



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL CLAS WANCHAQ EN TIEMPOS DE COVID-19,
CUSCO, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Rubit Quintanilla Ayacho

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Mg. Marco Antonio Mera Portilla
Código Orcid N° 0000-0003-3297-1031

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

Mg. Mera Portilla, Marco Antonio

MIEMBROS DEL JURADO

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por ser la luz que siempre alumbra mi camino.

A mi madre Melchora por ser mi fortaleza y enseñarme el valor del esfuerzo, a mi padre Nicolás por cultivar valores que forjaron mi ser, ustedes son mi motivación.

A mis hermanos por permitirme ser el ejemplo de esfuerzo, tenderme una mano y sacarme mil sonrisas en mis caídas.

A mi novio Henderson Nozart por ser mi más grande inspiración para alcanzar mis sueños, que con su amor, respaldo y perseverancia me apoya, motivándome cada escalón a mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica y a todas las situaciones que me permitieron estar ahora aquí sustentando mi investigación , agradecer de manera especial a mi asesor Henderson por miles de aventuras y desafíos experimentados a mis amigos y familia que nunca dudaron que llegaría a cumplir mis objetivos a mis maestros que con su formación humanista contribuyeron enormemente mi formación profesional , a mi asesor institucional de esta casa de estudio, Mg. Marco Antonio Mera Portilla por apoyarme para cumplir uno de mis sueños tan anhelados que abren nuevas puertas a nuevas oportunidades .

RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el estrés laboral y la ansiedad en el personal de salud del clas de Wanchaq en tiempos del covid-19, Cusco 2021. El enfoque es cuantitativo de un estudio básico de nivel descriptivo Correlacional con un diseño no experimental de corte transversal con método hipotético deductivo. Con una población de 60 profesionales de la salud y una muestra no probabilística de 40 personas, los resultados muestran que existe una relación significativa entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas wanchaq lo cual nos muestra que existe correlación con una significancia estadística (0.037), presentando una escasa correlación o correlación débil de (0.336), con una significancia estadística (< 0.05). Llegando a la conclusión de que existe una correlación significativa entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud de dicha institución, lo cual nos indica que la ansiedad puede aumentar o disminuir significativamente el estrés laboral.

PALABRAS CLAVE

Estrés laboral, Ansiedad, Correlación

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between work stress and anxiety in health personnel of the Wanchaq clas in times of covid-19, Cusco 2021. The approach is quantitative of a basic study of descriptive level Correlation with a design Non-experimental cross-sectional hypothetical deductive method. With a population of 60 health professionals and a non-probabilistic sample of 40 people, the results show that there is a significant relationship between work stress and anxiety in the health personnel of the wanchaq clas, which shows us that there is a correlation with a statistical significance (0.037), presenting a low correlation or weak correlation of (0.336), with a statistical significance (<0.05), concluding that there is a significant correlation between work stress and anxiety in the health personnel of said institution, which which indicates that anxiety can significantly increase or decrease work stress.

Keywords

Work stress, Anxiety, Correlation.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
I. INTRODUCCION	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Preguntas de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específica	15
2.4. Objetivo general	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	16
2.7.1. Alcances	17
2.7.2. Limitaciones	17
III. MARCO TEORICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.1.1. Antecedentes Extranjeros	18
3.1.2. Antecedentes nacionales	21
3.2. Bases teóricas	24
3.2.1. Estrés	24

3.2.1.1.	Fases del estrés	25
3.2.1.2.	Bases biológicas del estrés	26
3.2.1.3.	Tipos del estrés	27
3.2.1.4.	Consecuencias del estrés	28
3.2.1.5.	Estrés laboral	28
3.2.1.6.	Burnout.....	28
3.2.1.6.1.	Despersonalización.....	29
3.2.1.6.2.	Agotamiento emocional.....	29
3.2.1.6.3.	Realización personal.....	29
3.2.2.	Ansiedad.....	30
3.2.2.1.	Fases de la ansiedad	31
3.2.2.2.	Características de la ansiedad	31
3.2.2.3.	Tipos de trastornos de ansiedad	32
3.2.2.4.	Clasificación de ansiedad.....	34
3.2.2.5.	Factores de riesgo.....	35
3.3.	Identificación de las variables	35
IV.	METODOLOGIA	36
4.1.	Tipo y nivel de investigación	36
4.2.	Diseño de la investigación	36
4.3.	Operacionalización de variables	37
4.4.	Hipótesis general y específicos	39
4.5.	Población y muestra	39
4.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	40
4.7.	Técnicas de análisis e interpretación de datos	44
V.	RESULTADOS.....	45

5.1.	Presentación de los resultados.....	45
5.2.	Interpretación de resultados	53
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	60
6.1.	Análisis de los resultados	60
6.2.	Comparación de resultados con antecedentes.....	68
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
	ANEXOS.....	74
	Anexo 1: Matriz de consistencia	74
	Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables	77
	Anexo 3: Instrumentos de medición.....	79
	Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	81
	Anexo 5: Base de datos.....	83
	Anexo 6: Otras evidencias	85
	Anexo 7: Informe turnitin.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables de investigación	37
Tabla 2 interpretación de los índices de correlación	44
Tabla 3 Característica de los encuestados	45
Tabla 4 variable estrés laboral	46
Tabla 5 dimensión despersonalización (agrupada).....	47
Tabla 6 Dimensión Agotamiento emocional (agrupada)	48
Tabla 7 Dimensión Realización personal (Agrupada)	49
Tabla 8 Variable Ansiedad (Agrupada)	50
Tabla 9 Dimensión Ansiedad psíquica (Agrupada)	51
Tabla 10 Dimensión Ansiedad somática (Agrupada)	52
Tabla 11 Tabla cruzada Variable Estrés Laboral * Variable Ansiedad.....	53
Tabla 12 Tabla cruzada Dimensión Despersonalización*Variable Ansiedad	54
Tabla 13 Tabla cruzada Dimensión Agotamiento Emocional*Variable Ansiedad.....	55
Tabla 14 Tabla cruzada Dimensión Realización personal*Variable Ansiedad.....	57
Tabla 15 Pruebas de normalidad	60
Tabla 16 Prueba de correlación de estrés laboral y ansiedad	62
Tabla 17 Prueba de correlación de la ansiedad y la dimensión despersonalización	63
Tabla 18 Prueba de correlación de la ansiedad y la dimensión agotamiento emocional.....	65

Tabla 19 Prueba de correlación de la ansiedad y la dimensión de realización personal.	67
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características de los participantes	45
Figura 2: Estrés laboral (agrupada)	46
Figura 3: Despersonalización (agrupada)	47
Figura 4: Agotamiento emocional (agrupada)	48
Figura 5: Realización personal (agrupada)	49
Figura 6: Ansiedad (agrupada)	50
Figura 7: Ansiedad psíquica (agrupada)	51
Figura 8: Ansiedad somática (agrupada)	52
Figura 9: Variable estrés laboral (agrupada) * variable ansiedad (agrupada)	53
Figura 10: Dimensión Despersonalización (agrupada) * variable ansiedad (agrupada)	55
Figura 11: Dimensión Agotamiento Emocional (agrupada) * variable ansiedad (agrupada)	56
Figura 12: Dimensión Realización personal (agrupada) * variable ansiedad (agrupada).	58

I. INTRODUCCION

Actualmente la presión específicamente laboral es apreciada de manera distinta ya que vivimos en un contexto de pandemia pues desde que la OMS notifico por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre del 2019 el primer caso de (COVID-19) y en Perú fue confirmado el 6 de marzo del 2020 en la ciudad de Lima esto ha generado grandes cambios de conducta importantes en trabajadores, profesionales y/o colaboradores de la salud que trabajan en redes integradas de servicio de salud , los cuales se encuentran enfrentando diferentes problemas de salud mental en tiempos de covid-19 , las situaciones o características en sus centros laborales han limitado la seguridad integral no solo de los profesionales sino también de familiares y eso se entromete de manera negativa o dañina la salud física y cognitiva ya que nos encontramos en confinamiento con medidas de seguridad que el gobierno ha establecido, cabe señalar que este trabajo pretende conocer como el estrés laboral y la ansiedad están relacionadas así como la influencia de sus variables dan respuestas a estímulos internos y externos los cuales son regulados por mecanismos psicofisiológicos para hacerles frente a esta pandemia.

Los niveles de estrés y ansiedad son temas que han logrado gran importancia en diferentes ámbitos ocupacionales en los últimos años, pero en la actualidad se ven incrementados en establecimientos de salud ya que la población mundial se encuentra afectada por el coronavirus (COVID-19) y las cifras de infección y muerte se han incrementado desproporcionadamente es por esta razón la selección del tema a investigar.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los investigadores de la conducta buscan interpretar por qué el personal de salud, médicos, obstetras, enfermeras, etc., se niega a atender a pacientes del virus covid-19, la problemática a nivel mundial desde las regiones más avanzadas hasta las menos desarrolladas ha hecho que muchos profesionales de la salud firmaran documentos de renuncia masiva para no prestar servicios de salud u declaraciones de responsabilidad voluntaria debido a la escases de personal de la salud, al verse inmersos en una situación donde no existe garantías de bioseguridad, insumos y falta de equipos de protección personal (EPP), se originan retos que la pandemia (COVID – 19) ha causado, siguiendo con el cumplimiento de sus labores trabajan con pacientes del virus sin contar con los medios necesarios, esto a la vez ha hecho que se incremente el contagio intrahospitalario generando una profunda preocupación en las sociedades, en primera línea las familias, amigos cercanos de los proveedores de atención medica dejando de lado poca disposición para fortalecer la autoasistencia básica dentro del grupo también encontramos personas adultas mayores con años de experiencia que se encuentran en grupos de riesgo o padecen de comorbilidades . (Ojeda & Gerardo de Cosio, 2020)

Resaltando que así como sabemos sobre salud específicamente mental es igual de primordial tanto como la salud específicamente física los efectos psicológicos negativos son retos de la crisis sanitaria que atravesamos, cuando la capacidad se ve limitada las consecuencias no tardan en llegar padeciendo sin precedente mayores niveles de estrés y ansiedad, sabemos

que los humanos nos encontramos en constante adaptación en cada evento social, desarrollamos destrezas que nos permiten adaptarnos a una nueva normalidad cada día, en ocasiones dejamos costumbres o hábitos negativos e incluimos hábitos saludables a nuestra rutina , pero el agotamiento emocional frente al trabajo al no poder sobrellevar el miedo a contagiarse, despersonalización al observar que el trabajo es intenso afectando e interfiriendo en las relaciones sociales cotidianas a las que se estaba acostumbrado, realización personal al verse modificados proyectos de crecimiento profesional entre otros . (Gozzer, 2020)

Por todo esto la editorial “el tiempo” consultó a varios expertos en psicología y psiquiatría para que nos declararan cómo se puede entender esta situación generalizada que muchos han descrito como un temor al fin, así lo menciona Andrea Monroy: (Malaver, 2020)

Según la psicóloga clínica, especialista y magíster de la fundación universitaria Konrad Lorenz Andrea Monroy, el trastorno del que sí se puede hablar en una situación como la actual es de un trastorno de ciudad llamado ansiedad generalizada. “Lo que sucede es que las personas invierten muchas horas del día dándole vueltas al tema y en preocuparse por una misma situación. Esto genera agotamiento físico y emocional”. (Malaver, 2020)

En nuestro país ha cambiado la forma de trabajo, el miedo que provoca COVID-19 es abrumador ,sobrecargados con pacientes muchas veces se ven obligados a tomar decisiones con un dilema ético , son muchos casos donde los profesionales presentan irritación , incertidumbre , cansancio, problemas para dormir y concentrarse evidentemente son síntomas de

estrés, sin duda es una respuesta adaptativa del organismo preparándote para la acción pero cuando se mantiene durante mucho tiempo es perjudicial para la salud.

En el sentido de lo previamente expuesto considero importante la investigación para poder entender estos problemas de la salud mental con mayor claridad y amplitud aportando en favor de los profesionales de la salud y su bienestar psicológico.

2.2. Preguntas de investigación general

¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?

2.3. Preguntas de investigación específica

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?

2.4. Objetivo general

Analizar la relación entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

2.5. Objetivos Específicos

Determinar si existe relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Establecer si existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Definir si existe relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

2.6. Justificación e importancia

El personal de salud y todos los colaboradores involucrados en las diferentes áreas y actividades sanitarias cumplen un objetivo primordial en la prevención, promoción para mejorar la salud integral de la población. Sin embargo, se han identificado problemas de salud mental como estrés y ansiedad en el personal por las altas tasas de contagio debido a la expansión del virus COVID-19 en el ámbito laboral y población en general. En tal sentido este estudio examinará toda condición que pueda intervenir de los trabajadores en el desempeño asociado al bienestar integral, además después de la aplicación de dicho estudio se corroborará la relación entre la ansiedad asociado y los niveles de estrés laboral se aportarán con los resultados para proponer programas de prevención, promoción y la capacitación en el lugar de trabajo, mejorando la respuesta y bienestar de los trabajadores a situaciones de emergencia sanitaria. Asimismo, la información con valor metodológico actualizado servirá para futuras investigaciones.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

A nivel de la Psicología clínica y organizacional, contribuirá con conocimientos para los psicólogos, personal sanitario, sobre la importancia del estrés laboral con la ansiedad en el laborar cotidianamente del trabajador. Dentro del entorno familiar, la presente apoyará con conocimientos para procurar que los trabajadores no estén estresados o ansiosos al llegar a casa. Además, los resultados se alinean a desarrollar programas individuales y grupales dirigidos al personal de salud, en cuanto a ansiedad y estrés. Finalmente, la investigación generará promoción a futuros estudios nacionales e internacionales para observar y explorar la naturaleza de dicha problemática.

