



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Ansiedad y estrés laboral post-pandemia Covid-19 en personal del Servicio de Emergencias adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres

AUTOR

Morales Goregliad, Luisa Lida

ORCID:0009-0001-8277-1938

ASESOR

Amado Tineo, José Percy

(ORCID: 0000-0002-3286-4650)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Morales Goregliad, Luisa Lida

Tipo de documento de identidad del AUTOR, DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 25411012

Datos de asesor

Amado Tineo, José Percy

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 16782907

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Quillay Pariasca, Rosa Alejandrina

DNI: 15968905

Orcid: 0000-0001-9078-9161

SECRETARIO: Rojas Pacheco, Cesar Augusto

DNI: 07259657

Orcid: 0000-0001-5282-443X

VOCAL: Cano Polo, Edgar Mario

DNI: 07066700

Orcid: 0000-0002-6809-4029

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.08

Código del Programa: 021229

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Luisa Lida Morales Goregliad, con código de estudiante N° 202113311, con DNI N° 25411012, con domicilio en condominio Alameda Colonial edificio 9 dpto 102, distrito Callao, provincia y departamento de Callao, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Ansiedad y estrés laboral post-pandemia Covid-19 en personal del Servicio de Emergencias adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Amado Tineo, José Percy, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 15 de julio de 2023



Firma

Luisa Lida Morales Goregliad

DNI N° 25411012

Ansiedad y estrés laboral post-pandemia Covid-19 en personal del Servicio de Emergencias adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uisek.edu.ec Fuente de Internet	2%
6	cuidateplus.marca.com Fuente de Internet	1%
7	Linarez Ramírez Susana. "Evaluación de factores de riesgo psicosocial en el trabajo y ansiedad en enfermeras de atención COVID-19 y no COVID-19 en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE	1%

durante octubre y noviembre de 2020",
TESIUNAM, 2022

Publicación

8	www.elfinanciero.com.mx Fuente de Internet	1 %
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1 %
11	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to indoamerica Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

INDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	PAG 1
1.2 Formulación del problema	PAG 4
1.3 Objetivos.....	PAG 4
1.4 Justificación.....	PAG 4
1.5 Limitaciones.....	PAG 5
1.6 Viabilidad	PAG 5

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	PAG 6
2.2 Bases teóricas	PAG 8
2.3 Definiciones conceptuales.....	PAG 10
2.4 Hipótesis.....	PAG 11

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño	PAG 11
3.2 Población y muestra.....	PAG 12
3.3 Operacionalización de variables.....	PAG 14
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	PAG 15
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	PAG 15
3.6 Aspectos éticos	PAG 16

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos.....	PAG 17
4.2 Cronograma	PAG 17
4.3 Presupuesto.....	PAG 18

BIBLIOGRAFIA	PAG 19
--------------------	--------

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia	PAG 22
Anexo 2: Consentimiento Informado	PAG 23
Anexo 3: Ficha de Recolección de datos sociodemográficos....	PAG 24
Anexo 4: Escala de ansiedad de Zung.....	PAG 27
Anexo 5: Cuestionario de Estrés laboral de OIT- OMS.....	PAG 32

TÍTULO DEL PROYECTO

ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL *POST PANDEMIA COVID- 19 EN PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.*

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La llegada del SARS-CoV 2 se convirtió en aislamiento social, significó un cambio en nuestros estilos de vida; la crisis económica y política denotaron una creciente necesidad del sistema de salud.

Los primeros brotes de SARS-CoV 2 surgieron a fines de diciembre del 2019 en grupos específicos de casos de neumonía de etiología en su momento desconocida asociados a la exposición según la epidemiología ocasionada en mercado de mariscos y exposiciones en la provincia de Hubei, la ciudad de Wuhan (Wang, 2020)

El 30 de enero de 202, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud catalogó el brote como una emergencia de salud, es decir, un problema global en base en las crecientes tasas de casos en China y otros países aledaños.

