las personas implicadas en situaciones de crisis, a lo largo de la vida desarrollan problemas mentales impactando gravemente en su formación y calidad de vida (Dzau V, Kirch D, Nasza T, 2020).

Los trabajos de servicios humanos demandan una mayor carga emocional que otros trabajos, lo cual influye de manera directa a presentar problemas de tipo psicosocial. Según (OPS/OMS, 2017) una de cada cinco personas en el ámbito laboral puede experimentar un trastorno de salud mental.

Otro riesgo psicosocial importante que se vive en esta nueva realidad, es la ansiedad ya que se ve reflejada en el profesional sanitario en cuanto a su desenvolvimiento laboral. La ansiedad es una experiencia emocional ya que

todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso es fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Una ansiedad moderada puede mejorar la ejecución, pero si la ansiedad es elevada causa una disminución en la capacidad para funcionar (Reyes Ticas J.A, 2005).

Un estudio realizado por la O.M.S. sobre los problemas psicológicos de los médicos de atención primaria, realizado en centros de 14 países, se constató una prevalencia puntual del trastorno de ansiedad generalizada del 12 % de las primeras consultas. No obstante, a pesar de esta tremenda morbilidad, los trastornos de ansiedad son infradiagnosticados y no tratados adecuadamente (Reyes Ticas J.A, 2005).

Sumado a esto tenemos que, el estrés laboral viene siendo desde hace una década: “uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores” (Organización Mundial de la Salud, 2004). Así mismo, el estrés laboral es una enfermedad que, en los últimos años, se ha incrementado de sobremanera en el mundo, a tal punto que se le ha denominado el mal del siglo XXI (Kindruk, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2011) estima que, a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en países desarrollados padecen de estrés, mientras que en los países industrializados sería el 20% y el 50% de los trabajadores quienes se ven afectados por dicha enfermedad.

En el Perú, el 60% de las personas sufre de estrés y el 70% de los empleadores sufren estrés laboral. El origen de este padecimiento es la sobrecarga del trabajo, conflicto entre empleadores y falta de satisfacción laboral, entre otros factores. (Rojas, J. 2019)

Y sumando a eso la situación actual, debemos considerar una cifra alarmante no solo a nivel de trabajadores, sino también en otros ámbitos de nuestra sociedad. Se considera importante reducir estas cifras ya que el estrés tiene un impacto negativo en los individuos, las empresas y la economía de los países. Así pues, la OMS (2004) indica que un trabajador estresado suele ser más propenso a enfermarse (en referencia tanto a la salud física como mental), tener menor motivación, disminuir sus comportamientos de seguridad en el



trabajo, y reducir su productividad. Asimismo, se ha demostrado una relación entre el estrés laboral, y el aumento de las tasas de ausentismo y rotación del personal (Comisión Europea, 2000).

Es importante considerar diferentes variables en el estudio del estrés como el contexto laboral, las características personales y los efectos del estrés (Guillén & Guil, 2000). Profundizando en las características personales y socioemocionales, pues se considera que estas influyen en la predisposición y manifestación del estrés laboral.

De ahí que la presente investigación se centrara en obtener datos empíricos en un centro de salud, siendo estos establecimientos de atención primaria los que brindar cuidados esenciales a su comunidad, pero se debe tener en cuenta que los centros de salud no cuentan con las condiciones necesarias para hacer frente al coronavirus, es por ello que el personal sanitario al no contar con los implementos necesarios y la presencia de pacientes con posibles contagios son proclive a generar cuadros de ansiedad y estrés laboral, por todo lo anterior expuesto es que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

## **II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre la ansiedad y el estrés laboral de los trabajadores de salud expuestos al COVID 19 de los centros de salud del distrito de Cayma?

## **III. OBJETIVOS**

### **A. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el nivel de estrés laboral de los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19.

### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los niveles de ansiedad y estrés laboral según la edad de los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19.
- Describir la relación de la ansiedad y estrés laboral según sexo en los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19.
- Determinar los niveles de ansiedad y estrés laboral con las comorbilidades de los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19.
- Determinar la asociación de la ansiedad y estrés laboral según la profesión del trabajador de un centro de salud expuestos a COVID 19.

- Determinar los niveles de ansiedad y estrés laboral según el tipo de contrato los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19
- Describir los niveles de ansiedad y estrés laboral de los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19.

#### **IV. HIPÓTESIS**

**H:** Existe relación significativa entre el la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el la ansiedad y estrés laboral en los trabajadores de un centro de salud expuestos a COVID 19

#### **V. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

La presente investigación surge por la preocupación de la salud mental del personal de salud ya que en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (China) se dio a conocer un nuevo virus el cual se esparció con gran rapidez, poniendo a prueba a los gobiernos y a su sistema de salud.

Con el país entrando en una crisis sanitaria las complicaciones no se hicieron esperar por falta de personal, el cese de colegas por pertenecer a la población vulnerable, cambios de horarios, rotación constante, clausura temporal de consultorios, nuevos protocolos de atención a pacientes, falta de camas, falta de oxígeno y de implementos para poder atender a los pacientes que concurren a los diferentes hospitales ocasionando mayor número de infectados y aún peor con la incertidumbre de poder contraer el virus y poder contagiar a sus familiares, todo eso sumado a la gran cantidad de pacientes se focalizó la atención en el hospital general de Arequipa denominado hospitales COVID 19 debido a la masiva concurrencia y la falta de capacidad, la red de salud Arequipa-Caylloma dispuso 22 centros de salud de 15 distritos arequipeños con el fin de descongestionar el hospital COVID 19.

Por consiguiente, se desarrollarán y aplicarán estrategias en función a la prevención e intervención de ansiedad y estrés laboral, también la creación de programas que mejoren la calidad de salud mental de los trabajadores del sector salud, no solo en un contexto actual sino también post-pandemia y de esta manera tener organizaciones saludables emocionalmente.

Esta investigación se consideraría una de las pioneras al no encontrarse antecedentes a nivel regional con la misma población y es única debido al espacio y tiempo (pandemia) en el sector salud, esto sirve de motivación para

posteriores investigaciones que formen conocimientos solidos sobre este tema. Quedando como referente, y siendo una base de datos para posteriores investigaciones.

## **VI. ALCANCES Y LIMITACIONES**

En el proceso de la presente investigación la cual se desarrolló en un centro de salud del distrito de Cayma se detalla a continuación que:

Se vio cierta cautela de los sujetos durante la evaluación debido a que suponían que los resultados serían expuestos individualmente, a lo cual se aclaró que las pruebas eran anónimas. Así mismo muchos de los profesionales, se resistieron a participar debido a que el tiempo de la resolución de la prueba ocasiona un retraso en su trabajo, a pesar de que los horarios quedan pactados con cada uno de los participantes, lo cual produjo un retraso en la recolección de datos. La falta de conocimiento del personal, al no ser informados por el jefe del centro de salud, sobre la realización de la investigación.

Debido a la pandemia no se pudieron llevar a cabo las entrevistas, las cuales nos hubieran dado mayor información acerca de la situación que atraviesan los trabajadores en su centro de trabajo

## **VII. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **A. VARIABLE A:**

- Ansiedad

### **B. VARIABLE B:**

- Estrés Laboral

### **C. VARIABLE INTERVINIENTES**

- Sexo
- Edad
- Exposición COVID 19

## VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	NIVELES
ESTRÉS	Niveles de estrés	Estrés bajo
		Estrés medio
		Estrés alto
ANSIEDAD	Subjetivo	Ansiedad mínima
	Neurofisiológico	Ansiedad leve
	Autónomo	Ansiedad moderada
	Pánico	Ansiedad grave

## IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### A. ANSIEDAD:

“Respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5).

### B. ESTRÉS:

El estrés es una experiencia de mucha carga emocional, de una tensión constante, generalmente de matiz ansioso, inducido por un factor exterior y provocado por un estímulo excesivo que viene desde fuera y así mismo por demasiada exigencia (Nieto y Jesús, 2006).

### C. ESTRÉS LABORAL

Se refiere a los estados en los cuales vive el sujeto debido a su interacción con su contexto organizacional, laboral y ocupacional, y que es considerado como una amenaza de peligro para su integridad física y psíquica (Buendía y Ramos, 2001).

### D. COVID 19

La COVID 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID 19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (Plataforma Digital Única Del Estado Peruano, 2021).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **I. ANTECEDENTES**

En la ciudad de China, Huang et al. (2020), estudiaron a un equipo responsable del manejo de pacientes con COVID 19. El equipo estuvo conformado por 230 trabajadores (entre médicos y enfermeras) para determinar la existencia de trastornos de ansiedad y estrés, cuya incidencia fue del 23,1% y 27,4%, respectivamente. En la población femenina, la incidencia y la gravedad de los síntomas son mayores.

Tan et al. (2020), investigó la angustia psicológica, la depresión, la ansiedad y el estrés que experimentó el personal médico en Singapur durante el brote de COVID 19 y comparó los resultados del personal médico y el personal no médico. Entre los 500 trabajadores de la salud, el 14,5% padece ansiedad, el 8,9% depresión, el 6,6% estrés y el 7,7% trastorno de estrés postraumático (TEPT). La prevalencia de trastornos de ansiedad entre los trabajadores no sanitarios es mayor que entre los trabajadores médicos.

Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020), en Colombia,

además de estimar esta asociación en función de la entidad regional en la que trabajan, también investigaron la presencia de estrés laboral, ansiedad y miedo de los médicos generales al COVID 19. Se evaluaron 531 médicos generales con una edad promedio de 30 años. El 73,3% de las personas trabaja en la capital. Un tercio de los encuestados mostró presión de trabajo leve, mientras que el 6% mostró una presión de trabajo alta y severa, que no fue diferente entre los dos grupos ( $p < 0.05$ ). La tasa de detección de síntomas de ansiedad fue del 72,9%, más frecuente entre las personas que trabajan en la capital ( $p = 0,044$ ). El 37,1% de los pacientes mostró síntomas de miedo a COVID 19.

Guadalupe, J. y Vaca, G (2018), realizaron un estudio en Ecuador. El objetivo del estudio fue encontrar la relación entre estrés laboral y ansiedad en enfermeras de un hospital psiquiátrico, con una muestra de 68 trabajadores. Puede indicarse que el 83,82% de las personas en ocasiones se ven afectadas por la presión laboral, mientras que el 44,11% no están ansiosas, por lo que, aunque existe un cierto grado de presión laboral, esta variable no tiene un efecto decisivo sobre la presión laboral, crea ansiedad.

Nava, L. (2019) en Lima desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estrés laboral y la ansiedad en conductores. La muestra estuvo conformada por 400 conductores varones de 28 a 50 años de edad, los cuales laboran en una empresa de transporte público. Los resultados mostraron una correlación significativa directa entre los puntajes totales de entre estrés laboral y ansiedad ( $p.01$ ), a excepción del estado civil y ansiedad ( $p < 01$ ) los cuales mostraron diferencias altamente significativas. Se halló además que el porcentaje mayor de estrés laboral se ubica en conjunto entre nivel promedio (21%) y alto (34%) y que el porcentaje mayor de ansiedad se ubica en entre nivel promedio (21,3%) y alto (39.9%). Finalmente, entre las dimensiones de estrés laboral y ansiedad existe una relación directa altamente significativa y de grado moderada, a excepción de las dimensiones superiores y recursos con ansiedad fisiológica las cuales difieren en una relación de grado débil.

León, P. (2020) realizó estudio en la ciudad de Trujillo, en donde buscaba hallar la relación entre los estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID 19 en el Hospital III-E, Es Salud, cuyos

resultados encontrados muestran que al contrastar la variable estilo de vida y estrés laboral el punto de mayor frecuencia estadística está entre el nivel no saludable del estilo de vida con el nivel medio del estrés laboral con un 39.4%, seguido del nivel saludable del estilo de vida con el nivel medio de estrés laboral con un 33.3%, en promedio existe un nivel saludable de estilo de vida con un 51.5%, y un nivel medio de estrés laboral con un 72.7%, concluyendo que existe relación inversa, considerable y significativa entre el estilo de vida y el estrés laboral, al haberse demostrado que  $r_s = -0.692$  con  $p = 1,2532E-10$ .

Lecca, J (2020) investigó acerca con el objetivo de determinar si durante el COVID 19 de la relación entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los centros de salud – MINSA Llacuabamba y Parcoy, en Trujillo.

Encontrándose como resultados que una mayor proporción percibió a la comunicación laboral como poco adecuada (67,9%) y el nivel del estrés laboral fue predominantemente leve (43,3%). También se encontró que las dimensiones de la comunicación como dirección de la comunicación, redes de comunicación, selección del canal de comunicación y barreras de comunicación, fueron mayoritariamente poco adecuados (56,6%, 60,4% 66,0% y 60,4% respectivamente), concluyendo que durante el COVID 19 existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el estrés laboral y las dimensiones de la comunicación como la selección del canal y barreras de comunicación.

Condori, Y. (2020) en nuestra ciudad realizó el siguiente estudio “asociación entre la exposición al COVID 19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región de Arequipa” en este estudio se evaluó a 395 médicos de manera virtual, se encontró asociación entre la exposición al COVID 19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio. Dentro de estas características, el conocer a algún colega de trabajo que se haya infectado con COVID 19, aumentó la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad e insomnio. El manejar pacientes infectados con COVID 19, el tener algún familiar infectado por COVID 19, el tener a algún vecino infectado con COVID 19 y, el convivir en la vivienda con algún corresidente infectado por COVID 19, incrementan la probabilidad de presentar síntomas de insomnio. Por otro lado, se

encontraron otros factores asociados a presentar estos síntomas. Dentro de ellos, el ser mujer y el tener alguna enfermedad crónica en el momento del estudio, se asociaron a una mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión y ansiedad e insomnio. El tener una experiencia laboral mayor a 5 años aumentaría el riesgo de presentar síntomas de ansiedad.

En la investigación realizada por Huallpa, M. y Ortiz, L.(2019), en cuanto a la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan de Dios, la población está conformada por 26 enfermeros, y como resultado se obtuvo que presentan escaso nivel de estrés laboral, seguidos de un nivel medio, en la dimensión del ambiente físico el estrés más común es la carga de trabajo, y en el ambiente psicológico es la muerte y sufrimiento del paciente y la falta de apoyo. En relación a la variable estrategias de afrontamiento, las enfermeras presentan mediano nivel, es decir afrontamiento mediante el uso del análisis lógico, la evaluación activa, la búsqueda de apoyo / orientación y métodos aproximados de resolución de problemas para afrontar el estrés, se encontró una relación significativa entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento.

Mercado Mole, C. (2020) en su investigación busca relacionar el estrés laboral según el nivel de atención en el hospital regional Honorio Delgado y centro de salud de Hunter, en este estudio se encontró que, los galenos adultos del 3er nivel de atención presentan mayor incidencia estrés intenso en un 33,3 % ( $p=0,032$ ); los galenos de género femenino del 1er nivel de atención, presentan mayor incidencia de estrés intenso en un 23.5% ( $p=0.046$ ); los galenos que laboran 6 horas de trabajo del 1er nivel de atención, generan mayor incidencia de estrés intenso en un 20.8% ( $p= 0,007$ ); los galenos que realizan labor docente del tercer nivel de atención presenta mayor incidencia de estrés intenso en un 50.0% ( $p= 0.043$ ); los galenos que realizan atención particular del 1er nivel de atención generan mayor incidencia de estrés intenso, en un 38,5% ( $p= 0.033$ ); el grado intenso de estrés laboral se presenta con mayor incidencia en el 1er nivel de atención a diferencia del 3er nivel de atención; dentro de las categorías de atención, la categoría I-3 (1er nivel de atención) presenta mayor estrés intenso a comparación de la categoría III-1 (3er nivel de atención).



Como se ha visto las variables tocadas en esta investigación son conocidas, pero debido a la nueva realidad que vivimos creemos que es importante crear datos empíricos en nuestra ciudad del estado de salud mental de los trabajadores, en este caso un centro de salud COVID 19 ubicado en el distrito de Cayma.

## II. ANSIEDAD

Conforme el Diccionario de la RAE (vigésima primera edición), el concepto ansiedad nace del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, preocupación o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más comunes de las personas, siendo ésta una emoción complicada y desagradable que se afirma por medio de una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

La ansiedad “es un tipo de actitud que solo experimentan los humanos, pues involucra pensamientos, comportamientos, actitudes fisiológicas y vivencias emocionales frente a situaciones de conflicto” (necesidad de tomar elecciones, o desarrollar actividades en las que hay bastante más de una opción potencialmente correcta) (Resnik P, Cascardo E, 2016).

Generalmente, el concepto ansiedad alude a la mezcla de diversas protestas físicas y mentales que no son atribuibles a riesgos reales, sino que se expresan así sea a modo de crisis o bien como un estado persistente y difuso, logrando llegar al pánico; sin embargo, tienen la posibilidad de estar presentes otras propiedades neuróticas como por ejemplo indicios obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierra, J.C., 2003)

La ansiedad al igual que la alegría, la tristeza, el miedo, etc., se puede considerar una emoción natural, porque esta se experimenta como una emoción desagradable, sensaciones que provocan molestia; ya que surge cuando la persona percibe una situación de peligro o amenaza; por lo que hace frente a estas vivencias, así aminora las consecuencias negativas y la persona debe ponerse en alerta (Cano - Vindel, 2011).

La reacción emocional puede observarse a un triple nivel: cognitivo-subjetivo (la experiencia), fisiológico (cambios corporales) y motor (conductual-observable).

A nivel *cognitivo-subjetivo*, la ansiedad se distingue por sentimientos de malestar, inquietud, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de

pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos (cardiacos, respiratorios, etc.)

*A nivel fisiológico*, la ansiedad se caracteriza por la activación de diferentes sistemas, principalmente el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Motor, aunque también se activan otros, como el Sistema Nervioso Central, o el Sistema Endocrino, o el Sistema Inmune. De todos los cambios que se producen, la persona sólo percibe ciertos cambios en respuestas como, por ejemplo: la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sudoración, temperatura, tensión muscular, dolores estomacales, etc. Si estos cambios perduran, pueden acarrear en una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios, tales como dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc.

*A nivel motor u observable*, se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades para la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias (comida, bebida, tabaco, etc.), llanto, tensión en la expresión facial, etc. (Cano – Vindel 2011).

Esta singularidad de síntomas presentes durante la ansiedad, son diferentes en cada persona. Por lo tanto, es una señal de alarma que nos advierte sobre un peligro inminente y permite adoptar medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza; por ello, debe considerarse como un fenómeno normal y adaptativo, ya que es una sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones.

La característica más atractiva de la ansiedad es su carácter anticipatorio, o sea, tiene la función de prever o señalar el riesgo o amenaza para el propio sujeto, confiriéndole un costo servible fundamental (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una funcionalidad activadora y facilitadora de la función de contestación del sujeto, concibiendo como un mecanismo biológico adaptativo de defensa y preservación frente a probables males presentes en la persona a partir de su niñez (Miguel – Tobal J.J. 1996).