2.7.2. Limitaciones

El valor de la investigación es financiado por el investigador, motivo por el cual podría considerarse como una de las limitantes.

Otra probable dificultad que pueda limitar el continuo desarrollo de la investigación es la falta de previos referentes en el área investigativa realizada en el presente tema en nuestra población.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Extranjeros

(Arcia Santamaria, Leiva Bravo, & Prado Garcia, 2016), realizaron una investigación titulada: “Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016”. El objetivo fue conocer la relación real entre las tres variables y del cómo afectan en la mente de las personas. En el estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, corte transversal y diseño no experimental de alcance descriptivo y correlacional ,42 colaboradores de población y 40 la muestra el muestreo es no probabilístico. Los resultados logrados muestran un nivel moderado de estrés. En lo que respecta a ansiedad la gran mayoría se encuentra con un grado leve. Así mismo se puede observar que casi la mitad de los trabajadores tuvieron un buen desempeño laboral. Llegando a la conclusión que no existió relación estadísticamente significativa entre estrés y desempeño laboral, ni relación entre ansiedad y desempeño laboral, siendo las tres variables independientes, sin embargo cabe destacar que realizando un análisis descriptivo de los resultados obtenidos se evidencia que los empleados del área de administración presenta en su mayoría menores niveles de estrés y ansiedad, presentan mejores niveles de desempeño laboral, no obstante en las áreas de producción y bodega donde los trabajadores tienen niveles de estrés y ansiedad moderado los empleados tienen menores niveles de desempeño laboral y se podría deducir que en estas áreas el estrés y la ansiedad están provocando alteraciones en los individuos.

(Buitrago Bonilla & Cordon Espinosa, 2017), realizaron una investigación titulada: “Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de Facatativá”. El objetivo fue relatar los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de indolencia de la casa Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá. El estudio empleó un enfoque cuantitativo de corte transversal descriptivo con una población de 56 adultos y muestra no probabilística de 15 personas, los resultados logrados no encontraron niveles significativos de ansiedad y estrés en la población objeto, lo que lleva a concluir que el estado de estos adultos mayores no les afectó debido a la capacidad de adaptabilidad que poseen. Llegaron a la conclusión que no presentaban niveles de ansiedad ni estrés significativos debido a la personalidad resistente facilitando un reajuste en el período de adultez mayor que comienza a los 60 años hasta la muerte, transcurso mediante el cual se aceptan los cambios inherentes a la etapa por tanto reflexiona acerca de sus vivencias, de este modo de estar tranquilo y adaptarse a las circunstancias que se vive.

(Barán Tujá, 2018), en su tesis titulada “Ansiedad y estrés, estudio realizado con estudiantes de sexto perito en administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén del municipio de San Antonio del departamento de Suchitepéquez”. El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y estrés que manejan los estudiantes de sexto perito en administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén del municipio de San Antonio del departamento de Suchitepéquez. El estudio fue de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, la población de 45

estudiantes, hombres y mujeres entre las edades de 16 a 19 años de edad. Los resultados demostraron que los estudiantes padecieron niveles altos de estrés en un 59.30% y de ansiedad en un nivel de 76.10%. Concluyendo las dos variables son un mal que dadas las condiciones lo sufre un gran porcentaje de la población y sobre pasa el 75%.

(Ozamiz Etxebarria, 2020), realizo una investigación titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”. El objetivo fue determinar los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento en la primera fase del brote del COVID- 19 en el norte de España. El estudio es exploratorio-descriptivo de tipo transversal con una muestra de 976 personas. Los resultados demostraron que, si bien los niveles de sintomatología han sido bajos en general al inicio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población incrementándose durante y después del confinamiento. En conclusión la información nos muestra que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19 y prevenir enfermedades mentales, gestionando las emociones, esto implica que las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante los posibles escenarios desfavorables que todavía tienen que vivir.

(Galindo Vazquez, 2020), en su investigación titulada “síntomas de ansiedad, depresión y conducta de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general -México”. El objetivo fue determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en población general. En el estudio se

empleó una metodología descriptiva, el muestreo no probabilístico con una muestra de 1508 participantes. Los resultados demostraron que el 20.8 % mostró síntomas de ansiedad grave y 27.5 %, síntomas de depresión grave. Ser mujer, soltero(a) no tener hijos, presentar comorbilidad y antecedentes de atención a la salud mental se relacionaron con la presencia de mayores niveles de síntomas de las variables; 66 a 80 % de la población cumplió con las recomendaciones de autocuidado. Se concluyó y observó mayor número de individuos con síntomas de ansiedad y depresión moderadas a graves que en anteriores pandemias. Los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 se consideran un desafío de salud mental pública, por lo que se sugiere implementar programas para su atención.

3.1.2. Antecedentes nacionales

(Rupay Huarcaya, 2018), en su investigación titulada “Niveles de estrés laboral y riesgos psicosociales laborales en tripulantes de cabina de una aerolínea en Perú”. El objetivo fue conocer la relación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés laboral y los riesgos psicosociales laborales en tripulantes de cabina de una aerolínea en Perú. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de metodología descriptiva correlacional, corte transversal, no experimental transaccional, la población constituida por 1074 y la muestra 132 tripulantes. Los resultados encontrados en los tripulantes presentan prevalencia desfavorable para la salud con respecto al estrés laboral, con respecto a los resultados de los riesgos psicosociales también es desfavorable, pero en mínima medida. Concluyeron que existe una relación significativa entre los niveles de estrés laboral y riesgos psicosociales laborales en los tripulantes como en los componentes de

niveles de estrés presentando relación significativa con las dimensiones de riesgos psicosociales laborales.

(Alvarado Barrera, 2018), realizó una investigación titulada “Correlación entre niveles de ansiedad y estrés académico en rendimiento del ECOE en estudiantes del 9no ciclo de una Universidad Privada”. El objetivo fue determinar si hay correlación entre las variables en los estudiantes. El estudio de tipo analítico, observacional, prospectivo, correlacional, transversal, la muestra de 138 estudiantes de noveno ciclo; quienes se dividieron en 2 grupos: con rendimiento inadecuado y adecuado. En los resultados no se observaron diferencias significativas en relación con edad, género, los promedios de las variables; fueron significativamente más elevados en el grupo con rendimiento inadecuado respecto al grupo con rendimiento adecuado. Concluyeron que existe correlación negativa significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de estrés académico.

(Pineda Pizarro, 2018), realizó una investigación titulada “Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales Tacna, 2018”. El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de guardia privada asociado a características laborales de la localidad de Tacna, 2018. El estudio fue una investigación observacional de corte transversal, prospectivo, con una población de 800 y una muestra de 260 vigilantes activos fueron mayores de 18 años de ambos sexos. Los resultados demostraron que el 60% del personal no muestran niveles de ansiedad, seguido de un 28.5% con ansiedad leve y 11.5% con ansiedad moderada-grave. Respecto a estrés psicológico, el 62.3% de los colaboradores manifestaban un compromiso

leve seguido de un 19.2% como moderado y el 18.5% como severo. Concluyendo que las únicas variables asociadas a estrés psicológico fue ingreso económico y tiempo de servicio.

(Nava Debernardi, 2019), en su investigación titulada “Estrés laboral y ansiedad en conductores de una empresa de transporte público”. Su objetivo fue determinar la relación entre el estrés laboral y la ansiedad en los conductores de una empresa de transporte público. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal y no experimental con el objetivo de medir el grado de relación que existe entre estas variables, la muestra está constituida por 400 conductores cuyas edades fluctúan entre los 28 a 50 años de edad. Los resultados revelaron una correlación significativa entre estrés laboral y ansiedad. Llego a la conclusión que entre las dimensiones de estrés laboral y ansiedad existe una relación directa en gran medida significativa.

(Vásquez Elera, 2020), realizo una investigación titulada “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”. El objetivo fue identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. En la tesis es de enfoque cuantitativo no experimental de diseño descriptivo y corte transversal la muestra de 45 personas. Los resultados identificaron que la asociación entre el estrés laboral y la dimensión de la ansiedad proyectó no ser estadísticamente significativa, así como para las dimensiones de la depresión, mientras que para la asociación del estrés laboral y la dimensión de ansiedad somática

resultó ser estadísticamente significativa. Se concluyó que la incidencia de ansiedad, depresión, estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4% y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Estrés

Las respuestas al estrés ayudan a su cuerpo a adaptarse a nuevas situaciones. El estrés puede ser positivo, manteniéndonos atentos, motivados y listos para librarse del peligro. Por ejemplo, si se aproxima una situación o evento importante, una respuesta al estrés podría ayudar a su cuerpo a trabajar más y permanecer despierto por más tiempo. Pero el estrés se convierte en un problema cuando los factores estresantes continúan sin alivio ni períodos de relajación.

Según (Chrousos, 1992) el estrés “se puede determinar al estrés como un estado de omisión de armonía o un peligro a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Asimismo, un disturbio en la homeostasis tiene como consecuencia una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de reponer el balance homeostático ideal”.

También, (Bensabat, 1987) define el estrés y cita asimismo a Selye, indicando que para este autor, “el estrés es también una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Esta definición, comenta, es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, semejante y estereotipada. Esta respuesta es mensurable y pertenece a unas

secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas.”

Una definición más actual de estrés fue hecha por Bruce (McEwen, 2000) la cual indica que “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

3.2.1.1. Fases del estrés

El endocrinólogo (Seiye, 1975) describió “tres etapas de adaptación al estrés: la primera la alarma de reacción, Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de espanto mientras la que baja la resistencia por debajo de lo estándar. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo; la segunda es la fase de adaptación, Por eso el organismo intentara sobrellevar, afrontando y adaptándose la aparición de factores que se puedan percibir como un peligro o amenaza nociva , produciendo las reacciones que se describirán a continuación, los niveles de corticoesteroides se regularizan, dando lugar a una disminución notable hasta desaparecer la sintomatología; para finalizar la fase de agotamiento, sucede cuando la agresión se repite de manera recursiva o es de una duración larguísima, y sucede también cuando la demanda del individuo para obtener niveles de adaptación no compensan lo suficiente, en estos caso produciría una alteración tisular, apareciendo la llamadisima patología psicosomática.”

Con lo mencionado anteriormente podemos entender de estresores, a “las circunstancias, situaciones imprevistas o contrariedades, condiciones personales, profesionales... que nos sobrevienen en la vida, y que percibimos consciente o inconscientemente como una amenaza, dificultad, etc. En definitiva, aquellas que vivimos como algo negativo.” (Seiye, 1975).

3.2.1.2. Bases biológicas del estrés

estrés se puede definir como una circunstancia que produce alteraciones del organismo en un nivel interno, desprendiendo una reacción que involucra una puesta en marcha de varias estructuras anatómicas creando así una respuesta.

Enfrente de una amenaza o intimidación en el organismo, entrara a la fase de alerta y se acondiciona para “combatir o huir” esto como rechazo a la circunstancia, orientando en su mayoría todos los medios fisiológicos y energéticos disponibles.

Según (Snell, 2007) las reacción en cadena serian” 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), cardíaca (aumenta el pulso, la presión y la oxigenación); Al cortisol: inmunológica (disminución de la respuesta inmunitaria), digestiva (disminución de la actividad intestinal)”

3.2.1.3. Tipos del estrés

Según (Lyle H. Miller, 1994) distingue diferentes tipos de estrés, como estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico. Cada uno de ellos cuenta con sus características, síntomas, duración y enfoques de tratamientos.

El estrés agudo es la representación de estrés más frecuente. Surge de las exigencias y presiones del pasado fresco y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es deslumbrador y fascinante en pequeñas porciones, pero cuando es demasiado resulta fatigoso. Favorablemente, la mayoría de las personas reconocen los síntomas de estrés agudo. Siendo una lista de lo que fue de cosas malas en su vida.

Por otra parte, el estrés agudo episódico está en aquellos individuos que tienen estrés agudo con periodicidad, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Continuamente están apurados, llegando tarde la mayoría de veces. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Otro modo de estrés agudo episódico surge del nerviosismo continuo.

Finalmente, el estrés crónico es agotador, desgastando al individuo día tras día, mes tras mes, año tras año, este estrés comienza cuando el individuo nunca ve una salida a una realidad deprimente. El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer.

3.2.1.4. Consecuencias del estrés

(Cooper, 1983) Indica sobre las posibles consecuencias que el estrés puede evidenciarse como agotamiento mental y físico, agotamiento nervioso, irritabilidad y tensión nerviosa, ansiedad, disminución del rendimiento, insatisfacción profesional, tensión nerviosa, hipertensión, bajo rendimiento, pérdida de confianza propio, irritabilidad, merma de la motivación y recrudecimiento de peleas domésticas.

Para (A.DeCotiis, 1983) los síntomas fisiológicos son los siguientes: dolores de cabeza, intensa presión sanguínea y enfermedades del corazón. Los síntomas psicológicos son los siguientes: depresión, ansiedad y disminución del gusto en el trabajo. Por último, los síntomas de la conducta son: disminución de la productividad, ausentismo y rotación.

3.2.1.5. Estrés laboral

Estrés laboral hace referencia a una tensión nerviosa, emocional o como factor de dicha tensión. Según (Institute of Work, 2014), el estrés laboral hace referencia a “el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que laboran”. Uno de los síndromes más típicos, dentro del estrés laboral, es el síndrome de Burnout.

3.2.1.6. Burnout

El síndrome de Burnout, o llamado también como “síndrome del profesional quemado” o de “desgaste profesional”, pero hace mucho tiempo, varios autores, se interesaron por la definición de estrés ya indicado por (Freudenberger, 1974), (Jackson, 1981) estos autores estudiaron el síndrome de burnout como la respuestas y/o contestación al estrés crónico

emocional, determinada por el agotamiento psicológico y físico despersonalización y actitud fría en relación con los demás individuos dando sentimiento de rechazo a las tareas que se deben ejecutar o efectuar.