Según el informe del COEN, el primer caso de COVID-19 reportado en nuestro país se encontró el viernes 6 de marzo del 2020 en un joven procedente de Europa, posteriormente el 7 de marzo en la ciudad de Arequipa se reportó el primer caso positivo.

La Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por COVID-19 el 11 de marzo de 2020, refiriendo que todos los países afectados debían de crear y activar protocolos de actuación para ampliar los mecanismos de respuesta ante la emergencia por el virus novel. El gobierno peruano estableció medidas para evitar su expansión y

se anunció el Decreto Supremo de Urgencia el 16 de marzo del mismo año. Asimismo nuestro país se declaró en estado de emergencia y se tomaron medidas tales como la cuarentena o aislamiento social obligatorio.

El COVID-19 ha tenido cierto impacto a modo de consecuencias tanto psicosociales como psicológicas y emocionales en la población peruana. Las primeras investigaciones del tema que llegaron de China apuntan a que el miedo a lo desconocido puede llegar a empeorar dolencias y/o enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de tabaco y alcohol, afectando negativamente el bienestar psicológico de la población (Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM, 2020).

Esto incluye al personal de salud, a la primera y a segunda línea de defensa, primordiales por su formación guiada al bienestar físico, psicológico, social y emocional; no obstante, no son excepcionales a las enfermedades desencadenadas por este nuevo virus. Un artículo revela que las personas acostumbradas a permanecer en situaciones de crisis desarrollan problemas mentales a lo largo de su vida que podrían impactar de manera grave en su formación y calidad de vida (Dzau V, Kirch D, Nasza T, 2020).

Los trabajos tales como la medicina requieren una mayor carga emocional que otros trabajos, tal trabajo emocional influye de manera directa al presentar los pacientes problemas de tipo psicosocial. Según (OPS OMS, 2017) en el ámbito laboral, de cada cinco personas una puede presentar un trastorno de salud mental. Otro riesgo psicosocial viene a ser la ansiedad que se ve reflejada en el profesional de emergencias en cuanto a su desenvolvimiento laboral lo que se demuestra con una sintomatología diversa, tal como hiperventilación, fatiga, sudoración, problemas gastrointestinales que al principio no se tratan con la debida importancia. Si bien la ansiedad es un fenómeno normal que lleva al autoconocimiento, si se eleva causará una disminución en la capacidad para funcionar (Reyes Ticas J.A, 2005).

Por otro lado el síndrome de *burnout* es el problema emergente de agotarse rápidamente debido al ejercicio repetido de un trabajo bajo circunstancias agotadoras, y requiere un tratamiento con enfoque personalizado y la promoción de actividades de

manejo de estrés, mejoramiento de la comunicación interpersonal y resolución de problemas. (Villaorea et al. 2019)

Su abordaje es similar al de un paciente depresivo, por lo que es importante considerar al paciente como médico ante la sociedad, sus compañeros de trabajo y su familia. (Villaorea et al. 2019)

Sus factores predictores pueden ser catalogados entre los siguientes: carga laboral prolongada, altos horarios nocturnos y prolongados, todo esto está relacionado a aumentar el riesgo de insatisfacción personal en médicos. En la OMS se realizó un estudio de centros de 14 países respecto a los *primary care physicians*, o médicos de cabecera, se resaltó una prevalencia puntual del trastorno de ansiedad generalizada del 12 % en las primeras consultas. Además, teniendo en cuenta esa morbilidad, los trastornos de ansiedad son infr diagnosticados y no siempre reciben el más adecuado tratamiento (Reyes Ticas J.A, 2005). Además de ello se desde hace una década se considera al estrés laboral como uno si no es el principal problema de salud en los trabajadores” (Organización Mundial de la Salud, 2004). Así mismo, el estrés laboral es una dolencia que se ha incrementado en el mundo en los últimos años, a tal punto que se le ha denominado el mal del siglo (Kindruk, 2016).

La OMS (2011) estima que, a nivel mundial, entre el 10% y el 5% de los trabajadores en países desarrollados padecen de estrés, mientras que en los países subdesarrollados esa cifra se eleva al hasta al 50%.