Según Wolpe (1958), se describe la ansiedad como “lo que impregna todo”, estando condicionada a diversas características más o menos omnipresentes en el ambiente, realizando que el sujeto está ansioso de manera continua y sin causa justificada.

La ansiedad es algo común en la vida e instituye una respuesta regular a situaciones diarias del individuo; está presente frente a una amenaza o alerta de riesgo, provoca una actitud que ayuda a afrontar y contestar. Incluso cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo habitual de las exigencias del diario vivir. Además, se lo llama como un fenómeno común que involucra al entendimiento de nuestra persona, activa las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, impulsa el logro de metas y ayuda a conservar alto grado de trabajo y conducta. En exceso la ansiedad es perjudicial, mal adaptativa, compromete la eficacia y acarrea enfermedades (Reyes Ticas, 2010). El sobrepasar cierto grado o superar la capacidad adaptativa del individuo, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, ocasionando malestar importante con indicios de afectación tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (Fernández, O.; Jiménez, B.; Alfonso, R.; Sabina D.; Cruz, J.; 2012). Puede presentarse de dos maneras:

- Normal, en la cual hay manifestaciones afectivas como respuesta a un estímulo tanto del mundo exterior como interior.
- Patológica, donde, a diferencia de la normal, la respuesta de alerta-alarma se desencadena ante estímulos irrelevantes o cuando se produce una persistencia en el tiempo de la respuesta de manera innecesaria, provocando un malestar significativo y síntomas que afectan tanto al plano físico, psicológico y conductual.

## A. DIFERENCIA ENTRE ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

	<b>Ansiedad Fisiológica</b>	<b>Ansiedad Patológica</b>
Desencadenante	Sí	No (a veces sí)
Adecuación al estímulo	Sí	No
Duración proporcional	Sí	No
Afectación vida-relación	No	Sí
Síntomas somáticos	No	Sí
Afectación de la propia libertad	No	Sí
Sensación de gravedad	No	Sí

*Figura N° 1 Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la oficina de farmacia: Organización Médica Colegial de España [OMC], 2012*

## B. ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Las causas de los trastornos de ansiedad constituyen un modelo complejo, donde interactúan varios factores: genéticos, biológicos, neuroquímicos, traumáticos y de aprendizaje.

### FACTORES BIOLÓGICOS

#### a) Base genética:

Los estudios de gene tienen prueba de que cualquier elemento genético ayuda al desarrollo de los trastornos de ansiedad. La herencia se ha identificado como un elemento de predisposición al desarrollo de trastornos de ansiedad. Un estudio atribuye que un 4% de la variabilidad intrínseca de la ansiedad en una población general es gracias a una variante polimórfica del gen transportador de serotonina, que es el lugar de acción de varios fármacos serotoninérgicos. Y las personas con esta alteración producen menos de este transportador y tienen niveles más elevados de ansiedad.

Así mismo, se ha encontrado que existe con mayor contundencia en el trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de las personas con trastorno de pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar esta enfermedad. En el trastorno obsesivo compulsivo la relación es mayor en gemelos homocigotos que en los dicigotos. En el caso de pacientes

con fobia social los parientes de primer grado son quienes tienen más probabilidad de padecer este trastorno (Reyes Ticas, 2010).

**b) Base Biológica:**

La zona de la corteza frontal del cerebro está conectada con la región de la corteza para hipocámpica, la circunvolución del cíngulo y el hipotálamo, y por lo que puede estar implicada en la producción de trastornos de ansiedad. La corteza temporal también ha sido un sitio fisiopatológico de trastornos de ansiedad. Esta asociación se basa en algunas similitudes de la presentación clínica y la electrofisiología entre algunos pacientes con epilepsia del lóbulo temporal y pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (Rodríguez, J. Kohn, R. & Aguilar, S. 2009).

**c) Base Neuroquímica:**

En el sistema nervioso central (SNC), los principales mediadores de los síntomas de ansiedad parecen ser la noradrenalina, la serotonina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). Periféricamente, el sistema nervioso autónomo, media muchos de los síntomas, cardiovasculares, musculares, gastrointestinales, respiratorio; especialmente estimula el sistema nervioso simpático, adaptándolo lentamente a un estímulo repetitivo, y respondiendo excesivamente a un estímulo moderado (Fiestas, F. & Piazza M., 2014).

**FACTORES PSICOSOCIALES:**

Intervienen los conflictos de relaciones interpersonales, laborales y académicos, cambios en el sistema de vida, necesidades sociales y económicas, etc.; se relacionan con los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de ansiedad generalizada (Guadalupe J. & Vaca G., 2018).

**FACTORES TRAUMÁTICOS:**

Al presenciar algunos acontecimientos traumáticos como accidentes, desastres, violaciones, asaltos, etc., causan daños biológicos cerebrales que se relacionan a síntomas graves de ansiedad, siendo el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático (Reyes Ticas, 2010).

**C. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ANSIEDAD**

**a) La ansiedad es la activación del sistema nervioso:**

Consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno

endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad (Virues, R. 2005).

**b) Enfoque psicoanalítico:**

La teoría psicoanalítica plantea que la ansiedad con la que el sujeto psiconeurótico lucha es el resultado del encuentro entre un impulso inaceptable y una contrafuerza generada por su ego.

Freud interpretó la ansiedad como un estado afectivo incómodo en el que aparecen fenómenos como la aprehensión, sensaciones molestas, pensamientos desagradables y cambios fisiológicos asociados a la activación autonómica (Sierra, J. et al., 2003).

Cuando Freud construye su compleja teoría de la Personalidad, el concepto de ansiedad ocupa una posición fundamental. En su libro *El problema de la ansiedad* (1936), define que la ansiedad es un estado emocional caracterizado por una dimensión motora junto con una sensación de malestar experimentada por el sujeto; esto se produce por la incapacidad del Yo para reprimir ciertos impulsos que le resultan inadmisibles por su naturaleza; más adelante, Freud propone que la ansiedad es una señal de peligro para el organismo (Ansorena et al., 1983).

Además, Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad:

1) La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.

2) La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del

peligro; además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva diferenciación entre peligro real externo y peligro de origen interno y desconocido.

3) La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí el superyó amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

**c) Enfoque conductista:**

En este caso Watson y la escuela conductista refieren que la ansiedad es una respuesta conductual y fisiológica frente a un estímulo o situación extrema del sujeto, es decir, que el miedo y el temor han sido aprendidos, por lo tanto, la ansiedad es una respuesta clásicamente condicionada y como impulso, motiva al sujeto en realizar una conducta de defensa (Tobal y Casado, 1999). En un modelo de condicionamiento clásico, por ejemplo, una chica criada por un padre abusivo, puede sentir ansiedad tan pronto como ella ve al padre abusivo. A través de la generalización, puede llegar a desconfiar de todos los hombres. En el modelo de aprendizaje social, un niño puede desarrollar una respuesta ansiosa por imitación de un medio ambiente ansioso

**d) Enfoque Cognitivista:**

Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad (Virues, R. 2005).

**D. TEORÍAS DE LA ANSIEDAD**

**a) TEORÍA TRIDIMENSIONAL DE LA ANSIEDAD DE PETER LANG**

Esta teoría propuesta inicialmente por Lang (1968), se basa en la escasa correlación encontrada entre los tres sistemas de respuesta (de sincronía

o fraccionamiento de respuestas) y señala lo poco explicativo que resulta la utilización de un término genérico como la “ansiedad” sin especificar a qué se hace referencia. Esta concepción ha traído consigo el que se comience a estudiar en sus tres componentes (cognitivo, fisiológico y motor), ligados a situaciones específicas y definidas.

Siguiendo a Bellack y Lombardo (1984), podemos delimitar los tres sistemas o componentes de la siguiente forma:

1. El distrés subjetivo constituye la reacción cognitiva primaria que adopta la forma de sentimientos de terror, amenaza o catástrofe inminente, experimentados como desórdenes de pánico o desórdenes de ansiedad generalizados. El distrés subjetivo engloba pensamientos e imágenes altamente específicas.

2. Las respuestas fisiológicas producidas por la ansiedad, generalmente se asocian con un incremento de la actividad del Sistema Nervioso Somático (SNS) o del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) como resultado de la activación nerviosa central (SNC) o de la activación neuroendocrina mediada por el SNC. Este incremento de la actividad producirá cambios cardiovasculares y un incremento de la actividad electrodérmico, del tono músculo esquelético y del ritmo respiratorio.

3. Los cambios encontrados en las respuestas motoras son resultado de la palabra “arousal” fisiológico y de las cogniciones (miedo).

Paúl y Berstein (1973) distinguen dos tipos de respuestas: directas e indirectas.

- Las respuestas motoras directas incluyen (Martin y Sroufe, 1970): Inquietud, tics, temblores, gesticulación, tartamudez, reducción de la destreza motora, reducción de la habilidad para la discriminación perceptiva, del tiempo de reacción y del aprendizaje en la ejecución de tareas complejas.

- Las respuestas motoras indirectas hacen referencia a las conductas de evitación y escape de la ansiedad, que no están bajo control voluntario.

## **b) TEORÍA DE LA ANSIEDAD ESTADO – RASGO**

La ansiedad no es sólo una reacción emocional, sino que también puede ser considerada como un rasgo de personalidad. En este caso



entendemos la ansiedad como una característica de la personalidad, relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones), en la que se encuentran diferencias individuales importantes (Hernández Aragón, Castro Alfaro y Sánchez de Vásquez 2003).

Distinguimos entonces entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad. El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, mientras que el estado es descrito como un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes, independientemente del peligro objetivo. La intensidad de un estado de ansiedad sería baja en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante. Mediante el rasgo de ansiedad evaluamos las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes, y la tendencia a responder ante tales amenazas con reacciones de estados de ansiedad. El rasgo de ansiedad puede ser considerado como reflejo de las diferencias individuales en la frecuencia y en la intensidad con que los estados de ansiedad se han manifestado en el pasado, y en la probabilidad con que tales estados serán experimentados en el futuro. Las personas más ansiosas, tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que tienden a percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, y a responder a estas situaciones amenazantes con estados de ansiedad de gran intensidad (Cano - Vindel, 2011).

#### **E. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD**

En un estudio multicéntrico auspiciado por la OMS en 14 ciudades del mundo se puso de manifiesto la importante variación en la prevalencia de las enfermedades mentales. Sin embargo, los resultados globales mostraron que alrededor de 24% de los usuarios entrevistados tenían un trastorno mental activo, siendo más frecuentes los trastornos depresivos, los de ansiedad en un 7.9%, abuso y dependencia de alcohol; el 9.5% presentaba dos o más 8 diagnósticos. En América Latina se registraron tasas más altas para cualquier diagnóstico. En Brasil, la ansiedad generalizada estaba presente en uno de cada cinco de los usuarios de

atención primaria (22.6%), además la ansiedad generalizada era el cuadro más frecuente en mujeres (25.8%) como hombres (14.4%); sin embargo, tenía una baja prevalencia en la población joven y aumentaba después de los 25 años, sin que disminuyera más tarde. En Chile, el trastorno más prevalente fue la depresión seguido de la ansiedad generalizada (18.7%), además la ansiedad era más frecuente en las mujeres que en los hombres. En el Perú se ha estimado que las enfermedades neuropsiquiátricas son responsables de aproximadamente 830,000 años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura. Ello indica que este grupo de enfermedades son la primera causa de carga de enfermedad en el país. La prevalencia de vida de un trastorno psiquiátrico fue 29%. Los trastornos de ansiedad son más frecuentes, con una prevalencia de 14.9%. En cuanto a la edad de inicio tuvo una distribución hacia una edad más temprana para los trastornos de ansiedad.

#### F. SINTOMATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

<b>SÍNTOMAS DE ANSIEDAD</b>		
<b>EMOCIONALES/ COGNITIVOS</b>	<b>CONDUCTUALES</b>	<b>SOMÁTICOS/ FISIOLÓGICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprehensión, preocupación</li> <li>• Catastrofismo/pánico (p.ej.: miedo a enfermedades, fallecimiento, desmayos, volverse loco, perder el control, humillación.)</li> <li>• Despersonalización y desrealización.</li> <li>• Disminución de la concentración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitación o escape,</li> <li>• Compulsiones (p. ej.: comprobar, limpiar, desatar, desabrochar, contar/calcular, buscar seguridad.)</li> <li>• Fatiga.</li> <li>• Inquietud motora.</li> <li>• Trastornos del sueño.</li> <li>• Alteraciones del sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor/presión torácica.</li> <li>• Dificultad para deglutir o sensaciones de atragantamiento.</li> <li>• Mareos/desmayos.</li> <li>• Sequedad bucal.</li> <li>• Sensación de desequilibrio.</li> <li>• Rubefacción/escalofríos.</li> <li>• Micción frecuente.</li> <li>• Hiperventilación y disnea.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipervigilancia.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Ideas obsesivas.</li> <li>• Preocupación por la salud/seguridad/control.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del rendimiento intelectual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Piernas flácidas”, Parestesias, Tensión muscular.</li> <li>• Náuseas/diarrea.</li> <li>• Palpitaciones/taquicardia.</li> <li>• Sudoración. Temblores.</li> </ul>
--	---	--

*Figura N° 2 Síntomas de ansiedad. Gasull (s.f) Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la oficina de farmacia. Madrid, España. IMC. P. 7.*

#### G. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SEGÚN CIE-10 Y DSM-V

CIE-10	DSM-V	CARACTERÍSTICAS
Trastorno de ansiedad Generalizada	Trastorno de ansiedad Generalizada	Ansiedad crónica y preocupaciones de carácter excesivo. Requiere duración de mínimo 6 meses para realizar el diagnóstico
	Fobia simple	Nerviosismo o temor marcado, persistente y excesivo o irracional de forma inapropiada en presencia de un objeto o situación concreta, con ansiedad anticipatoria. Tipo animal, ambiental, sangre-inyecciones-daño, situacional, otros
	Fobia social	Ansiedad exagerada en las situaciones en las que una persona es observada y puede ser criticada por otros. Hay ansiedad

		<p>anticipatoria. Síntomas frecuentes son el enrojecimiento y temblor. En menores de 18 años requiere la persistencia de los síntomas por 6 meses</p>
Trastorno de angustia	Trastorno de angustia con agorafobia	<p>Ascenso rápido de una ansiedad extrema y miedo a un resultado catastrófico. Las crisis son recidivantes e inesperados que causan un estado permanente de preocupación, con ansiedad anticipatoria y comportamientos de evitación (agorafobia).</p>
	Trastorno de angustia sin agorafobia	<p>Crisis de angustia recidivantes e inesperadas que provocan un estado permanente de preocupación.</p>
Trastorno anancástico (obsesivo-compulsivo)	Trastorno obsesivo-compulsivo	<p>Obsesiones (provocan ansiedad o malestar significativo, son intrusas, persistentes e inapropiadas), y/o compulsiones (con el propósito de prevenir o aliviar la ansiedad, pero no proporcionar placer o gratificación).</p>

Trastorno mixto ansioso- depresivo		Paciente presenta gran variedad de síntomas de ansiedad y depresión.
Reacción de estrés agudo	Trastorno por estrés agudo	Síntomas parecidos al trastorno por estrés post-traumático que se dan inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático. Para el diagnóstico los síntomas deben durar al menos 2 días, pero menos de 1 mes.
Trastorno por estrés post-traumático	Trastorno por estrés post-traumático	Reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma. Inicia desde unas pocas semanas hasta 6 meses de haber experimentado el trauma.
Trastorno de adaptación		Alteraciones emocionales que interfieren con su actividad social y aparecen tras un cambio biográfico significativo o un acontecimiento vital estresante.

Trastornos disociativos	TA debido a una enfermedad médica	Síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
	TA inducido por sustancias	Síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.
Trastornos somatomorfos		
Otros trastornos neuróticos	TA no especificado	Aquellos trastornos que presentan ansiedad o evitación fóbica prominentes y no reúnen los criterios diagnósticos específicos o no se dispone de una información adecuada.

*Figura N° 3 Clasificación del CIE.10 y DSM V. Navas y Vargas (2012) Trastornos de Ansiedad: Dirigida para atención primaria. Costa Rica. p. 501*

### **III. ESTRÉS**

#### **A. CONCEPTO DE ESTRÉS**

El estrés por sí mismo ya es muy conocido, hablado y experimentado. Hoy en día podemos decir que no se conoce alguna persona que no haya pasado o sufrido por este mal, que en ocasiones nos ayuda a sobrellevar situaciones complicadas, El estrés es un tema muy tocado continuamente que suele estar en el día a día de las personas siendo el causante ya sea de probables físicos o psicológicos, si reflexionamos un poco aparece en la mayoría de los aspectos de nuestras vidas ya sea en el trabajo en la familia o hasta en una relación amical, es posible que varios temas continuamente nos lleguen a estresar, así también lo dice el Diccionario de la Real

Academia Española, 2012 “el estrés es una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”. Nuestro entorno se encuentra en constante cambio lo cual nos enfrenta a situaciones estresantes exigiéndonos continuas adaptaciones; uno de los pioneros en definir al estrés es el Dr. en medicina Hans Selye (al que consideramos el padre en el estudio del estrés), allá por el año 1935, lo definió como: La respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. Lo denominó «Síndrome general de adaptación».

Continuamente se escucha que se sufre de estrés o se pasan por episodios estresantes, esto aplicado a la materia, se puede explicar en la ley de elasticidad que al aplicar una fuerza ante la materia esta se deforma, y al retirar la fuerza o carga, la materia regresa a su forma original, teniendo en consideración que si la fuerza o la carga es muy grande puede tener resultados irreversibles. Esto aplicado a la persona se toma como los cambios físicos y psicológicos que pueden llegar a desbordar a la persona. Conocemos al estrés como un problema o algo que nos hace daño, pero tenemos que recordar que un grado de estrés es adecuado para poder activarse y estar preparados ante nuevas experiencias; el estrés es una respuesta instantánea e innata del organismo ante las distintas circunstancias que son amenazantes o desafiantes para el ser humano (Granada, 2011). El diario vivir y el entorno de las personas está en constantes cambios, lo que exige continuas adaptaciones; por lo cual, cierta cantidad de estrés es necesaria en nuestras vidas. De forma habitual las personas piensan que el estrés se produce por situaciones externas a ellos, cuando realmente es un proceso de interacción entre el entorno y los procesos físicos, cognitivos y emocionales del individuo. Cuando la reacción del estrés se alarga o se incrementa en el tiempo, el rendimiento en el ámbito laboral, educativo, social, pareja e inclusive la salud propiamente se pueden ver afectadas en las personas. Por estas razones la forma de prevenir y combatir al estrés es reconocer cuando los niveles de tensión aumentan y ante qué situaciones o estímulos.

