



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA
ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD
QUE LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE NIVEL I-3 - SAN JUAN DE
LURIGANCHO DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Nathaly Milagros Azañero Calixto

Stephany Anyel Castro Caceres

Asesor:

Mg. Jesus Rojas Jaimes

<https://orcid.org/0000-0002-6910-9341>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ALDO HUGO CALERO HIJAR	
	Nombre y Apellidos	

Jurado 2	MARILU CRISPINA ALCEDO VASQUEZ	
	Nombre y Apellidos	

Jurado 3	JESUS EDUARDO ROJAS JAIMES	
	Nombre y Apellidos	

INFORME SIMILITUD

Tesis Enfermería

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

[Submitted to Universidad Manuela Beltrán](#)

Trabajo del estudiante

1%

DEDICATORIA

Le dedico a mis padres, Enriqueta Calixto Barrientos y Rolando Azañero Simón; a mis hermanos, Fabian Azañero Calixto y Mathias Azañero Calixto y también a mis padrinos, tíos y primos y los que me apoyaron durante esta nueva etapa de aprendizaje.

Nathaly Milagros Azañero Calixto

Este trabajo de investigación es dedicado a mí familia, por darme la seguridad necesaria en todo el proceso de mis estudios superiores en la universidad, siempre dándome ánimos a pesar de las coyunturas que se podían haber presentado. Dios, quien me brindó su sabiduría para poder tener la certeza de cumplir los objetivos de esta investigación.

Stephany Anyel Castro Cáceres.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos tener tan buena experiencia dentro de la universidad, gracias a la universidad por convertirnos en un ser profesional en lo que nos apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación y finalmente a nuestros padres que hicieron el esfuerzo de darnos un nivel de educación superior, ayudarnos tanto económicamente como emocionalmente durante el proceso y no dejar que nos rindamos en el camino. También agradecemos a las personas que conocimos en el camino, los cuales nos brindaron apoyo, lealtad y amistad.

Tabla de contenido

Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenido.....	6
Índice de figuras.....	7
Índice de tablas.....	8
Resumen.....	9
Capítulo I: Introducción.....	10
Capítulo II: Metodología.....	32
Capítulo III: Resultados.....	37
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones.....	44
Referencias.....	50
Anexos.....	57

Índice de figuras

Figura 1. Diseño 31

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud.....	36
Tabla 2 Prueba de chi-cuadrado en función a las variables sociodemográficas relacionado con el estrés	37
Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado en función a las variables sociodemográficas relacionado con la ansiedad.....	38
Tabla 4. Estrés en el personal de salud por niveles	39
Tabla 5. Nivel de estrés según sus dimensiones	39
Tabla 6. Nivel de ansiedad en el personal de salud	40
Tabla 7. Nivel de ansiedad según sus dimensiones	41
Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado	42

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 San Juan de Lurigancho durante la pandemia del COVID-19. Se empleó con enfoque cuantitativo, no experimental siendo descriptivo- relación, con una muestra de 67 participantes, quienes emplearon la Escala de ansiedad de Hamilton y Escala de estrés percibido – 10. Los resultados demuestran que la mayoría de los encuestados tienen entre 40-49 años fue el 37%, teniendo una prevalencia con el género femenino de 55% y siendo conformado con mayor porcentaje de la carrera de enfermería con 40%. Asimismo, se evidencia que el nivel de estrés al personal fue de 59% para el nivel bajo; y para las dimensiones tiene mayor rango el estrés positivo con el 57%. Para la variable de ansiedad, demuestra que no presenta estos rangos con el 32.9%; para sus dimensiones, se muestra con mayor relevancia de 57 % presentan una intensidad de ansiedad somática. Se concluye que la relación de las variables fue de un valor .476, por ende, si existe relación entre el estrés y ansiedad en el personal que laboral.

PALABRAS CLAVES: Estrés, Ansiedad, Personal de Salud

1.1. Realidad problemática

A raíz del estado de emergencia, siendo iniciado a fin de mes del 2019 con la aparición de coronavirus conocido como SARS- coV-2 que tuvo origen en China exactamente en Wuhan, el cual declaró 27 casos de neumonía etiología desconocida; esto se presentaba como un síndrome respiratorio agudo severo. Este virus apareció por primera vez un 7 de enero de 2020 (1).

La pandemia de COVID-19 puede generar estrés en las personas, la preocupación y el temor ante una nueva enfermedad y las incertidumbres en toda clase de personas (2). A raíz del estado de emergencia, para el año 2020, se experimentó un significativo aumento en la incidencia de ansiedad y trastornos depresivos graves, las primeras estimaciones revelan un incremento del 26% y 28% respectivamente en tan solo un año (3). Asimismo, se demuestra la presencia de rasgos depresivos y ansioso experimentando un incremento superior al 25% durante el primer año de la pandemia, solamente en ese período (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa unos 115 500 trabajadores han fallecido por motivo la pandemia, debido a la falta de equipos de protección personal (EPP), el acceso inadecuado a la vacuna y otras están presentando cargas pesadas laborales a largo plazo acompañado con estrés laboral, ansiedad, depresión y agotamiento (5).

En América Latina y el Caribe, consecuencia a crisis sanitaria, mostraron condiciones estructurales de desigualdad, inequidad, vulnerabilidad y exclusión social, en consecuencia, se dio bajas en su recuperación, el cual nos da indicadores de un alarmante sistema de salud disgregado y descompuesto lo que indica un modelo débil en lo que respecta al progreso en ámbitos sociales, económicos y medioambientales de la región. Por consiguiente, es importante tonificar y dar respuestas que estén implantadas en base a la atención médica primaria, que tengan observaciones concretas y diversas de las personas (6).

Por otro lado, a nivel nacional, el Ministerio de Salud de Perú debido a crisis sanitaria se estableció un sistema de supervisión y seguimiento, lo que resultó en la creación de informes técnicos que analizan la situación de los problemas detectados y las soluciones implementadas. Por lo tanto, subraya la relevancia de identificar, diagnosticar y aislar rápidamente los casos positivos y levemente sintomáticos en el entorno laboral para prevenir la propagación, domicilio, hospital, clínicas y centros de salud (7).

Los hallazgos de la investigación muestran que el 70% colaboradores en Perú participaron en la encuesta experimentan estrés relacionado con su trabajo, y un 71% reporta que este estrés les ha provocado depresión en el ámbito laboral (8). Asimismo, el Ministerio de Salud, demuestra que el 57.2% de los residentes de Lima experimenta estrés provocado por la pandemia; asimismo, el 54.6% informó dificultades para dormir (9).

En donde se desarrolló la presente investigación fueron los centros de atención médica en categoría I-3 del primer nivel de atención - San Juan de Lurigancho. Estos establecimientos están distribuidos a nivel nacional por lo que su población es representativa del personal de salud en el Perú. Por ello es importante precisar cómo se refleja la verdadera situación que se vive actualmente en el personal de salud, los cuales presentan el temor en contagiar a sus seres queridos y conocidos, el gran incremento de manera simultánea de pacientes con el COVID-19 ha generado la extensión de horas de trabajo, es

más algunos tenían que suplir a sus colegas que estaban infectados, también es relevante la gran ineficacia del sistema de salud reflejado en falta de equipamiento y protección al personal. Cabe mencionar que muchos de los personales de salud tenían que comprar los materiales de protección por cuenta propia, ciertos testimonios por parte del personal de salud nos relatan situaciones difíciles tales como el ver fallecer a un paciente pese a llevar su tratamiento.

La justificación de la investigación se presenta en tres niveles:

Para el nivel teórico, pues la relación en estrés y ansiedad en el personal de salud este asunto es de gran importancia a la literatura científica. La crisis sanitaria mundial ha generado un interés significativo en comprender los efectos psicológicos que enfrentan el personal de atención médica en circunstancias de crisis. Numerosos estudios han documentado las consecuencias del estrés y la ansiedad en este contexto, lo que subraya la importancia de abordar esta relación desde una perspectiva teórica.

En el nivel metodológico siendo sólido y riguroso, para la elección

de la metodología adecuada, que puede incluir la utilización de cuestionarios, entrevistas, análisis de datos clínicos y observaciones, es esencial con el fin de asegurar que los resultados sean válidos y fiables. Además, representa trabajadores de la salud en esta área geográfica es crucial para obtener conclusiones válidas.

De nivel práctico, tiene implicaciones prácticas significativas, se identifica una relación sólida en estrés y la ansiedad en el personal de salud de nivel I-3 en San Juan de Lurigancho durante la pandemia, se pueden desarrollar intervenciones y programas de apoyo psicológico específicos para mitigar estos efectos negativos. Esto podría conducir mejorar su bienestar emocional en los trabajadores de salud; a su vez, podría redundar en una atención médica más efectiva y segura para los pacientes. En este sentido, la investigación no solo contribuiría al conocimiento teórico, sino que también tendría un impacto concreto en práctica de la salud y en la decisión tomada por aquellos a cargo en la atención médica en la región.