En Perú, el 60% de las persona sufren de estrés laboral. El origen de esta enfermedad es la sobrecarga del trabajo, conflicto entre empleadores y la falta de satisfacción laboral, entre otros factores. (Rojas, J. 2019)

Y agregando a eso la situación actual pospandemia, debemos considerar que es una cifra alarmante no solo a nivel de trabajadores, sino también en otros ámbitos de nuestra sociedad. Muchos trabajadores médicos siguen lidiando con la pérdida de sus seres queridos, además de otras razones por las cuales se sienten fatigados y cansados, y esto se ve reflejado en su desenvolvimiento y performance laboral, lo que en muchos casos es sinónimo de quejas y/o reclamos.

Se profundiza en las características personales, ya que se considera que estas influyen en la manifestación del estrés laboral. De ahí que la presente investigación se centra

en obtener datos del hospital, tales establecimientos de alta complejidad deben brindar cuidados esenciales a su comunidad. En muchas ocasiones el personal de emergencia no cuenta con ayuda psicológica ni es evaluado en ese aspecto, es por ello que se desencadena estrés laboral y cuadros de ansiedad al no contar con el apoyo fundamental y necesario para poder gestionarlo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de *ansiedad y estrés laboral post pandemia COVID-19*, de los trabajadores de salud expuestos en el servicio de emergencia de adultos del HNERM y sus factores asociados, en el primer semestre del 2023?

1.2. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Analizar el grado de ansiedad y el estrés laboral post pandemia COVID-19 de los trabajadores de salud en el servicio de emergencia del HNERM y sus factores asociados.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los niveles de ansiedad de los trabajadores de salud en el servicio de emergencia de adultos del HNERM expuestos a COVID-19.
- Determinar el estrés laboral en los trabajadores de salud en emergencia del HNERM expuestos a COVID-19.
- Identificar factores asociados a la ansiedad y estrés laboral del trabajador de salud en emergencia del HNERM expuestos a COVID-19.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación surge por la inquietud de querer investigar la salud mental del personal de salud. En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (China) se dio a conocer un nuevo virus el cual se esparció con rapidez por todo el mundo y cambió la definición de salud tal y como la conocemos. Seguimos lidiando con los rezagos, más la pandemia tuvo sus consecuencias con los médicos ya que muchos presentaron su

cese debido a que tenían que lidiar con los problemas emocionales de los pacientes además de los suyos. El COVID-19 se llevó a una gran parte de la población. Se desarrollarán y aplicarán estrategias en función a la prevención e intervención de ansiedad y estrés laboral, también la creación de programas que mejoren la calidad de salud mental de los trabajadores del sector salud, no solo en un contexto actual sino también post pandemia y de esta manera tener organizaciones saludables emocionalmente.

1.5 LIMITACIÓN

La principal limitación sería que se evaluaría un solo servicio, y no existen estudios previos en el Servicio de Emergencia de Adultos.

El formulario de recolección de datos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es anónimo para preservar el derecho al anonimato de cada uno de los trabajadores, además de ello los trabajadores cuentan con un tiempo recortado para completar la encuesta; por tanto, las respuestas dependen de la opinión de la población encuestada.

Se incluirá a los trabajadores mayores de 18 años médicos, enfermeras y técnicos asistenciales que hayan laborado en emergencia adultos en un plazo mayor a un año posterior a la pandemia Covid-19.

1.6 VIABILIDAD

Se tomarán todas las medidas de bioseguridad, se evitará el contacto y la aglomeración, por lo que las entrevistas y las encuestas se realizarán en forma virtual en un formulario virtual.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En China, Huang et al. (2020), investigó a un equipo responsable del manejo de pacientes con COVID-19, conformado por 230 trabajadores entre médicos y demás, tenían la tarea de determinar la existencia de trastornos de estrés y ansiedad, encontraron que la incidencia fue del 27.4% en médicos.