## **B. FASES DEL ESTRÉS**

Cuando una persona pasa por una situación estresante, es capaz de detectar

las señales que lo preparan para poder afrontar ese momento, el estrés no es algo repentino, el ser humano es capaz de prepararse para afrontar esta experiencia, siendo el estrés algo predecible, manejable y teniendo en cuenta que el estrés es necesario para poder enfrentar algunas situaciones con mayor atención se atraviesa por tres fases las cuales son la fase de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento.



Figura N° 4 Melgosa, J. (1999) nuevo estilo de vida. Sin Estrés [libro] España. Editorial Safeliz, S.L. Imagen Fases Del Estrés. 22p

**c) Fase de alarma:**

Es una etapa constante y manejable, en esta primera fase se da el aviso del agente estresante lo cual prepara al cuerpo para hacer frente a una circunstancia, se genera adrenalina proyectando al cuerpo para poder reaccionar, puede que la persona resuelva su problema en esta primera fase caso contrario si la agente estresante continua se pasará a la segunda fase.

**d) Fase de resistencia:**

Para pasar a esta segunda etapa el estrés tendrá que haber sido constante y el cuerpo se adaptará, con el tiempo el cuerpo intentará que no se agoten los recursos y a causa de esto se producirán síntomas, como consecuencia del agotamiento.

**e) Fase de agotamiento:**

En esta fase la persona puede sufrir un colapso, y surgen enfermedades de adaptación donde la sensación es desesperante, causando problemas incluso puede llegar a afectar el sistema inmune



### C. SÍNTOMAS DEL ESTRÉS

La persona que llega a sufrir de estrés, padece de varios síntomas desde el inicio en su primera etapa, de acuerdo con Acosta (2008) expuso que las manifestaciones del estrés que se inician desde el momento de presentarse el estímulo estresante. El cerebro reacciona alterando a todo el cuerpo puesto que libera una serie de hormonas (adrenalina y noradrenalina) en el torrente sanguíneo, activando el sistema nervioso autónomo o simpático que controla entre otros, los músculos que alteran la digestión y la presión sanguínea, incluyendo la de los centros cognitivos superiores del cerebro. Esto con el fin de generar energía que podrían necesitar los músculos de las extremidades, al igual que se agudizan los sentidos para captar cualquier información, esto ayudado por el cortisol. Los síntomas que se presentan son:

- El corazón late con mayor velocidad para bombear más sangre y aumenta su velocidad de coagulación para cerrar rápidamente eventuales heridas, al desviarse de la superficie corporal produciendo palidez.
- Las membranas de nariz y garganta se encogen para facilitar el paso del aire, la respiración se vuelve profunda pues los pulmones oxigenan la sangre para fortalecer los músculos, lo cuales se tornan tensos
- Se suprime el hambre y el deseo sexual, se detiene el proceso digestivo, se da la transpiración para ayudar a refrigerar el sistema corporal tan activo y a eliminar los desechos orgánicos que ello produce.
- Hay falta de concentración, disminución de la memoria y de la creatividad. - Se altera el estado de ánimo y se presenta irritabilidad.

Al haber utilizado y consumido esos recursos mediante la reacción, el cuerpo retoma su equilibrio anterior en poco tiempo de modo natural. (PP23). Además, Apinta (2007) describe al estrés como una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos se producen en el organismo; este es sometido a una reacción con procesos que no son perceptibles para el ser humano y necesitan procedimientos de diagnóstico para determinar el nivel de la reacción.

A nivel psicológico, los síntomas del estrés pueden identificarse fácilmente por el individuo que está sufriendo dichos cambios; siendo la ansiedad la reacción más frecuente en una persona.

#### **D. FORMAS DE ESTRÉS**

Pueden existir diferentes fuentes ya sea individuales, psicosociales o bioecológicas; pues el estrés es una etapa de adaptación y de protección para la supervivencia, el estrés se divide en dos tipos: el estrés positivo o eutrés, y el estrés negativo o distrés.

"El eutrés es el estrés o tensión positiva que acompaña el logro y el regocijo. El eutrés es la tensión que ayuda a vencer los retos como los que se encuentran en un trabajo directivo o una actividad física (...) y nos obliga a hacer grandes progresos contra los obstáculos." (Sherman y Bohlander 1994: 388).

El estrés negativo produce disfunciones al individuo y a la organización, ya que, al sobrecargar los sistemas físicos y mentales de las personas, trastorna su funcionamiento y ocasiona reacciones negativas, expresadas en la forma de mayor ausentismo, accidentes, insatisfacción y menor desempeño y calidad en el trabajo y en la productividad, por lo tanto: "el estrés se convierte en distrés cuando empezamos a tener una pérdida de nuestros sentimientos de seguridad y suficiencia. El desamparo, desesperación y desilusión convierten el estrés en distrés." (Sherman y Bohlander 1994: 388).

Los dos tipos de estrés darán diferentes resultados, el eutrés ayudará a que el individuo sea más creativo para poder solucionar sus problemas, creará una mejora en su rendimiento, pondrá a prueba al individuo para lograr nuevas metas sacándolo de su zona de confort; el distrés, por lo contrario, lo llevará al desequilibrio tanto físico, mental o conductual. Lo cual puede ser nocivo para la salud y el entorno del individuo.

#### **E. BASES BIOLÓGICAS DE ESTRÉS:**

El estrés es un estado que provoca cambios en el organismo a nivel interno liberando una respuesta que conlleva a la activación de muchas estructuras anatómicas produciendo así una reacción en cadena:

Una reacción en cadena: Frente a una amenaza el cuerpo entra en un estado de alerta y se prepara para "pelear o correr" como respuesta a la situación,

direccionando todos los recursos energéticos y fisiológicos disponibles:

- Activación de la glándula Hipófisis: emite un mensaje hormonal que activa las glándulas que producen las hormonas del estrés.
- Las glándulas suprarrenales responden al mensaje de la hipófisis aumentando la producción de cortisol. También liberan adrenalina por estímulo nervioso.
- Respuesta del organismo

A la adrenalina: neológica (aumento de atención y la velocidad de reacción), cardiaca (aumenta el pulso, la presión y la oxigenación).

Al cortisol: inmunológica (disminución de la respuesta inmunitaria), digestiva (disminución de la actividad intestinal) (Snell, 2007).

#### F. AGENTES ESTRESANTES

ÁMBITO	AGENTES ESTRESANTES
Familiar. Es el entorno más delicado como potencial causa de estrés, debido a la implicación emocional que suponen los conflictos familiares. Repercute más en aquellas mujeres que trabajan dentro del hogar y no tienen una ocupación fuera del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excesivo ruido en el entorno familiar (gritos, juegos de los niños, radio o televisión, etc.), que ocasiona un ambiente alterado.</li> <li>• Alteraciones en la relación de pareja, maltrato, engaños, problemas sexuales, etc.</li> <li>• Problemas de salud de algún miembro de la familia.</li> <li>• Hijos problemáticos (no estudian, no trabajan, se drogan, etc.).</li> <li>• Cuidado de algún familiar, generalmente los mayores, que, dependiendo de la enfermedad que tengan (alzhéimer, invalidez de algún tipo, etc.), pueden llegar a ser una gran carga que provoca alteración en la dinámica familiar.</li> </ul>
Laboral. Su estudio no solo es importante por las repercusiones en la salud y bienestar de los trabajadores, sino por los	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las características del contenido del trabajo.</li> <li>• La experiencia propia del trabajador.</li> <li>• Las relaciones interpersonales (mal ambiente laboral).</li> <li>• Los factores relacionados con el desarrollo</li> </ul>

<p>efectos que tiene en la productividad y rentabilidad de la empresa. Afecta a casi todas las profesiones.</p>	<p>profesional.</p>
<p>Social. Son aquellas situaciones que están muy relacionadas con el tipo de vida del individuo, sobre todo en el entorno de las grandes urbes, ya que en ellas se suelen encontrar las características propiciadoras de situaciones de estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivir en zonas de mucho ruido y contaminación (autopistas, aeropuertos).</li> <li>• En lo concerniente a la sanidad, la tensión e inseguridad de las largas listas de espera, el elevado coste que supone tener que recurrir al sector privado por falta de atención en el público.</li> <li>• La forma de vida en la ciudad es un factor de tensión para el individuo: prisas, tráfico intenso, distancias, etc.</li> <li>• Vivir en una zona conflictiva, con muchos delitos, consumo o tráfico de drogas, pandillas agresivas, etc.</li> <li>• Formar parte de procesos judiciales.</li> </ul>
<p>Personal. Aparte de las situaciones personales que pueden actuar como agentes estresantes, hemos de tener en cuenta la personalidad del individuo, ya que rasgos como el perfeccionismo, la introversión, la competitividad, la agresividad o la inseguridad le van a suponer una mayor propensión a padecer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos económicos bajos.</li> <li>• Tener que modificar la forma de vida por una enfermedad, un divorcio, etc.</li> <li>• La dedicación permanente a otras personas (hijos, padres, etc.) que implique sacrificar el propio tiempo de ocio o el desarrollo profesional.</li> <li>• En la mujer, la menstruación y/o la menopausia pueden hacer que sea más vulnerable a padecer estrés.</li> </ul>

estrés.	
---------	--

Figura N° 5 Los agentes estresantes en diferentes ámbitos. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente cap. 3 pág. 54

### G. RESPUESTA DEL INDIVIDUO AL ESTRÉS

EMOCIONALES	COGNITIVAS	CON UN COMPONENTE DE COMPORTAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la energía física o psíquica.</li> <li>• Bajo estado de ánimo.</li> <li>• Apatía, pesimismo.</li> <li>• Temor a padecer enfermedades.</li> <li>• Pérdida de la autoestima.</li> <li>• Volubilidad emocional: pasa con facilidad de la alegría a la tristeza.</li> <li>• Inestabilidad, inquietud.</li> <li>• Tensión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para tomar decisiones.</li> <li>• Bloqueo mental.</li> <li>• Vulnerabilidad ante las críticas.</li> <li>• Confusión.</li> <li>• Se distrae fácilmente.</li> <li>• Olvidos frecuentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartamudear o hablar de forma atropellada.</li> <li>• Fumar y beber más de lo habitual.</li> <li>• Risa nerviosa.</li> <li>• Arrancarse el pelo nerviosamente/morders e las uñas.</li> <li>• Abusar de los fármacos (tranquilizantes).</li> <li>• Actividad física exagerada.</li> <li>• Desórdenes alimentarios.</li> </ul>

Figura N° 6 Respuestas psicológicas al estrés. Promoción de la salud y apoyo al paciente cap. 3 pág. 56 °.

#### **IV. ESTRÉS LABORAL**

Por la coyuntura actual que atraviesa el mundo entero la gran mayoría de trabajadores siente la presión en su centro de trabajo. Lo cual no es del todo malo ya que ayudará a que los trabajadores se encuentren alertas, pero si esto rebasa su capacidad de afrontamiento y verá dificultades en su trabajo, perjudica su rendimiento laboral.

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o excedan de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

Así mismo, es inevitable toparse con el estrés laboral, ya que cada vez más estudios demuestran la dimensión del problema, el cual es producto de la acumulación de exigencias, falta apoyo de jefes o compañeros, insuficiencia de material para realizar el trabajo, acoso o sobre carga de trabajo que sobrepasan la capacidad del individuo afectando su permanencia en el trabajo y resolución de conflictos perjudicando su desenvolvimiento y salud, pasando a ser algo crónico el estrés laboral traerá no solo consecuencias en el individuo sino que también traerá consecuencias en la organizaciones, causando baja producción, o trabajos improductivos.

##### **A. PERSONALIDADES QUE AFRONTAN EL ESTRÉS**

Friedman y Roseman (1959) definieron dos tipos de personalidades en función a la respuesta que se tiene bajo una misma situación de estrés:

###### **a) Personalidad tipo “A”:**

Los individuos del tipo “A” son impetuosos, competentes, se fijan normas de desempeño elevadas y se someten constantemente a presiones de tiempo, debido a lo cual sufren presiones intensas que les provocan una serie de desórdenes físicos.

###### **b) Personalidad tipo “B”:**

Los individuos tipo “B” muestran una actitud más relajada, aceptan las

situaciones como se presentan y trabajan con ellas en lugar de enfrentarlas y son singularmente tranquilas en lo relativo a presiones de tiempo, por lo que tienen menos propensión a padecer problemas relacionados con la tensión.

Es evidente, que el estrés afecta dentro y fuera del área de trabajo. En este último caso puede producir inconvenientes graves de comportamiento en la organización gracias a la insatisfacción en el trabajo. De la misma forma, el consultor debería examinar la interacción situación personal funcionamiento en el trabajo, debido a que los componentes particulares están afectando el manejo del empleado

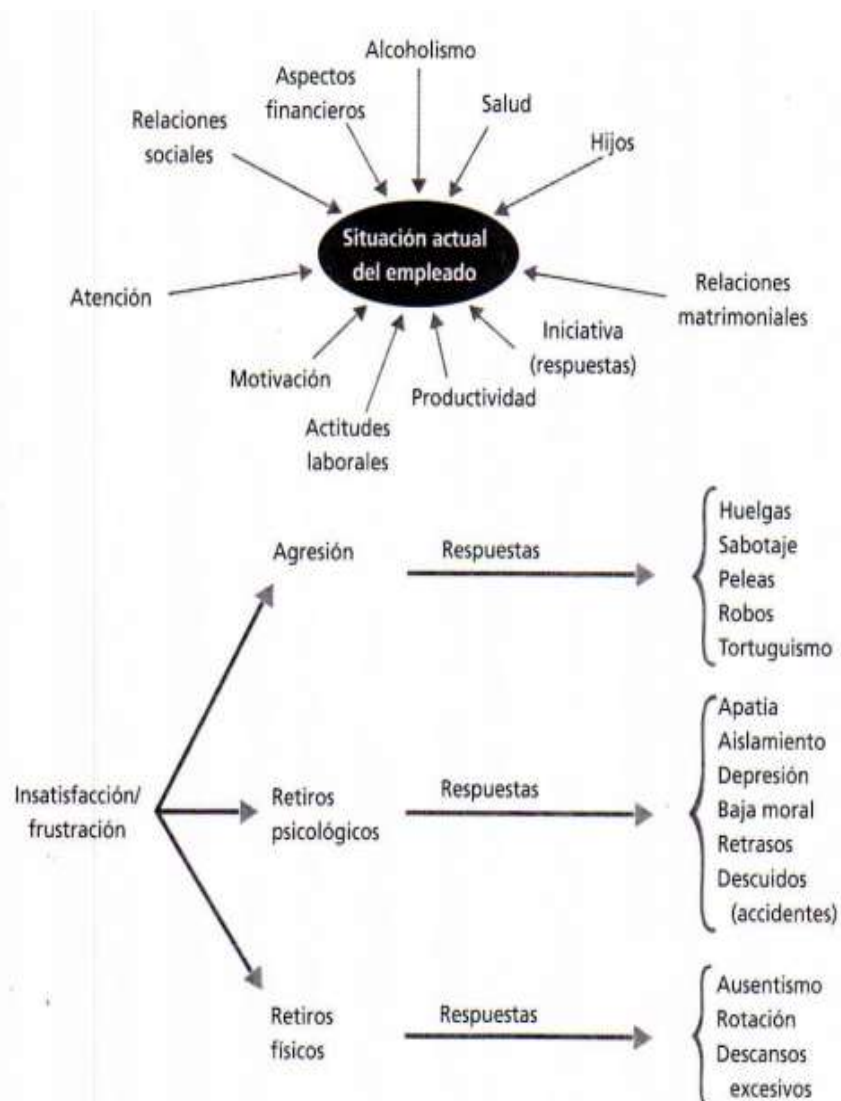


Figura N° 7 Relación insatisfacción/frustración y sus consecuencias, desarrollo organizacional principios y aplicaciones. Cap13 pág. 268

## **B. TIPO DE ESTRÉS LABORAL.**

### **a) El episódico:**

Es ese que pasa momentáneamente, es un estrés que no se posterga por un largo tiempo y después de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los indicios que lo originaron; una ejemplificación de esta clase de estrés es el que se muestra una vez que un trabajador es despedido de su trabajo.

### **b) El crónico:**

Que se puede exponer una vez que el individuo está sometida a las próximas situaciones:

- Ambiente gremial inadecuado.
- Sobrecarga de trabajo.
- Variación de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y elecciones bastante relevantes.

El estrés crónico es ese que se muestra numerosas veces o muchas veces una vez que un trabajador es sometido a un representante estresor de forma reiterada, por lo cual los indicios de estrés aparecen cada vez que el caso se muestra y a medida que la persona no afronte dicha exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

## **C. TIPOS DE ESTRESORES LABORALES:**

Según la fundación para la prevención de riesgos laborales define los estresores laborales como exigencias y características del trabajo que desencadena estrés laboral en el trabajador. Siendo los principales estresores:

- Sobrecarga de trabajo: Se produce cuando el volumen, la magnitud o complejidad de la tarea está muy por encima de la capacidad del trabajador/a para realizarla. El trabajador/a se siente desbordado por la gran cantidad de trabajo que tiene. Muchas veces debe prolongar en exceso su jornada laboral con la consiguiente merma de su tiempo libre y familiar.
- Infracarga de trabajo: Se produce cuando el volumen de trabajo está muy por debajo del nivel necesario para mantener un mínimo grado de activación e interés en el trabajador/a. Esta circunstancia mina la autoestima personal de los trabajadores y genera sensación de pérdida



de tiempo.

- **Infrautilización de habilidades:** Ocurre cuando las actividades de las tareas a realizar son muy inferiores a la capacidad profesional del trabajador. Genera sensación de infravaloración profesional. El trabajador piensa que puede cumplir un papel más importante en su empresa y que no se aprovechan sus cualidades profesionales.
- **Repetitividad:** Aparece cuando no existe una gran variedad de tareas a realizar y éstas son monótonas y/o rutinarias. El trabajador no se siente realizado con su tarea por considerarla rutinaria y con falta de contenido intelectual.
- **Ritmo de trabajo excesivo:** Se da si el tiempo de realización del trabajo está fuertemente condicionado por los requerimientos de la máquina o actividad laboral. El trabajador tiene poca autonomía para adelantar o atrasar su trabajo en función de sus necesidades personales, estando fuertemente condicionado por el ritmo de trabajo que establece su ocupación.
- **Horario de trabajo inadecuado:** La duración de la jornada laboral estructura en gran medida la forma de vida de la población activa y, evidentemente, es fuente de estrés cuando ésta es inadecuada.
- **Ambigüedad de rol:** En una organización, el “rol” o “papel” de cada trabajador es el conjunto de actividades a desarrollar, la forma de comportarse y las formas de relación asociadas con su actividad laboral. Es todo lo que se espera de quien desempeña cada puesto de trabajo con independencia de quien lo realice.
- **Conflicto de rol:** Se produce cuando hay demandas, exigencias en el trabajo que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo. Esto puede ocurrir, por ejemplo, por órdenes contradictorias entre distintos niveles jerárquicos, ambos, por encima del trabajador o bien por falta de tiempo para realizar dos órdenes al mismo tiempo.
- **Relaciones personales:** Las relaciones personales problemáticas con superiores, subordinados, compañeros de trabajo, clientes y/o proveedores pueden llegar a ser fuentes generadoras de estrés.
- **Inseguridad en el trabajo:** La incertidumbre acerca del puesto de

trabajo es un fuerte estresor. La posibilidad de ser despedido o que se acabe la vigencia del contrato genera elevados niveles de estrés en el trabajador.