Antecedentes

Internacional

En Jordania para evaluar sus niveles de ansiedad, miedo, depresión, apoyo social y estrés con los factores asociados a raíz de la pandemia. Correspondió con enfoque cuantitativo de alcance relacional, en donde participaron 365 unidades de análisis, aplicando las escalas DASS, miedo al Covid-19 (FCV-19S) y MSPSS. Los resultados indican que alrededor del 35% presentaba una depresión de extrema gravedad, mientras que más del 40% mostraba un nivel moderado hasta grave y el 20% exhibía una depresión de intensidad normal a leve. En lo que respecta a la ansiedad, se observó que cerca del 60%

Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

de los participantes reportaban una ansiedad de extrema gravedad. Por otro

lado, en relación con el estrés, se aprecia una distribución irregular en cuanto a los niveles de severidad con el 35%, lo que sugiere patrones variables en la intensidad del estrés.

Además, se determinó una relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Se concluye que la presencia de relación directamente proporcional entre todas las variables (10).

Asimismo, en Paraguay se empleó en determinar las tasas de prevalencia a la depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga respecto a los factores para el personal de salud. Se llevó a cabo esta investigación, se realizó una encuesta a 126 participantes. Se administraron cuestionarios específicos, como el PHQ-9 (depresión), GAD-7 (ansiedad); ISI-7 (insomnio), IES-R (distrés) y ProQOL-CSFvIV (fatiga). Arrojo un resultado de un 32.2% presentaron síntomas de depresión clasificables como moderados o severos, mientras que un 41.3% experimentó síntomas de ansiedad en la misma categoría. En cuanto al insomnio, un 27.8% de los encuestados informó síntomas significativos, y un 38.9% manifestó distrés. Por último, un alto porcentaje del 64.3% reportó síntomas de fatiga por compasión. Además, se encontró coeficiente de relación de Pearson de $p = 0.001$. Se concluye que el género y los participantes con menor edad presentan mayor riesgo en experimentar estos trastornos. Estos hallazgos respaldan la importancia de aplicar tácticas a la prevención o intervención diseñadas logrando enfrentar a desafíos de salud mental en el personal médico. Asimismo, se evidencia que los factores asociados es la Edad con estos trastornos de Ansiedad (.004), Depresión (.010) y Distrés (.0497) (11).

En Turquía, diseñaron una investigación enfocada a determinar el efecto del estrés y ansiedad en profesionales del cuidado de la salud en cuarentena pandémica, para ello, utilizaron de manera cuantitativa y no experimental. Participaron 240 unidades en diversas instalaciones de atención médica en la zona referida a quienes se les aplicó encuestas
Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

virtuales para el recojo de datos referente a las variables. Dentro de los

principales hallazgos

se evidenció una relación entre la ansiedad y el estrés evaluado en la población, llegando al valor de 0.64 y siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$) mediante la prueba del Chi cuadrado, respecto a las conclusiones, mencionaron que existe un vínculo entre las variables evaluadas, lo cual implica valores proporcionales al analizar los datos (12).

En Nicaragua, elaboraron un estudio con la prioridad de determinar una asociación entre el estrés laboral y las diferentes condiciones laborales en el personal de salud. Contó con un enfoque de investigación mixto, de alcance descriptivo-relación en donde participaron 20 unidades de análisis, los cuales fueron examinados mediante instrumentos correspondiendo con la encuesta y entrevista respectivamente. La información resultante demostró la presencia de un 95% de evaluados con sintomatología de estrés, en donde 55% experimentó estrés casi siempre, algunas veces en un 45%. Asimismo, respecto a los valores de relación, se evidenció puntajes de $p > 0.05$, mediante Chi cuadrado entre el estrés y las condiciones laborales. Se concluyó, el estrés laboral no tiene asociación estadísticamente significativa a las condiciones laborales del personal evaluado (13).

En México, desarrollaron una investigación con el propósito de establecer la asociación de estrés, ansiedad y depresión para trabajadores en enfermería en un centro de salud de la zona referenciada, tuvo una metodología transaccional y relación en donde participaron 106 trabajadores, a quienes se les aplicó diferentes instrumentos de medición como cuestionarios, en función del recojo de datos referente a las variables de estudio
Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

mencionadas. Dentro de los hallazgos más resaltantes se encontró

correlaciones estadísticamente significativas entre las variables trabajadas con la ansiedad: 36.2%, 41.1%, 25.7% y 31.7%, siendo depresión, muerte de paciente, sobrecarga de trabajo y conocimientos insuficientes respectivamente. Además, se registró un 89.5% de trabajadoras con presencia de estrés, mientras que 10.5% presentaron distrés. Se evidencia mediante Pearson una relación de significancia de $p=0.000$. Los hallazgos les permitió concluir que existen vínculos directamente proporcionales entre las variable estrés y ansiedad, así mismo la variable ansiedad y depresión (14).

Nacionales

En Lambayeque, se trabajó una investigación teniendo el propósito en determinar su asociación en estrés, ansiedad y miedo por COVID-19 dirigido al personal de salud. Contó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y relacional. La participación fue por

50 unidades de análisis, a los cuales se les aplicaron cuestionarios como instrumentos de medición para las variables. Los resultados se hallaron de un 50% de trabajadores con presencia de estrés a nivel bajo; asimismo, el 26% representa de una categoría regular; de igual manera, el 24% muestra de rango alto. Para los niveles de ansiedad que el 62% muestra niveles bajos, mientras que el 26% presenta niveles altos y el 12% tiene niveles moderados. Según los datos se puede apreciar que el 62% experimenta niveles moderados de temor al COVID-19, el 26% muestra niveles elevados de temor, mientras que el 12% presenta niveles bajos. Asimismo, su relación se puede apreciar que el estrés laboral se relaciona hacia la ansiedad con 0,873, para la siguiente de miedo se presenta relación con estrés laboral de 0,746 y para la ansiedad con miedo al COVID-19 de 0,699. Se concluye, que se evidencia de un valor de p igual a 0,000, que es menor que

0.05, junto con una relación de Pearson por .746, sugiere una relación sólida

y positiva (15).

En Arequipa, confeccionaron un estudio enfocado investigar su relación de estrés y ansiedad dirigido a enfermeras durante el estado de emergencia por COVID-19. Se empleó

de manera cuantitativo, descriptivo de tipo relacional, no experimental de corte transversal, llevado a cabo en un grupo de 35 enfermeras(os), empleando cuestionarios y dos cédulas de preguntas como instrumentos de medición: estrés (Inventario de SISCO) y Ansiedad (Escala de Zung). Los resultados indican de los niveles al estrés, se muestra que el 22.9% experimenta niveles bajos, el 68.5% muestra niveles intermedios y el 8.6% presenta un elevado. Para la ansiedad, se aprecia que el 2.9% del equipo de enfermería no exhibe ansiedad; mientras, que el 34.3% muestra niveles leves a moderados, el 42.9% experimenta niveles moderados a severos, y el 20% presenta un nivel muy severo. Se concluye que más de un tercio de los profesionales de enfermería experimenta niveles moderados a severos de ansiedad. De acuerdo al Coeficiente de Relación de Pearson, indica una relación moderada para las variables mencionadas de 0.308 (16).

En Arequipa, realizaron con la finalidad fue indagar la correlación en ansiedad, depresión y estrés relacionados con temor al COVID-19 dirigido al personal de atención médica. Se realizó un estudio utilizando una muestra no probabilística intencional compuesta por 112 trabajadores de la salud. El enfoque de investigación fue descriptivo y relación, y se empleó un enfoque deductivo junto con un diseño no experimental, transversal y relacional. Se evidencia en los resultados que se abruma de manera leve con Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

50%, en los niveles de moderada fue el 30.4%, no presenta ansiedad relacionada con el trabajo que constituye el 18.8%, niveles severos con 0.9%. Para la variable de depresión, los encuestados no experimenta sentimientos de depresión lo que se refleja en un 49.1%; por otro lado, el 39.3% experimenta leve, el 10.7% manifiesta un nivel moderado, el 0.9% señala sentir una depresión severa. Para el estrés, la mayoría tiene un nivel moderado de constituyendo el

77.7%, su nivel más bajo se registra en un 17.9%, no presenta del 3.6%, el 0.9% reporta sentir un estrés severo. Los resultados obtenidos muestran que un alto temor a la COVID-19 se observa en el 66.1%, representado por el 30.4% manifestando una tendencia de miedo regular, el 3.1% muestra una profunda aprensión excesiva hacia la COVID-19. Se concluye que indican un valor de p igual a 0.043 (donde el umbral de significancia es $p < 0.05$), demostrando una relación en ansiedad y miedo a la COVID-19. Asimismo, presenta un valor de p igual a 0.006, lo cual está por debajo del umbral de significancia de $p < 0.05$, esto indica existe una relación significativa en estrés y el miedo a la COVID-19 (17).