3.2.1.6.1. Despersonalización

Nos indica una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia otras personas con las que se trabaja, revelando un cambio denso en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los beneficiarios del servicio, tanto como el incremento de la irritabilidad hacia la motivación profesional.

La despersonalización también es evitar tanto como aislarse de las otras personas lo cual nos índice unas conductas como absentismo laboral, resistencia a enfrentarse con otros trabajadores o al momento de atender al público, también muestra ausencia en las reuniones, tanto así que se vuelve una persona fría, despectiva y distante.

3.2.1.6.2. Agotamiento emocional

El agotamiento emocional, nos demuestra sentimientos de abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, es decir emociones que sirven para comprender a otras personas, que estas también cuentan con emociones y sentimientos, las cuales nos transmiten durante el trabajo, el individuo al presentar cansancio físico como psíquica, ya no podrá más de sí mismo, llegando a sentirse impotente y desesperación.

3.2.1.6.3. Realización personal

La realización personal, nos describe sentimientos de competencia y realización del individuo, que, en el caso de ser negativo, presentan sentimiento de baja o falta de realización personal, Estos sentimientos

suponen tendencias con respuestas negativas cuando uno evalúa el trabajo, con experiencia de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitando relaciones profesionales e interpersonales, con una baja productividad e incapacidad de tolerar presión en el trabajo. Estos son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional que afectan negativamente a las habilidades y capacidades en la realización del oficio.

3.2.2. Ansiedad

La literatura psicológica muestra interés en la ansiedad, al considerarse una respuesta emocional paradigmática que ha contribuido a la epistemología en el ámbito psicológico, presentando un o varios trastornos emocionales, cognitivos y conductuales, sin duda es uno de los conceptos centrales concerniente a la salud mental.

Para entender mejor, la ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial, la ansiedad es una emoción normal y, a menudo, saludable. Sin embargo, cuando una persona siente regularmente niveles exagerados de ansiedad, puede convertirse en un trastorno médico.

Según (Consumo, 2008), “Necesariamente se necesita comprender que la ansiedad es una sensación y/o estado emocional general sobre determinadas situaciones, en el cual el cuerpo determina una respuesta habitual en situaciones diferentes en cuestiones estresantes”.

3.2.2.1. Fases de la ansiedad

Ansiedad leve, relacionada a tensiones de la vida cotidiana. La persona se descubre situación de alerta y su campo de percepción incrementa. Este tipo de ansiedad puede iniciar el aprendizaje y la creatividad.

Ansiedad moderada, en la cual la persona se enfoca sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. El individuo bloquea determinadas áreas, sin embargo, puede reconducirse si se centra en ello.

Ansiedad grave, se da una significativa reducción en el campo perceptivo. El individuo se puede centrar en específicos detalles, sin agregar pensamientos demás, Esta conducta se centrará solamente en aliviar dicha ansiedad.

Angustia: temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un engrandecimiento de la actividad motora, así como el desgaste de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y quebranto del pensamiento racional.

3.2.2.2. Características de la ansiedad

Según (Book, s.f.) , Las particularidades de los síntomas de la ansiedad más generales son: percepción de nerviosismo, agitación o tensión; Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe; Aumento del ritmo cardíaco; Respiración acelerada (hiperventilación).

Sudoración; Temblores; Impresión de agotamiento o debilidad; Problemas para concentrarse o para pensar en otras actividades que no sea la preocupación presente; Poseer problemas para conciliar el sueño; Sufrir problemas gastrointestinales; Poseer dificultades para controlar las preocupaciones; Poseer la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad.

3.2.2.3. Tipos de trastornos de ansiedad

(Book, s.f.), nos indica varios tipos de trastornos de ansiedad las cuales son: La agorafobia es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causarte espanto o hacerte sentir descubierto, desamparado o humillado y a menudo intentas evitarlos. El trastorno de ansiedad debido a una enfermedad incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son causados por un inconveniente de salud físico.

Se indica que el trastorno de ansiedad extendida se distingue de tener una ansiedad, inquietud grande y persistente por tareas o eventos, inclusive las acciones generales de rutina. Continuando la cavilación esta desproporcionada en relación al contexto en la actualidad, esto es complejo de dominar afectando en la manera que te puedas sentir de manera físicamente. Con frecuencia ocurre contiguo con diferentes trastornos sobre ansiedad o la depresión; Continuamos con el trastorno de pánico la cual implica unos episodios recursivos de percepciones sobre ansiedad y/o terror, temores grandes que pueden alcanzar un grado enorme en pocos minutos como pueden ser los ataques de pánicos. El individuo puede contener percepciones sobre una calamidad inmediata, inconvenientes

para poder respirar, dolores en el tórax o rápidos latidos, tanto que pueden ser palpitations cardiacas fuertes. Entonces estos ataques en el individuo de pánico pueden suscitar preocupaciones o que evite estados en las que ha sucedido el ataque de pánico.

La mudez selectiva es una incapacidad perdurable que tienen los niños para platicar en ciertas situaciones, como por ejemplo en el colegio, inclusive cuando pueden hablar en otras situaciones, como en la casa con los miembros cercanos de la familia. Esto puede acarrear el desempeño en el colegio, el trabajo o en la sociedad en general. El trastorno de ansiedad por divorcio y/o separación de los padres es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es muy grande para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con el divorcio y/o separación de los padres u otras personas que ungen la función paternal. El trastorno de ansiedad social o llamado fobia social supone altísimos niveles de ansiedad, pavor o rechazo a situaciones sociales a causa de sentimientos de inseguridad, vergüenza e intranquilidad por ser percibidos o juzgados de manera negativa por otros individuos. Los miedos específicos se distinguen por una elevada ansiedad cuando el individuo se ve expuesto. En algún individuo, los miedos provocan ataques de pánico.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se distingue por síntomas de pánico intenso o ansiedad que son las consecuencias directas del consumo indebido de drogas, como ingerir medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia por culpa de las drogas. Otro trastorno de ansiedad específico y no específico es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios básicos para otros

trastornos de ansiedad sin embargo son lo suficientemente relevantes para ser inquietantes y perturbadores.

3.2.2.4. Clasificación de ansiedad

La ansiedad demuestra cambios y activación fisiológicos de tipo externo como pueden ser la sudoración, temblor, dilatación pupilar, tensión muscular, palidez facial, entre otros más. Activaciones fisiológicas de tipo interno como la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, descenso de la salivación, entre otros más. Por último, los involuntarios o parcialmente voluntarios que pueden mostrar palpitaciones, temblor, vómitos, desmayos, entre otros más. De igual manera se perciben subjetivamente de forma desagradable y ayudan a conformar el estado subjetivo de ansiedad (Sandín, B. y Chorot, P. 1995). Basado en el tema de investigación la ansiedad se clasifica en:

La ansiedad psíquica, es aquella ansiedad que abarca sintomatología de tipo subjetivo padecida por la persona tales como la preocupación, aprensión, variación en el ciclo del sueño, problemas para concentrarse, entre otros. La ansiedad somática, es aquella que abarcan signos manifestados orgánicamente pudiendo ser dolor muscular, deshidratación de la boca, taquicardia, entre otros.

(Swartz, 2003), analizo la selección entre síntomas somáticos (temblor, inquietud, tensiones musculares, entre otros.) y síntomas psíquicos de la ansiedad, la cual considero que la ansiedad somática respondía “respondía a los betabloqueantes y la psíquica a los inhibidores selectivos de la serotonina.”

3.2.2.5. Factores de riesgo

Algunos factores que puede aumentar el riesgo en experimentar un trastorno de ansiedad, estos factores son los siguientes: trauma, en la cual los niños que en el pasado soportaron traumas, maltratos o vieron eventos traumáticos, por lo general hay un mayor riesgo en expresar un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida del individuo, por lo general los individuos adultos los cuales viven un trauma, también estos podrían expresar trastornos de ansiedad.; El estrés desencadenado a una enfermedad, ya que al tener una enfermedad o la salud está deteriorada puede causar gran preocupación para tratamientos futuros; Acumulación de estrés, la aglomeración de situación estresantes pequeñas de la vida provocan ansiedad excesiva, ejemplo básicos como la muerte de un familiar; Personalidad, los individuos que cuenten con algunos tipos de personalidad son propensos a sufrir trastornos de ansiedad en comparación a los demás; Otros trastorno mentales, como la depresión , puede acarrear un trastorno de ansiedad; También al tener familiares de sangre en la cual hayan padecido o padecen un trastorno de ansiedad, pueden heredarse algunos trastornos de ansiedad; El alcohol o drogas recreativas, en su consumo, tanto como la abstinencia después de generar dependencias provocan o incrementan la ansiedad.

3.3. Identificación de las variables

Estrés Laboral

Ansiedad

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es básica ya que tiene como objetivo mejorar el conocimiento, siendo esencia para el beneficio socioeconómico a largo plazo (Jorge Tam Malaga, 2008).

El nivel es descriptivo y Correlacional tiene como finalidad conocer la interacción o nivel de agrupación que exista entre 2 o más conceptos, categorías o cambiantes en una muestra o entorno en especial. Algunas veces solo se examina la interacción entre 2 cambiantes, empero a menudo se ubican en el análisis vínculos entre 3, 4 o más cambiantes (Hernández et al., 2014).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental con corte transversal, debido a que en la indagación no se manipularán deliberadamente las cambiantes a aprender y solo se observará los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, de corte transversal ya que se recopila el dato en un momento exclusivo (Hernández et al., 2014, p. 152).

Según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), el enfoque al cual pertenece el estudio es cuantitativo. Por utilizar la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. De esta manera se comprobará si existe relación entre las variables estrés laboral y ansiedad.

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables de investigación

Variables	Definición Conceptual de variables	Definición Operacional de variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medida	Instrumento
Estrés	Es cualquier tipo de cambio que cause tensión física, emocional o psicológica.	Según Bruce (2000) "El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo"	Despersonalización	Leve. Moderado. Grave.	5,10,11,15 ,22	0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 =	Maslach Burnout Inventory (MBI)
			Agotamiento emocional	Leve. Moderado. Grave.	1,2,3,6,8,1 3, 14,16,20		
			Realización personal	Leve. Moderado. Grave.	4,7,9,12, 17,18,19,2 1		

						Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días	
Ansiedad	Es lo que sentimos cuando estamos preocupados, tensos o asustados, especialmente por cosas que están a punto de suceder o que creemos que podrían suceder en el futuro.	Según Rachman (1984), refiere que la ansiedad posee un carácter irracional, producto de situaciones sin peligro real.	Ansiedad psíquica	Ausente. Leve. Moderado. Grave. Muy grave.	1,2,3,4,5, 6,14	0: Nunca. 1: Algunas Veces 2: Regular o Varias veces. 3: Casi siempre. 4: Siempre	Escala Hamilton para Ansiedad.
			Ansiedad somática	Ausente. Leve. Moderado. Grave. Muy grave.	7,8,9,10, 11,12,13		

4.4. Hipótesis general y específicos

Hipótesis general

Existe relación entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Hipótesis específicos

Existe relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Existe relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

4.5. Población y muestra

Población

Según la gerente del centro de salud clas Wanchaq, la población está conformada por 60 trabajadores entre varones y mujeres, personal contratados y nombrados, personal administrativo, apoyo y de salud

N = 40

Criterio de exclusión

Personal que hace trabajo remoto y otras áreas.

Criterio de inclusión

Personal que hace trabajo presencial

Población objetivo después de implementar los criterios de exclusión e inclusión sería 40

N = 40

Muestra

Como es una población relativamente pequeña, no se utilizará alguna fórmula, ya que se hará al 100% de la población, Según Hernández-Sampieri (2017), la muestra es no probabilísticas, debido a que son muestras dirigidas, que suponen otros métodos de selección orientado por las propiedades de la indagación, más que por cualquier criterio estadístico de generalización. Por consiguiente, se encuestaría a 40 personas que trabajan en el centro de salud clas Wanchaq.

n=40

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Se usará la técnica de observación directa para la descripción de la realidad problemática.

Entrevista no estructurada

Según (A & Frey, 2005), sostiene que la entrevista es una técnica utilizada para la recolección de datos respecto a la problemática de la población.

Instrumentos

A. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Nombre: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Autores: Cristina Maslach y Jackson

Año: 1981

Versión: Maslach Burnout Inventory, adaptación al español: gil Monte 2002

A.1. Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivos: Medir el nivel de estrés de los trabajadores.

Población: profesionales de la salud y todos aquellos profesionales que apoyan o acompañan las actividades

Numero de ítems: 22 items.

Descripción:

Es una herramienta auto administrada que valora estrés crónico en trabajadores profesionales y técnicos de la salud. El cuestionario utilizado está compuesto de 22 ítems en los que los colaboradores deberán indicar con qué constancia experimenta los acontecimientos descritos en cada una de las afirmaciones (ejemplo de ítem: «Me siento agotado al final de la jornada de trabajo»). La escala es tipo Likert cuenta con siete opciones de respuesta que son desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). La organización de la escala está compuesta por tres factores.

A.2. Aplicación

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos

Normas de aplicación: La escala de Likert contiene 7 opciones, las respuestas van desde 0 que significa nunca hasta 6 la cual nos indica que es todos los días.

Interpretación: Cada ítem posee una puntuación que al sumarse se obtiene una puntuación de manera global, la cual se detallara en 3 rangos según sea el resultado: Baja (1 – 33), Media (34- 66), y Alta (67-99)

Por cada dimensión tenemos, Despersonalización Bajo (0 - 10), Medio (11-20), Alto (21 a +); Agotamiento emocional Bajo (0 - 18), Medio (19-36), Alto (37 a +); Realización Personal Bajo (32 a +), Medio (16-31), Alto (0 - 15)

Modo de aplicación: Individual o colectivo.