En un estudio en China, se evaluó a más de 400 profesionales de la salud, mediante una encuesta por internet, con respecto a la exposición a la COVID-19 y la ansiedad generada por dicha acción, el usar los equipos de protección personal hace que los trabajadores no se puedan comunicar en forma más fluida como lo hacen sin esta medida, otro aspecto es que debido a que la comunicación no se puede hacer con el personal porque no se entiende lo que el interlocutor habla y esto es esencial para la relación social del entorno laboral; en cuanto a la ansiedad, el temor a contraer el virus cambia la manera más directa de atender a los pacientes, y genera susceptibilidades en el entorno social. Se encontró un alto nivel de ansiedad en el personal médico chino, y se determinó que los nuevos estilos de afrontamiento afectan a la asociación entre el medio interno laboral y la ansiedad. El mantenerse en primera línea ante la COVID-19 genera una serie de conflictos internos de la persona y requiere más adelante un apoyo social y psicológico que hasta la fecha no es suficiente (13)

En un estudio realizado en Grecia y el Reino Unido, un estudio de prevalencia de la depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia de la COVID-19 y quienes realizaron una revisión sistemática y un meta-análisis: se evaluó la ansiedad en 12 estudios con una prevalencia conjunta de 23 a 2%, la depresión en 10 estudios con una prevalencia de 22 al 8% y resultó en diferencia de género y ocupación, con las mujeres profesionales de la salud y las licenciadas en enfermería mostrando mayores tasas de síntomas afectivos en comparación con los hombres y el personal médico y finalmente la prevalencia del insomnio se determinó en 38 a 9% en 5 estudios. (14)

Un trabajo de investigación en EEUU indagó sobre la capacidad de adaptación a los factores estresantes, la probable depresión y el estrés postraumático en dos momentos durante la pandemia; al inicio y durante la pandemia. Uno de los grupos de análisis fueron los trabajadores del sector salud, donde se encontró que no hubo una diferencia significativa de la disminución de la angustia en China, el número de personas sometidas al estrés y angustia fue descendiendo conforme pasaban las olas de la Covid-19, si bien el problema no desapareció por completo, la adaptabilidad a las circunstancias nuevas de vida permitió que los trabajadores se fueran adaptando poco a poco a las circunstancias, aún queda la duda del contagio aunque tengan la protección suficiente; falta implementar terapias psicológicas y conductuales por internet o teletrabajo para ayudar a las personas expuestas a la Covid-19.(15)

En Colombia se realiza un trabajo de investigación transversal de la prevalencia de síntomas de salud mental en trabajadores de salud y se evaluó el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión durante la pandemia de la Covid-19 a mediados de 2021 en 2 hospitales de este país, concluyen que los trabajadores pueden desarrollar sintomatología crónica a diferencia de la población general con respecto a la ansiedad y depresión cuando están expuestos a la COVID-19 y se denota la necesidad de desarrollar programas de ayuda mental a esta situación, que podría traer consecuencias al personal expuesto.(16)

En una revisión narrativa italiana, se estudió la salud mental relacionada con Covid-19 en el lugar de trabajo. Algunos estudios incluso determinaron la tarea laboral como un factor de riesgo para la aparición de problemas relacionados con la mente. En la mayoría de los estudios incluyeron a los trabajadores de la salud y los mismos en primera línea como un grupo de trabajo con más riesgo de desarrollar varios riesgos psicológicos como depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño, etc. esta epidemia de SARs-CoV-2 desarrollar grandes niveles de angustia psicológica, insomnio, abuso de alcohol y drogas, así como síntomas de trastorno postraumático, depresión y mayor estrés, que se desencadena en personas más jóvenes, personal médico y todos los profesionales de la salud, así como trabajadores de emergencias que aparentan ser la categoría más afectada.