En un estudio en Lima, donde su finalidad fue investigar el estrés en enfermeros. Su muestra arrojó a 102 participantes, con la aplicación de la Escala de estrés en enfermeros. De resultado en relación con el estrés predominó en nivel bajo de 47.1%. Respecto a las dimensiones en ambiente físico con nivel bajo de 57.8%; en ambiente psicológico con nivel medio de 47.1. Finalmente se concluye de acuerdo con el estrés en enfermeros

y las dimensiones de físico y ambiente social prevalece en la categoría bajo;

de acuerdo con la dimensión de ambiente psicológico predominó en el rango medio del personal de enfermería (18).

En Lima, se muestra que el propósito de esta investigación consistió en exponer las particularidades sociodemográficas y ocupacionales, y examinar los elementos vinculados con la aparición de síntomas psicológicos como la ansiedad, depresión y estrés a personas que desempeñan funciones en el sector sanitario mediante al entorno por COVID-19 en los centros de atención médica del Perú. Se empleo de manera transversal, logrando con la

participación de 258 personas empleando el cuestionario GAD-7, PHQ-9 y para escala de IES-R. Sus resultados demuestran síntomas de depresión, ansiedad y estrés, de las cuales, sus niveles que no presentan fueron (50.8%, 46.5% y 26.4%), en el rango de leve (36.2%, 38.6% y 53.9%), para la categoría moderada (8.3%, 12.6% y 13.8%) y el nivel de severa (1.2%, 2.4% y 5.9%). Se concluye que las variables de ansiedad y estrés tienen una relación de 0.68; para la ansiedad con depresión arrojó una relación de 0.74 y la relación de ansiedad y depresión fue 0.72 (19).

Estrés

El estrés se refiere a la respuesta del cuerpo y la mente a situaciones que perciben como desafiantes, amenazantes o demandantes. Puede ser una respuesta normal y adaptativa a situaciones cotidianas, como cumplir plazos, enfrentar problemas en el trabajo o adaptarse a cambios en la vida. El estrés puede ser tanto positivo (eustrés), que nos motiva a superar desafíos, como negativo (distrés), que puede ser perjudicial para la salud

si es crónico o abrumador. El estrés conlleva cambios físicos y emocionales,

como aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular y preocupación (20).

El estrés se refleja en una reacción física del organismo que implica una variedad de sistemas de protección para afrontar circunstancias percibidas como peligrosas o que demandan un esfuerzo adicional (21).

Signos del Estrés

Este estrés afecta nuestro bienestar, puede dificultar la relajación y la concentración, causar ansiedad, irritabilidad y problemas físicos como dolores de cabeza y malestar estomacal; presentando una prevalencia en aumentar el uso de cigarrillos y bebidas alcohólicas; asimismo, situaciones estresantes pueden desencadenar o agravar trastornos de salud mental, como la ansiedad y la depresión, veces requieren atención médica si afectan significativamente de manera personal y rendimiento académico o laboral (20).

Estrés laboral

Este es un factor de riesgo que perturba el estado psicológico de un individuo al desencadenar respuestas y reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales cuando se enfrenta a situaciones laborales que demandan mucho y superan los recursos personales y laborales disponibles; esto puede llevar a la pérdida de control y presentar consecuencias en los trabajadores (22).

El estrés laboral se refiere a un cambio en el estado mental y físico de una persona en reacción a situaciones en su entorno laboral o de carácter personal que se perciben como desafiantes y se conocen como factores estresantes (23). Cada uno de estos factores estresantes puede generar una respuesta que puede ser positiva, conocida como "eustress",

o negativa, denominada "distress"; pues, el distress tiene implicaciones más

significativas para la salud de la persona, ya que afecta su capacidad para afrontar el factor estresante (24).

Dimensiones

Estrés positiva o Eustrés; Este tipo de estrés, que proporciona una activación adecuada para afrontar desafíos y situaciones complejas, es normal y beneficioso en ciertos contextos, se considera adaptativo, estimulante y esencial para el bienestar general, ya que implica un aumento en la actividad física, el entusiasmo y la creatividad (1).

Estrés negativo o distrés: es una forma desagradable, que se caracteriza por un exceso de esfuerzo en comparación con la carga de trabajo, provocando una activación psicofisiológica inadecuada, siendo dañino, causando sufrimiento y agotamiento personal, es complicado aprender a identificarlo y reducirlo, esto puede tener un impacto significativo en diversos sistemas y órganos del cuerpo debido a su influencia en las emociones y las características personales (1).

Teorías

Teoría del Estrés de Lazarus y Folkman

Proporciona un marco sólido para comprender cómo las personas enfrentan y manejan situaciones estresantes en sus vidas (25).

Esta teoría se basa en dos procesos de evaluación clave: la evaluación primaria y secundaria. Para la evaluación primaria, consiste en determinar si una situación es pertinente para las metas individuales y si plantea una amenaza o un reto. La evaluación

secundaria implica la valoración de las habilidades y recursos individuales

para hacer frente la situación.

Estas influyen en la elección de estrategias de afrontamiento (26).

Una vez realizadas las evaluaciones primaria y secundaria, las personas seleccionan estrategias de afrontamiento para lidiar con la situación estresante. Estas estrategias pueden incluir estrategia de afrontamiento enfocada en resolver el problema, enfoca para resolver problema, o afrontamiento centrado en la emoción, que se centra para manejar las emociones asociadas con la situación (27). La elección y la eficacia de estas estrategias tienen un impacto significativo en cómo una persona experimenta y maneja el estrés, lo que a su vez puede influir en su bienestar emocional y físico a largo plazo (28).

La teoría destaca la importancia de la percepción y la evaluación subjetiva en la experiencia del estrés y cómo las estrategias de afrontamiento seleccionadas pueden influir en la respuesta al estrés (29).

El Modelo de Autorregulación de Carver y Scheier

Es una teoría fundamental que aborda en la manera en que las personas establecen conexiones y persiguen metas. En su núcleo, el modelo se fundamenta en la noción de metas y estándares personales, las metas representan los resultados que una persona desea alcanzar, mientras que los estándares son los criterios utilizados para evaluar el progreso hacia esas metas(30). A menudo sirve como un motivador para tomar medidas y cerrar esa brecha.

El modelo identifica un sistema de control interno que permite a las personas regular su comportamiento en función de la retroalimentación sobre el progreso hacia sus metas. Esto implica una autoevaluación continua y la capacidad de adaptar estrategias

según sea necesario para acercarse al estado ideal deseado (31). Además, la

autorregulación implica el ejercicio de la autodisciplina, lo que significa mantener el enfoque en las metas y superar los obstáculos o las tentaciones que puedan surgir en el camino (32).

Este modelo explora cómo las personas pueden mantener hábitos de vida saludables, donde se investiga la motivación y el desempeño laboral. En general, el Modelo de Autorregulación de Carver y Scheier ha influido en la comprensión de cómo las personas se autocontrolan y se motivan para alcanzar sus objetivos, y ha sido una valiosa herramienta en la investigación y la práctica en psicología motivacional y del comportamiento (33).

Ansiedad

La ansiedad es una emoción que experimentamos cuando nos sentimos preocupados, nerviosos o inquietos debido a una amenaza o incertidumbre futura, se considera beneficiosa en cierta medida, debido a que permite a la persona estar alerta y preparado para afrontar situaciones desafiantes, sin embargo, cuando la ansiedad se presenta en niveles excesivos puede convertirse en un trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social, entre otros, que requieren atención profesional (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la ansiedad en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como un trastorno mental que se caracteriza por una sensación de aprehensión, tensión o miedo. Esta sensación suele estar acompañada por síntomas físicos como sudoración, palpitaciones y temblores, y puede ser de intensidad

variable. Además, la ansiedad se asocia a menudo con preocupaciones

excesivas sobre eventos futuros o situaciones que pueden ocurrir (3).

Ansiedad Laboral

La ansiedad laboral se refiere a un estado emocional y psicológico de preocupación, tensión y estrés relacionado con las experiencias y situaciones en el entorno de trabajo. Este tipo de ansiedad puede ser causada por diversas razones, como la presión por cumplir con plazos, las demandas excesivas en el trabajo, la inseguridad laboral, los conflictos interpersonales en el lugar de trabajo o responsabilidades laborales (34).

La ansiedad laboral puede manifestarse a través de una variedad de síntomas, que pueden incluir nerviosismo, dificultad para concentrarse, irritabilidad, insomnio, fatiga, y problemas físicos como dolores de cabeza o problemas gastrointestinales; además, puede afectar negativamente el rendimiento laboral, la satisfacción en el trabajo y la salud general de un individuo si no se maneja adecuadamente (35).

Es importante destacar que una cierta cantidad de estrés en el trabajo es común y, a veces, incluso puede ser motivador. Sin embargo, cuando la ansiedad laboral se vuelve crónica o abrumadora y comienza a afectar significativamente su salud y bienestar, siendo esencial en buscar apoyo y estrategias de manejo del estrés para abordarla de manera efectiva (36).