B. Escala Hamilton para Ansiedad.

Nombre: Escala Hamilton para Ansiedad.

Autores: M. Hamilton.

Año: 1959

Versión: Escala Hamilton Ansiedad CSMSJ.

Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivos: Medir el nivel de ansiedad de los trabajadores.

Población: profesionales de la salud y todos aquellos profesionales que apoyan o acompañan las actividades.

Numero de ítems: 14 ítems.

Descripción:

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido. Los ítems son manifestaciones inespecíficas de ansiedad, sin haber demostrado su utilidad para la evaluación de un trastorno de ansiedad en

concreto. Por lo tanto, no es un instrumento diagnóstico, sino que valora los montos de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados como ansiosos.

B.2. Aplicación

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos

Normas de aplicación: Escala de Likert con siete opciones, respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre)

Interpretación: Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. Los puntajes oscilan de 0 a 56 puntos. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad en la ansiedad.

Se muestra que los resultados de la evaluación, se pueden interpretar con las indicaciones siguientes: Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad. Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad. Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa.

Al no existir puntos de corte por no ser un instrumento estandarizado en la población cusqueña, se recomienda los siguientes puntos de cortes para las dimensiones: de 0 a 5, indica que no tiene ansiedad; de 6 a 14 indica una ansiedad leve; mientras sean superior o equivalente a 15, contarán con una ansiedad moderada/grave

Modo de aplicación: Individual o colectivo.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS v.25, para el análisis descriptivo se utilizó estadística descriptiva y se expresó los datos en tablas de frecuencias relativas y absolutas, para el análisis de correlación se evaluó la distribución de los datos medidos mediante prueba de hipótesis de normalidad.

Tabla 2 *interpretación de los índices de correlación*

Interpretación de los índices de correlación de r de Pearson / Rho de Spearman -0,02

Puntuación	Denominación del grado
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a -0.50	Correlación negativa media
-0.11 a -0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a -0.10	Correlación negativa muy débil
0.000	No existe Correlación alguna entre la variable
+0.01 a +0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a +0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta (a mayor X mayor Y)

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 305). Metodología de la investigación científica.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de los resultados

Tabla 3 *Característica de los encuestados*

Por Edad en años

Genero	Media	N	% de N total
Femenino	43,30	30	75,0%
Masculino	40,10	10	25,0%
Total	42,50	40	100,0%

Fuente: datos de la investigación

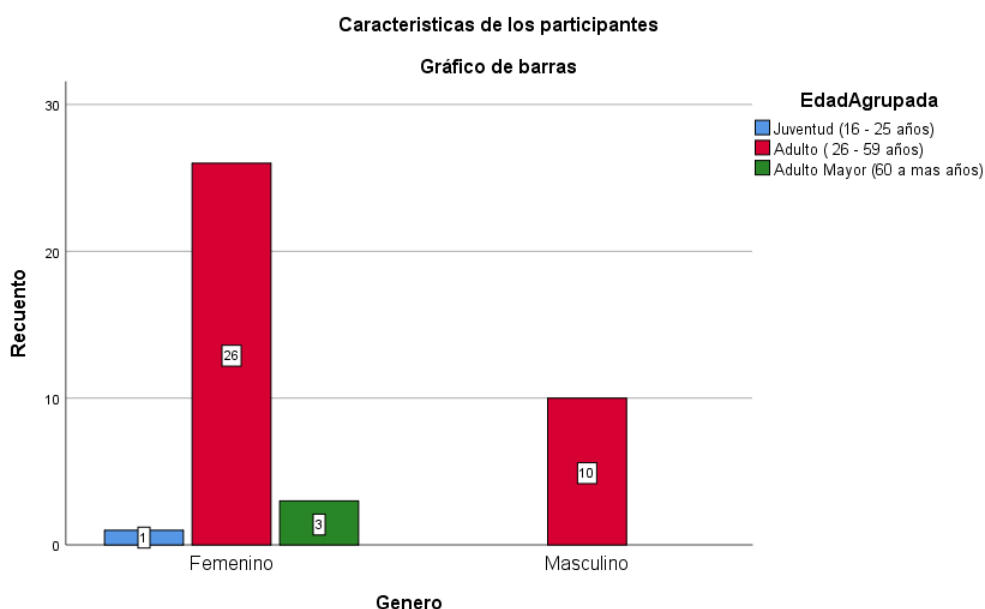


Figura 1: Características de los participantes

Fuente: datos de la investigación

Interpretación:

El promedio de edad de los encuestados es de 42 años, siendo el promedio en las mujeres 43 años y en los varones 40 años, con un total de 30 mujeres y 10 hombres encuestados en el clas de wanchaq.

Análisis descriptivos - Tabla agrupadas

Variable Estrés laboral (Agrupada)

Tabla 4 *variable estrés laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	5,0	5,0	5,0
	Medio	31	77,5	77,5	82,5
	Alta	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 25

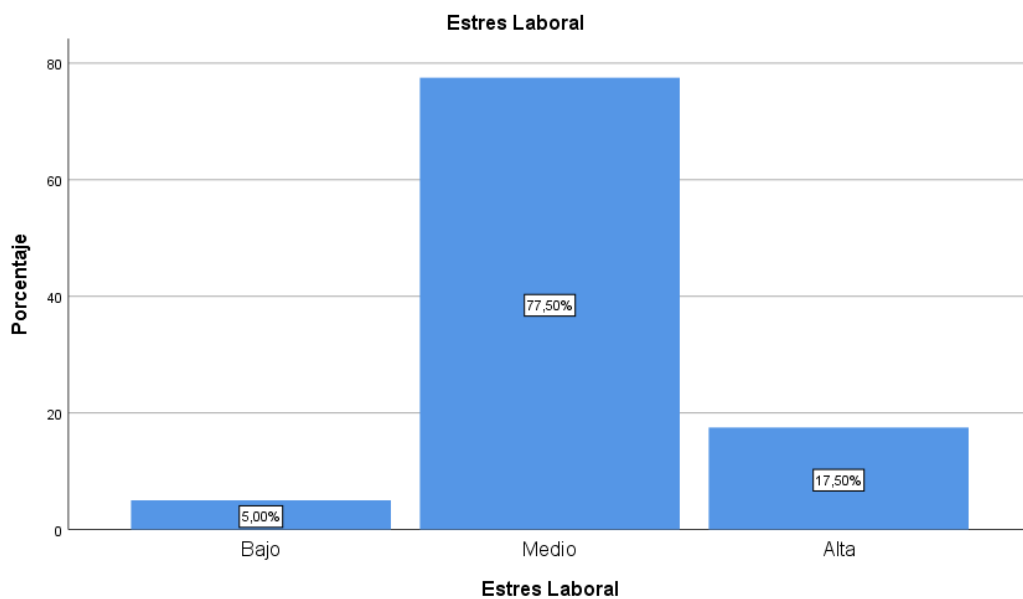


Figura 2: Estrés laboral (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 4 tanto como la figura 2, nos muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestadas, el 5% tiene un estrés laboral bajo, el 77.5% tiene un estrés laboral medio, mientras que el 17.5% cuenta con un estrés laboral alto.

Dimensión Despersonalización (Agrupada)

Tabla 5 dimensión despersonalización (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,5	2,5	2,5
	Alto	39	97,5	97,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 25

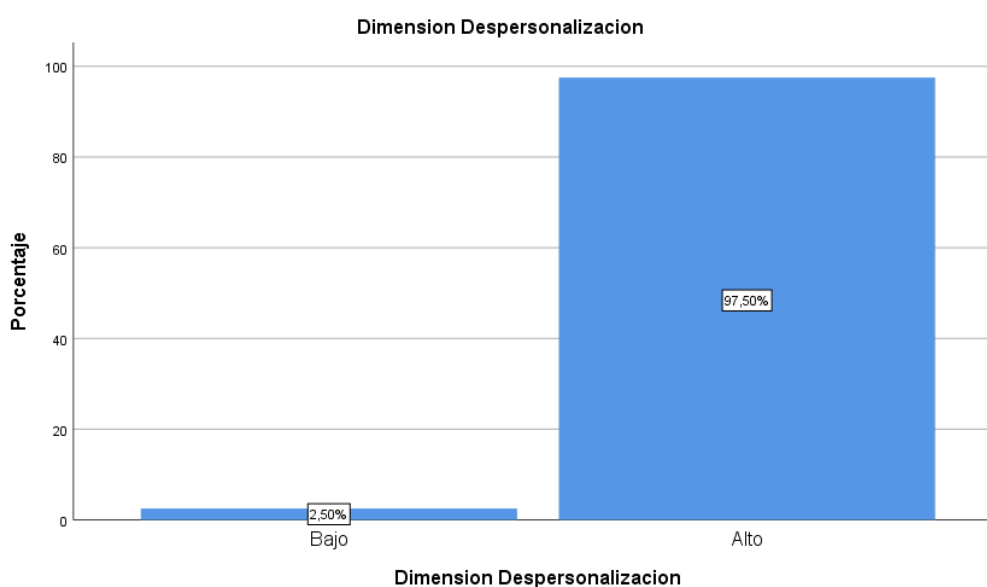


Figura 3: Despersonalización (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 5 tanto como la figura 3, muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestadas, el 2.5% tiene una baja despersonalización, mientras que el 97.5% tienen alta la despersonalización.

Dimensión Agotamiento emocional (Agrupada)

Tabla 6 Dimensión Agotamiento emocional (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,5	2,5	2,5
	Medio	2	5,0	5,0	7,5
	Alto	37	92,5	92,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 25

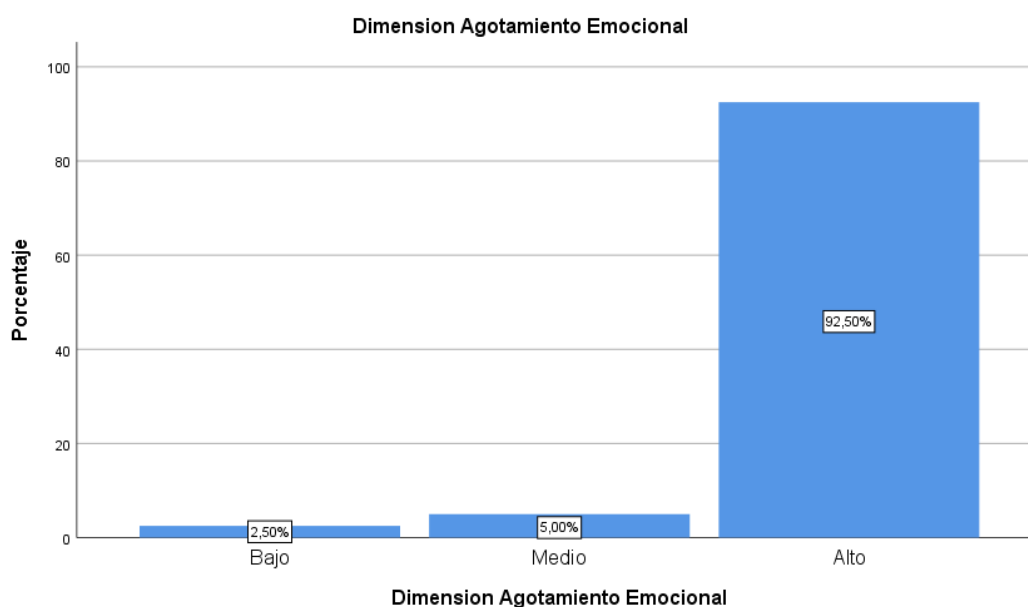


Figura 4: Agotamiento emocional (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 6 tanto como la figura 4, muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestadas, el 2.5% tiene bajo el agotamiento emocional, el 5.0 % cuenta con el agotamiento emocional medio, mientras que el 92.5% cuentan con un agotamiento emocional alto.

Dimensión Realización personal (Agrupada)

Tabla 7 Dimensión Realización personal (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	38	95,0	95,0	95,0
	Medio	1	2,5	2,5	97,5
	Alto	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 25

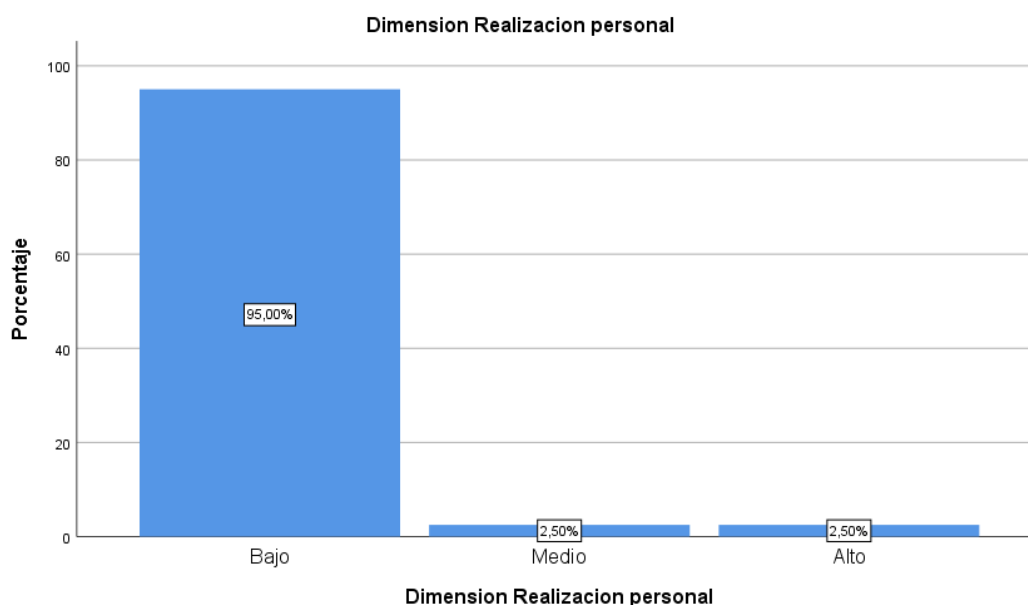


Figura 5: Realización personal (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 7 tanto como la figura 5, muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestadas, el 95% tiene una baja realización personal, el 2.5% cuenta con una realización personal medio, mientras que el 2.5% tienen una realización personal alta.