La terapia cognitiva conductual, la entrevista motivacional, y/o la intervención en crisis se han tomado en cuenta como estrategia de intervención útil para el manejo de los resultados de salud mental en los trabajadores de los diferentes servicios de primera línea. (17)

En la Universidad Autónoma de México; realizan un estudio comparativo con trabajadores de diferentes sectores: educativo, salud, gubernamental y manufacturero y analizan los instrumentos de medición del estrés laboral y que estos sirvan de base para evaluaciones, diagnósticos e investigaciones, pero los diferentes enfoques e incursiones son diferentes según la realidad de cada lugar y el área que se desea evaluar, aún falta comparar en otros continentes, porque solo se hizo este estudio en América Latina. (19)

2.2. BASES TEÓRICAS

La pandemia por la COVID-19 ha generado alteraciones mentales en la población, como miedo, pánico, estrés, ansiedad, entre otras en base a la reacción propia del ser humano. El mismo reacciona activando los mecanismos de defensa ante cualquier situación percibida como una agresión, se considera algo innato en nosotros mismos. Las implicancias que el virus ha tenido en la población pueden ser de larga data y también pueden influir en aspectos psicosociales además de tener determinado impacto económico. Desde este último, se generaron cambios en la rutina diaria durante la pandemia, como el cierre de escuelas, el trabajo remoto desde nuestros hogares, un cambio que generó opiniones divididas sobre la calidad de la salud mental recibida en el hogar. Se ven evidenciados tales comportamientos en el servicio de emergencia como por ejemplo conductas ansiosas, situaciones de estrés en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Reyes (2010) menciona la ansiedad como una experiencia emocional con la cual todos estamos familiarizados, mas ello no elimina que no la podamos definir. La ansiedad es una actitud normal en el ser humano que lleva al conocimiento del propio ser, que realiza acciones defensivas en el ser humano, y esto nos ayuda en el aprendizaje, ejercita el desarrollo de la personalidad, consigue el logro de metas y añade a mantener un nivel de trabajo y conducta, todo en exceso es malo, nocivo, y consiste en

una mala adaptación; debido a que compromete la eficacia sea laboral o regular y conduce a diversas enfermedades.

A grandes rasgos, la clasificación del impacto en la salud mental se indica como moderada o severa (2) lo que ocasiona diferentes reacciones del personal e influye en el desempeño de sus labores. Ocasionan y desencadenan estrés y ansiedad en el personal de emergencias (3) (4).

Desconocer si el personal se encuentra expuesto a la atención de pacientes positivos o negativos al COVID-19 también genera cierta preocupación (5).

Se establecen protocolos en diferentes hospitales para la atención de este tipo de pacientes posiblemente infectados con la COVID-19 (3). Estudios previos reportaron altos niveles de ansiedad y estrés, así como desórdenes mentales y estrés postraumático, especialmente en Enfermeras y Médicos. Esto crea la necesidad de intervenir en este ámbito de la salud (3).

En una pandemia se incrementan los niveles de estrés y ansiedad en la salud individual de las personas y se intensifican los síntomas de desórdenes psiquiátricos preexistentes. (1)

Para realizar el mejor desempeño de todas nuestras funciones y no se note ese cansancio emocional debido a las situaciones de ansiedad y estrés, es que se planteó este pequeño desafío a fin de sugerir alguna intervención al respecto y contribuir a que se generen nuevas investigaciones que sirvan para mejorar el desempeño laboral en el servicio de emergencias adultos del HNERM.

Esta investigación contribuirá a saber y conocer además de identificar cual es el comportamiento laboral, y cuál es el grado de estrés y ansiedad con el que se labora en el servicio de emergencias adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. **ANSIEDAD:** La ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras. Medical News Today la define como un trastorno a la salud mental que provoca nerviosismo excesivo, miedo, aprehensión y preocupación, emociones que alteran la forma en que las personas se comportan y procesan sus emociones; además causan síntomas físicos. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.

2.3.2. **ESTRÉS.** Según Oxford, es un estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. Medline plus lo define como El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

2.3.3. **BURNOUT.** Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Puede tener consecuencias muy graves, tanto en la esfera física como psicológica.

Dos de los síntomas más comunes son depresión y ansiedad, motivos de la gran mayoría de las bajas laborales.