Principales implicaciones

Estos principales implicaciones menciona algunos (37):

- Salud física: se ve influenciada de manera adversa por la ansiedad crónica, ya que puede incrementar la probabilidad de padecer hipertensión arterial, enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, afectando negativamente el sistema cardiovascular. Asimismo, debilita las defensas del sistema inmunológico, lo que hace que la persona sea más propensa a infecciones y enfermedades. Además, la ansiedad puede dar lugar a síntomas físicos como cefaleas, dolor muscular, trastornos gastrointestinales y dificultades respiratorias.
- Salud psicológica: se ve afectada por la ansiedad crónica en el entorno laboral, ya que puede dar lugar a trastornos de ansiedad más severos, como el trastorno de ansiedad generalizada o el trastorno de pánico. Además, aumenta la probabilidad de experimentar depresión y otros trastornos del ánimo. La carga emocional de la ansiedad puede llevar a sentimientos de irritabilidad, aislamiento social y la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas.
- Agotamiento laboral: Los trabajadores pueden experimentar una sensación de abrumamiento, agotamiento y falta de motivación para llevar a cabo sus responsabilidades laborales. El agotamiento laboral logrando influir de manera notable en el desempeño y la satisfacción en el trabajo.
- Problemas en relaciones interpersonales: pueden surgir debido a la ansiedad, ya que esta puede influir en la manera en que los trabajadores interactúan con sus colegas y jefes. Esto puede llevar a un aumento en la irritabilidad, la sensibilidad o la reclusión de los empleados, lo que tiene un impacto negativo en la dinámica y la colaboración en el equipo de trabajo.

- **Baja productividad y rendimiento laboral:** La presencia de ansiedad

en el ámbito laboral puede obstaculizar la habilidad para enfocarse y la elección de opciones, lo que repercute de forma adversa en la eficiencia y el rendimiento en el trabajo. Pueden experimentar una mayor propensión a cometer errores o enfrentar dificultades para cumplir con los plazos y las responsabilidades laborales de manera eficiente.

- **Ausentismo laboral:** puede ser resultado de la ansiedad, ya que esta puede hacer que los empleados no puedan enfrentar sus obligaciones en el trabajo o deseen evitar situaciones estresantes. Esto puede acarrear consecuencias negativas tanto para la compañía como para la carga de trabajo de otros colegas.

Dimensiones

Ansiedad psíquica; se refiere a la ansiedad que se manifiesta principalmente a través de síntomas emocionales y cognitivos, como preocupaciones excesivas, miedos irracionales y rumiaciones constantes, sin una presencia significativa de síntomas físicos notables (38).

Ansiedad somática; se caracteriza por la experiencia de la ansiedad a través de síntomas físicos y sensaciones corporales, como tensión muscular, palpitations, sudoración excesiva y otros síntomas físicos, que pueden ser reales o percibidos, y que a menudo se relacionan con el estrés o la ansiedad (38).

Teorías

Teoría de la incubación de Eysenck

Es una teoría que se relaciona principalmente con la ansiedad y cómo esta puede aumentar con el tiempo. Eysenck fue un destacado psicólogo de la personalidad y uno de los pioneros en la investigación sobre la ansiedad.

Esta teoría se basa cuando una persona experimenta una respuesta de ansiedad inicial a una situación estresante o amenazante, esta ansiedad inicial puede no ser suficiente para resolver el problema o la amenaza (39). En lugar de eso, la ansiedad inicial puede actuar como un estímulo que inicia un proceso de "incubación". Durante la incubación, la ansiedad continúa aumentando con el tiempo en ausencia de una resolución satisfactoria de la situación estresante o amenazante (40).

En otras palabras, la teoría sugiere que la ansiedad puede aumentar si no se encuentra una solución adecuada o si no se logra una adaptación eficaz a la situación estresante. La acumulación de ansiedad a lo largo del tiempo puede llevar a la manifestación de signos más intensos y persistentes ansiosos, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad (41).

Se fundamenta en el concepto de ansiedad, respuesta adaptativa natural que puede tener beneficios en ciertas situaciones, como alertar a una persona sobre un peligro. Sin embargo, cuando la ansiedad se prolonga y se acumula sin una resolución adecuada, puede convertirse en un problema de salud mental (39).

Teoría bifactorial de Mowrer

Es una teoría que se centra en la explicación de cómo se adquieren y mantienen los trastornos de ansiedad, específicamente, los trastornos fóbicos. Esta teoría se basa en dos
Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

factores principales: el condicionamiento clásico (también conocido como

condicionamiento pavloviano) y el condicionamiento operante (42).

Aquí están los dos componentes clave de la Teoría Bifactorial de Mowrer:

1. **Condicionamiento Clásico (CC) de Pávlov:** los trastornos de ansiedad se desarrollan a través del condicionamiento clásico. Esto implica que una respuesta de ansiedad puede ser condicionada a un estímulo previamente neutro que se asocia repetidamente con una experiencia traumática o amenazante. Por ejemplo, si alguien experimenta un ataque de ansiedad en un ascensor y luego desarrolla una fobia a los ascensores, esto se debe a la asociación entre la ansiedad (la respuesta condicionada) y el ascensor (el estímulo condicionado) (43).
2. **Condicionamiento Operante (CO) de Skinner:** se enfoca en cómo se mantienen los trastornos de ansiedad. Después de que se ha condicionado una respuesta de ansiedad a un estímulo específico, las personas tienden a evitar ese estímulo para evitar la ansiedad. El acto de evitar se refuerza negativamente porque al hacerlo, se experimenta a reducción inmediata de la ansiedad. La evitación convierte en un comportamiento aprendido que mantiene y refuerza la fobia (44).

La Teoría Bifactorial de Mowrer sostiene que los trastornos de ansiedad, especialmente las fobias específicas, se desarrollan a través del condicionamiento clásico (asociación entre un estímulo y una respuesta de ansiedad) y se mantienen a través del condicionamiento operante (evitación del estímulo fóbico para reducir la ansiedad) (39). Esta teoría ha sido influyente en el entendimiento y la gestión de los trastornos ansiosos y ha contribuido a el enfoque de tratamiento basado en la exposición como una intervención eficaz para tratar estas condiciones

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés y la ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I-3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del COVID-19?

1.1.1. Problemas Específicos

- ¿Cuál son las características sociodemográficas del personal de salud de los establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?
- ¿Cuál es el nivel de estrés del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?
- ¿Cuál son los niveles de estrés según sus dimensiones del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?
- ¿Cuál son los niveles de ansiedad según la intensidad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?

1.3. Objetivos

Determinar la relación entre el nivel de estrés y ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

1.1.2. Objetivo Específicos:

- Describir las características sociodemográficas del personal de salud de los establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.
- Identificar el nivel de estrés del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.
-
- Evaluar los niveles de estrés según sus dimensiones del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.
- Examinar el nivel de ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

- Presentar los niveles de ansiedad según la intensidad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

1.4. Hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el estrés y ansiedad en el personal de salud que labora en un establecimiento de salud del primer nivel nivel I-3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

H1: Existe relación entre el estrés y ansiedad en trabajadores de la salud que trabajan en entornos de atención primaria de salud - San Juan de Lurigancho, 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Para este estudio, ha considerado el enfoque cuantitativo también llamado simplista y que se sitúa en el paradigma positivista (45). Este enfoque permite hallar los objetivos y comprobar la hipótesis mediante el análisis o procesamiento estadístico, a partir de la aplicación particular de técnicas o instrumentos de medición (46). En este sentido, basado en el enfoque cuantitativo permitirá en la investigación obtener datos estadísticos respecto los niveles de estrés y ansiedad en el personal de salud.

Asimismo, se ha considerado un estudio observacional analítico, donde permite en describir las variables y relacionarlas de una población determinada; es decir se obtendrán datos de los niveles de las variables mencionadas; por otra parte, se considera relación pues se verificará si presenta relación en las variables (47).

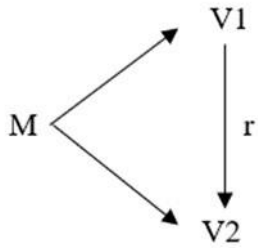
Para la investigación se empleará el diseño no experimenta, mediante no existe manipulación de las variables de manera intencional, únicamente se investiga el problema en su contexto real siendo observado en el entorno donde radica y siendo analizada (48). Tomando en cuenta este diseño se busca la relación que presenta la variable el estrés con la variable de ansiedad en el personal de salud.

Figura 1.

Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres,S.

Diseño

Donde:



M: Muestra

V1: Estrés V2:

Ansiedad r: Relación

La población se define como un grupo de características comunes que puede ser finito o infinito, y cuyos elementos son accesibles que está relacionada con el dominio específico donde se llevará a cabo la investigación (49). Por esa razón, se decidió elegir al personal de salud como la población de interés que laboran en establecimientos de salud de nivel I-3 - San Juan De Lurigancho durante la pandemia del covid-19, siendo una población finita, consistiendo con un total de 67 personas.

Se consideró criterios de inclusión; de las cuales deben ser personal de salud en dicho centro de salud, firma del consentimiento informado, profesionales de la salud de ambos sexos. Por otro lado, se consideró criterios de exclusión; siendo el personal de enfermería que no esté de acuerdo con el consentimiento informado de la investigación planteada, personal de salud que esté con descanso médico o licencia, internos del personal de salud.