Variable Ansiedad (Agrupada)

Tabla 8 Variable Ansiedad (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	36	90,0	92,3	92,3
	Moderada	3	7,5	7,7	100,0
	Total	39	97,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,5		
Total		40	100,0		

Fuente: SPSS Vs 25

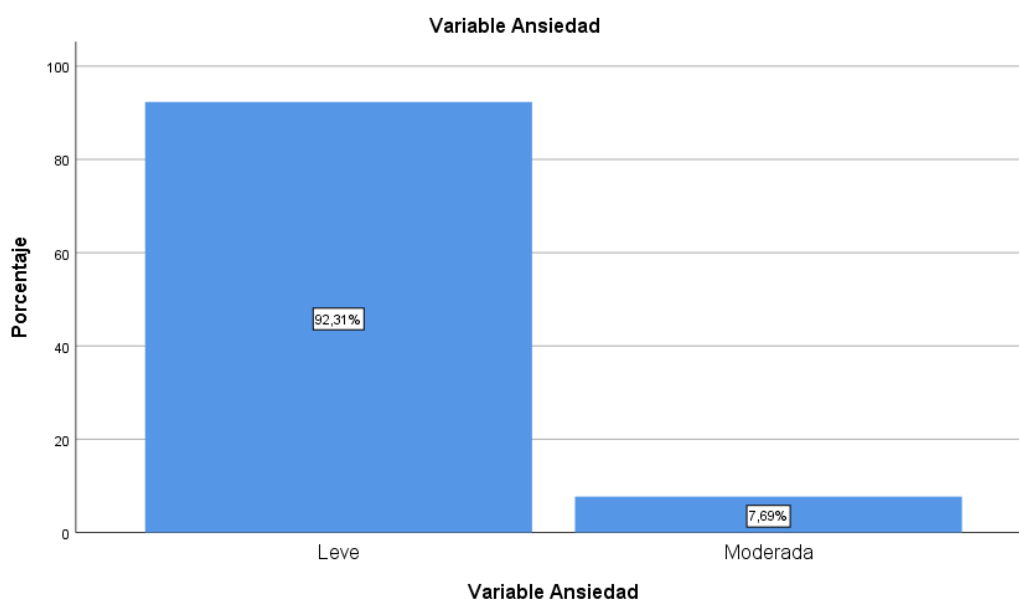


Figura 6: Ansiedad (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 8 tanto como la figura 6, muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestadas, el 92.3% tiene una ansiedad leve, mientras que el 7.7% cuentan con una ansiedad moderada.

Dimensión Ansiedad psíquica (Agrupada)

Tabla 9 Dimensión Ansiedad psíquica (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin ansiedad	23	57,5	59,0	59,0
	Ansiedad Leve	16	40,0	41,0	100,0
	Total	39	97,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,5		
Total		40	100,0		

Fuente: SPSS Vs 25

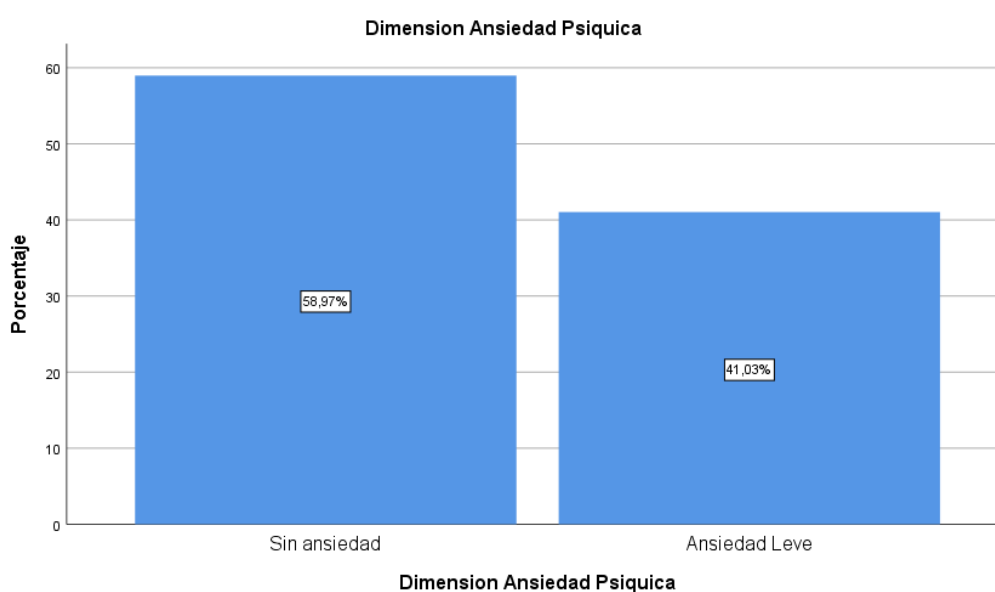


Figura 7: Ansiedad psíquica (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 9 tanto como la figura 7, muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestados, el 59% no cuenta con ansiedad psíquica, mientras que el 41% tiene una ansiedad psíquica leve.

Dimensión Ansiedad somática (Agrupada)

Tabla 10 Dimensión Ansiedad somática (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin ansiedad	31	77,5	77,5	77,5
	Ansiedad Leve	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 25

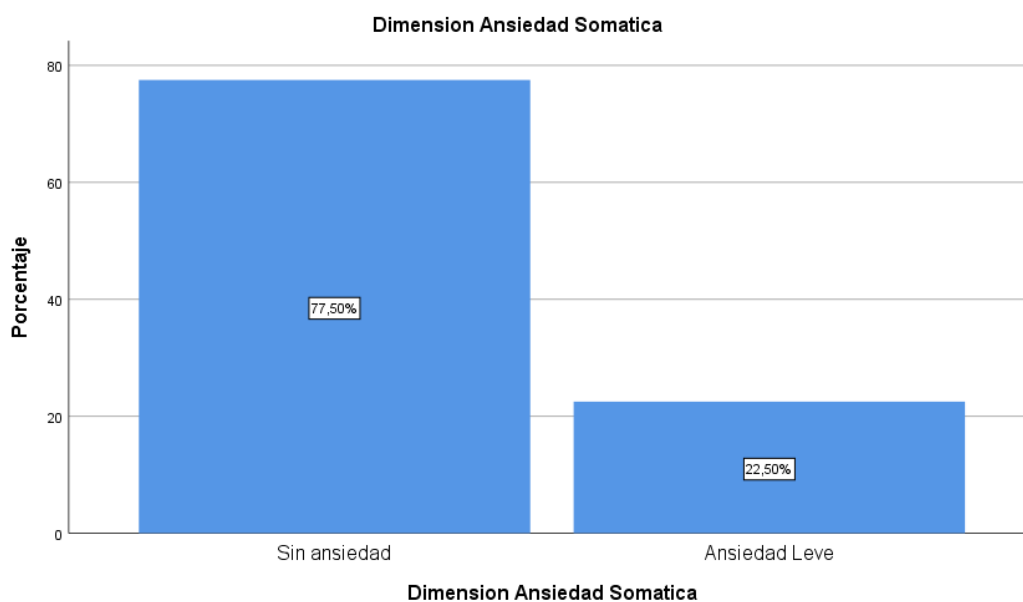


Figura 8: Ansiedad somática (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Según nos indica la tabla 10 tanto como la figura 8, muestra que del 100% de trabajadores de salud encuestadas, el 77.5% no cuenta con una ansiedad somática, mientras que el 22.5 cuenta con una ansiedad somática leve.

5.2. Interpretación de resultados

Análisis de tablas cruzadas

Tabla 11 *Tabla cruzada Variable Estrés Laboral * Variable Ansiedad*

			Variable Ansiedad		Total
			Leve	Moderada	
Variable Estrés Laboral	Bajo	Recuento	2	0	2
		% del total	5,1%	0,0%	5,1%
	Medio	Recuento	29	1	30
		% del total	74,4%	2,6%	76,9%
	Alta	Recuento	5	2	7
		% del total	12,8%	5,1%	17,9%
Total		Recuento	36	3	39
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 25

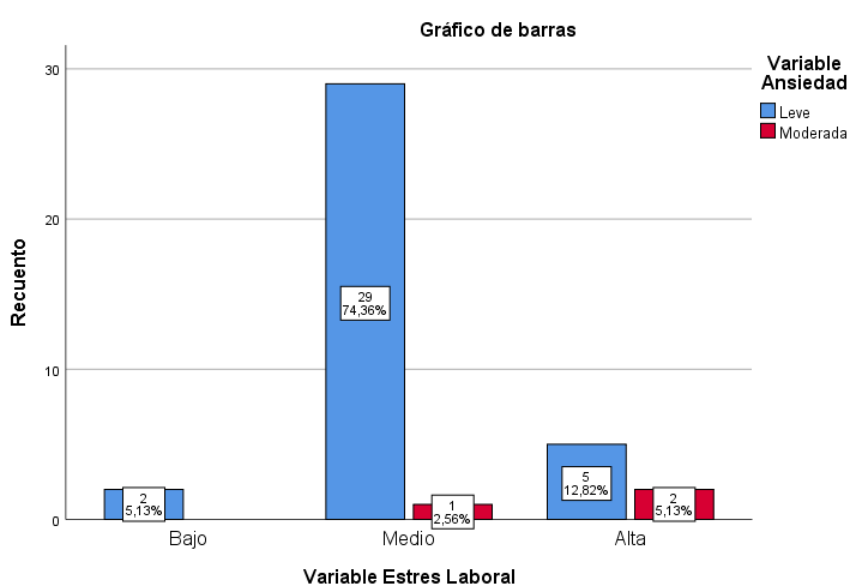


Figura 9: Variable estrés laboral (agrupada) * variable ansiedad (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Según nos indica la tabla 11 tanto como la figura 9, del 100% de trabajadores de salud encuestadas que son 39, 36 personas que representan el 92.3% tienen estrés laboral bajo, medio y alto la ansiedad es leve, 3 personas que son el 7.7% tienen estrés laboral medio y alto la ansiedad es moderada.

Como se pudo observar en la tabla 11 y la figura 9, de un total de 39 trabajadores de salud equivalente al 100%, 2 trabajadores que representan el 5.1% con ansiedad leve tienen estrés laboral bajo, 30 trabajadores que representan el 76.9% con ansiedad leve y moderada tienen un estrés medio, mientras que 7 trabajadores que representan el 17.9% con ansiedad leve y moderada tienen un estrés laboral alto.

Tabla 12 *Tabla cruzada Dimensión Despersonalización*Variable Ansiedad*

			Variable Ansiedad		Total
			Leve	Moderada	
Dimensión Despersonalización	Bajo	Recuento	1	0	1
		% del total	2,6%	0,0%	2,6%
	Alto	Recuento	35	3	38
		% del total	89,7%	7,7%	97,4%
Total	Recuento	36	3	39	
	% del total	92,3%	7,7%	100,0%	

Fuente: SPSS Vs 25

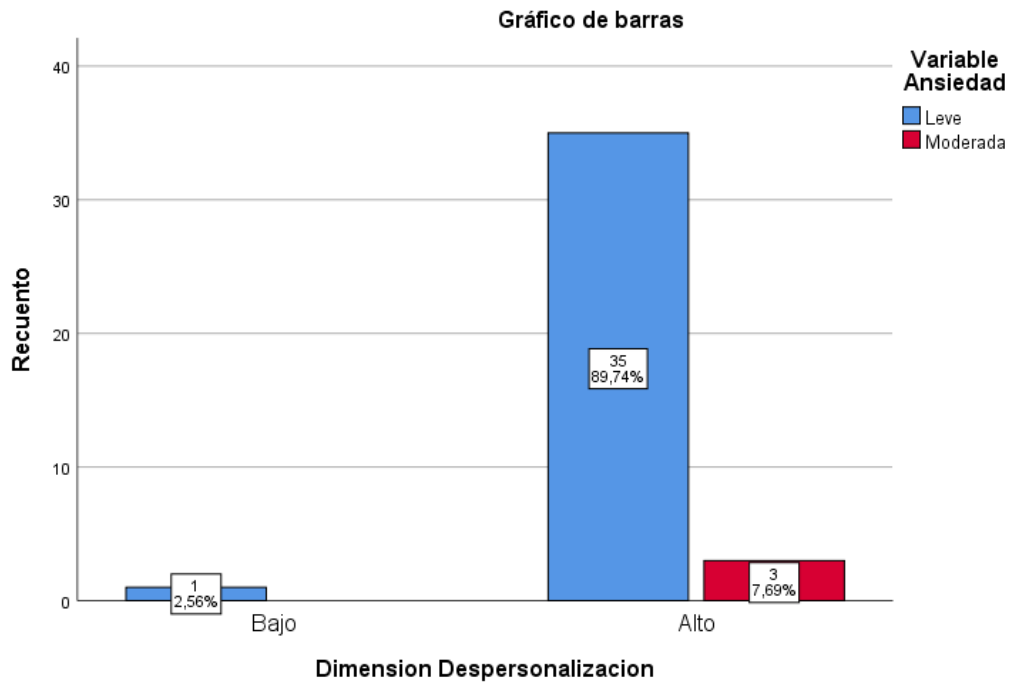


Figura 10: Dimensión Despersonalización (agrupada) * variable ansiedad (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Según nos indica la tabla 12 tanto como la figura 10, del 100% de trabajadores de salud encuestada que son 39, 36 trabajadores que representan el 92.3% con una despersonalización baja y alto tienen una ansiedad leve, mientras 3 trabajadores que representan el 7.7% con una despersonalización alta tienen ansiedad moderada.