2.4. HIPÓTESIS

La exposición a la atención de pacientes con Covid-19 generó signos y señales de ansiedad y estrés laboral post pandemia. Dentro de los principales factores asociados se encuentra el hecho de ser mujer, conforme avanza la edad el riesgo aumenta a generar un nivel de estrés promedio y que los pares que se contagian de COVID-19 generan mayor ansiedad al personal que los rodea.

Los profesionales de primera línea y los trabajadores de nivel más complejo en las áreas hospitalarias presentan mayor nivel de susceptibilidad ante amenazas tales como contagiarse con más frecuencia.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO

Descriptivo Observacional: Descriptivo, pues indaga la incidencia de las modalidades o niveles de las variables, para describir lo investigado buscando especificar características o propiedades importantes del fenómeno.

No experimental de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN: Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Trabajadores de salud expuestos en el área de emergencias de adultos del HNERM, Médicos, Licenciadas en Enfermería y Técnicos en Enfermería durante el periodo de post pandemia.

La población aproximada sería 200 médicos, 600 Licenciadas en Enfermería y 600 técnicos de Enfermería

3.2.2 MUESTRA

La muestra será aleatoria estratificada por grupos ocupacionales

El tamaño muestral para el grupo de 600 (enfermeras y técnicos de enfermería) sería 135 y para el grupo de 200 la muestra sería 93, nos daría un total de 363 trabajadores, considerando un nivel de confianza de 95% y con un margen de error del 5% usando stat calc de epi-info 7.2

Criterios de inclusión

- trabajadores asistenciales en el área de emergencia
- tiempo laboral de más de 1 año en el mencionado lugar.

Criterios de exclusión

- Personas que tengan una enfermedad mental relacionada a la ansiedad o al estrés laboral
- Personas menores de 18 años
- Personas que no trabajen en el servicio de emergencias y desastres.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE A: - Ansiedad.

B. VARIABLE B: - Estrés Laboral

C. VARIABLES INTERVINIENTES

- Sexo

- Edad

- Profesión laboral

- Exposición COVID-19

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Número de años del paciente al momento de la encuesta	Número de años indicado al momento de preguntar	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Genero orgánico	Género señalado en la encuesta	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Profesión	Nivel superior alcanzado	Tipo de profesión	Nominal	Independiente cualitativa	1. Médico 2. Enfermera 3. Técnico
Exposición Covid-19	1 año de exposición en Emergencias adultos	Trabajador expuesto al Covid-19	Razón discreta	Independiente cualitativa	Tuvo Covid-19 No tuvo COVID-19
Nivel de estrés	Estrés evalúa los datos recopilados	Nivel de estrés asignado según la evaluación psicológica	Razón Discreta	Independiente Cualitativa	- BAJO NIVEL DE ESTRÉS -NIVEL INTERMEDIO DE ESTRÉS -ALTO NIVEL DE ESTRÉS
Nivel de ansiedad	Ansiedad o angustia numérica	Ansiedad evaluada según la escala de autoevaluación	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Ansiedad leve Ansiedad Moderada Ansiedad Severa

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará la escala de Zung para ansiedad

Prueba *Self-rating anxiety scale*, autor: W. Zung, año de publicación 1971, procedencia de Berlin, Validación en Perú: validez y confiabilidad en Perú, Astocondor 2001, en su tesis titulada “Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la escala de autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años de 7 comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas. Es aplicado en adultos, el aspecto que evalúa es la intensidad de la ansiedad.

Validez: disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

Fiabilidad: los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33.

Descripción de la prueba: esta escala de autovaloración de la ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones y características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los resultados en esta investigación se procesan en función a los objetivos y las hipótesis planteadas, se modificará en una matriz, de la cual se analizará los datos. Los datos se presentarán en tablas utilizando la estadística descriptiva, para describir la ansiedad y estrés laboral de los trabajadores en estudio Expuestos a la ansiedad y el *burnout* así mismo se compararán las variables, ansiedad y estrés laboral según sexo, línea de atención y atención a pacientes COVID-19; para la comparación de grupos respecto a grupos etarios y se corroborará la relación existente entre las dos variables de estudio, ansiedad y estrés laboral.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se realizará la encuesta vía online previa autorización del consentimiento informado y se seleccionará una muestra asignada al azar, se reservará la información en forma anónima para obtener la veracidad de la información.