La muestra de esta investigación, se ha decidido contar con una muestra censal que conforma el total de la población, por lo tanto, el muestreo fue por conveniencia.

El presente trabajo, se optó por emplear la técnica de encuesta para la recopilación de datos.

Para el instrumento a utilizar es la Escala de Estrés Percibido empleada por Cohen, Kamarak y Mermelstein, presenta un enfoque de percibir el estrés y capacidad de Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

afrentamiento, donde incluye una serie de consultas directas que exploran

niveles en estrés que se experimente. El cuestionario consta 5 niveles (nunca, casi nunca, de vez en cuando, muchas veces y siempre), asimismo los ítems 4,5,7 y 8 se clasifican de forma invertida. Asimismo en relación a los baremos sobre el estrés se tiene bajo en un rango de 10 a 22, medio de 23 a 35 y alto en un rango comprendido entre 36 a 50 (50).

En el contexto de una investigación para la tesis, esta misma escala se sometió a un proceso de validación. Esto involucró la participación de cinco expertos como jueces, cuyas valoraciones fueron positivas. Además, se realizó una prueba piloto que incluyó el cálculo del valor de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (0,875, donde $KMO > 0,5$) y el test de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$). Estos resultados respaldaron la validez del instrumento en ambas pruebas. Asimismo, se evaluó la consistencia interna del instrumento utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,747. Este resultado confirma la confiabilidad del instrumento de medición (50).

Este consiste en marcar una casilla según la calificación de los encuestados; así también los instrumentos serán distribuidos mediante un grupo de WhatsApp y Google Forms, donde resolvieron el cuestionario sin problema alguno. Los criterios de selección y exclusión también se consideraron. Por ello, se contabiliza la puntuación obteniendo una nota en general, que se categoriza en 5 niveles como (nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo). Por lo tanto, la población está constituida por 67 profesionales de la salud quienes trabajan en centros de atención de nivel primario de salud de San Juan de Lurigancho.

Para el siguiente cuestionario, se empleará la Escala de ansiedad de Hamilton, permite valorar su nivel a gravedad sobre la ansiedad, se puede utilizar en la población general. Distingue dos tipos de estados de ansiedad: ansiedad psíquica (ítems 1, Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres, S.

2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13), donde

deben marcar una casilla que refleje la frecuencia de ocurrencia para cada ítem. Luego, se suman los puntajes para obtener una puntuación general, que se clasifica en uno de los siguientes 5 niveles: ausente que comprende un rango de 14 a 24, leve en un rango de 25 a 35, moderado de 36 a 46, grave de 47 a 57 y muy grave de 58 a 70 (51).

La Escala de Ansiedad de Hamilton cuenta con una versión en español desarrollada por Carrobbles y colaboradores. Este instrumento ha sido sometido a rigurosos procesos de validación y evaluación por parte de diversos expertos nacionales e internacionales. En cuanto a su validez, se ha demostrado que la puntuación total de la escala presenta una alta concordancia con otras medidas que evalúan la ansiedad, como el Global Rating of Anxiety de Covid (con correlaciones en el rango de 0,63 a 0,75) y el Inventario de Ansiedad de Beck (con una relación de 0,56). En términos de confiabilidad, se ha observado que el instrumento muestra una sólida consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0,79 y 0,86. Además, con un adecuado entrenamiento en su aplicación, se ha logrado una buena concordancia entre diferentes evaluadores, con correlaciones en el rango de 0,74 a 0,96. Asimismo, la escala ha demostrado una excelente estabilidad en las pruebas de test-retest, tanto después de un día como después de una semana (con correlaciones de 0,96), y una aceptable estabilidad incluso después de un año (con una relación de 0,64). Estos resultados respaldan la fiabilidad y consistencia de este instrumento de evaluación de la ansiedad (51).

Los datos se recolectarán mediante un formulario por medio de Google forms, lo cual se enviarán a cada uno de los participantes del personal de enfermería y le invitamos a que pueda resolverlo mediante el link virtual, luego de ser completadas, las respuestas serán exportadas en un formato Excel, para luego registrarlas en el programa

estadístico SPSS. Este programa nos permite un análisis descriptivo de los

datos, elaborar tablas y gráficos y realizar la prueba de hipótesis. Para describir las variables sociodemográficas se utilizarán la media y la desviación estándar para la edad, frecuencias y porcentajes para el género profesión. Para determinar la relación entre las variables ansiedad y estrés se utilizará el Chi cuadrado con un $p < 0,05$.

En base a la presente investigación se trató de manera reservada por los investigadores, donde se tendrá en cuenta los siguientes puntos éticos:

Consentimiento informado, se hace presente el documento inicial a los profesionales de salud del primer nivel de atención de San Juan de Lurigancho para obtener la recolección de datos.

Principio de beneficencia: El estudio no causa ningún tipo de da daño al personal de salud que labora en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Principio de no maleficencia: El estudio se mantiene la confidencialidad de los datos obtenidos en el cuestionario, por consiguiente, no se solicitó información que pudiera dañar la integridad emocional, psicológica o física del personal de salud que labora en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Principio de autonomía: La participación del personal de salud se dio condicionalmente voluntario en el cual se envió un link para poder ingresar de manera libre, donde se proporciona una breve descripción del instrumento y datos resultantes que se utilizarán para realizar nuestra investigación.

Principio de justicia: Al personal de salud se brindó respeto y amabilidad al momento de realizar las coordinaciones necesarias para aplicarlas en nuestro estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud.

Características	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Edad	23-29	20	30%
	30-39	23	34%
	40-49	15	23%
	50-59	9	13%
Total		67	100%
Sexo	Femenino	37	55%
	Masculino	30	45%
Total		67	100%
Profesional de Salud	Enfermería	27	40%
	Medicina	14	21%
	Psicología	5	7%
	Nutrición	5	7%
	Odontología	4	6%
	Laboratorio	6	9%
	Obstetricia	6	9%
Total		67	100%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1, indica una mayor población fue la edad de 40-49 años con el 34%; seguida con las edades de 30-39 años fue el 34%, entre las edades de 23-29 años con el 30%, y entre las edades de 50 – 59 años fue del 13%, en función al personal que labora en el centro de salud de San Juan De Lurigancho que lograron responder las encuestas. Asimismo, el género que mayor prevalece es el femenino con el 55% y para el género

masculino fue el 45%. De igual manera, los profesionales de salud tuvieron

un mayor porcentaje con 40% en la carrera de enfermería, sigue la carrera de Medicina con el 21%, para las carreras de psicología y nutrición fue el 7%, para profesionales de odontología participaron el 6% y para las personas de laboratorio y obstetricia fue el 9%.

Tabla 2 Prueba de chi-cuadrado en función a las variables sociodemográficas relacionado con el estrés

Chi cuadrado- Pearson			
	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Edad	520,533	420	<0,001
Sexo	24,356	14	0,041
Profesional de Salud	31,623	14	0,005
N° de casos válidos	67		

Fuente: Elaboración Propia

Para la tabla 2, se observa que los encuestados del personal de salud que laboran en un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022. Evidencia mediante el modelo un chi-cuadrado de 520,533 y un valor de significancia de 0,001 para el indicador edad, en cuanto al indicador sexo se tiene un chi-cuadrado de 24,356 y una significancia de 0,041 y para el profesional de salud se obtuvo un chi cuadrado de 31,623 y una significancia de 0,005. Este último valor es menor a 0,05; lo que conduce a la conclusión de que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que la edad, el sexo y profesional de salud tienen un efecto significativo en función de la variable estrés del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la

pandemia del covid-19.

Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado en función a las variables sociodemográficas relacionado con la ansiedad

	Chi cuadrado- Pearson		
	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Edad	561,378	510	0,057
Sexo	4,154	4	0,386
Profesional de Salud	4,249	4	0,373
N° de casos válidos	67		

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 3, evidencia que los encuestados del personal de salud que laboran en un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022. Se evidencia mediante el modelo un chi-cuadrado de 561,378 y un valor de significancia de 0,057 para el indicador edad, en cuanto al indicador sexo se tiene un chi-cuadrado de 4,154 y una significancia de 0,386, el modelo de chi cuadrado de 4,249 y una significancia de 0,373 para el profesional de la salud. Este último valor es mayor a 0,05; lo que conduce a la conclusión de que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula que la edad, el sexo y el profesional de la salud no tienen un efecto significativo en función de la variable ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

Tabla 4.

Estrés en el personal de salud por niveles

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	40	59%
	Medio	14	21%
	Alto	13	19%
	Total	67	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Para la tabla 4, se puede apreciar los niveles generales respecto al estrés del personal. Es así como se observa que el 59% se presenta mayor prevalencia para el nivel bajo; asimismo, el 21% tiene una categoría medio; y finalmente, el 19% tiene un rango alto.