Como se pudo observar en la tabla 11 y la figura 9, de un total de 39 trabajadores de salud equivalente al 100%, 1 trabajador que representa el 2.6% con una despersonalización baja tienen una ansiedad leve, mientras que 38 trabajadores que representan el 97.4% con una despersonalización alta tienen ansiedad leve y moderada.

Tabla 13 *Tabla cruzada Dimensión Agotamiento Emocional*Variable Ansiedad*

				Variable Ansiedad		Total
				Leve	Moderada	
Dimensión Emocional	Agotamiento Bajo	Recuento		1	0	1
		% del total		2,6%	0,0%	2,6%
	Medio	Recuento		2	0	2
		% del total		5,1%	0,0%	5,1%
	Alto	Recuento		33	3	36
		% del total		84,6%	7,7%	92,3%
Total		Recuento		36	3	39
		% del total		92,3%	7,7%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 25

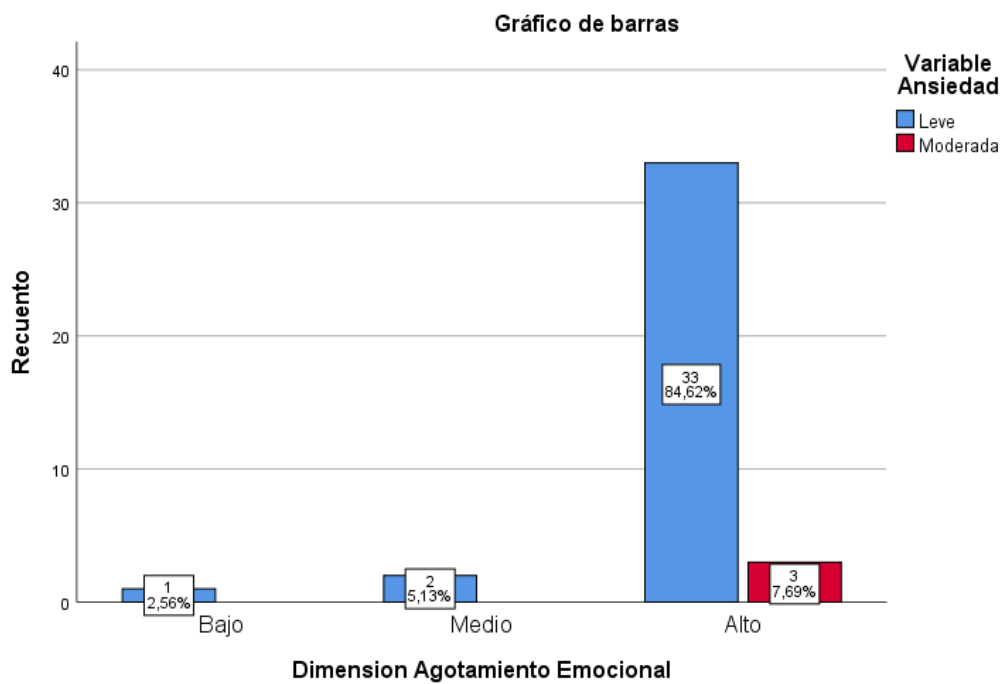


Figura 11: Dimensión Agotamiento Emocional (agrupada) * variable ansiedad (agrupada)

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Según nos indica la tabla 13 tanto como la figura 11, del 100% de trabajadores de salud encuestada que son 39, 36 personas que representan el 92.3% con agotamiento emocional baja media y alto tienen una ansiedad leve, mientras que 3 trabajadores que representan el 7.7 con agotamiento emocional alta cuentan con una ansiedad leve.

Como se pudo observar en la tabla 11 y la figura 9, de un total de 39 trabajadores de salud equivalente al 100%, 1 trabajador que representa el 2.6% con agotamiento emocional bajo cuentan con una ansiedad leve, 2 trabajadores que representan el 5.1% con agotamiento emocional alto tienen una ansiedad leve, mientras que 36 trabajadores que representan el 92.3% con agotamiento emocional alto tienen mucha más ansiedad leve que moderada.

Tabla 14 *Tabla cruzada Dimensión Realización personal*Variable Ansiedad*

			Variable Ansiedad		Total
			Leve	Moderada	
Dimensión personal	Realización Bajo	Recuento	34	3	37
		% del total	87,2%	7,7%	94,9%
	Medio	Recuento	1	0	1
		% del total	2,6%	0,0%	2,6%
	Alto	Recuento	1	0	1
		% del total	2,6%	0,0%	2,6%

Total	Recuento	36	3	39
	% del total	92,3%	7,7%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 25

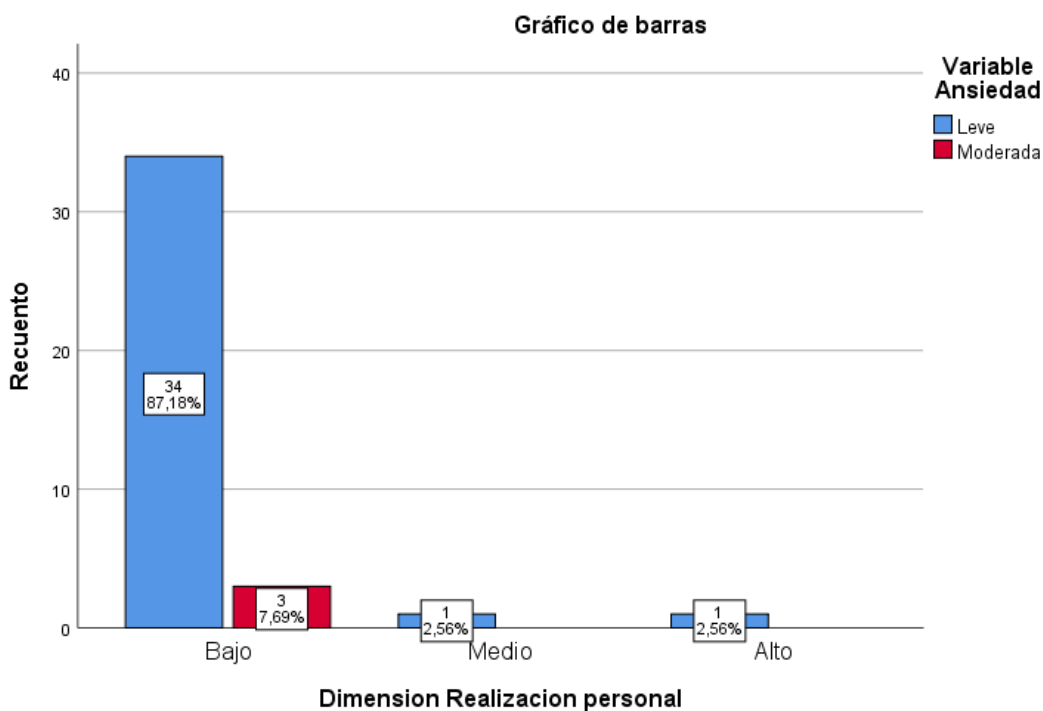


Figura 12: Dimensión Realización personal (agrupada) * variable ansiedad (agrupada).

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Según nos indica la tabla 14 tanto como la figura 12, del 100% de trabajadores de salud encuestada que son 39, 36 trabajadores que representan el 92.3% con una realización personal baja, medio y alto tienen ansiedad leve, mientras que 3 trabajadores que representan el 7.7% con una realización personal baja cuentan con una ansiedad moderada.

Como se pudo observar en la tabla 11 y la figura 9, de un total de 39 trabajadores de salud equivalente al 100%, 37 trabajadores que representan el 94.9% con realización personal baja el 87.2% con ansiedad

leve y 7.7% con ansiedad moderada, 1 trabajador que representa el 2.6% con realización personal medio cuenta con ansiedad leve, finalmente 1 persona que representa el 2.6% con realización personal alta tienen una ansiedad leve.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p \geq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_a).

Si $p < 0.05$ aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la hipótesis alternativa (H_a).

H_0 : Los datos tienen una distribución normal.

H_a : Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 15 *Pruebas de normalidad*

	Pearson			Spearman		
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable Estrés Laboral	,428	39	,000	,635	39	,000
Variable Ansiedad	,535	39	,000	,297	39	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla 15, nos muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Shapiro – Wilk porque solamente contamos con 39 casos para evaluar. Para la variable Estrés laboral con un

P-Valor (Sig.) de 0.000. Para la variable ansiedad con un P-Valor (Sig.) de 0.000 siendo ambas menores a 0.05.

Por consiguiente, se determina que los datos de ambas variables no son normales o no tienen una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba no paramétrica de Rho Spearman.

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Hipótesis Alternativa (H1)

Existe relación entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0.05 : se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

P valor < 0.05 : Se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 16 *Prueba de correlación de estrés laboral y ansiedad*

Correlaciones			Variable	
			Estres Laboral	Variable Ansiedad
Rho de Spearman	Variable Estrés Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,343*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	40	39
	Variable Ansiedad	Coeficiente de correlación	,343*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	39	39

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla 16 la estadística que muestra el RHO Spearman tiene una significancia de 0.032 lo cual es menor a 0.05, esto nos indica que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, lo cual evidencia que si existe relación significativa entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas de wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco. También se puede observar que el coeficiente de correlación sale 0.343 esto nos indica que el estrés laboral y ansiedad tiene una correlación positiva media.

Prueba de Hipótesis específica 1

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Hipótesis Alternativa (H1)

Existe relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0.05: se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

P valor < 0.05: Se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 17 *Prueba de correlación de la ansiedad y la dimensión despersonalización*

Correlaciones				
			Variable Ansiedad	Dimensión Despersonalización
Rho de Spearman	Variable Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,470
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	39	39
	Dimensión Despersonalización	Coeficiente de correlación	,470	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	39	40

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Como se puede apreciar en la tabla 17 la estadística que muestra el RHO Spearman tiene una significancia de 0.047 lo cual es menor a 0.05, esto nos indica que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, lo cual nos indica que existe relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco. También se puede observar el coeficiente de correlación sale 0.470, esto nos indica que la ansiedad y la dimensión despersonalización tiene una correlación moderada.

Prueba de Hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Hipótesis Alternativa (H1)

Existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0.05: se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

P valor < 0.05: Se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 18

Tabla 18 *Prueba de correlación de la ansiedad y la dimensión agotamiento emocional*

Correlaciones

			Variable Ansiedad	Dimensión Agotamiento Emocional
Rho de Spearman	Variable Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,830
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	39	39
	Dimensión Agotamiento Emocional	Coefficiente de correlación	,830	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	39	40

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Como se puede apreciar en la tabla 18 la estadística que muestra el RHO Spearman tiene una significancia de 0.041 lo cual es menor a 0.05, esto nos indica que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, lo cual nos indica que existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco. También se puede observar el coeficiente de correlación sale 0.830, esto nos indica que la ansiedad y la dimensión agotamiento emocional tiene una buena correlación.

Prueba de Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Hipótesis Alternativa (H1)

Existe relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0.05: se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

P valor < 0.05: Se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 19 *Prueba de correlación de la ansiedad y la dimensión de realización personal.*

Correlaciones

			Variable Ansiedad	Dimensión Realización personal
Rho de Spearman	Variable Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,670
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	39	39
	Dimensión Realización personal	Coeficiente de correlación	-,670	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	.
		N	39	40

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación

Como se puede apreciar en la tabla 19 la estadística que muestra el RHO Spearman tiene una significancia de 0.046 lo cual es menor a 0.05, esto nos indica que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, lo cual nos indica que existe relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco. También se puede observar el coeficiente de correlación sale - 0.670, esto nos indica que la ansiedad y la dimensión realización personal tiene una correlación negativa moderada.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

Según lo planteado por las teorías de ansiedad y estrés laboral, se puede encontrar una correlación significativa en los resultados, incluyendo las dimensiones de estrés como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con la variable ansiedad. Estos resultados permiten corroborar los resultados que obtuvo Vasquez Elera (2020), en su investigación titulada “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 2020”, donde sus resultados arrojaron relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y las dimensiones de ansiedad. También se puede evidenciar por el estudio realizado por Nava Debernardi (2019), en su investigación “Estrés laboral y ansiedad en conductores de una empresa de transporte”, donde sus resultados afirman una correlación significativa entre estrés laboral y ansiedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Existe una relación significativa entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas de wanchaq, con una significación estadística de 0.032 y un coeficiente de correlación de 0.343 que demuestra una correlación positiva.

Se concluye que existe relación entre la ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco con una significancia de 0.047 y un coeficiente de correlación de 0.470 que demuestra una correlación positiva moderada.

Existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco con una significancia de 0.041 y un coeficiente de correlación de 0.830 que demuestra una correlación positiva buena.

Finalmente se encontró que existe relación entre la ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco con una significancia de 0.046 y un coeficiente de correlación de -0.670 que demuestra una correlación negativa moderada.

Recomendaciones

Al personal de salud del clas de wanchaq deberá de disponer el área de psicología, para trabajar en aspectos de estrés laboral, tanto como ansiedad, con estrategias y técnicas de fortalecimiento.

El personal de salud deberá tener el apoyo del área de psicología, como área de autocontrol, sobre aspectos psicológicos, emocional o físicos del personal de salud del clas de wanchaq.

El personal de salud debe de recibir talleres, como medida de prevención en contra del agotamiento emocional.