- Posibilidad de promoción profesional: Es fuente de tensión la dificultad o imposibilidad de ascender en la escala jerárquica de la organización.
- Falta de participación en las decisiones de la organización: Se produce malestar y estrés cuando la empresa restringe, o no facilita, la iniciativa, la toma de decisiones y la consulta a los trabajadores en temas relativos a su propia tarea y otros aspectos del ámbito laboral.
- Excesivo control y supervisión: Cuando existe una amplia y estricta supervisión por parte de los superiores, limitando en exceso la capacidad de decisión e iniciativa de los trabajadores, puede generar situaciones de estrés en éstos.
- Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea: Estas situaciones son potentes estresores laborales pues obligan al trabajador a desempeñar funciones para las que no se sienten completamente preparados.
- Cambios en la Organización: Los cambios de trabajo que supongan un gran esfuerzo de adaptación laboral generan inseguridad y sensación de amenaza en el trabajador. Existe temor a enfrentarse a una situación nueva que posiblemente no domina. Un ejemplo significativo de este tipo de estresor es la introducción de nuevas tecnologías en los métodos de trabajo tradicionalmente realizados de forma manual.
- Exceso de responsabilidad: Se produce cuando la tarea a realizar por el trabajador implica una gran responsabilidad; bien por la repercusión sobre la salud e integridad de otras personas o bien por la trascendencia estratégica que este trabajo tiene para la organización.
- Contexto físico molesto o peligroso: Un trabajo físico en el trabajo que moleste, dificulte o impida una correcta ejecución de las demandas de trabajo es un estresor. La percepción de peligrosidad en el trabajo provoca un sentimiento de amenaza sobre el individuo que desencadena el proceso de generación de estrés.

#### **D. SÍNTOMAS ESTRÉS LABORAL.**

El estrés implica una actitud compleja a grado biológico, psicológico y social. La mayoría de los cambios biológicos que se generan en el organismo una vez que está sometido a una actitud de estrés no son perceptibles para la gente y se precisan métodos diagnósticos para decidir el grado de la actitud. No obstante, a grado psicológico varios indicios realizados por el estrés tienen la posibilidad de ser de forma sencilla determinados por el individuo que está sufriendo estos cambios. Según Galindo & Miranda en el 2008 nos dan a conocer los siguientes niveles:

**a) A nivel cognitivo-subjetivo:**

Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

**b) A nivel fisiológico:**

Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, etc.

**c) A nivel motor u observable:**

Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc.

#### **E. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL**

El estrés puede crear diferentes efectos o secuelas, tanto como para la persona en especial y a la organización generalmente, en términos que van a partir de los puntos meramente físicos, hasta los mentales y económicos y tienen la posibilidad de agruparse de la siguiente forma según Fernández & Rodríguez S/F

**a) Consecuencias fisiológicas:**

Son difíciles de relacionar sólo con el estrés, pues también pueden ser producto de verdaderas enfermedades en el nivel puramente físico.

Algunas de las más comunes son: cambios en el metabolismo; aumento del ritmo cardíaco; aumento del ritmo respiratorio; elevación de la presión sanguínea; dolores de cabeza y jaquecas; úlceras y gastritis; síntomas de infarto; dolores musculares; altos niveles de colesterol; etc.

**b) Consecuencias psicológicas:**

Al igual que las fisiológicas, éstas se pueden vincular con diversas enfermedades. Algunas de las consecuencias pueden ser: apatía; aburrimiento; irritabilidad; ansiedad; retraimiento; regresiones y fijaciones; sensación de agotamiento; crisis nerviosas; deseos de aislamiento; insatisfacción en el trabajo; etc.

**c) Consecuencias conductuales:**

Se refieren a aquellas que evidencian cambios en la conducta normal de los individuos, que afectan su desenvolvimiento en las organizaciones, como, por ejemplo: divagaciones; aceleración del habla; ausentismo persistente; aumento de accidentes; excesiva rotación del trabajo; renuncias imprevistas; agresión a los compañeros; disminución de la productividad; sabotaje a la organización; etc.

Por todas estas consecuencias la organización necesita enfocar las secuelas negativas que el estrés tiene sobre la vida gremial, debido a que no solamente consumen la salud física y de la mente de los trabajadores, sino que implican precios en términos de ineficiencia, escasa concentración, bajo manejo, poca productividad y pérdidas económicas.

**F. EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL**

La exposición a estrés laboral es constante, pero si este perdura y no se llega a manejar de la manera adecuada traerá consigo consecuencias como trastornos en el organismo según Arcia, Leiva, Prado (2016) siendo las principales consecuencias:

- Efectos fisiológicos: aumento de la tasa cardíaca, tensión muscular y dificultad para respirar.
- Efectos cognitivos: preocupaciones, dificultad en la toma de decisión y sensación de confusión.
- Efectos motores: taquicardia, temblores musculares y tartamudeo.

- Efectos afectivos: Ansiedad y/o depresión, trastornos sexuales, trastornos de tipo afectivo e incluso desórdenes mentales, trastornos obsesivos compulsivos, desórdenes o trastornos alimenticios.
- Efectos conductuales: Riesgo de comportamientos perjudiciales, aumento de accidentes automovilísticos, mayor probabilidad de consumo de drogas y prácticas antisociales (poca tolerancia a las críticas y enfrentamientos constantes).

**a) Efectos del estrés Laboral sobre la Organización**

Cada persona que sufre de estrés está pagando un precio por su salud personal, pero también paga un alto costo las organizaciones para las cuales trabaja trayendo como consecuencias:

1. Ausentismo: siendo toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo.
2. Rotación o fluctuación del personal: intercambio de personal que ingresa y sale de la organización.
3. Disminución del rendimiento físico: cansancio, fatiga y desgaste.

Por tanto, las organizaciones deben de ser conscientes de que los miembros de su institución son seres humanos que sienten, sufren enfermedades y tienen un límite tanto físico como emocional; por lo tanto, deben poner atención específica a sus demandas e insatisfacción ya que esto permitirá mejorar el clima organizacional llegando a obtener mejores resultados para el trabajador y la institución.

**G. ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

Se ha definido la agrupación en medio de las propiedades del trabajo del equipo de salud (especialidad, gravedad de los pacientes, antigüedad en el puesto de trabajo, estatuto jerárquico gremial, número de guardias y nivel de colaboración en la docencia) y su interacción con hábitos y las cambiantes dependientes (satisfacción, estrés gremial y calidad de vida); a todo lo mencionado se sumó el decrecimiento de la efectividad del profesional.

Es fundamental resaltar el hecho de que la más grande exposición al sufrimiento humano, por laborar con personas enfermas, genera estrés interpersonal que reduce los niveles de satisfacción gremial, simultáneamente que para los demás las vivencias de satisfacción gremial

tienen la posibilidad de neutralizar el estrés en el trabajo. La calidad de las colaboraciones interpersonales entre los miembros de los conjuntos asistenciales (soporte social en el trabajo) va a mediar en las vivencias de satisfacción gremial y estrés ocupacional, así como en la calidad de vida del doctor.

Tanto cambiantes situacionales (características del trabajo) como diferencias particulares de tipo demográfico y de personalidad, se asocian con diferentes niveles de satisfacción, estrés ocupacional y grado de vida del doctor en un modelo multifactorial.

## H. ENFRENTANDO EL ESTRÉS

POR SI MISMO	POR LA EMPRESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Técnicas de relajación.</li> <li>● Psicoterapia</li> <li>● Ejercicios físicos.</li> <li>● Control de régimen alimentario.</li> <li>● Cambio de hábitos, condicionamientos y comportamientos.</li> <li>● Aseo y vestimenta adecuada.</li> <li>● Autocontrol emocional.</li> <li>● Conocer y descubrir culturas.</li> <li>● Realizar deportes.</li> <li>● Práctica de un instrumento musical.</li> <li>● Programas recreacionales: viajes, paseos, visitas, etc.</li> <li>● Auto identificando el estímulo que lo genera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Técnicas de relajación y dinámicas grupales.</li> <li>● Capitalización del recurso humano: talento – actividad – recursos.</li> <li>● Empoderamiento y autonomía para decidir.</li> <li>● Horarios de trabajo flexibles.</li> <li>● Programas de refuerzo motivacional.</li> <li>● Empoderamiento y responsabilidad compartida.</li> <li>● Respeto a la dignidad de las personas.</li> <li>● Programas asistenciales de salud para el trabajador y la familia.</li> <li>● Técnicas de dinámica grupal.</li> <li>● Programas recreativos, culturales y deportivos.</li> </ul>

*Figura N° 8 Comportamiento organizacional (Pintado, 2011)*

## **V. SARS – COV 2, COVID 19 O CORONAVIRUS:**

### **A. ANTECEDENTES:**

La primera descripción de un coronavirus humano fue en 1965 por Tyrrell y Bynoe quienes nombraron al virus como B814. La presencia del agente infeccioso se demostró al inocular a voluntarios sanos con el medio de cultivo del virus y con la consecuente producción de enfermedad de vía respiratoria superior. (Tyrrell & Bynoe, 1966, citado por Velasquez - Silva, R., 2020).

Los coronavirus causan infecciones respiratorias e intestinales en animales y humanos. No se consideró que fueran altamente patógenos para los humanos hasta el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002 y 2003 en la provincia de Guangdong, China, ya que los coronavirus que circulaban antes de ese momento en humanos causaron principalmente infecciones leves (neumonías atípicas) en personas inmunocompetentes. Desde la aparición del SARS en 2002, se han descubierto un gran número de coronavirus relacionados al SARS (SARS-COVs) en murciélagos, que sirven como huésped reservorio natural para estos virus (Li, W. et. al. 2005).

Diez años después, en septiembre de 2012, se identificó en Arabia Saudí un nuevo tipo de coronavirus que fue bautizado como coronavirus del Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS) y que motivó la emisión de otra alerta sanitaria mundial por parte de la OMS. En un principio parecía que el virus MERS no se transmitía fácilmente de persona a persona, y la mayoría de personas infectadas (con origen zoonótico) no transmiten el virus; sin embargo, se reportaron algunos casos de transmisión entre humanos en Francia o Túnez. Hacia finales de 2013, se habían registrado cerca de 130 casos confirmados en Arabia Saudí, con un balance de 52 muertes. Más tarde, a mediados de 2014, se reportaron 2 casos de infección por este virus en EE.UU. (en profesionales de la salud que habían estado en Arabia Saudí y volvieron a América), y a mediados de 2015, también se registró un brote importante en Corea del Sur (uno de los mayores fuera de Oriente Medio), cuando un hombre que había viajado a Medio Oriente visitó 4 hospitales diferentes en Seúl para tratar su enfermedad. Hasta diciembre de 2019, se confirmaron –por pruebas de

laboratorio— hasta 2.494 casos y 858 muertes por infección por MERS-CoV en un total de 27 países, lo que supone una tasa de mortalidad del 34,4% (Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2020).

## **B. EPIDEMIOLOGÍA**

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, datos experimentales y algunas observaciones indican que los hurones, los murciélagos, los felinos (gatos, tigres, y leones) y los visones son susceptibles a la infección y pueden desarrollar la enfermedad y también los perros en mucha menor medida. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2021).

El brote del nuevo coronavirus, surgió en la ciudad china de Wuhan, una metrópoli de 11 millones de habitantes en la provincia de Hubei (Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2020). Las autoridades informaron sobre un conglomerado de 44 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre del 2020, incluyendo once casos graves, y los treinta y tres restantes se encontraban en una situación estable, vinculados por la exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020 por motivos de saneamiento y desinfección ambiental. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote. Fue denominado “nuevo coronavirus”: 2019nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero (OMS, brotes epidémicos, 2020)

El “salto” del SARS-CoV-2 de animales a humanos se dio presumiblemente por el contacto directo con animales infectados o bien con sus secreciones respiratorias y/o material procedente del aparato digestivo. La transmisión de persona a persona quedó sobradamente contrastada en los posteriores meses de la pandemia (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020).

Hasta este momento hay muy pocos casos descritos de transmisión desde los animales a los humanos por lo que no parece que la enfermedad en



animales tenga una gran contribución en la pandemia (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2021).

A medida que pasaba el tiempo desde los primeros contagios por coronavirus, los laboratorios describieron que la permanencia de SARS-CoV-2 es viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico ronda las 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente, a 21-23°C y con 40% de humedad relativa. Asimismo, a 22°C y 60% de humedad, el virus permanece durante 3 h en una superficie de papel (por ejemplo, pañuelos de papel), mientras que puede persistir hasta 1-2 días sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero, monedas y mascarillas quirúrgicas. Se desconoce la persistencia del virus infectivo en condiciones ambientales fuera del laboratorio (Chin WH, A. & et. al., 2020).

### **C. ASPECTOS CLÍNICOS:**

Cuando un ser humano ha contraído la enfermedad, la mediana del período de incubación se ha estimado entre 5 y 6 días, con un rango de 1 a 14, desarrollándose el 97,5% de los casos sintomáticos en los 11,5 días tras la exposición (Lauer et al., 2020); puntualmente, se han hallado casos de hasta 27 días de incubación. En base a los hallazgos de estudios de contactos, actualmente se considera que la transmisión del virus desde una persona infectada comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas (lo que dificulta en gran medida la vigilancia epidemiológica) y puede prolongarse hasta 10 días después, aunque el periodo infectivo varía en función de la gravedad y la persistencia del cuadro clínico, en relación también con la carga viral.

Esta enfermedad produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo debido a las nuevas variantes que aparecen (variante británica, sudafricana y brasileña) (Sociedad de Alumnos de en Medicina Intrahospitalaria, 2020).

Los expertos identificaron como grupos vulnerables a las personas en los que la enfermedad se manifiesta de forma más severa, exponiendo la vida del paciente o inclusive provocar la muerte. (Serrano, 2020):

- Personas que sobrepasen los 60 años
- Enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, así como enfermedades pulmonares o cardiovasculares
- Hábitos como el tabaquismo
- Enfermedades nutricionales como la obesidad y el sobrepeso
- Establecimientos herméticos de atención del adulto mayor
- Personas que estuvieron en contacto con casos sospechosos o positivos de COVID 19 alrededor de 48 horas antes de presentar la sintomatología.

Aunque en general se cree que la infección por coronavirus confiere cierto grado de inmunidad a la reinfección, la duración y la eficacia de la inmunidad después de sufrir COVID 19 siguen siendo desconocidas. Los investigadores han demostrado la presencia de anticuerpos neutralizantes en la mayoría de los pacientes después de la infección por SARS-CoV-2. Estos títulos de anticuerpos al parecer disminuyen con el tiempo; no obstante, en últimos reportes se ha informado sobre un número muy pequeño de casos en los que se identificó una cepa genéticamente diferente de SARS-CoV-2 en pacientes recuperados que manifestaron síntomas recurrentes de COVID 19 (o algunos que eran asintomáticos). El hecho de que se haya detectado una cepa genéticamente diferente sugiere de forma inequívoca que estos pocos casos representan reinfección y no reactivación de la enfermedad. Esto último es más probable que ocurra a los meses posteriores a la infección inicial (a partir de los tres meses), pero puede considerarse si los síntomas recurren apenas 45 días después de la infección inicial (Tessini, B., 2021).

#### **D. COVID 19 Y SU IMPLICANCIA EN LA SALUD MENTAL**

El coronavirus es una enfermedad producida por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), apareció en la ciudad china de Wuhan y se ha extendido rápidamente alrededor del mundo (Wang, 2020). Se reporta un 2.3% de letalidad siendo esta mayor a la de la influenza y más contagiosa que el SARS (Yang, Y. 2020). La

última pandemia global similar fue la de la influenza (H1N1), de 1918 y 1919 que reportó una mortalidad entre 50 y 100 millones de personas (Johnson, 2002).

La nueva pandemia, es un hecho mundial sin precedentes; ya sea por su letalidad, rápida propagación, consecuencias sociales y difusión mediática, se sabe que el nuevo virus, además de su impacto en el bienestar físico, puede afectar la salud mental de las personas (Rodríguez Cahill, 2020). Y hablamos de un ser humano sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (León, R. & Berenson, R. 1996); según la ONU (2020) una adecuada salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, incluso en las mejores circunstancias, y debe ocupar un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID 19 y de la recuperación posterior.

Se ha reportado que la primera reacción emocional de las personas frente a esta nueva situación mundial, ha sido el miedo junto con la incertidumbre (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020), así también como a reacciones de angustia, ira y posterior miedo extremo a la enfermedad junto a trastornos de ansiedad, depresión. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública, y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol, tabaco y aislamiento social, trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático y somatizaciones (She, Yanq, Wang et al. 2020). Aunque se debe tener en cuenta que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presenten, serán enfermedades, sino reacciones normales ante una situación anormal (OPS, 2006).

Y sumado a esto, el aislamiento social obligatorio decretado por el gobierno es muy probable que vayan en aumento los casos de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren.

En particular, el aumento de la soledad y la reducción de las interacciones sociales son factores de riesgo bien conocidos de varios trastornos mentales, como la esquizofrenia y la depresión mayor. Las preocupaciones sobre la propia salud y la de sus seres queridos (en particular las personas de la tercera edad, o que se encuentran dentro del grupo de vulnerabilidad), así como la incertidumbre sobre el futuro, pueden generar o exacerbar el miedo, la depresión y la ansiedad. Si estas preocupaciones se prolongan, pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental graves e incapacitantes entre hombres y mujeres adultos, incluidos los trastornos de ansiedad, como el pánico, los trastornos obsesivo-compulsivos, el estrés y los relacionados con el trauma (Fiorillo, A. & Gorwood, G., 2020).

Ciertamente, la pandemia genera en el sujeto un peligro vital, tanto para su familia como para él mismo, y el encierro le obliga a recurrir a sus recursos para adaptarse a una sociedad que ve revisada la mayoría de sus referentes (Cleland, 2020).

Pese a que el confinamiento y el aislamiento social equivalen a sinónimos de protección para uno mismo y para los demás, también son vectores de retraimiento y sentimiento de impotencia, incluso de desconfianza y exclusión (Kaniasty, 2019). La ansiedad económica, la pérdida de un ser querido, la culpa, el aburrimiento y el hecho de dejar de ser valorado profesional y socialmente (debido a la crisis económica que es consecuencia de la pandemia) se suman a los otros sentimientos descritos anteriormente (Fergusson, et.al, 2015).