Tabla 5. Nivel de estrés según sus dimensiones

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Estrés Positivo	38	57%
Estrés Negativo	29	43%
Total	67	100%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 5, se aprecia los niveles base a sus dimensiones respecto en su variable del estrés en el personal. Se aprecia con mayor porcentaje del estrés positivo con el 57% y para otras personas sufren el estrés negativo con el 43%.

Tabla 6. Nivel de ansiedad en el personal de salud

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausente	22	33%
	Leve	19	28%
	Moderado	15	22%
	Grave	10	16%
	Muy grave	1	1%
	Total		67

Fuente: Elaboración Propia

Para la tabla 6, se puede apreciar los niveles generales respecto a la variable de la ansiedad del personal. Se evidencia el 32.9 % no presentan ansiedad, 28.2% padecen de ansiedad leve, para el personal de salud padecen de ansiedad moderada con 22%, presentan rasgos graves de ansiedad de 16% y para el nivel de muy grave se aprecia con el 1%.

Tabla 7. Nivel de ansiedad según sus dimensiones

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Somática	38	57%
Ansiedad Psíquica	29	43%
Total	67	100%

Fuente: Elaboración Propia

Para la tabla 7, aprecia los niveles base a sus dimensiones respecto en su variable de la ansiedad en el personal. Se puede observar que el 57 % de los encuestados del área del personal de salud que laboran en un centro de salud de san juan de Lurigancho presentan una intensidad de ansiedad somática y el 43 % presentan una intensidad de ansiedad psíquica.

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chiccuadrado	287,039	238	0,016
de Pearson			
Razón de verosimilitud	175,170	238	0,999
Asociación lineal por lineal	14,702	1	<0,001
N° de casos válidos	67		

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 8, los encuestados del personal de salud que labora en un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022. Se evidencia mediante el modelo un chi-cuadrado de 287,039 y un valor de significancia de 0,016. Este último valor es menor a 0,05; lo que conduce a la conclusión de que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que el estrés interno tiene un efecto significativo en la ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En función a los resultados, en el presente capítulo se evidencia una comparación con los estudios realizados por otros autores de lo cual se obtuvo en relación al primer objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19, obteniéndose como resultado mediante el chi-cuadrado y un valor de significancia de 0,016, esto permite afirmar la existencia de una relación entre las variables, lo cual coincide con el estudio de Banda (15), que obtuvo que existe una relación significativa de 0.00, lo que indica que existe una relación entre las variables estrés y ansiedad, ese estudio se realizó sobre una población de 50 personas, de la misma manera el estudio de Celmece et al. (12), mostró la relación que existió entre las variables con un valor significativo de 0.01, además su estudio contó con una población de 240 personas.

Se presenta una relación entre la edad, el género, la profesión de salud hacia el estrés en el personal de salud se basa en una compleja interacción de factores psicológicos, sociales y contextuales. La edad influye en las etapas de carrera y en los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud, mientras que las expectativas de género pueden generar diferencias en las presiones y roles percibidos en un entorno de trabajo. La elección de la profesión de salud y las demandas laborales asociadas también influyen en el nivel de estrés. Además, la percepción y el manejo del estrés varían entre individuos, y el entorno laboral y las circunstancias personales desempeñan un papel fundamental en esta dinámica. La investigación se enfoca en comprender cómo estos factores se entrelazan y afectan la experiencia de estrés en el personal de salud en entornos específicos.

La falta de una relación significativa entre la edad, el género y la

profesión en el contexto de la ansiedad en el personal de salud puede

deberse a diversos factores. Es posible que en esta población específica, la ansiedad no esté fuertemente influenciada por la edad, el género o la profesión, sino por otras variables no consideradas en este estudio. Además, la ansiedad es una respuesta emocional compleja y multifactorial, y su relación con estas variables podría ser menos directa en comparación con otros factores de estrés. Es importante considerar que las relaciones estadísticas no siempre son lineales o directas, y pueden variar según el grupo de estudio y el contexto en el que se realiza la investigación.

En función al objetivo describir las características sociodemográficas del personal de salud de los establecimientos de salud de nivel I – 3, se obtuvo que el personal tiene una edad promedio en su mayoría entre 30 a 39 años con un porcentaje de 34%, gran parte de la población fueron mujeres 55% y eran enfermeras 40%, esto se da debido a que el estudio se realizó en la época de pandemia, en este tiempo las enfermeras tenían mucha carga laboral debido a la emergencia sanitaria que estábamos atravesando, lo que provocaba un alto grado de estrés, a la vez son personas con edades en las cuales ya tenían familia y tenían la preocupación de poder contagiarse de este virus y llevar ello a su hogar, lo cual tiene coincidencias con el estudio de Samaniego et al. (11), el cual menciona que los participantes que más padecían de estos trastornos eran mujeres, además se encontró como dato que la edad también era considerado un factor para padecer estos trastornos.

Por su parte en relación a identificar el nivel de estrés del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I – 3, se obtuvo en la investigación a nivel de la categoría un nivel bajo con 59%, seguido de un nivel medio de 21% y tan solo un nivel alto con 19%, lo que coincide con el estudio de Alnazly (10), el cual menciona en su estudio realizado para evaluar los niveles de estrés que cerca del 35% tuvo un estrés

grave, mientras que un 40% era moderado y un 20 % era leve, esto implica

que el nivel de grave implica a tener estos tener un riesgo a desarrollar enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño, problemas digestivos y debilitar el sistema inmunológico, además de afectar el bienestar emocional.

Los resultados indican que alrededor del 35% presentaba una depresión de extrema gravedad, mientras que más del 40% mostraba un nivel moderado hasta grave y el 20% exhibía una depresión de intensidad normal a leve. En lo que respecta a la ansiedad, se observó que cerca del 60% de los participantes reportaban una ansiedad de extrema gravedad. Por otro lado, en relación con el estrés, se aprecia una distribución irregular en cuanto a los niveles de severidad con el 35%, lo que sugiere patrones variables en la intensidad del estrés. Además, se determinó una relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Se concluye que la presencia de relación directamente proporcional entre todas las variables (10).

Asimismo, en función a evaluar los niveles de estrés según sus dimensiones del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I – 3, se tuvo que el 57% de ellos tiene un estrés positivo, mientras que el 43% restante tiene un estrés negativo, esto coincide con el estudio de Fernández et al. (14), que se encontró una fuerte carga de estrés en el personal de la salud aplicado a una población de 106 personas, de las cuales el 89.5% de los trabajadores tenían una fuerte presencia de estrés, mientras que el 10.5% presentaron distrés, lo que se da debido a la sobrecarga laboral , además se tiene el estudio de Delgado (16), que muestra en sus resultados un nivel bajo de estrés en el 22.9% del personal encuestado que consta de una población de 35 enfermeras, un nivel intermedio de 68.5% y un nivel elevado de 8.6%.

Al examinar el nivel de ansiedad del personal de salud que laboran en
Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres,S.

establecimientos de salud de nivel I - 3 se encontró que era en gran parte

ausente 33%, leve un 28%, asimismo moderado un 22%, grave un 16% y un 1% que lo tenía en un nivel muy grave, estos resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio de Osorio et al (19), en el cual nos muestra que en relación a los niveles de ansiedad que no presenta se tiene 46.5%, leve un 38.6% moderado un 12.6% y severo un 2.4%, valores que se asemejan a los encontrados en nuestra investigación, lo mismo sucede con el estudio realizado por Aldazabal (18), que nos menciona que se encuentran niveles de ansiedad de 47.1%, en esa misma línea tenemos el estudio de Cahuana (17), quien nos menciona en su estudio que obtuvo nivel moderado de 30.4% , un nivel bajo de 18.8% y un nivel severo de 0.9%.

Finalmente, al presentar los niveles de ansiedad según la intensidad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19, en la cual vemos que un 57% presenta una ansiedad somática la cual se evidencia en los diferentes cambios físicos que presenta la persona, tales como cansancio, fatiga y el 43% restante tiene ansiedad psíquica que está relacionado más con la mente. Los resultados coinciden con el estudio de Suárez (13), que muestran que el 55% de los encuestados presentan un nivel de ansiedad casi siempre y el 45 % algunas veces.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, se tuvo que no se utilizó un cálculo para el tamaño de muestra, lo que se utilizó fue un cálculo por conveniencia. Esto significa que los resultados no son extrapolables a la población.

CONCLUSIONES

Según los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas al personal de salud que labora en establecimientos del primer nivel de atención de San Juan de Lurigancho, se permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- Según los resultados generales existió una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad en el personal de salud que labora en un centro de salud de primer nivel de San Juan de Lurigancho.
- Se llegó a la conclusión de que las características sociodemográficas del personal de salud de los establecimientos de salud de nivel I - 3 el porcentaje más alto respecto a la edad comprendida en el rango de 30 a 39 años, así mismo el sexo que más prevaleció fue el femenino con un 55% y en su mayoría fueron enfermeras con un 40%.
- Se concluyó que el nivel de estrés del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 es bajo con 59%, medio con 21% y alto con 19%.
- Se concluyó que el nivel de ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I – 3, es ausente en un 33%, leve en un 28%, moderado en un 22%, grave en un 16% y muy grave en un 1%

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, para un próximo estudio relacionado con nuestras variables, se tome en cuenta el cálculo del tamaño de muestra mediante la estadística y no por

población de estudio obtener mejores resultados.