El personal de salud con ayuda del área de psicología, debe de disponer un estudio mucho más profundo sobre el comportamiento del estrés y la ansiedad en el personal de salud, de tal manera que puedan determinar factores que influyen directamente en la aparición del estrés como de la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A.DeCotiis, D. F. (1983). *Organizational determinants of job stress*.
- Alvarado Barrera, L. (2018). *Correlacion entre niveles de ansiedad y estres academico en redimiento del ECOE en estudiantes del 9no ciclo de una Universida Privada*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Trujillo.
- Arcia Santamaria, D. C., Leiva Bravo, P. F., & Prado Garcia, M. J. (2016). *Estres, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la empresa empaques y productos plasticos de nicaragua durante el semestre del año 2016*. Tesis de licenciatura, Universidad Autonoma de Nicaragua, Managua., Facultad de Humanidades y Ciencias Juridicas, Managua.
- Barán Tujá, A. C. (2018). *Ansiedad y estres en estudiantes de sexto perito en administracion de empresas del colegio evangelico nueva jerusalen del municipio de san antonio del departamento de suchitepequez*. Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landivar, Facultad de Humanidades, Quetzaltenango.
- Bensabat, S. (1987). *Stress. Grandes especialistas responden*. Bilbao.
- Book, M. C. (s.f.). *mayoclinic*. (M. C. Book, Editor, & Mayo Clinic Family Health Book) Recuperado el 27 de Febrero de 2021, de [www.mayoclinic.org: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961#:~:text=Los%20signos%20y%20s%C3%ADntomas%20de,Aumento%20del%20ritmo%20card%C3%ADaco](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961#:~:text=Los%20signos%20y%20s%C3%ADntomas%20de,Aumento%20del%20ritmo%20card%C3%ADaco)
- Buitrago Bonilla, L. M., & Cordon Espinosa, L. (2017). *Niveles de ansiedad y estres en adultos mayores en condiciones de abandono familiar de una institucion Geriatrica del municipio de Facativa*. Tesis de licenciatura, Universidad de Cundinamarca, Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas, Facatativa.
- Chrousos, G. &. (1992). *The Concepts of Stress and Stress System Disorders*. Journal American Medical Association.
- Consumo, M. d. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Cooper, D. E. (1983). *Journal of philosophy*.

- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff Burn-out*. Journal of Social Issues.
- Galindo Vazquez, O. (2020). *Sintomas de ansiedad, depresion y conducta de autocuidado durante la pandemia de COVID- 19 en la poblacion de Mexico*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Facultad de Humanidades, Mexico.
- Gozzer, S. (27 de Abril de 2020). BBC Mundo ,Coronavirus , los medicos que se negaron a atender a pacientes de covid -19 . *La precaria situacion de muchos sanitarios en America Latina*.
- Institute of Work, H. a. (2014). *Serie protección de la salud de los trabajadores No. 3. La Organización del trabajo y el estrés*.
- Jackson, M. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Press, Consulting Psychologists.
- Lyle H. Miller, P. y. (1994). *The Stress Solution*.
- Malaver, C. (06 de Octubre de 2020). *Ansiedad generalizada Trastorno serio en pandemia por COVID-19*.
- McEwen, B. S. (2000). *The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance*. Brain Research.
- Nava Debernardi, L. (2019). *Estres laboral y ansiedad en conductores de una empresa de transporte publico*. Tesis de licenciatura, Universidad Autonoma del Peru., Facultad de Ciencias Humanas, Lima.
- Navarra, S. (s.f.). *Navarra*. Recuperado el 20 de febrero de 2021, de <http://www.navarra.es/>: [http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudad ania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+rastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudad+ania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+rastornos+ansiedad/)
- Ojeda, H., & Gerardo de Cosio, F. (2020). *COVID-19 Y Salud Mental*. Academico, Organizacion panamericana de la salud;OMS Venezuela, Consultor de Enfermadades No transmisibles y salud mental, Venezuela.
- Ozamiz Etxebarria, N. (2020). *Niveles de estres, ansiedad y depresion en la primera fase del brote del COVID-19 en el norte de España*. tesis de licenciatura, Universidad del pais Vasco, Facultad de Ciencias Humanas, Leioe, España.
- Pineda Pizarro, A. J. (2018). *Nivel de ansiedad y estres laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características*

laborales Tacna 2018. Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna , Facultad de Ciencias de la Salud , Tacna.

Rupay Huarcaya, S. E. (2018). *Niveles de estres laboral y riesgos psicosociales laborales en tripulantes de cabina de una aerolínea en Peru*. tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma, Facultad de psicología, Lima.

Seiye, H. (1975). *Stress and distress*. Canada.

Snell, R. S. (2007). *Neuroanatomía Clínica*. Beunos Aires: Médica Panamericana.

Swartz, C. M. (2003). Sintomas somaticos. *psychology hell and health*.

Vásquez Elera, L. E. (2020). *Ansiedad, depresion y estres en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante en año 2020*. Tesis de maestria, Universidad Cesar Vallejo, Escuela de post grado, Maestria en gestion de los servicios de Salud, Piura.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS Y VARIABLES	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar la relación entre estrés y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre estrés y ansiedad en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p>	<p>ESTRÉS LABORAL</p>	<p>Leve. Moderado. Grave.</p>	<p>Tipo de investigación: Correlacional Diseño de la investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: No experimental</p>	<p>NOMBRE: Maslach Burnout Inventory (MBI) AUTOR: Chistina Maslach y Jackson.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar si existe relación entre la</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>Existe relación entre la ansiedad y la</p>				

<p>despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la</p>	<p>ansiedad y la despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p> <p>Establecer si existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p> <p>Definir si existe relación entre la</p>	<p>despersonalización en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p> <p>Existe relación entre la ansiedad y el agotamiento emocional en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p> <p>Existe relación entre la ansiedad y la</p>			<p>Población:</p> <p>Personal de salud de la red Cusco Norte clas Wanchaq de la ciudad de cusco.</p>	
---	--	---	--	--	--	--

<p>realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco?</p>	<p>ansiedad y la realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p>	<p>realización personal en el personal de salud del clas Wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco.</p>	<p>ANSIEDAD</p>	<p>Ausente. Leve. Moderado. Grave. Muy grave.</p>		<p>NOMBRE: Cuestionario de Ansiedad de Hamilton AUTOR: Max. R. Hamilton</p>
---	---	---	-----------------	---	--	---

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual de variables	Definición Operacional de variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medida	Instrumento
Estrés Laboral	Es cualquier tipo de cambio que cause tensión física, emocional o psicológica.	Según Bruce (2000) "El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo"	Despersonalización	Leve. Moderado. Grave.	5,10,11,15,22	0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Algunas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana,	Maslach Burnout Inventory (MBI)
			Agotamiento emocional	Leve. Moderado. Grave.	1,2,3,6,8,13, 14,16,20		
			realización personal	Leve. Moderado. Grave.	4,7,9,12, 17,18,21		

						6 = Diariamente	
Ansiedad	Es lo que sentimos cuando estamos preocupados, tensos o asustados, especialmente por cosas que están a punto de suceder o que creemos que podrían suceder en el futuro.	Según Rachman (1984), refiere que la ansiedad posee un carácter irracional, producto de situaciones sin peligro real.	ansiedad psíquica	Ausente. Leve. Moderado. Grave. Muy grave.	1,2,3,4,5, 6,14	0: Nunca. 1: Algunas veces 2: Regular o varias veces. 3: Casi siempre. 4: Siempre	Escala Hamilton para Ansiedad.
			ansiedad somática	Ausente. Leve. Moderado. Grave. Muy grave.	7,8,9,10, 11,12,13		

Anexo 3: Instrumentos de medición

ENCUESTA PERSONAL (ESPAÑOL)

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)

Estado Civil: _____

Situación laboral: Nombrado () Contratado ()

Tiempo de trabajo: _____ Turno de Trabajo: Fijo () Rotatorio ()

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca: 0 Pocas veces al año o menos: 1. Una vez al mes o menos: 2

Algunas veces al mes: 3 Una vez a la semana: 4 Pocas veces a la semana: 5

Diariamente: 6

ITEM	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma Adecuada.							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas							

ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

INSTRUCCIONES : A continuación se presentan una serie de frases que se refiere a las reacciones que la gente comúnmente, manifiesta cuando se enfrenta a situaciones de la vida que se tornan conflictivas no es necesario presentar todas para señalar que cualquiera de los indicadores estén presente, procure identificar con una (X) como han apreciado estas reacciones en usted, la información que proporcione servirá para conocer las formas de ayudar a superar esta problemática razón por la que pedimos que conteste cada una de las frases de manera real y verídica.

0: Nunca 1: Algunas veces 2: Regular / varias veces 3: Casi siempre 4: Siempre

	FECHAS	0	1	2	3	4
1	ANSIEDAD: Preocupaciones, temores, aprensión, irritabilidad					
2	TENSIÓN Sensación de tensión, fatigabilidad, incapacidad de relajarse, tendencia a sobre- saltarse, tendencia al lloro, trémulo, tembloroso, inquietud.					
3	TEMORES De la oscuridad, desconocidos, la soledad, animales grandes, etc.					
4	TRASTORNOS DEL SUEÑO Dificultad de conciliar el sueño, interrupción del sueño, sueño insatisfactorio, cansancio al despertarse, ensueños, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	TRASTORNOS INTELECTIVOS Dificultad de concentración, debilidad de memoria.					
6	DEPRESIÓN: Falta de interés, insatisfacción en las diversiones, deprimido, despertar prematuro, humor diurno oscilante.					
7	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULAR) Dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, convulsiones clónicas, crujir de dientes, voz vacilante.					
8	SÍNTOMAS SOMATICOS GENERALES (SENSORIALES): Acúfenos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, hormigueos.					
9	SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES Taquicardia, palpitaciones, dolores torácicos, latidos vasculares, sensación de desmayo, sensación de paro cardíaco.					
10	SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Opresión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Dificultad para tragar, ventosidades, dispepsia, borboríngos, movimientos intestinales, diarrea, pérdida de peso, constipación.					
12	SÍNTOMAS GENITOURINARIOS Micción frecuente, micción imperiosa, amenorrea, menorragias, frigidez, eyaculación precoz, trastornos de la erección, impotencia.					
13	SINTOMAS VEGETATIVOS Sequedad de boca, tendencia a ruborizarse, palidez, tendencia a sudas, vértigos, cefalea tensiona, pilo erección					
14	COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA Rígido, no relajado, inquietud y desasosiego, mano temblorosas, cejas fruncidas, facies rígida, palidez facial, = tragar saliva" eructos, sudoración, tics parpebrales.					

Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano

Validation of Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) in Colombian academic context

Christian Hederich-Martínez¹, Carmen Cecilia Caballero-Domínguez²

¹Universidad Pedagógica Nacional, ²Universidad del Magdalena, Colombia

Forma de citar: Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 22-32.

Resumen

La evaluación del síndrome del burnout académico se ha hecho, tradicionalmente, a partir de la adaptación del *MBI-General Survey* (MBI-GS) al contexto académico colombiano, lo que se denomina *MBI-Student Survey* (MBI-SS). En ausencia de datos normativos propios, la mayoría de las investigaciones toman los datos normativos del MBI-GS para la interpretación de los resultados. El artículo examina la validez factorial del MBI-SS, la consistencia de las escalas planteadas y contrasta los resultados obtenidos en su aplicación a una muestra de 820 estudiantes de carreras del área de la salud en universidades de la costa Caribe colombiana con los planteados en la nota técnica que presenta los datos normativos. Los resultados indican un buen ajuste del instrumento a lo esperado, pero cuestionan los datos normativos utilizados para la interpretación de los resultados. Específicamente, los resultados muestran que la muestra presenta mayores niveles de agotamiento, menores niveles de cinismo y similares niveles de autoeficacia que la muestra de trabajadores españoles. Se elaboran varias interpretaciones de los hallazgos.

Palabras clave: Burnout Académico, Instrumentos de Evaluación, Educación Superior

Abstract

The assessment of the academic burnout syndrome has been traditionally conducted by the MBI- General Survey (MBI-GS) in an academic context, which is called as the MBI-Student Survey (MBI-SS). Due to the lack of appropriate normative data, in order to interpret the results most of researches take the normative data from the MBI-GS. This article examines the factorial validity of MBI-SS findings, the reliability of the considered scales and compares the obtained results after conducting a survey to 820 students enrolled in the academic health field at universities in the Caribbean coast of Colombia, with the outline based on the technical mark that presents the normative data. The results indicate an efficient adjustment of the instrument, but question the normative data employed in order to carry out the interpretation of the results. Specifically, the results show a sample with higher levels of exhaustion, lower levels of cynicism and similar levels of self-efficacy than the sample of Spanish workers. Some interpretations of the results are discussed.

Keywords: Academic Burnout, Occupational Stress, Evaluation Instruments, Higher Education.

¹ Doctor en Psicología, Profesor titular de la Universidad Pedagógica Nacional. Coordinador e Investigador del Grupo de Investigación Estilos Cognitivos. hederich@pedagogica.edu.co

² Doctora en Psicología. Docente de la Universidad del Magdalena. Investigadora del Grupo de Investigación Psicología y Salud. ccaballero@unimagdalena.edu.co



Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) review in Spanish Samples

M. Carmen Terol-Cantero, Víctor Cabrera-Perona, Maite Martín-Aragón

Universidad Miguel Hernández Elche

Este estudio forma parte del Programa de Formación de Profesorado Universitario FPU Convocatoria 2010. Ministerio Educación. Referencia AP2010-1870.

[Dirección para correspondencia](#)

RESUMEN

Introducción: La escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS-Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond y Snaith, 1983) se ha convertido en un popular instrumento clínico diseñado para evaluar ansiedad y depresión, encontrándose evidencias de que aplicado a diversas poblaciones parece tener tan buenas propiedades de detección como otros instrumentos. Numerosos trabajos en muestra española comprueban sus propiedades psicométricas y puntos de corte.