Un grupo particularmente afectado por las características propias de una pandemia es el de los profesionales y funcionarios de la salud. Se trata de un grupo que ha estado especialmente exigido en la expansión de este virus, tanto en lo laboral como en lo personal; el personal de salud se enfrenta a estresores laborales intensos, tales como largas jornadas de trabajo, sobrecarga laboral, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección, entre otros (Brooks SK. 2020).

En este nuevo contexto no se puede dejar de lado a las personas que ya tenían manifestaciones de problemas psicológicos como, por ejemplo, aquellas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de

interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar (Asmundson GJG, T. 2020). Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID 19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida (Kan L. Li Y. et. al. 2020). Otro problema al que pueden estar expuestos los profesionales de la salud es el trauma vicario o indirecto, que consiste en la afectación involuntaria de estos profesionales a desarrollar síntomas similares a los de sus pacientes, víctimas de algún trauma. Los síntomas pueden ser la pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación (Li Z, Ge J. et al. 2020).

#### **VI. CENTROS DE SALUD EN TIEMPO DE PANDEMIA:**

En la ciudad de Arequipa, desde la llegada del nuevo coronavirus fueron implementadas diferentes medidas para evitar la expansión de esta enfermedad; una de ellas fue la designación a centros de salud como “centros COVID 19” para el triaje diferenciado y atención de pacientes leves que contrajeron el virus.

Este es el caso de un centro de salud que se encuentra ubicado en el distrito de Cayma y pertenece a la Red Arequipa - Caylloma. Como se sabe en tiempos de crisis es importante que las personas que conforman una organización tengan una cultura organizacional bien establecida; y hablamos de la cultura de un organismo de salud cuando nos referimos a un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario, fuertemente influidos por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral. De este modo, se generan las normas de comportamiento grupal, que contribuyen a configurar los diversos modelos de liderazgo, de mando-subordinación y de interacción con otros miembros de la propia

institución y con los extranjeros.

#### **A. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE COVID-19 EN CENTROS DE SALUD**

La Gerencia Regional de Salud de la Red Arequipa - Caylloma, dictaminó en el “Plan para la vigilancia, prevención y control de salud de los colaboradores con riesgo de exposición a Sars - Cov - 2 de la Red de Salud Arequipa - Caylloma” con fecha 07 de enero del 2021, que son medidas de bioseguridad que los trabajadores de salud deben seguir para salvaguardar su integridad:

- Limpieza y desinfección de los ambientes y servicios del centro de trabajo; este lineamiento busca asegurar superficies libres de COVID 19, por lo que el proceso de desinfección aplica a ambientes de trabajo, servicios, inmobiliarios, equipos e insumos médicos, equipos de oficio, útiles de escritorio, entre otros.
- Lavado y desinfección de manos obligatorio en el centro de trabajo; los servicios higiénicos deben estar implementados con jabón líquido, papel toalla y fluido de agua permanente.
- Distanciamiento social; todos los trabajadores del centro de salud, deben mantener una distancia de al menos un metro y medio (1.5m).
- Medidas de protección personal, el personal de salud debe portar obligatoriamente la siguiente indumentaria:
  - mascarilla quirúrgica simple
  - respirador N95 o FFP2
  - mandil impermeable desechable
  - lentes de protección con ventosa, máscara o escudo facial
  - guantes de latex desechables
  - gorro quirúrgico desechable
  - botas de protección
  - mameluco u overol
  - ropa de trabajo

Después del uso de EPP, debe asumirse que los EPP y cualquier elemento de protección empleado puede ser un nuevo foco de diseminación, para la eliminación de los EPP se debe usar una bolsa de color roja, y cerrarla para su desecho.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **I. MÉTODO**

De enfoque cuantitativo, porque se utilizará la correlación y análisis de datos para responder las preguntas de investigación y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y baptista, 2010).

#### **II. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A. TIPO**

La presente investigación es de tipo descriptivo-correlacional. Descriptivo, pues indaga la incidencia de las modalidades o niveles de las variables, para describir lo investigado buscando especificar características o propiedades importantes del fenómeno. Es correlacional, porque establece relaciones entre las variables. (Hernández, Fernández y Baptista ,2010).

## **B. DISEÑO:**

La presente investigación es no experimental transversal. No experimental: porque esta investigación en ningún momento pretende someter a control las variables, solo se requiere reportar lo que sucede (Hernández, Fernández y Baptista ,2010). Transversal: por su temporalidad ya que la recolección de datos se da en un solo momento, en un tiempo único, donde su principal propósito es describir las variables y analizar su incidencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

## **III. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **A. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por los trabajadores del sector salud del distrito de Cayma.

### **B. MUESTRA**

De acuerdo a nuestra investigación, el muestreo es no probabilístico; ya que, el escoger los elementos no depende de la suerte, sino de causas asociadas con las características de la investigación o las finalidades del investigador (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b); de esta manera, la muestra quedó conformada por 30 colaboradores de ambos sexos (21 mujeres y 9 varones).

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Personal que pertenece al sector salud.
- Tener un tiempo mínimo de 3 meses trabajando en el centro de salud.
- Aceptar responder a los test.
- Firmar el consentimiento informado que se les otorgo.
- Personal que se encuentre expuesto a COVID 19.
- Ser trabajador de un centro de salud de Cayma

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Personal que no pertenezca al sector salud.
- Laborar menos de tres meses en el centro de salud.
- No aceptar responder a los test.
- No firmar el consentimiento informado que se les otorgo.
- Personal que no se encuentre expuesto a COVID 19.



#### **IV. MATERIALES E INSTRUMENTOS**

##### **A. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

**Autor:** Aaron T. Beck y Robert A. Steer

**Procedencia:** Española

**Adaptación:** Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández

**Administración:** Individual y Colectiva

**Duración:** 5-10 minutos

**Aplicación:** Personas de 13 años en adelante.

**Calificación:**

Para facilitar la interpretación de las puntuaciones se ofrecen 3 puntos de corte, que permiten calificar el nivel de ansiedad como mínima, leve, moderada o grave. Los puntos de corte que se proporcionan en la adaptación española son los especificados en la versión original. El Manual no ofrece una justificación apropiada de ellos

**Tipificación:**

Los puntos de corte para clasificar el nivel de ansiedad como “mínima”, “leve”, “moderada” o “grave”, que se proporcionan en la adaptación española, son los especificados en la versión original. El Manual no ofrece una justificación apropiada de los puntos de corte establecidos para la versión original y tampoco justifica que sean apropiados para la versión adaptada. La muestra con la que se hizo el estudio de validez diagnóstica con la curva COR (165 estudiantes universitarios) pudiera ser poco representativa de la población a la que previsiblemente se va a administrar el test.

**Materiales:**

Los materiales y las instrucciones, como se ha indicado, están muy bien y son fáciles de seguir, aunque una posible mejora sería modificar la hoja de respuesta con el fin de facilitar la correspondencia entre cada ítem y los recuadros en los que hay que consignar la respuesta.

**Validez**

La versión original de la prueba fue aplicada a 1086 pacientes externos psiquiátricos, obteniendo de éstos una sub muestra de 160 pacientes. Se hallaron 79 evidencias de confiabilidad por consistencia interna, con un alfa

de Cronbach de 92; mientras que las correlaciones ítem-total oscilaron entre .30 y .71. Asimismo, se obtuvieron evidencias de validez concurrente con la Hamilton Anxiety Rating Scale-Revised (.51) y con la subescala de ansiedad de la Cognition Check List (.51), así como evidencias de validez de discriminante con la Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression-Revised (.25), y con el BDI (.48) (Riskind, Beck, Brown y Steer, 1987). Por su parte, mediante un análisis de componentes principales (ACP) con rotación Promax, se encontraron dos factores: aspectos somáticos de la ansiedad y aspectos subjetivos de la ansiedad (Beck et al., 1988, citado por D'acunha, 2019, p.15).

### **Confiabilidad:**

El BAI fue adaptado al español con dos muestras de pacientes externos con diversos trastornos psicológicos (307 y 85), con dos muestras de adultos de la población general española (249 y 99) y con dos muestras de la población de estudiantes universitarios de Madrid (590 y 137). Para estos, se reportaron evidencias de confiabilidad por consistencia interna, con alfas superiores a 0,90 como de ,90 y ,92, de ,93 y ,85 y de ,88 respectivamente. Respecto a las correlaciones ítem-total para todas las muestras, éstas fueron superiores a .30 (Sanz, 2011, citado por D'acunha, 2019, p.16) En una investigación realizada en Lima – Perú, hallaron evidencias de confiabilidad por consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,93 (D'acunha, 2019).

### **Dimensiones**

En relación a las 4 dimensiones que presenta el test de Beck;

El nivel subjetivo se relaciona con la propia experiencia interna. Se experimenta subjetivamente como un estado emocional desagradable. Ej. siendo el sujeto incapaz de relajarse, tiene temor de que pase lo peor, es inestable, se siente atemorizado, nervioso, con miedo a perder control incluso el temor a morir.

En cuanto a los factores Neurofisiológico, estos se expresan ya de una manera más sintomática como entumecimiento muscular, temblores en piernas y manos, mareos, llegan a tener problemas digestivos y llegan a debilitarse hasta el desvanecimiento. Autonómico estos síntomas pasan a ser incontrolables siendo latidos del corazón fuertes y acelerados, sensación de asfixia y sensación de ahogo Síntomas vasomotores son aquellos síntomas

visibles a simple vista como Acaloramiento, rubor facial y sudores fríos o calientes

## **B. INVENTARIO DE ESTRÉS DE COOPER:**

**Autor:** Cary Lyn Cooper

**Procedencia:** Estados Unidos

**Administración:** Individual o colectiva

**Duración:** Entre 15 y 20 minutos aproximadamente.

**Aplicación:** A partir de los 18 años.

**Calificación:** Manual

**Tipificación:** Baremos Peruanos

**Usos:** Psicología laboral.

### **Materiales:**

Cuestionario que contiene 133 ítems, hoja de respuestas, plantilla de corrección, hoja de resultados y de perfiles (A, B).

### **Descripción:**

Este Instrumento está dividido en dos partes:

En la primera parte se han considerado datos generales como edad, estado civil, sexo y tiempo de servicios.

La segunda parte está constituida por 37 ítems.

Las pautas de calificación se sustentan en la escala Likert, siendo los resultados la referencia sobre la frecuencia de agentes estresantes, esta escala califica la frecuencia desde Nunca (1 punto) hasta Siempre (5 puntos) teniendo en cuenta la escala General.

Escala General

5 Puntos - Siempre

4 Puntos - Casi Siempre

3 Puntos - A veces

2 Puntos - Rara Vez

1 Puntos - Nunca

De acuerdo a esta escala de calificación se obtiene el nivel de estrés, siendo el puntaje máximo 135, si una persona logra obtener mayores puntajes en el cuestionario demostrará que experimenta niveles altos de estrés laboral o por el contrario, si los puntajes son menores experimentan niveles bajos de estrés laboral.

Los rangos establecidos para la calificación es el siguiente:

<b>ESCALA</b>	<b>NIVEL DE ESTRÉS LABORAL</b>
0 – 60	Bajo
61 – 121	Medio
122 – 135	Alto

**Validez:**

Esta escala fue validada mediante un análisis de ítems. La técnica fue la de grupos extremos con los puntajes totales de 119 empleados se conformaron dos grupos, uno comprendía el 25% de los trabajadores con puntajes bajos y el otro comprendía el 25% de los sujetos con puntajes altos, se utilizó el estadístico para poder establecer la diferencia entre grupo alto y bajo.

Para hallar el índice de confiabilidad, se aplicó el cuestionario a los 40 obreros, los cuales fueron seleccionados al azar, se siguió la técnica de división por la mitad. La correlación entre las mitades se halló calculando el coeficiente de correlación por el método de producto de Pearson, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.88%.

**C. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Es un cuestionario de datos sociodemográficos que fue realizado por las tesisistas teniendo como finalidad recopilar información general sobre los trabajadores de salud participantes de la investigación estos datos relevantes que ayudaron a la obtención de características como la profesión, la edad, sexo, comorbilidades y tipo de contrato.

El cual se encuentra dividido en 3 partes: la primera que consta de 11 preguntas las que están relacionadas con sus datos personales, la segunda que consta de 8 preguntas sobre la cercanía o contacto con el COVID 19 y por último la tercera parte que consta de 7 preguntas acerca de su centro laboral.

**V. PROCEDIMIENTOS**

Se realizó la investigación de la siguiente manera: Primero se presentó la carta solicitando autorización para la aplicación de instrumentos para los trabajadores de salud, las pruebas fueron aplicadas de manera presencial (previa coordinación) y de manera individual, contando con protocolos de

seguridad.

Antes de la resolución de los instrumentos se dio a conocer los objetivos y la finalidad del estudio, se entregó el consentimiento informado donde los trabajadores dieron su aprobación de participar en la investigación, para posteriormente dar las indicaciones y así realizar el correcto llenado de los instrumentos, de tal modo se recabó una información objetiva para luego proceder a calificar las pruebas para el tratamiento estadístico y lograr obtener resultados finales.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **I. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo presentamos los resultados obtenidos en nuestra investigación en función a los objetivos y las hipótesis planteadas, los siguientes resultados fueron codificados en una matriz, de la cual se prosiguió a analizarlos los datos, mediante el paquete estadístico EPI INFO 7.2.

Los datos se presentan en tablas utilizando la estadística descriptiva, para describir la ansiedad y estrés laboral de los trabajadores de un centro de salud expuestos al COVID 19; así mismo mediante la prueba estadística para datos no paramétricos U de Mann Whitney, se compararon las variables, ansiedad y estrés laboral según sexo, línea de atención y atención a pacientes COVID 19; para la comparación de grupos respecto a grupos etarios, comorbilidad, profesión y tipo de contrato se realizó la comparación de medias mediante ANOVA y finalmente para corroborar la relación existente entre las dos variables de estudio, ansiedad y estrés laboral se utilizó la prueba estadística Tau de Kendall.

**Tabla 1 Distribución según edad**

<b>EDAD</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>&lt;=33</b>	8	27%
<b>34 – 40</b>	5	17 %
<b>41 – 48</b>	3	10 %
<b>49 – 55</b>	6	20 %
<b>56 – 63</b>	6	20 %
<b>&gt; 64</b>	2	6 %
<b>TOTAL</b>	30	100%

**Interpretación:**

Se observa que, en relación a la distribución según la edad, el 27% de los trabajadores son menores a 33 años; el 17% de trabajadores tiene una edad de 34 a 40 años; el 10 % de los trabajadores se encuentra entre los 41 y 48 años; el 20% de los trabajadores tiene una edad entre los 49 y 55 año; y el 6% tiene más de 64 años. Por tanto, se infiere que la muestra es joven al encontrar una población menor a 33 años

**Tabla 2 Distribución según sexo**

<b>SEXO</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Masculino	8	27%
Femenino	22	73 %
<b>TOTAL</b>	30	100%

**Interpretación:**

Se observa que, en relación a la distribución de la muestra según sexo, el 27% de los trabajadores son varones; por otra parte, el 73% de trabajadores son mujeres. Por tanto, se infiere que la mayoría de trabajadores son del género femenino.

**Tabla 3 Distribución según comorbilidad**

<b>COMORBILIDAD</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Ninguna	20	68 %
Obesidad	3	10 %
Hipertensión	3	10 %
Anemia	1	3%
Discapacidad locomotora	1	3%
Artrosis	1	3%
Oncológica	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

Con respecto a las comorbilidades, se encuentra que el 68% de la muestra no tiene ninguna comorbilidad; por otra parte, un 10% de la población sufre de obesidad; y otro 10% de hipertensión; un 3% de la población tiene anemia; un 3.3% discapacidad locomotora; un 3% artrosis; un 3% enfermedad oncológica. Por lo cual se infiere que más de la mitad no tiene ninguna enfermedad.



**Tabla 4 Distribución según profesión**

<b>PROFESIÓN</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Enfermera	3	10%
Técnica en enfermería	3	10 %
Biólogo	4	13 %
Obstetra	4	13%
Psicóloga	3	10 %
Nutricionista	2	7%
Médico	2	7 %
Odontólogo	5	17 %
Inspector sanitario	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

Con respecto a la profesión, encontramos un 10% de enfermeras; otro 10% de técnicas en enfermería; el 13% son biólogos; al igual que los obstetras que son un 13%; el 10% son psicólogos; el 7% son nutricionistas; el otro 7% son médicos; en mayor porcentaje encontramos a los odontólogos con un 17% de la población y se tiene una población de 13% de inspectores sanitarios.

**Tabla 5 Distribución según contrato**

<b>Contrato</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Nombrado	15	50 %
CAS	8	27%
SERUMS	7	23%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

Con respecto al tipo de contrato, tenemos que el 50% son nombrados; el 27% tienen contrato CAS; el 23% son SERUMS. Por lo tanto, se infiere que la muestra con mayor cantidad es nombrada.

**Tabla 6. Ansiedad en los trabajadores según la edad**

<b>Ansiedad</b>					
<b>Edad</b>		<b>Mínimo</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
<b>(Años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<=33	8	62	12.5	12.5	12.5
34 – 40	5	80	20	0	0
41 – 48	3	100	0	0	0
49 – 55	6	50	33.3	16.7	0
56 – 63	6	83.3	16.7	0	0
> 64	2	50	50	0	0
<b>P</b>		<b>0.541 (P ≥ 0.05) N.S.</b>			

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°6, se observa la relación de la ansiedad según la edad de los trabajadores, para la interpretación de estos datos se utilizó la prueba estadística de ANOVA obteniendo que 0.541 ( $P \geq 0.05$ ) siendo no significativo.

Siendo el grupo con los sujetos de 49 – 55 años con un 16.7% de ansiedad moderada, caso contrario se observa en los sujetos de 56 - 63 donde presentan una ansiedad mínima con un 83.3%.

**Tabla 7. Estrés laboral en los trabajadores según la edad**

Edad (años)	N	Estrés laboral		
		Bajo	Medio	Alto
		%	%	%
<=33	8	50	37.5	12.5
34 – 40	5	40	60	0
41 – 48	3	0	100	0
49 – 55	6	16.7	83.3	16.7
56 – 63	6	66.7	33.3	0
> 64	2	0	100	0
<b>P</b>		<b>0.541 (P ≥ 0.05) N.S.</b>		

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°7, se observa la relación del estrés laboral según la edad de los trabajadores, para la interpretación de estos datos se utilizó la prueba estadística de ANOVA, obteniendo que 0.541 ( $P \geq 0.05$ ) siendo no significativo.

Siendo el grupo de sujetos de 49 – 55 años con un 16.7% de estrés laboral alto, caso contrario se observa que los sujetos de 56 - 63 se encuentran con un estrés laboral bajo con 66.7%.