- Es recomendable realizar un estudio multicéntrico en el que se abarque una mayor población.
- Se recomienda trabajar en la prevención y promoción de actividades para tratar el estrés y la ansiedad y disminuir sus efectos negativos en las instituciones de salud.
- Es recomendable informar al personal de salud sobre los efectos negativos del estrés y la ansiedad para su prevención.

Referencias

1. Regueiro AM. Conceptos Básicos: ¿Qué es el estrés y como nos afecta?
2. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs*. junio de 2020;29(3):315-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2022 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. 2022 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
5. Organización Mundial de la Salud. Who Strategic Action Against Covid 19 [Internet]. 2021 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/2021-mid-year-report---who-strategic-action-against-covid-19>
6. Organización Panamericana de la Salud. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. United Nations; 2021 [citado 2 de octubre de 2023]. (Informes COVID-19 de la CEPAL). Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210016377>
7. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia 2020-2021. Perú; 2021.
8. Lizama N. ¿Cómo repercutió el estrés laboral crónico en los peruanos y como afectará la nueva cuarentena? *El Comercio* [Internet]. 30 de enero de 2021 [citado 2 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/como-repercutio-el-estres-laboral-cronico-en-los-peruanos-y-como-afectara-la-nueva-cuarentena-coronavirus-pandemia-estres-laboral-trabajo-remoto-desempleo-cuarentena-covid-19-nczg-noticia/>
9. Instituto Nacional de Salud Mental. Nota de Prensa N° 021 [Internet].

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.html>

10. Alnazly E, Khraisat O, Al-Bashaireh A, Bryant C. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers.

PLOS

ONE. 12 de marzo de 2021;16(3):e0247679. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711026/>

11. Samaniego A, Urzua A, Buenahora M, Vera P. Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect. *Rev Interam Psicol*

J Psychol. 20 de mayo de 2020;54(1):1-19. Disponible en:

<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>

12. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Front Psychol.*

2020;11:1-7. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33329264/#:~:text=Conclusion%3A%20The%20research%20concluded%20that,affected%20their%20quality%20of%20life.>

13. Suárez R, Campos L, Socorro J, Mendoza C. Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Rev Electrónica Conoc Saberes Prácticas.* 30 de junio de

2020;3(1):104-19. Disponible en:

<https://www.lamjol.info/index.php/recsp/article/view/9794>

14. Fernández A, Estrada M, Arizmendi E. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Rev Enferm Neurológica.* 2019;18(1):29-40.

Disponible en:

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277>

15. Banda E. Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en el personal de salud del servicio de traumatología-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado 23 de septiembre de 2023].

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81546>

16. Delgado M, Quispe G. Relación entre el nivel estrés laboral y nivel de ansiedad en enfermeras que laboran en el servicio de medicina del Hospital Goyeneche en tiempos de COVID 19 Arequipa 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12521>
17. Cahuana R, Diaz K. La ansiedad, depresión y estrés asociados al miedo frente a la Covid-19 en el personal asistencial de los centros de salud de Cayma en Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/15551>
18. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. Rev Científica Ágora. 22 de diciembre de 2020;7(2):107-13. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125>
19. Osorio M, Malca M, Condor Y, Becerra M, Ruiz E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Arch Prev Riesgos Laborales. septiembre de 2022;25(3):271-84. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157825492022000300004
20. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/stress>
21. Castro M, Allar A, Riquelme C, Lobos M, González E, Herrera G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. Rev Confluencia. 30 de julio de 2021;4(1):110-5.

22. Smith T, Mullins C, Dyal M, DeJoy D. Stress, burnout and diminished safety behaviors: An argument for Total Worker Health® approaches in the fire service. *J Safety Res.* 1 de diciembre de 2020;75:189-95.
23. Meade G, Charron L, Kilburn L, Pei Z, Wang H, Robinson S. A model of negative emotional contagion between male-female rat dyads: Effects of voluntary exercise on stress-induced behavior and BDNF-TrkB signaling. *Physiol Behav.* 15 de mayo de 2021;234:113286.
24. Buitrago L, Barrera M, Plazas L, Chaparro C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investig En Salud Univ Boyacá.* 11 de noviembre de 2021;8(2):131-46.
25. Chacaliaza C. Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Av En Psicol.* 4 de julio de 2020;28(1):131-42.
26. Tacca D, Tacca A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Rev Investig Psicol.* junio de 2019;(21):37-56.
27. Niño R, Bravo X, Ordaz M, Santillan C, Gallardo M. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Rev Psicol Educ - J Psychol Educ.* 2019;14(2):157.
28. Tanta A, Quispe M, Serpa A, Ardiles D. Diseño y validación de la escala de afrontamiento al estrés en padres de hijos con discapacidad. *Rev Investig En Psicol.* 2019;22(2):265-86.
29. Dias E, Pais J. El modelo de coping de Folkman y Lazarus: aspectos históricos y conceptuales. *Rev Psicol E Saúde.* agosto de 2019;11(2):55-66.
30. Callo A, Balbin S. Afrontamiento y Ansiedad escolar en estudiantes de secundaria de una I.E.P. de Lima Metropolitana [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2022. Disponible en: https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1107/CalloC_20

31. Germano G, Brenlla ME, Germano G, Brenlla M. Influencia de la Perspectiva Temporal y la Edad sobre el Autocontrol: Un Estudio en Jóvenes y Adultos de Buenos Aires.
Psyche Santiago. 2022;31(2):1-15.
32. Batista F, Barquín R, Vega R. El estado de la cuestión del optimismo en el deporte. Rev Psicol Apl Al Deporte El Ejerc Físico. 13 de julio de 2022;7(1):e4.
33. Díaz C, Díaz D, Hernández L, Vega E, Robles R. Desempeño psicométrico de la Escala BRIEF COPE en hombres que tienen sexo con hombres. Enseñ E Investig En Psicol Nueva Época. 15 de abril de 2021;3(1):46 · 58-46 · 58.
34. Castillo C, Noroña D, Vega V. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. Rev Cuba Reumatol. 1 de enero de 2023;25(1):275.
35. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 22 de julio de 2020;23(2):195-213.
36. Cabrera R, Tapia M, García H, López O. La salud mental y ansiedad en los espacios de trabajo. Estrategias de mitigación. Dominio Las Cienc. 8 de julio de 2022;8(3):621-39.
37. Ortín J, Heredia D, Gascón A, Casarran E, Álvarez P, Bartolomé M, et al. Definición de la ansiedad en el trabajo. RSI - Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 28 de agosto de 2023 [citado 3 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/definicion-de-la-ansiedad-en-el-trabajo/>
38. Llermanos G. Evaluación de ansiedad psíquica y somática según sexo en estudiantes de segundo año de medicina psicosocial en carrera de medicina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet]. 26 de octubre de 2022 [citado 3 de octubre de 2023];79(Suplemento JIC XXIII). Disponible en:

39. Pérez F. Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa - 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Continental; 2023 [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12737>
40. Saavedra C, Ugaz J. Niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria en el retorno a la presencialidad en Colegio Nacional de JLO–Chiclayo, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2023 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11335>
41. Angulo M, Alonso L, Ramírez E. Niveles de ansiedad y estrés generados por las prácticas profesionales de manera remota en estudiantes de 9 y 10 semestre del programa de psicología de la Fundación Universitaria del Área Andina [Internet] [Tesis de Maestría].

Fundación Universitaria del Área Andina; 2021 [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4903>
42. Díaz C. El temor en los internos de enfermería de la universidad Nacional de Cajamarca- Jaén durante la pandemia covi- 19, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4809>
43. Posso R, Barba L, Otáñez N. El conductismo en la formación de los estudiantes universitarios. Rev Educ - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 20. 16 de abril de 2020;24(1):117-33.
44. Domínguez M, Gómez A, Pinto L, Rojas L, Spencer I. El Proceso De Aprendizaje Basado En La Respuesta Operante Y Estimulo Reforzante: Conducta Científica. 12 de julio de 2023;6(2):37-47.