Nuestro **objetivo** es unificar los resultados de estudios realizados en muestras españolas para concretar directrices que orienten en la aplicabilidad e interpretación de sus puntuaciones.

Método: Revisión bibliográfica.

Resultados: Se seleccionaron 15 artículos, a) se confirma que las propiedades psicométricas del HAD en diferentes muestras son óptimas, b) se presenta cierta variabilidad de puntos de corte para cada población y c) determinados ítems muestran débil carga factorial e ítem-test.

Discusión: se plantea qué ítems deben reconsiderarse para un HAD abreviado. Se sugiere valorar la escala total de distrés.

Palabras clave: HAD; Hospital Anxiety and Depression Scale; revisión; propiedades psicométricas; puntos de corte.

ABSTRACT

Introduction: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Zigmond and Snaith, 1983) has become a popular clinical instrument designed to assess anxiety and depression. Evidence of HADS' good screening properties applied to several samples has been found. HADS seems to be as good screening properties as other tools. Different studies in Spanish sample tested its psychometric properties, including also their cut-offs points, specificity and sensitivity.

Our **aim** is to unify the results of studies in Spanish population specifying guidelines regarding their applicability and interpretation of their cut-off points.

Material and method: bibliographic review.

Results: 15 articles were selected, a) HADS confirms its optimal psychometric properties in different groups, b) HADS shows some variability in proposed cut-off points for different groups, c) A number of items shown weak factor loading and item-test.

Discussion: These items should be reconsidered for new proposals of a shortened final scale. We suggest attending at distress total scale.

Key words: HADS; Hospital Anxiety and Depression Scale; review; psychometric properties; cut-off points.

Anexo 5: Base de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	B1AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	B2AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	B3AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	B4RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	B5D	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	B6AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	B7RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	B8AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	B9RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	B10D	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	B11D	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	B12RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	B13AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	B14AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	B15D	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	B16AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	B17RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	B18RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	B19RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	B20AE	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	B21RP	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	B22D	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	BTD	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
24	BTAE	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	BTRP	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
26	BTTD	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
27	BTTAE	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
28	BTRP	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
29	BT	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
30	ESTRES	Numérico	8	0	BURNOUT	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
31	H1P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	H2P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	H3P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	H4P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	H5P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	H6P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	H7S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	H8S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	H9S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	H10S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	H11S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	H12S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	H13S	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
44	H14P	Numérico	8	0		{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
45	HT	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
46	ANSIEDAD	Numérico	8	0	HAMILTON	{1, Leve}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada

	B1AE	B2AE	B3AE	B4RP	B5D	B6AE	B7RP	B8AE	B9RP	B10D	B11D	B12RP	B13AE	B14AE	B15D
1	Nunca	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Una vez a l.	Nunca	Pocas vec.	Una vez a l.	Pocas vec.	Una vez a l.	Pocas vec.
2	Nunca	Unas poca.	Pocas vec.	Todos los ...	Nunca	Una vez al ...	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Todos los ...	Pocas vec.	Una vez a l.	Pocas vec.
3	Nunca	Pocas vec.	Unas poca.	Nunca	Nunca	Una vez al ...	Todos los ...	Una vez al ...	Todos los ...	Nunca	Nunca	Una vez a l.	Nunca	Pocas vec.	Nunca
4	Una vez al ...	Unas poca.	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Unas poca.	Una vez al ...
5	Una vez al ...	Unas poca.	Pocas vec.	Una vez a l.	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Unas poca.	Una vez al ...
6	Una vez al ...	Una vez a l.	Unas poca.	Todos los ...	Nunca	Unas poca.	Todos los ...	Unas poca.	Todos los ...	Nunca	Nunca	Todos los ...	Nunca	Unas poca.	Nunca
7	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Todos los ...	Nunca	Nunca	Unas poca.	Unas poca.	Nunca	Nunca	Todos los ...	Nunca	Unas poca.	Unas poca.	Nunca
8	Todos los ...	Unas poca.	Una vez a l.	Una vez a l.	Nunca	Una vez a l.	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Nunca
9	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Todos los ...	Pocas vec.	Una vez al ...	Todos los ...	Nunca	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Todos los ...	Pocas vec.	Pocas vec.	Nunca
10	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Todos los ...	Nunca	Nunca	Todos los ...	Pocas vec.	Todos los ...	Unas poca.	Pocas vec.	Todos los ...	Unas poca.	Una vez a l.	Nunca
11	Unas poca.	Todos los ...	Nunca	Todos los ...	Unas poca.	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Nunca
12	Unas poca.	Pocas vec.	Unas poca.	Una vez a l.	Pocas vec.	Unas poca.	Pocas vec.	Una vez a l.	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Unas poca.	Una vez a l.	Unas poca.
13	Nunca	Unas poca.	Nunca	Todos los ...	Nunca	Nunca	Pocas vec.	Pocas vec.	Todos los ...	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
14	Unas poca.	Unas poca.	Una vez a l.	Todos los ...	Nunca	Unas poca.	Todos los ...	Pocas vec.	Pocas vec.	Una vez a l.	Una vez a l.	Todos los ...	Unas poca.	Pocas vec.	Pocas vec.
15	Unas poca.	Todos los ...	Unas poca.	Todos los ...	Unas poca.	Unas poca.	Todos los ...	Unas poca.	Unas poca.	Unas poca.	Unas poca.	Unas poca.	Nunca	Unas poca.	Nunca
16	Pocas vec.	Una vez a l.	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Todos los ...	Unas poca.	Todos los ...	Una vez a l.	Una vez a l.	Todos los ...	Unas poca.	Pocas vec.	Pocas vec.
17	Pocas vec.	Todos los ...	Todos los ...	Nunca	Nunca	Unas poca.	Todos los ...	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Pocas vec.	Nunca
18	Pocas vec.	Todos los ...	Unas poca.	Todos los ...	Pocas vec.	Unas poca.	Pocas vec.	Pocas vec.	Todos los ...	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Todos los ...	Todos los ...
19	Nunca	Una vez a l.	Nunca	Todos los ...	Nunca	Pocas vec.	Todos los ...	Nunca	Todos los ...	Una vez al ...	Nunca	Todos los ...	Nunca	Nunca	Nunca
20	Nunca	Una vez a l.	Nunca	Todos los ...	Nunca	Nunca	Todos los ...	Nunca	Todos los ...	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Nunca
21	Pocas vec.	Pocas vec.	Nunca	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Pocas vec.	Una vez a l.	Pocas vec.	Unas poca.	Unas poca.	Una vez a l.	Unas poca.	Unas poca.	Una vez al ...
22	Una vez a l.	Una vez a l.	Una vez al ...	Todos los ...	Nunca	Pocas vec.	Pocas vec.	Unas poca.	Pocas vec.	Nunca	Nunca	Todos los ...	Nunca	Nunca	Nunca
23	Unas poca.	Todos los ...	Una vez a l.	Todos los ...	Nunca	Pocas vec.	Todos los ...	Todos los ...	Pocas vec.	Pocas vec.	Pocas vec.	Todos los ...	Todos los ...	Unas poca.	Nunca

	B16AE	B17RP	B18RP	B19RP	B20AE	B21RP	B22D	BTD	BTAE	BTRP	BTTD	BTAE	BTRP
1	Pocas vec...	Una vez a l...	Una vez a l...	Pocas vec...	Pocas vec...	Unas poca...	Pocas vec...	3	9	30	Alto	Alto	Bajo
2	Pocas vec...	Una vez a l...	Todos los ...	Una vez a l...	Nunca	Pocas vec...	Nunca	1	17	29	Alto	Alto	Bajo
3	Nunca	Todos los ...	Todos los ...	Todos los ...	Nunca	Una vez al ...	Nunca	0	13	36	Alto	Alto	Bajo
4	Unas poca...	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez al ...	Pocas vec...	Unas poca...	Una vez al ...	9	20	15	Alto	Alto	Bajo
5	Unas poca...	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez al ...	Pocas vec...	Unas poca...	Una vez al ...	9	20	18	Alto	Alto	Bajo
6	Pocas vec...	Una vez a l...	Todos los ...	Unas poca...	Nunca	Unas poca...	Nunca	0	19	40	Alto	Alto	Bajo
7	Nunca	Todos los ...	Unas poca...	Todos los ...	Nunca	Todos los ...	Nunca	0	8	39	Alto	Alto	Bajo
8	Nunca	Pocas vec...	Una vez a l...	Todos los ...	Una vez a l...	Pocas vec...	Nunca	0	21	35	Alto	Alto	Bajo
9	Pocas vec...	Todos los ...	Pocas vec...	Todos los ...	Pocas vec...	Unas poca...	Nunca	3	21	43	Alto	Alto	Bajo
10	Una vez al ...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Unas poca...	Nunca	4	16	42	Alto	Alto	Bajo
11	Todos los ...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos los ...	Pocas vec...	5	15	17	Alto	Alto	Bajo
12	Todos los ...	Pocas vec...	Unas poca...	Una vez a l...	Una vez a l...	Una vez al ...	Unas poca...	21	35	33	Alto	Alto	Bajo
13	Nunca	Todos los ...	Todos los ...	Todos los ...	Nunca	Una vez al ...	Nunca	1	4	33	Alto	Alto	Bajo
14	Pocas vec...	Todos los ...	Todos los ...	Una vez a l...	Una vez a l...	Pocas vec...	Pocas vec...	12	33	40	Alto	Alto	Bajo
15	Unas poca...	Unas poca...	Nunca	Todos los ...	Nunca	Unas poca...	Nunca	9	24	30	Alto	Alto	Bajo
16	Pocas vec...	Todos los ...	Todos los ...	Todos los ...	Una vez a l...	Una vez a l...	Nunca	9	18	41	Alto	Alto	Bajo
17	Pocas vec...	Nunca	Unas poca...	Nunca	Unas poca...	Pocas vec...	Nunca	2	27	16	Alto	Alto	Bajo
18	Pocas vec...	Todos los ...	Pocas vec...	Todos los ...	Pocas vec...	Todos los ...	Nunca	9	21	35	Alto	Alto	Bajo
19	Nunca	Todos los ...	Todos los ...	Todos los ...	Nunca	Todos los ...	Nunca	2	5	48	Alto	Alto	Bajo
20	Nunca	Todos los ...	Todos los ...	Todos los ...	Nunca	Todos los ...	Nunca	1	4	47	Alto	Alto	Bajo
21	Pocas vec...	Una vez a l...	Una vez a l...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez al ...	12	18	25	Alto	Alto	Bajo
22	Pocas vec...	Todos los ...	Todos los ...	Pocas vec...	Nunca	Pocas vec...	Nunca	0	15	40	Alto	Alto	Bajo
23	Unas poca...	Todos los ...	Pocas vec...	Una vez al ...	Una vez al ...	Nunca	Unas poca...	13	38	36	Alto	Alto	Bajo

	BT	ESTRES	H1P	H2P	H3P	H4P	H5P	H6P	H7S	H8S	H9S	H10S	H11S	H12S
1	42	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
2	47	Medio	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca
3	49	Medio	Alguna veces	Regular o ...	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca
4	44	Medio	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Regular o ...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
5	47	Medio	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Regular o ...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6	59	Medio	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca
7	47	Medio	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
8	56	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca
9	67	Alta	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Regular o ...	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Nunca
10	62	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces
11	37	Medio	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
12	89	Alta	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...
13	38	Medio	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Nunca
14	85	Alta	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Alguna veces
15	63	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Nunca
16	68	Alta	Siempre	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Casi siempre	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces
17	45	Medio	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Alguna veces	Nunca	Nunca
18	65	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
19	55	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
20	52	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces
21	55	Medio	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
22	55	Medio	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Nunca	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Nunca
23	87	Alta	Regular o ...	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Regular o ...	Nunca	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Nunca

	H11S	H12S	H13S	H14P	HT	ANSIEDAD
1	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	2	Leve
2	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	5	Leve
3	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	11	Leve
4	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	10	Leve
5	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	10	Leve
6	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	2	Leve
7	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna veces	3	Leve
8	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	9	Leve
9	Regular o ...	Nunca	Alguna veces	Nunca	15	Leve
10	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	10	Leve
11	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	3	Leve
12	Alguna veces	Regular o ...	Nunca	Alguna veces	12	Leve
13	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	3	Leve
14	Regular o ...	Alguna veces	Regular o ...	Nunca	17	Leve
15	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	4	Leve
16	Alguna veces	Alguna veces	Casi siempre	Alguna veces	20	Moderada
17	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	6	Leve
18	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	5	Leve
19	Nunca	Nunca	Alguna veces	Nunca	4	Leve
20	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	Alguna veces	6	Leve
21	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	9	Leve
22	Alguna veces	Nunca	Nunca	Nunca	9	Leve
23	Alguna veces	Nunca	Alguna veces	Alguna veces	13	Leve

Anexo 6: Otras evidencias

Aplicación de batería en el personal del área de tamizaje



Trabajo de evaluación a personal del área de medicina general



Aplicación de test psicológicos en el área de Estomatología



Anexo 7: Informe turnitin

“ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CLAS WANCHAQ EN TIEMPOS DE COVID-19, CUSCO, 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Peruana de Las Americas

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.sld.cu

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

7

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

1%

8

www.gestalt.cl

Fuente de Internet

1%

9	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1 %
11	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
13	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1 %
19	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 28 de abril de 2021

Dr.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el bachiller: RUBIT QUINTANILLA AYACHO, de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de Psicología, ha cumplido con presentar su tesis titulada: **ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CLAS WANCHAQ EN TIEMPOS DE COVID-19, CUSCO, 2021.**

que fue:


APROBADA

X

Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,


Mg. Mera Portilla Marco Antonio
CODIGO ORCID: 0000-0002-2819-5423