**Tabla 8. Niveles de ansiedad y estrés laboral en los trabajadores según el sexo**

<b>Ansiedad</b>				
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mínimo	7	87.5	14	63.6
Leve	1	12.5	5	22.7
Moderado	0	0	2	9.1
Grave	0	0	1	4.5
<b>P</b>	<b>0.298 (P ≥ 0.05) N.S.</b>			

<b>Estrés laboral</b>				
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	1	12.5	10	45.5
Medio	7	87.5	11	50
Alto	0	0	1	4.5
<b>P</b>	<b>0.237 (P ≥ 0.05) N.S.</b>			

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°8. Se representa el nivel de ansiedad y estrés laboral según el sexo en el personal de salud expuesto al COVID 19 de un centro de salud del distrito de Cayma.

Podemos decir la mayoría del sexo masculino tiene un nivel mínimo de ansiedad con un 12.5%, en el caso del sexo femenino la mayoría tiene un nivel de ansiedad mínimo con un 63.6%.

Sobre el estrés laboral podemos decir que el personal de sexo masculino se encuentra en un nivel medio de estrés laboral con un 57.5% y el sexo femenino también en un nivel medio con un 50%

**Tabla 9. Ansiedad en trabajadores según la comorbilidad**

	<b>Ansiedad</b>				
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Ninguna	20	75	20	5	0
Obesidad	3	66.7	0	33.3	0
Hipertensión	3	66.7	33.3	0	0
Anemia	1	0	0	0	100
Discapacidad locomotora	1	0	100	0	0
Artrosis	1	100	0	0	0
Oncológica	1	100	0	0	0
<b>P</b>			<b>0.002 (P &lt; 0.05) S.S.</b>		

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°9 se observa la relación entre ansiedad según las comorbilidades de los trabajadores del sector salud expuestos al COVID 19 de un centro de salud del distrito de Cayma, para la interpretación de estos datos se utilizó la prueba estadística de ANOVA. Obteniendo 0.002 ( $P < 0.05$ ) siendo significativo.

El trabajador que sufre de anemia tiene una ansiedad grave (100%), los trabajadores con hipertensión posee menor ansiedad con 66.7%

**Tabla 10. Estrés laboral en los trabajadores según la comorbilidad**

	<b>Estrés laboral</b>			
	<b>N</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Ninguna	20	40	60	0
Obesidad	3	66.7	33.3	0
Hipertensión	3	33.3	66.7	0
Anemia	1	0	0	100
Discapacidad locomotora	1	0	100	0
Artrosis	1	0	100	0
Oncológica	1	0	100	0
<b>P</b>		<b>0.025 (P &lt; 0.05) S.S.</b>		

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°10 se observa la relación entre estrés laboral según las comorbilidades de los trabajadores del sector salud expuestos al COVID 19 de un centro de salud del distrito de Cayma, para la interpretación de estos datos se utilizó la prueba estadística de ANOVA. Obteniendo que 0.025 ( $P < 0.05$ ) sea esto significativo.

El trabajador que sufre de anemia tiene estrés laboral alto (100%); los trabajadores con obesidad posee un nivel bajo con 66.7%.

**Tabla 11. Ansiedad según profesión**

	<b>Ansiedad</b>				
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Enfermera	3	100	0	0	0
Técnica en Enfermería	3	66.7	33.3	0	0
Biólogo	4	50	25	0	25
Obstetra	4	50	25	25	0
Psicóloga	3	0	0	0	0
Nutricionista	2	50	50	0	0
Médico	2	100	0	0	0
Odontólogo	5	80	20	0	0
Inspector sanitario	4	50	25	25	0
<b>P</b>		<b>0.472 (P ≥ 0.05) N.S.</b>			

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 11 En total se obtuvo que no se encuentra relación significativa entre la profesión y la ansiedad con 0.472 ( $P \geq 0.05$ ) siendo esto no significativo.

Se observa la relación según la ansiedad según la profesión, para la interpretación de estos datos se utilizó la prueba estadística de ANOVA, siendo los biólogos con ansiedad grave con un 25%, siendo los psicólogos los que no presentan ansiedad (0%).

**Tabla 12. Estrés laboral según profesión**

	<b>Estrés laboral</b>			
	<b>N</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Enfermera	3	66.7	33.3	0
Técnica en Enfermería	3	100	0	0
Biólogo	4	0	75	25
Obstetra	4	0	100	0
Psicóloga	3	33.3	66.7	0
Nutricionista	2	50	50	0
Médico	2	50	50	0
Odontólogo	5	40	60	0
Inspector sanitario	4	25	75	0
<b>P</b>		<b>0.099 (P ≥ 0.05) N.S.</b>		

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla N°12 representa la relación que existe entre estrés laboral y la profesión de los trabajadores de salud expuesto al COVID 19 del centro de salud del distrito de Cayma se para la interpretación de estos datos se utilizó la prueba estadística de ANOVA, con 0.099 ( $P \geq 0.05$ ) siendo no significativo.

Siendo los biólogos los que tiene un estrés laboral medio con un 75%, caso contrario tenemos a las técnicas de enfermería que poseen un estrés laboral leve en un 100%.



**Tabla 13. Niveles de ansiedad en los trabajadores según el tipo de contrato**

		<b>Ansiedad</b>			
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Nombrado	15	66.7	26.7	6.7	0
CAS	8	62.5	12.5	12.5	12.5
SERUMS	7	85.7	14.3	0	0
<b>P</b>	<b>0.202 (P ≥ 0.05) N.S</b>				

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla N°13 muestra los niveles de ansiedad según el tipo de contrato de los trabajadores de salud expuesto al COVID 19 de un centro de salud del distrito de Cayma. Obteniendo que 0.202 ( $P \geq 0.05$ ) siendo no significativo. Encontrado que el personal con contrato CAS tienen ansiedad grave con un 12.5%, y el personal SERUM una ansiedad mínima con un 85.7%.

**Tabla 14. Estrés en los trabajadores según el tipo de contrato**

		<b>Estrés laboral</b>		
	<b>N</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Nombrado	15	26.7	73.3	0
CAS	8	37.5	50	12.5
SERUMS	7	57.1	42.9	0
<b>P</b>	<b>0.259 (P ≥ 0.05) N.S</b>			

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla N°14 muestra el nivel de estrés laboral según el tipo de contrato de los trabajadores de salud expuesto al COVID 19 de un centro de salud del distrito de Cayma. Obteniendo que 0.259 ( $P \geq 0.05$ ) siendo no significativo. Encontrado que el personal con contrato CAS posee un estrés laboral alto con un 12.5%; el personal SERUM posee una estrés laboral bajo con un 57.1%.

**Tabla 15. Relación entre ansiedad y estrés laboral y niveles de ansiedad y estrés laboral.**

			Ansiedad				Total de estrés
			Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
Estrés laboral	Bajo	N	8	2	1	0	11
		% estrés	72.7	18.2	9.1	0	100
		% ansiedad	38.1	33.3	50	0	36.7
		P	0.280 (P ≥ 0.05) N.S.				
	Medio	N	13	4	1	0	18
		% estrés	72.2	22.2	5.6	0	100
		% ansiedad	61.9	66.7	50.0	0	60
		p	0.637 (P ≥ 0.05) N.S.				
	Alto	N	0	0	0	1	1
		% estrés	0	0	0	100	100
		% ansiedad	0	0	0	100	3.3
		P	0.465 (P ≥ 0.05) N.S.				
Total de ansiedad	N	21	6	2	1	30	
	% estrés	70	20	6.7	3.3	100	
	% ansiedad	100	100	100	100	100	
*Tau b Kendall 0.129 muy baja correlación							

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 15. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Tau b Kendall, se observa que los niveles de significancia calculados al aplicar esta prueba no son significativos obteniendo el p-valor de  $0.129 \geq 0.05$ ; es decir, que ambas variables tienen muy baja correlación, de acuerdo a esto se comprueba la hipótesis H0, en efecto se rechaza la hipótesis H1.

También encontramos que el nivel de ansiedad para los trabajadores de salud se encuentra en un nivel mínimo con un 70%, y respecto al estrés laboral, la mayoría de sujetos se encuentran en un nivel medio con un 60%.

**Tabla 16 Correlación de variables**

<b>CORRELACIÓN</b>				
			<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés laboral</b>
<b>Tau b de</b>	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,129
		Sig. (bilateral)		,467
		N	30	30
<b>Kendal</b>	Estrés	Coefficiente de correlación	,129	1,000
		Sig. (bilateral)	,467	
		N	30	30

*Fuente: Elaboración propia*

El valor de P es  $0,467 > 0.05$  por lo tanto no hay relación entre ambas variables. Por otra parte el coeficiente Tau b de Kendal nos permite saber si la ansiedad es predictor de estrés o viceversa, el puntaje obtenido de este coeficiente es 0,129 lo cual significa que existe una muy baja correlación.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La investigación se realizó en el contexto del inicio de la segunda ola; así pues, tras el análisis de los resultados se comprueba que no hay relación significativa entre ansiedad y estrés laboral en el personal de salud expuesto al COVID 19 en un centro de salud del distrito de Cayma. El apoyo que reciba el profesional de la salud en la institución a la que pertenece será indispensable para la repercusión emocional que tengan frente a las situaciones críticas por las que ha atravesado.

Como se sabe, la salud mental en nuestro país es un tema importante, pero que muchas veces ha sido dejado de lado; con la llegada de este nuevo virus y la pandemia han salido a relucir las carencias que tiene nuestro sistema de salud para afrontar situaciones de riesgo, desde los insumos, medicamentos, oxígeno, como de personal de salud, las malas gestiones administrativas, esto conlleva a que el miedo a la muerte, al contagio de sus familiares del trabajador genere mayores niveles de ansiedad, depresión y/o estrés laboral, entre otras patologías.

En la presente investigación participaron 30 sujetos, de los cuales el 24% fueron varones y el 76% mujeres; el grupo etario con mayor sujetos fueron los menores a 33 años con un 26,6% de la muestra total, las variables fueron evaluadas y descritas individualmente y se las relaciona con factores sociodemográficos; todos los participantes pertenecen al sector salud (profesiones sanitarias) los cuales fueron evaluados en el mes de enero, este es el décimo mes desde el primer contagio de la COVID 19 en el país, como se sabe la llegada de la segunda ola de contagios provocados por el virus antes mencionado tendría lugar dentro de los meses luego de fiestas de fin de año; así la ex ministra de salud Pilar Mazzetti el 12 de enero manifestó que el Perú ya se encontraba en el inicio de la segunda ola.

Cabe resaltar que esta investigación es una de las primeras que se realiza en un centro de salud COVID 19, designado por orden de la Red de Salud Arequipa – Caylloma; así también como otros 21 establecimientos desde el mes de julio del año pasado para atender a personas con sintomatología leve de la nueva enfermedad con la finalidad de descongestionar el hospital regional Honorio Delgado.

En relación a los grupos etarios sobre la ansiedad y estrés laboral no existen diferencias significativas; mas tenemos que 20% oscilan entre los 49 a 55 años este grupo tiene una ansiedad mínima, también leve y moderada, su estrés es bajo, pero también hay casos con niveles altos; lo que concuerda con la teoría los profesionales sanitarios de mayor edad,

que revelan niveles más altos de toda la sintomatología evaluada. Estos resultados son similares a Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), en su estudio “Impacto psicológico de la COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles”, donde se encontró que los mayores de 36 años fueron los que mostraron en mayor medida estrés (32,1%) y ansiedad (25,3%), quizá, a mayor edad es más probable que los participantes cuenten con familia a su cargo, hijos o padres, lo que aumenta la presión de la responsabilidad, el miedo a llevar el virus a sus hogares, etc.

En nuestra investigación, en la relación entre sexo y ansiedad, no se encuentran diferencias significativas; sin embargo, más de la mitad de los sujetos participantes fue femenina (76%), encontrándose que 63,6% presenta ansiedad leve, pero también se muestra que hay mujeres que tienen ansiedad moderada y grave; lo que indica que padecen de síntomas fisiológicos como mareos, temblor en las manos, problemas digestivos, lo que puede deberse a la multiplicación de demandas de los quehaceres domésticos, administración de relaciones y emociones familiares, reducción de su autonomía y la desatención hacia sí misma por dedicarse a otros, todo ello sumado a sus responsabilidades de trabajo y sus estudios (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020; Orellana & Orellana, 2020; Wenham, Smith & Morgan, 2020), esta diferencia probablemente tenga que ver con construcciones sociales y culturales, donde existen diferencias aprendidas en la manera de interiorizar y manifestar las emociones y los síntomas, además de una mayor vulnerabilidad de la mujer dada por las desigualdades del sistema, constituyéndose el género en una determinante estructural de la salud. El estrés laboral de acuerdo al sexo en ambos grupos se encuentra en un nivel medio, con un 87.5% en varones y un 50% en mujeres.

Así mismo, se encontró que el 33,3% de los individuos estudiados presentan comorbilidades, sí hay diferencias significativas, de las cuales la obesidad se encuentra en un nivel mínimo de ansiedad y estrés laboral bajo, al igual que hipertensión arterial, siendo anemia la que se encuentra en nivel grave en ambas variables. Estos resultados se contrastan con los de Condori Arias, Y. (2020) en su investigación “Asociación entre la exposición al COVID 19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que laboran en los hospitales de la región Arequipa”, donde de la muestra evaluada, el 19.8% sufría de alguna enfermedad crónica, este grupo presentaba medias superiores de estrés, ansiedad y depresión, en comparación con aquellos quienes no presentaban ninguna enfermedad crónica, demostrando que las personas con comorbilidades presentan niveles más altos de síntomas psicológicos ante una situación

de crisis.

Con respecto a la relación entre las profesiones, ansiedad y estrés laboral; sin relación estadísticamente significativa, los biólogos son los que sufren mayor ansiedad, siendo esta de nivel moderada y grave; y un estrés laboral medio y alto; si bien es cierto que no se ha encontrado información que corrobore estos resultados; consideramos que estos profesionales tienen un acercamiento “a ciegas” con los pacientes ya sean positivos o negativos a COVID 19, debido a que son ellos los encargados de tomar las muestras para analizarlas, esto quiere decir que tienen un contacto directo con el virus.

También, se tiene que el 50% de profesionales son nombrados y los cuales se encuentran en un nivel de ansiedad mínimo y estrés laboral medio, los que tienen contrato CAS ocupan el 26,6% y en este caso, se reportan sujetos con ansiedad mínima, leve, moderada y grave, su estrés laboral es medio encontrándose casos con estrés alto, por otro lado, el 23,3% son SERUMS y tienen ansiedad mínima y estrés bajo, no se encontraron investigaciones con estas variables para poder contrastar estos resultados. Esto se puede explicar con la teoría descrita por Martin, J. (1999) el sentimiento de utilidad, se ve en numerosas ocasiones mediatizado por el modelo de contrato laboral, especialmente en sus características “temporal/fijo” afectando negativamente el potencial de rendimiento del sujeto a partir de las reacciones que experimenta la persona en el contexto laboral. Tanto la falta de implicación en la actividad desarrollada, como los trastornos ansiógenos, de estrés laboral, que experimenta un trabajador a partir de la inestabilidad laboral (tipo de contrato temporal), dan lugar a fuertes reducciones del rendimiento potencial.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: “no existe relación significativa entre la ansiedad y estrés laboral del personal de salud expuesto al COVID 19 de un centro de salud del distrito de Cayma”; y como consecuencia se rechaza la hipótesis de investigación, lo que se ratifica con la prueba Tau b Kendall para cada variable estudiada encontrándose que p-valor es mayor a 0.05 ( $0.129 \geq 0.05$ ). Lo que coincide con los resultados de Vásquez, L. (2020) en su investigación “Ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores del hospital Cayetano Heredia durante la pandemia del COVID 19 durante el año 2020”, los cuales fueron que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables con un  $p= 0.043$  ( $p>0.05$ ); esto se puede deber a que la llegada posterior del virus a todos los países del mundo, significaría una brecha de información, que permitiría un mayor conocimiento de la pandemia disminuyendo la severidad de síntomas de depresión, ansiedad y/o estrés; así como también que los trabajadores de la salud aparentemente han tenido tiempo suficiente para adaptarse al cuidado de pacientes infectados y sentirse

seguros haciéndolo.

En cuanto a los niveles de ansiedad, encontramos que el 70% de los evaluados tiene una ansiedad mínima, lo que nos indica que, si bien es cierto, no manifiestan síntomas fisiológicos, sí presentan síntomas subjetivos, como es preocupación, miedo a morir, tienen incapacidad para relajarse, se sienten atemorizados, sus pensamientos son negativos; lo que se explica con la situación que actualmente estamos atravesando; lo que concuerda con el estudio realizado por Chen – Yu, L. et. al, (2020) “La prevalencia y los factores que influyen en la ansiedad de los trabajadores médicos que luchan contra el COVID 19: un estudio transversal”, cuyos resultados arrojan que el 87,5% de su población tiene ansiedad leve; es probable que la ansiedad relacionada con el COVID 19 sea dinámica, aumente y disminuya en respuesta a los factores estresantes. La ansiedad de los trabajadores médicos puede aumentar, por ejemplo, cuando hay un aumento de pacientes en su hospital, y disminuye cuando hay menor afluencia de pacientes.

Respecto a los resultados obtenidos con relación al estrés laboral, el 60% del personal evaluado presenta estrés laboral medio, al igual que la investigación “Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID 19 en el hospital III-E, Es Salud – La Libertad” realizada por León Reyna, P. (2020), donde se obtuvo que el mayor porcentaje de la población se encuentra en el nivel medio de estrés laboral con un 72.7%; la Organización Internacional del Trabajo define al estrés laboral como «la respuesta física y emocional que se produce a causa de un daño por el desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y las capacidades que posea el individuo para hacer frente a las exigencias» y partiendo de ello, se asume que es una reacción propia del individuo ante situaciones amenazantes, que tiene como causas, los factores organizacionales y propios de la persona, también intervienen “las interacciones entre el contenido del trabajo, el medio ambiente, las condiciones de la organización, las necesidades, capacidades, la cultura del trabajador, las percepciones, la experiencia y otras consideraciones personales externas al trabajo que pueden tener influencia en la salud, el rendimiento del trabajo y la satisfacción laboral” (Cruz, M.L, 2019).

La escasa población que se utilizó en la investigación. No fue suficiente para poder determinar datos representativos (Armando H. Seu, 1996); sin embargo, sí se detectaron niveles de ansiedad y estrés laboral. Además de esto podemos mencionar que la repercusión psicológica que tiene en las personas los desafíos morales o situaciones traumáticas, no siempre resultan negativas (Torres-Muñoz et al., 2020). Es por ello que el personal de salud al enfrentarse a esta situación (pandemia) ha tenido que adaptarse

para dar respuesta a las dificultades lo cual se conoce como “la resiliencia, que surge de la adversidad y es la capacidad de seguir funcionando bien en esas situaciones catastróficas, es algo positivo que es consecuencia de algo negativo, y puede desarrollarse en las organizaciones” (Moya et al., 2020, p.90).