45. Arce R. Respuestas del pensamiento complejo al pensamiento simplificante. *Horiz Raíces* [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/hraices/article/view/4566>
46. Jiménez J, Contreras I, Ornelas ML. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. *Rev Humanidades*. 1 de julio de 2022;12(2):e51418-e51418.
47. Guevara GP, Verdesoto A, Castro NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc*. 2020;4(3):163-73.
48. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
49. Arias J. Proyecto de tesis: guía para la elaboración | Repositorio CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
50. Campo A, Oviedo H, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Med*. 10 de febrero de 2015;62(3):407-13.
51. Huaman E, Cruz A. Programa ELAN y ansiedad en estudiantes de 5° de secundaria de la I.E. Ramiro Prialé Prialé – Paucartambo, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6265>

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Preguntas

Hipótesis

Objetivos

**Vari
ables**

Dimensio nes

**Metodolo
gía**

General	General	General	Métodos:	Diseño:	Población
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el estrés y la ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I-3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del COVID-19?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de estrés y ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre el estrés y ansiedad en el personal de salud que labora en un establecimiento de salud del primer nivel nivel I-3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.</p> <p>H1: Existe relación entre el estrés y ansiedad en trabajadores de la salud que</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Estrés positivo Estrés negativo</p>	<p>no experimental -</p>	<p>67 profesional de la salud</p>
<p>Específicos: ¿Cuál son las</p>	<p>Específicos:</p>	<p>entre el estrés y ansiedad en trabajadores de la salud que</p>	<p>- -</p>		

características

sociodemográficas del Lurigancho durante la
personal de salud de los pandemia del covid-19?
establecimientos de salud
de nivel I - 3 - San Juan de

¿Cuál es el nivel de estrés del personal de salud que laboran
en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho
durante la pandemia del covid-19?

¿Cuál son los niveles de estrés según sus dimensiones del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de

de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19. Evaluar los niveles de estrés según sus dimensiones del

Técnicas:
Observación

Instrumentos:

características sociodemográficas del personal de salud de los establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

personal de salud que trabajan en entornos de Estré **Muestra:** atención primaria de salud s 67 - San Juan de Lurigancho, 2022.

ansiedad de Hamilton
-Escala de
-Escala de
estrés percibido –
participantes
10

Identificar el nivel de estrés del personal de salud que laboran en establecimientos de salud

– Psíquica

Nathaly Milagros Azañero Calixto, N.; Castro Caceres,S.

Lurigancho durante la pandemia del covid-19? ¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?

Examinar el nivel de ansiedad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19.

¿Cuál son los niveles de ansiedad según la intensidad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de Lurigancho durante la pandemia del covid-19?

Exponer los niveles de ansiedad según la intensidad del personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I - 3 - San Juan de

– Somática

Ansiedad

Lurigancho durante la pandemia del
covid-19.

Anexo 02: Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------	---------------

Estrés	<p>V1: Se refiere a un cambio en el estado mental y físico de una persona en reacción a situaciones en su entorno laboral o de carácter personal que se perciben como desafiantes y se conocen como factores estresantes (23).</p>	<p>Se emplearán mediante el instrumento Escala de estrés percibido – 10; consistiendo en dos dimensiones.</p>	<p>Estrés positivo</p>	<p>Estado nervioso Manejo de problemas personales Sentido de la vida Situaciones inesperadas Control frente a situaciones Incapacidad de control Afrontamiento ineficaz Negatividad Deterioro del estado de ánimo Aumento de dificultades</p>
			<p>Estrés negativo</p>	
	<p>La ansiedad laboral se refiere a un estado emocional</p>	<p>Se emplearán mediante el instrumento</p>	<p>Ansiedad Psíquica</p>	<p>1. Humor ansioso 2. Tensión 3. Miedos</p>

	Humores depresivos	dimensiones. 14.
<p>y psicológico de preocupación, tensión y estrés relacionado con las experiencias y</p>	<p>Comportamiento Ordinal</p>	<p>durante la entrevista</p>
<p>V2: Ansiedad situaciones en el entorno de trabajo, como la presión por cumplir con plazos, las demandas excesivas en el trabajo, la inseguridad laboral, los conflictos interpersonales en el lugar de trabajo, o la falta de control sobre las tareas y responsabilidades laborales(34).</p>	<p>Ansiedad Somática</p>	<p>7. Síntomas somáticos generales 8. Síntomas somáticos generales 9. Síntomas cardiovasculares 10. Síntomas respiratorios 11. Síntomas gastrointestinales 12. Síntomas genitourinarios 13. Síntomas del sistema nervioso</p>
<p>Escala de ansiedad de Hamilton; 5. Funciones intelectuales consistiendo dos 6.</p>	<p>4. Insomnio</p>	

Anexo 03: Instrumentos

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Código:

Sexo:

Edad:

Fecha:

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Menudo	Muy a menudo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					

3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					

8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Rango de los niveles:

Leve : 10 – 22

Moderado: 23 – 35

Alto : 36 – 50 **ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Código

Edad

Sexo

Fecha

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene

0	1	2	3	4
Ausente	Leve	Moderado	Severo	Grave

N o	Ítems	1	2	3	4	5
1	<p style="text-align: center;">Estado de ánimo ansioso.</p> <p style="text-align: center;">Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad</p>					
2	<p style="text-align: center;">Tensión.</p> <p style="text-align: center;">Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones</p>					
	<p>con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.</p>					

<p>3</p>	<p>Temores.</p> <p>A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.</p>					
<p>4</p>	<p>Insomnio.</p> <p>Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.</p>					
<p>5</p>	<p>Intelectual (cognitivo)</p> <p>Dificultad para concentrarse, mala memoria.</p>					
<p>6</p>	<p>Estado de ánimo deprimido.</p> <p>Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p>					

7	<p>Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p>					
8	<p>Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.</p>					
9	<p>Síntomas cardiovasculares.</p> <p>Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.</p>					

<p>1 0</p>	<p>Síntomas respiratorios.</p> <p>Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>					
----------------	---	--	--	--	--	--

<p>1 1</p>	<p>Síntomas gastrointestinales.</p> <p>Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal)</p>					
------------	---	--	--	--	--	--

<p>2 1</p>	<p>Síntomas genitourinarios.</p> <p>Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p>3 1</p>	<p>Síntomas autónomos.</p> <p>Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					

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

Rango de los niveles:

Ausente : 14 – 24

Leve : 25 - 35 Moderado : 36 - 46

Grave : 47 - 57

Muy Grave: 58 - 70

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada del Norte

Investigadores: Nathaly Milagros Azañero Calixto y Stephany Castro Cáceres

Título: ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-3 - SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19”

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: **ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-3 - SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19”**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la institución Universidad Privada del Norte.

JUSTIFICACIÓN:

Realizamos este estudio con el objetivo de evaluar ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés y ansiedad en el personal de salud que laboran en establecimientos de salud de nivel I -3 – San Juan de Lurigancho? Ya que a partir de la pandemia se vio afectados psicológicamente el personal de salud, debido a que no estaba preparado ni contaba con las herramientas suficientes para saber cómo combatir la crisis sanitaria, es por ello por lo que se aumentaron los casos de estrés y ansiedad laboral, esta investigación busca dar a conocer mediante datos estadísticos como afecto el incremento del estrés y ansiedad del personal de salud que labora en establecimientos de salud.

RIESGOS:

El presente trabajo de investigación no existe ninguna molestia o riesgo al poder participar. Usted como participante es libre de aceptar o no.

CONFIDENCIALIDAD:

En esta investigación nos comprometemos a no difundir ningún dato de los participantes.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio de investigación, podrá no participar de una parte, del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al investigador: Nathaly Milagros Azañero Calixto con número de celular 924571308.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **EDISON JOSE TORRES HUAMAN**, identificado con DNI 08491815, en mi calidad de **MÉDICO JEFE** de la empresa/institución: **CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA- SJL**.

DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
con R.U.C N° 20602250602, ubicada en la ciudad de **LIMA**

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A las señoritas: **NATHALY MILAGROS AZAÑERO CALIXTO** identificado con DNI N° 71408086 Y **STEPHANY ANYEL CASTRO CACERES** identificado con DNI N° 73010864, egresadas de la Carrera profesional o Programa de Postgrado de **ENFERMERÍA** para que utilice la siguiente información de la empresa **CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA**

INFORMACIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE LABORATORIO, ENFERMERÍA, OBSTETRICIA, MÉDICINA, PSICOLOGÍA, ODONTOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación, Tesis o Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de Bachiller, Maestro, Doctor o Título Profesional.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o **(AQUÍ EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DEBE ESCOGER UNA OPCIÓN)**

Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello del Representante Legal o
Representante del área
DNI: 08491815



PERU

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Promoción y Mejoramiento de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

“Año de la Unidad, Paz y Desarrollo”

CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA

CARTA DE AUTORIZACION

Haroldo Tomás Echevarría Cam, Medico jefe del centro de Salud Santa Rosa de Lima de la DIRIS LC, MINSA

OTORGO LA AUTORIZACIÓN

A NATHALY MILAGROS AZAÑERO CALIXTO identificado con DNI N° 71408086 y a STEPHANY ANYEL CASTRO CACERES identificado con DNI N° 73010864 egresadas de la carrera profesional de ENFERMERIA para acceder a la siguiente información:

INFORMACION DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE LABORATORIO, ENFERMERIA, MEDICINA, OBSTETRICIA, ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Con la finalidad de que puedan desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el Titulo Profesional.



HTEC/dma
C.c. Archivo

AV. LIMA MZ C LTE.24 / PPIJ CANTO CHICO – SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA PERU

TELEFONO: 376-0431

e-mail: cssantarosadelima@dirislimacentro.gob.pe