A diferencia de un hospital el personal del centro de salud no recibe continua afluencia de pacientes críticos siendo en su mayoría pacientes con síntomas leves otorgándoles medicamentos, posterior a esto un seguimiento de su estado no requiriendo hospitalización, es por este motivo que los niveles de ansiedad y estrés laboral no son muy elevados.

De cara a las crisis, se esperan diversos patrones de adaptación organizacional y, según Moya et al. (2020) Las organizaciones saludables son esas que avalan la salud de los individuos y la sociedad que las circunda, no únicamente ocupándose de la prevención de accidentes, patologías o inconvenientes de salud que son resultado de la actividad gremial; sino además funcionan como agentes de cambio que contribuyan a la optimización de los niveles de la salud y la paz (Maldonado, 2020). Aquellas organizaciones que ante esta crisis generada por la COVID 19, no se adapten, dejarán de existir, siguiendo patrones de retroceso organizacional.



## CONCLUSIONES

- PRIMERO. Después del análisis de los resultados podemos decir que, no existe relación significativa entre la ansiedad y el estrés laboral entre los trabajadores de salud expuestos al COVID 19 en un centro de salud del distrito de Cayma.
- SEGUNDO. Los niveles de ansiedad encontrados en los trabajadores de salud expuesto al COVID 19 de un centro de salud se encuentran en nivel bajo, lo que nos indica que presentan algunos síntomas de ansiedad, sin que estos puedan afectar su desempeño. En cuanto al nivel de estrés laboral de los trabajadores fue en un nivel medio lo cual indica que lo trabajadores sufren de estrés laboral.
- TERCERO. No existe relación significativa entre ansiedad y edad. Así también no se encontró relación significativa de estrés laboral sobre la edad.
- CUARTO. Con respecto a la relación de ansiedad y sexo, no se encuentran diferencia significativa que establezca que algún sexo tiene mayor ansiedad que el otro; no obstante, se obtuvo que las mujeres alcanzan niveles más altos que los varones. Según el sexo y su relación con el estrés laboral, se encuentra que tanto el sexo femenino como masculino presenta un estrés laboral medio
- QUINTO. En cuanto a la relación entre ansiedad, estrés laboral y las comorbilidades, se encontró que, si existe una relación significativa, siendo la persona con anemia quien tiene una ansiedad grave y estrés laboral alto.
- SEXTO. Al analizar la relación entre ansiedad y según la profesión de los trabajadores de salud, no se hallaron diferencias significativas, sin embargo, el resultado más alto lo obtuvimos que los biólogos quienes pueden presentar síntomas de ansiedad en su trabajo. En cuanto al estrés laboral y su relación con las profesiones de la muestra estudiada, no se encuentran diferencias significativas. Sin embargo, podemos encontrar a los biólogos con un puntaje más elevado, ubicándolos en un nivel de estrés medio, siendo esto no determinante.

SÉPTIMO. Al analizar la relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de contrato de los trabajadores de salud, no se encontró diferencias significativas. Sin embargo, fue el personal de salud con contrato CAS quienes obtuvieron un mayor puntaje. Respecto a la relación entre el tipo de contrato y los niveles de estrés laboral, no se encuentran diferencias significativas. Resaltando aquí también el personal con contrato CAS.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERO. Puesto que, esta investigación es una de las primeras en realizarse en un centro de salud COVID 19 a raíz de la pandemia, se sugiere que se realicen más estudios en dichas entidades, ya que no solo son los hospitales quienes atienden a pacientes con tal enfermedad.
- SEGUNDO. Realizar un estudio longitudinal relacionado a la evolución temporal de los síntomas relacionados al perjuicio de la salud mental y respuesta conductual en el personal de salud durante la pandemia actual de la COVID 19.
- TERCERO. Ampliar la muestra poblacional, incluyendo a puestos de salud (los cuales no fueron designados para atención COVID 19). Con una mayor población se podría determinar si existe en realidad relación significativa o no.
- CUARTO. Ampliar el estudio de otros síntomas relacionados a la alteración del bienestar mental en el personal de salud, como son el miedo, cansancio, estigmatización, entre otros.
- QUINTO. Realizar estudios que incluyan personalidad o clima laboral, lo cual ayudara a saber si se encuentra relación tanto del estrés laboral como de ansiedad y que puedan afectar al personal de salud o a la organización.
- SEXTO. Se recomienda la creación de encuestas trimestrales, al personal de salud desde la red de salud Arequipa Caylloma, para la obtención de datos con la finalidad de crear programas, que ayuden al identificar si el personal sanitario se encuentra proclive a problemas mentales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. (2008). *Gestión del estrés: cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho*. España: Profit. Cap. 2
- Aguilera Batista, Osvaldo, Bruzón Laguna, Elisa, “Manifestaciones neurológicas en pacientes hospitalizados con la COVID 19 en Wuhan, China”. Boletín científico del CIMEQ. Actualización médica del SARS-COV-2, volumen 1, número 8 (2020)
- Apinta (2007). *Guía para la prevención de estrés [en línea]* <[http://apinta.org/el mundo del trabajo/guia para la preencion del estre lab oral/](http://apinta.org/el_mundo_del_trabajo/guia_para_la_preencion_del_estre_lab_oral/)> [consultado: 10 febrero 2021]
- Arcia, D; Leiva P. & Prado M. (2016) “Estrés, ansiedad y desempeño laboral de la empresa empaques y productos plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016.” Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Pág 19.
- Asmundson, G. y Taylor, S. (2020). Cómo la ansiedad por la salud influye en las respuestas a los brotes virales como el COVID 19: lo que todos los responsables de la toma de decisiones, las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud deben saber. *Revista de trastornos de ansiedad*, Vol. 71. pág. 1. <<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>> [consulta: 15 de febrero de 2021].
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.DSM-5, 5° Ed.* Médica Panamericana.
- Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Bellido F. y Bellido V. (2013). *Marco operativo*. UNSA editores. *Investigación Psicológica* (p.240).Arequipa.
- Benito, P; Simon, J; Sanchez, A; Matachana, M (2010) *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. España. Unidad. Pág. 54,56
- Block Tesis de investigadores (2011) [en línea] <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/05/tesis-sobre-stress.html> [consultado: 10 febrero 2021]
- Brooks, SK, Webster, RK, Smith, LE, Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., Rubin, GJ (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. [En línea] *La Lanceta*. Vol. 395(10227) <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)> [consulta: 08 de marzo de 2021].

- Brunet, L. (1999). *El clima de trabajo en las organizaciones*. Definiciones diagnóstico y consecuencias. México. Editorial Trillas
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide.
- Calnan, M., Wainwright, D. & Almond, S. (2000). "Job strain, effort-reward imbalance and mental distress: a study of occupations in general medical practice." *Work and Stress*, 14 (4), 297-311.
- Cano – Vindel, A. (2002). La Naturaleza del Estrés. [En línea] <[https://webs.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/el\\_estres.htm](https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm)> [Consultado: 20 de marzo del 2021].
- Cano - Vindel. (2011). Índice de preguntas y respuestas frecuentes. Sociedad española para el estudio de ansiedad y estrés. [En línea] <<https://webs.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm>> [consultado: 20 de noviembre del 2020].
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad (2021) Información científico - técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID 19. España. Pág. 5; 6.
- Chin, A., Chu, J., Perera, M., Hui, K., Yen, HL, Chan, M., Peiris, M. y Poon, L. (2020). Estabilidad del SARS-CoV-2 en diferentes condiciones ambientales. [En línea]. *La Lanceta. Microbio* , Vol. 1 (1). Pág. e10. <[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3)> [consultado: 26 de marzo del 2021].
- Cleland J. (2020). Resiliencia o resistencia: una respuesta personal al COVID 19. [En línea]. *Med Educ.* Vol.54 (7) Pág. 589. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32248564/>> [consulta: 12 de marzo del 2021]
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2020). Informe técnico - Coronavirus. España. Págs. 4; 5; 9.
- Cooper, Cary L ; Kirkcaldy, Bruce D. y Brown, Jennifer (1994). Un modelo de estrés laboral y salud física: el papel de las diferencias individuales. *Personalidad y diferencias individuales*, vol. 16, No 4, Reino Unido, Pergamon Press, impresión de Elsevier Science, págs. 515-662.
- Condori Arias, Yaime (2020). "Asociación entre la exposición al COVID 19 y la presencia de síntomas de ansiedad, estrés e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa". Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de medicina. Tesis para optar al grado de médico cirujana.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). La pandemia del COVID 19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas: CEPAL Informes COVID 19. [En línea] <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf)> [consultado: 10 de marzo del 2021].
- Comisión Europea (2000). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»??. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Decreto supremo que declara emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID 19, DS-008-2020-SA (2020) [en línea]. Diario El Peruano. <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-25-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>> [consultado el 11 de mayo de 2020].
- Del Hoyo Delgado, M.A. (2004) Estrés laboral, MADRID, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Departamento de trabajo de Estados Unidos (OSHA) (2020). Riesgo de exposición de los trabajadores a COVID 19.
- De Ansorena, A.;Cobo, J. & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Revista estudios de psicología*, 16: 31-45
- Diccionario de la Real Academia Española. [www.rae.es](http://www.rae.es) (Septiembre de 2012). Recuperado el Septiembre de 2012,
- Dolan, S., García, S. & Díez Piñol, M. (2005). Autoestima, estrés y trabajo. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España.
- Dosil Santamaría, M.; Ozamiz-Etxebarria, N.; Redondo Rodríguez, I.; Jaureguizar Alboniga-Mayor, J. & Picaza Gorrotxategi, M. (2020) Impacto psicológico en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista psiquiátrica de salud mental* [en línea] Barcelona, Elsevier España, <<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>> [consulta: 08 de marzo del 2021]
- Duran M.M. (2010), Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*. 1 (1):71-84.
- Dzau, V. J., Kirch, D. y Nasca, T. (2020). Prevención de una pandemia paralela: una estrategia nacional para proteger el bienestar de los médicos. *La revista de medicina de Nueva Inglaterra*, 383 (6), 513–515.

- Fergusson, DM, Boden, JM, Horwood, LJ y Mulder, RT (2015). Percepciones de angustia y consecuencias positivas después de la exposición a un desastre importante entre una cohorte bien estudiada. [en línea]. *Revista de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*. Vol. 49 (4). Pág. 351 - 359 <<https://doi.org/10.1177/0004867414560652>> [consultado: 12 de marzo de 2021].
- Fernández, O.; Jiménez, B.; Alfonso, R.; Sabina D.; Cruz, J. (2012) Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista electrónica de las ciencias médicas en Cienfuegos*. 10(5): 467.
- Fernández F, & Rodríguez D. (S/F) estrés laboral. Costa rica. Cap 01
- Fiestas F, Piazza M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos psiquiátricos en el Perú urbano: estudio epidemiológico en cinco ciudades de la costa, sierra y selva del Perú. [En línea] *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Vol. 31(1):39-47. <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n1/a06v31n1.pdf>> [consultado:10 de enero del 2021].
- Fiorillo, A. y Gorwood, P. (2020). Las consecuencias de la pandemia de COVID 19 en la salud mental y sus implicaciones para la práctica clínica. [En línea]. *Psiquiatría europea: la revista de la Asociación de Psiquiatras Europeos*, Vol. 63 (1). Pág. e.32 - 1. <<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>> [consultado 15 de marzo de 2021].
- Friedman, Meyer y Ray H. Rosenman, 1980 (1959), “Comportamiento tipo A y su corazón” (trad. Grupo Dando), en Angulo Lara, Ernesto, *Antologías, productividad y stress organizacional*, ITESM.
- Galindo Luis, Miranda Belkys. (2008) “Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del hospital dr. Domingo luciani.” Caracas. Universidad Católica Andrés Bello. Título de especialista en gerencia en servicios de salud. Pág.. 39
- Garcia M & Gil M. (2016). “El estrés en el ámbito de los profesionales de salud.” España. Universidad de Zaragoza, p. 12.
- Gmeroussis (2013), CVs Profesionales [en línea] <https://cvsprofesionales.wordpress.com/2013/12/10/fuentes-de-estres-laboral/>
- Guízar, R. (2013). *DESARROLLO ORGANIZACIONAL principios y aplicaciones* (Vol. Cuarta). México: McGRAW- HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. pág. 268 Recuperado el 12 de Noviembre de 2017

- Guadalupe Barzallo, Julio y Vaca Haro, Gabriel (2018). “Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón período 2017 – 2018”. Riobamba, Ecuador. Universidad de Chimborazo. Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar al grado de psicólogo clínico.
- Granada, U. d. (2011). Estrés. GABINETE PSICOPEDAGÓGICO, 1-2
- Hernández Aragón, Castro Alfaro y Sánchez de Vásquez. (2003). Incidencia de la ansiedad en los hábitos de estudios en los alumnos de primer año de bachillerato. [En línea] <<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7744/1/152.46-H558i.pdf>> [consultado: 7 de marzo del 2021].
- Hernández Misael (S/F). Estrés laboral [en línea] <<http://www.uv.mx/iiesca/dinah/hernan.htm>> [consultado: 11 de febrero 2021]
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. (2010), Metodología de la investigación, México: McGraw-Hill, 5ta ed. Pág. 4-5; 152-154.
- Hernández Misael, Gutierrez y Flores. (S/F). El estrés en el trabajo: Un Enfoque psico administrativo. D.F, México, [en línea] <http://www.uv.mx/iiesca/revista/suma36.html>. [Consultado: 15 de febrero]
- Huallpa Quispe, Maria y Ortiz Mamani, Leyla (2019).Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan De Dios, Arequipa - 2019. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de medicina. Tesis para obtener el título de segunda especialidad de enfermería con mención en Cuidados Intensivos.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP (2020). Encuesta de salud mental del personal médico en hospitales designados para la neumonía por nuevo coronavirus. [En línea] Revista China de Salud Ocupacional y Enfermedades Ocupacionales Vol.38 (3). Págs. 192–195. <<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183760.htm>> [consulta: 10 de noviembre 2020]
- Jianbo Lai; Simeng Ma & Ying Wang; et al (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. [En línea] JAMA Netw Open. Vol.3 (3) <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>> [consulta: 11 de marzo]
- Johnson NPAS, Mueller J. (2002). Actualización de las cuentas: mortalidad de la pandemia influenza “española” de 1918-1920. [En línea] Bull Hist Med. Vol. 76(1)



- <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000837&pid=S1728-5917200600010000800005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000837&pid=S1728-5917200600010000800005&lng=es)> [consultado: 20 de febrero].
- José Pérez Martínez, (S/F) Tratar el estrés con PNL. [en línea] <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf> Cap 01, 19 P
- Kang L, Li Y, Hu S, et al. (2020) La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus del 2019. [En línea] Lancet Psychiatry. Vol. 7(3) <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0034-8597202000010005100003&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-8597202000010005100003&lng=en)> [consultado: 15 de febrero del 2021].
- Kaniasty K., (2019). Apoyo social, dinámicas interpersonales y comunitarias luego de desastres causados por amenazas naturales. [En línea] Opinión actual en psicología. Vol. 32. Pág. 105 - 109 < <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>> [consultado: 20 de febrero del 2021].
- Keith, David y John W. Newstrom. (1999). Comportamiento humano en el trabajo. Editorial Mc Graw Hill. 8va edición. (3era en español).
- Kindruk, I. (2016). La enfermedad del siglo XXI: el estrés y los riesgos psicosociales. El caso de la empresa DLS. Universidad de San Andrés. Departamento académico de Administración. Tesis para optar al grado de licenciado de empresas.
- Instituto de trabajo, salud y organizaciones (2004), “La organización del trabajo y el estrés”. Serie protección de la salud e los trabajadores III, Francia, Oficina de Publicaciones de la OMS.
- INSHT (2002). La carga mental del trabajo. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Lauer, SA, Grantz, KH, Bi, Q., Jones, FK, Zheng, Q., Meredith, HR, Azman, AS, Reich, NG y Lessler, J. (2020). El período de incubación de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19) a partir de casos confirmados notificados públicamente: estimación y aplicación. [En línea]. Annals of internal medicine , Vol. 172 (9). Pág. 579. <<https://doi.org/10.7326/M20-0504>> [consultado: 25 de marzo del 2021].
- Lecca Flores, Judith (2020). “COVID 19: relación entre la comunicación y estrés laboral del personal asistencial de los centros de salud – MINSA Llacuabamba y Parcoy”. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de postgrado. Tesis para optar al grado de Maestra en gestión en los servicios de la salud.
- León Barua, Raúl, & Berenson Seminario, Roberto. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. [En línea] Revista Médica Herediana, 7(3). Págs. 105-107.

- <<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/515/482>> [Consulta: 15 de marzo de 2021].
- León Reyna, Patricia (2020). “Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID 19. Hospital III-E, Es salud La Libertad. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de postgrado. Tesis para optar el grado de Maestra en gestión en los servicios de la salud.
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. (2020) Traumatismo indirecto en el público en general, miembros y no miembros de los equipos médicos que ayudan en el control de COVID 19. [En línea]Cerebro, comportamiento e inmunidad. Vol.88.  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120303093>> [consultado: 10 de marzo de 2021].
- Li, W., Shi, Z., Yu, M., Ren, W., Smith, C., Epstein, J. H., Wang, H., Cramer, G., Hu, Z., Zhang, H., Zhang, J., McEachern, J., Field, H., Daszak, P., Eaton, B. T., Zhang, S., & Wang, L. F. (2005). Los murciélagos son reservorios naturales de coronavirus similares al SARS. [En línea] Science. Vol.310, pág. 676.  
<<https://doi.org/10.1126/science.1118391>> [consultado: 25 de marzo de 2021].
- Lombardo, T.W. & Bellack, A.S. (1978): La validez externa de las evaluaciones analógicas de laboratorio para la ansiedad del habla. Comunicación presentada en la reunión anual de la Asociación para el Avance de la terapia del comportamiento, Chicago.
- Maldonado Ortega, A. (2020). Bienestar psicosocial y organizaciones saludables. [En línea]. Revista de treball, economia i societat. Vol. 96.  
<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7223120>> [consultado: 25 de febrero del 2021].
- Martin, B. & Sroufe, L.A. (1970): Anxiety, En C.G. Costello (E d.), Symptoms Of psychopathology : A handbook. Wiley, New York.
- Martínez, G. (2006). Ciencia e inventiva del cirujano: habilidad quirúrgica y literaria. Cirujano General, 28(4). México, Medigraphic Artemisa en línea. 01 p
- Medline Plus (2020). Tipos de profesionales de la salud. [En línea]  
<<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001933.htm>> [consultado: 10 de noviembre del 2020].
- Melgosa J. (1999). Sin estrés. Primera edición. España, Editorial SAFELIZ, S.L. Pag. 22
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). La ansiedad. Madrid: Santillana

- MINSA (2020). Vigilancia de eventos sanitarios en medio de comunicación, reporte 030-2020. [En línea] [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte\\_030-2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte_030-2020.pdf) [consultado: 5 de noviembre].
- Miranda B. (2008), Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Caracas. Universidad Católica Andrés Bello. Trabajo de grado para optar al título de especialista en gerencia en servicios de salud.
- Moler, Celso (2020). “Estrés laboral según nivel de atención en médicos del hospital regional Honorio Delgado y centro de salud de Hunter - Arequipa, 2019”. Juliaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano.
- Mompo, G., Vilas, L., Sotolongo, P et al. (2003). Influencia del estrés ocupacional en el proceso de la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina Militar*. Vol. 32. Págs. 22-28.
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de ciencias de la salud*. 23(2): 195-213.
- Moya, M., Willis, G. B., Páez, D., Pérez, J. Á., Gómez, Á., Sabucedo, J. M. Salanova, M. (2020). La Psicología Social ante el COVID 19: Monográfico del International. [En línea] *Revista de Psicología Social*. <<https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>> [consultado: 15 de marzo del 2021].
- Nava Debernardi, Lorena (2019). “Estrés laboral y ansiedad en conductores de una empresa de transporte público”. Universidad Autónoma del Perú. Facultad de ciencias humanas. Tesis para optar al grado de licenciada en psicología.
- Organización Mundial de la Salud (2004). La organización del trabajo y el estrés. [En línea] <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)> [consultado: 5 de noviembre del 2020].
- OPS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH). (2006) Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS). Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- OPS/OMS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017: Salud mental en el trabajo. [En línea]

<[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es)> [consultado: 6 de noviembre de 2020].

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1984). Sensibilización sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Protección de la salud de los trabajadores.

Organización Mundial de la Salud (2008). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. [En línea]

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650\\_spa.pdf;jsessionid=F07015BC35409C8B56139CDA9698C1BC?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf;jsessionid=F07015BC35409C8B56139CDA9698C1BC?sequence=1)> [consultado: 10 de noviembre de 2020].

Organización Mundial de la Salud (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus [en línea] <[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?fbclid=IwAR1kjS5J2\\_-gCPcNFVZLV7rL\\_5XkHjy7K7Mp\\_nqKEH6XE\\_HvceGInjRvA8#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?fbclid=IwAR1kjS5J2_-gCPcNFVZLV7rL_5XkHjy7K7Mp_nqKEH6XE_HvceGInjRvA8#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China)> [consultado: 10 de noviembre]

Organización Mundial de la Salud (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID 19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [en línea] <<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>> [consultado: 01 de noviembre 2020].

Organización Mundial de la Salud, (2020). Nuevo coronavirus (2019-nCoV). Informe de situación - 8. 28 de enero de 2020. [En línea]. <[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=51813-28-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica&category\\_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51813-28-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es)> [consultado: 10 de enero del 2021].

Organización Mundial de la Salud (2020). Brotes epidémicos. [En línea] <<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>> [consultado: 24 de marzo del 2021].

Organización de las Naciones Unidas (2020). Informe de políticas de las Naciones Unidas: la COVID 19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. [En línea]

- <[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)> [consultado: 01 de marzo del 2021]
- Organización Internacional del Trabajo (2016). *ESTRÉS EN EL TRABAJO: Un reto colectivo*, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín – Italia.
- Orellana, C., & Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID 19 en El Salvador. [En línea]. *Actualidades en Psicología*. Vol. 34(128). Pág.103-120. <<https://doi.org/10.15517/AP.V34I128.41431>> [consultado: 20 de febrero del 2021].
- Ortega, R. & Quispe, D. (2016). “Estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud de la microred ampliación Paucarpata.” Arequipa. Universidad nacional de San Agustín. Tesis para optar por el título de psicólogos. Pág. 30-34
- Pérez Martínez, J. (2017) capítulo 1 **En: TRATA EL ESTRÉS CON PNL**. (pp. 19) Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Plataforma única digital del estado peruano (2021). Conoce qué es el coronavirus COVID-19. [en línea] <https://www.gob.pe/institucion/agn/campa%C3%B1as/1352-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
- Pintado, E. (2011). *COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL: Gerenciación y Liderazgo conductivo del talento humano* (Tercera ed.). Lima - Perú: Negocios Arco Iris S.R.L.
- Psicología UNED (2018) estrés laboral: modelos explicativos, nuevos riesgos psicosociales y consecuencias [en línea] <http://psicologia.isipedia.com/tercero/psicologia-de-las-organizaciones/08-estres-laboral-modelos-explicativos-nuevos-riesgos-psicosociales-yb-consecuencias#:~:text=El%20modelo%20de%20Indicador%20de,variables%20de%20entorno%20y%20personales> [consultado 10 de febrero]
- Revista contamos, (2020), estrés laboral: declarado como una enfermedad para el 2020 OMS, [en línea] < <https://contamos.com.co/estres-laboral-declarada-como-una-enfermedad-para-el-2020-por-la-oms/#:~:text=Teniendo%20en%20cuenta%20esto%2C%20la,hasta%20la%20fecha%20no%20se>> [consulta: 28 de febrero 2021]
- Resnik P. & Cascardo, E. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias, 100 preguntas – 101 respuestas*. (1.ª edición) Argentina. Ediciones B Argentina S.A.

- Reyes-Ticas, J. A. (2000). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. S.l.: s.n.
- Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID 19. [En línea] Journal of Negative & No Positive Results. Vol. 5(6), 569–668. <<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>> [consultado: 10 de marzo del 2021].
- Rodríguez J, Kohn R, Aguilar S. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C.: OPS, páginas 350 - 400
- Rojas, Jacqueline. (2019). 70% de los trabajadores peruanos sufren estrés laboral, InfoCapital Humano. [en línea] <https://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/70-de-los-trabajadores-peruanos-sufren-estres-laboral-2/> [consultado: 01 de noviembre 2020].
- Sandín B. & Ramos F. (Eds.), Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill. (Vol. 2 pp.53-80).
- Santos, J. A. (2004). Manual: Motivación y Adaptación Ocupacional. Motal. San Salvador, El Salvador: Acción Consultores.
- Schaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 15(2), 147-171.
- She, K., Yanq, Y., Wang, T., Zhao, D., Jianq, Y., .Jin, R. (2020). Diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección por el nuevo coronavirus de 2019 en niños: declaración de consenso de los expertos. [En línea] Revista mundial de pediatría (publicación anticipada en línea). Vol. 16(3) <doi: 10.1007/s12519-020-00343-7> [consultado: 11 de marzo del 2021].
- SELYE, H. (1950). Estrés: Un estudio sobre la ansiedad. Cap. 01
- Sherman, Arthur y Bohlander, George. (1994) Administración de los recursos humanos. Grupo Editorial Iberoamérica. México, S.A., México.
- Snell, R. S. (2007). *Neuroanatomía Clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana. (pág. 92).
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. (2020). Respuestas públicas al nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en Japón: consecuencias para la salud mental y poblaciones objetivo. [En línea] Psiquiatría y Neurociencias

- Clínicas. Vol.74 (4) < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>> [consultado: 11 de marzo del 2021].
- Siegrist, J. & Marmot, M. (2004). Desigualdades en salud y entorno psicosocial: dos desafíos científicos. [En línea] Ciencias sociales y medicina. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00349-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00349-6)> Vol. 58. [Consultado: 10 de marzo de 2021].
- Sevilla, D. d. (2010). Estrés y Ansiedad. Unidad 3, 52-58.
- Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, Universidade de Fortaleza, Vol. III (1), pág. 1.
- Sociedad de Alumnos en Servicio de Medicina Intrahospitalario (2020). Lineamientos de actuación en casos sospechosos/confirmados de COVID 19 para prestadores de atención médica prehospitalaria. [En línea]. <[http://www.unsis.edu.mx/ciiiisp/docs/4-Personal\\_de\\_Salud/6-RCP\\_y\\_SARS-CoV-2/Lineamientos\\_Prehospital\\_COVID19\\_SASEMEP\\_\(version\\_1.1\).pdf](http://www.unsis.edu.mx/ciiiisp/docs/4-Personal_de_Salud/6-RCP_y_SARS-CoV-2/Lineamientos_Prehospital_COVID19_SASEMEP_(version_1.1).pdf)> [Consultado: 30 de marzo del 2021].
- Tyrrell & Bynoe, 1966, citado por Velasquez - Silva, R., 2020. Historia de las infecciones por coronavirus y epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 (2020). Revista mexicana de trasplantes. [En línea] Vol. 9(2). Pág. 150. <<https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmts202c.pdf>> [consultado: 25 de marzo del 2021].
- Tobal, H. y Casado, M.I. (1999). Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Tesis para obtener el grado de doctor. 18:21.
- Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID 19 en los trabajadores de la salud en Singapur. [En línea] Anales de medicina interna. Vol. 173(4) <<https://doi.org/10.7326/M20-1083>> [consultado: 15 de febrero del 2021].
- Tessini L, B. (2021). Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID 19, MERS y SARS). [En línea] <<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>> [Consulta: 25 de marzo de 2021].
- Vallejo J, Bulbena A. (2015) Trastornos de angustia. En: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 148–63.

- Virues, R. (2005) Estudio sobre ansiedad [en línea] Revista psicología científica.com <  
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio-/>> [consulta: 15 de febrero de 2021].
- Wang C. (2020) Un nuevo brote de coronavirus que preocupa a la salud mundial. [En línea] *Lanceta* 395: 470–473.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020) Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID 19) entre la población general de China. 91[en línea] *Int J Environ Res Salud pública*. Vol. 17(5) [consultado: 14 de marzo].
- World Health Organization, (2020). Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation report -8. 28 Jan 2020 [internet publication].
- Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. (2020) Los letales coronavirus: la pandemia de SARS de 2003 y la nueva epidemia de coronavirus de 2020 en China [En línea]. *Journal of Autoimmunity*. Academic Press Vol. 109 [consultado: 10 de marzo del 2021].



# **ANEXOS**

"AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE SALUD"

SOLICITO: PERMISO PARA EVALUACIÓN AL PERSONAL DEL  
CENTRO DE SALUD

DR. ALDO QUENTA QUILLA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA

Somos egresadas de la escuela profesional de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín y por medio de la presente, nos dirigimos a usted:

1. Chura Castro, Gabriela Edith, con DNI 71577542, siendo mi correo institucional [gchurac@unsa.edu.pe](mailto:gchurac@unsa.edu.pe) y celular N° 922692229.

2. Flores Sernaqué, Dayana Fiorella, con DNI 71619272, siendo mi correo institucional [dfloresse@unsa.edu.pe](mailto:dfloresse@unsa.edu.pe) y celular N° 900825382.

Que habiendo presentado nuestro proyecto de tesis y siendo aceptado pedimos poder realizar la aplicación del Cuestionario de estrés laboral de Cooper, el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y así también la ficha sociodemográfica para nuestro tema de tesis:

"ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTO AL COVID-19 EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CAYMA - AREQUIPA".


Por lo expuesto anteriormente, pedimos acceda a nuestra petición.

Atentamente,

Arequipa, 04 de enero de 2021



Chura Castro Gabriela Edith  
Egresada de Psicología UNSA



Flores Sernaqué Dayana Fiorella  
Bachiller en Psicología UNSA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYMA  
MICRORED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

04 ENE 2021

Doc. Exp.

Folios: 01 Hora: 1:00

## ANEXO I

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

AREQUIPA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad con grado de instrucción \_\_\_\_\_ y de ocupación \_\_\_\_\_ en calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud. Declaro que he sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio en el proyecto de investigación denominado **“ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTO AL COVID 19 EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CAYMA - AREQUIPA”** tema aprobado por la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, desarrollados por las encargadas del proyecto Gabriela Edith Chura Castro [gchurac@unsa.edu.pe](mailto:gchurac@unsa.edu.pe) y Dayana Fiorella Flores Sernaque [dfloresse@unsa.edu.pe](mailto:dfloresse@unsa.edu.pe)

Mi participación es totalmente VOLUNTARIA. Pudiendo decidir no participar, o retirarme de la encuesta en cualquier momento. Si decido participar, posteriormente se realizarán las coordinaciones necesarias para el desarrollo de los test y la ficha sociodemográfica. Toda la información será recogida de manera presencial

Sí, doy mi consentimiento

No deseo participar del estudio

---

Firma del participante

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICA

Profesión:  _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo
Edad: _____	Número de hijos: _____	
Padece de alguna enfermedad crónica como:	<input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Enfermedad oncológica <input type="checkbox"/> Enfermedad autoinmune <input type="checkbox"/> Ninguna enfermedad	<input type="checkbox"/> Otras enfermedades Especifique: _____ _____
¿Ha sido diagnosticado de alguna patología psiquiátrica en los últimos 6 meses y sigue un tratamiento para este (¿farmacológico o terapia psicológica)?	<input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Trastorno del sueño <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otras Especifique: _____ _____
Número de personas que dependan económicamente de usted: _____		
Tipo de contrato:	_____	
Tiempo dedicado al trabajo: _____ en horas aproximadas		
¿Cuál es su último grado académico obtenido en los últimos 6 meses?	_____	
_____		
Ha tenido familiares con COVID 19: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fallecidos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Ha tenido COVID 19: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presento síntomas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Algún colega presento síntomas de COVID 19: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuantos: _____		
¿Se ha realizado prueba serológica <input type="checkbox"/> molecular <input type="checkbox"/> ? cuantas veces _____		
¿Maneja o ha manejado pacientes confirmados o sospechosos de COVID 19? (bajo criterio de prueba)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

¿Considera usted que se le ha brindado EPP adecuado para la atención de pacientes COVID 19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---

Nombre de su centro de trabajo:		
_____		
En qué área desempeña:		
_____		
Ha cambiado de centro de trabajo en los últimos 6 meses SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Especifique: _____		
¿Cuál fue su condición de empleo durante los últimos 6 meses?	Empleado <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>
	SERUMS <input type="checkbox"/>	Interno <input type="checkbox"/>
¿Trabaja usted en contacto directo con pacientes confirmados o con sospecha de COVID 19 primera línea, o es considerado personal de segunda línea?	<input type="checkbox"/> Primera línea <input type="checkbox"/> Segunda línea	
¿Cuántos años ejerce su profesión? (incluye años de residencia y/o especialidad)	<input type="checkbox"/> <5 años <input type="checkbox"/> 6 -10 años	<input type="checkbox"/> 11 – 20 años <input type="checkbox"/> >20 años

## ESCALA DE ANSIEDAD

### IAB

A continuación, se presenta una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique marcando con un aspa (x) cuánto le ha molestado cada uno de estos síntomas durante **estos últimos 30 días incluyendo el día de hoy.**

		<b>En Absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>1</b>	Entumecimiento muscular u hormigueo				
<b>2</b>	Acalorado				
<b>3</b>	Con temblor en las piernas				
<b>4</b>	Incapaz de relajarme				
<b>5</b>	Con temor de que pase lo peor				
<b>6</b>	Mareado				
<b>7</b>	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
<b>8</b>	Inestable				
<b>9</b>	Atemorizado o asustado...				
<b>10</b>	Nervioso.....				
<b>11</b>	Con sensación de asfixia...				
<b>12</b>	Con temblores en las manos...				
<b>13</b>	Inquieto o inseguro...				
<b>14</b>	Con miedo a perder control...				
<b>15</b>	Con sensación de				

.	ahogo...				
<b>16</b> .	Con temor a morir...				
<b>17</b> .	Con miedo...				
<b>18</b> .	Con problemas digestivos...				
<b>19</b> .	Con desvanecimientos o debilidad				
<b>20</b> .	Con rubor facial				
<b>21</b> .	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente)				

## CUESTIONARIO DE COOPER

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nivel de Estudios \_\_\_\_\_ Tiempo  
 Servicios \_\_\_\_\_

A continuación se mencionan una serie de conductas y sentimientos que exteriorizan las personas, elija solo una de las 5 según la frecuencia en la que se presente para Ud. y sea una causa de estrés en su trabajo. Trate de ser lo más sincero posible.

Ítems	N	RV	AV	CS	S
Carga excesiva en mi trabajo					
Carga insuficiente de trabajo					
Presiones y límites de tiempo					
La distancia que debo de viajar para llegar a mi trabajo					
Demasiadas horas de trabajo					
Llevo trabajo a casa					
Falta de poder e Influencia.					
Asistencia a juntas o reuniones.					
Mis creencias entran en conflicto con las de la organización					
Seguir el ritmo de la tecnología					
Amenaza de pérdida de empleo.					
Competencia por promoción					
Tener que trasladarme con mi empleo para avanzar profesionalmente					
Desempeñar un puesto más allá de mi capacidad					
Desempeñar un puesto por debajo de mi capacidad					
Subordinados mal capacitados					
Relaciones interpersonales					
Contratar y despedir personal					
Jefe poco comprensivo					
Jefe incompetente					



Remuneración en función al desempeño					
Objetivos poco realistas					
Trato con grupos conversadores					
Trato con accionistas					
Trato con sindicatos					
Al actitud del cónyuge hacia mi carrera					
Exigencias de mi trabajo sobre mi relación con mi familia.					
Exigencias de mi trabajo sobre vida personal					
Mi relación con mis colegas					
Mi relación con mis subordinados.					
Equivocaciones					
Sentimientos de minusvalía					
Perspectiva de promoción					
Tasa de remuneración					
Manejo de personal					
Políticas de la oficina					
Falta de consulta y comunicación en mi organización					



Escuela Profesional de Psicología

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

Solicito: autorización para publicaciones de resultados.

Señor:

Lic. Hoover Supo Mamani

Jefe del Centro de Salud de Francisco Bolognesi

Presente:

Siendo bachilleres en psicología de la Universidad Nacional De San Agustín y por medio de la presente, nos dirigimos a usted:

Chura castro Gabriela Edith, con DNI 72577542, siendo mi correo institucional [gchurac@unsa.edu.pe](mailto:gchurac@unsa.edu.pe) y mi celular N° 922692229.

Flores Sernaqué, Dayana Fiorella, con DNI 71619272, siendo mi correo institucional [dfloresse@unsa.edu.pe](mailto:dfloresse@unsa.edu.pe) y mi celular N° 900825382.

Por le presente, lo saludo cordialmente con la finalidad que la tesis titulada: "ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTO AL COVID 19 EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CAYMA - AREQUIPA", considerando que esta Tesis del área de psicología organizacional, cumple con los requisitos señalados en los lineamientos académicos de la Escuela Profesional de Psicología; y que en el mes de enero del presente se solicitó el permiso para la respectiva evaluación del personal; se es necesario también la autorización de la información interna y los respectivos resultados de la investigación.

Por lo expuesto anteriormente, pedimos acceda a nuestra petición.

Atentamente,

Arequipa, 09 de julio de 2021

Chura Castro Gabriela Edith  
Bachiller en psicología

Flores Sernaqué Dayana Fiorella  
Bachiller en psicología

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA  
MICRORRED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

09 JUL 2021

Doc. \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
Folios: 01 Hora: 2.54