Se publicará toda la información obtenida.

CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 RECURSOS

Se contará con recursos propios del investigador fuera del horario laboral y colaboradores del proyecto de ser aprobado.

4.2 CRONOGRAMA

ETAPAS	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ELAB PROYECTO	X				
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	X				
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X				
TRABAJO DE CAMPO		X	X	X	
PROCESAMIENTO DE DATOS				X	
ANÁLISIS DE DATOS				X	
ELABORACIÓN DEL INFORME					X
PRESENTACIÓN DEL INFORME					X

4.3 PRESUPUESTO

PERSONAL PARA ENCUESTAR	HORAS	MONTO/SOLES
TÉCNICOS	6	3000
MATERIAL	2	1000
ASESORES	6	1000
ESTADISTA	6	2000
TOTAL	20	7000

BIBLIOGRAFÍA

1. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Feb 8. doi: <http://10.1111/pcn.12988> <http://10.1111/pcn.12988>
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5). pii: E1729. doi: <http://10.3390/ijerph17051729> <http://10.3390/ijerph17051729>
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:228-9.
4. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168:1245-51.
5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14.
6. León Barua, Raúl, & Berendson Seminario, Roberto. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3). Págs. 105-107. 87 [Consulta: 15 de marzo de 2021]. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
7. Arcia, D; Leiva P.& Prado M (2016). “Estrés, ansiedad y desempeño laboral de la empresa empaques y productos plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016 “Nicaragua Universidad nacional Autónoma de Nicaragua,

Managua. Pág 19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300595

8. Brooks, SK, Webster, RK, Smith, LE, Woodland, L. Wessely, Greenberg, N., Rubin, GJ (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. [En línea] *La Lanceta*. Vol. 395(10227) [consulta: 08 de marzo de 2021].
9. Condori Arias, Yaime (2020). “Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad, estrés e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de medicina. Tesis para optar al grado de médico cirujana.
10. León Reyna, Patricia (2020). “Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Essalud La Libertad. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de postgrado. Tesis para optar el grado de Maestra en gestión en los servicios de la salud.
11. Alarcon-Ruiz, C., Zafra-Tanaka, J., Diaz-Barrera, M., Becerra-Chauca, N., Toro-Huamanchumo, C., Pacheco-Mendoza, J., . . . De La Cruz-Vargas, J. (2022). Effects of decision aids for depression treatment in adults: Systematic review. *BJPsych Bulletin*, 46(1), 42-51. doi:10.1192/bjb.2020.130
12. Nader Salari, Amin Hosseinian-Far , Rostam Jalali , Aliakbar Vaisi-Raygani , Shna Rasoulpoor , Masoud Mohammadi , Shabnam Rasoulpoor* and Behnam Khaledi-Paveh “Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Salari et al. *Globalization and Health*” (2020) 16:57
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>.
13. Zhu, W., Wei, Y., Meng, X. *et al.* The mediation effects of coping style on the relationship between social support and anxiety in Chinese medical staff during

COVID-19. *BMC Health Serv Res* **20**, 1007 (2020).

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05871-6>

14. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug;88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026 . Epub 2020 May 8. Erratum in: *Brain Behav Immun*. 2021 Feb;92:247. PMID: 32437915; PMCID: PMC7206431.
15. Sasha Rudenstine, Talia Schulder, Krish J. Bhatt, Kat McNeal, Catherine K. Ettman, Sandro Galea, The capacity to adapt: Documenting the relationship between stressors and probable depression, anxiety, and posttraumatic stress at two time points during the COVID-19 pandemic, *Journal of Affective Disorders*, Volume 318, 2022, Pages 54-61, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.120>
16. Hernan Felipe Guillen-Burgos, Janitza Gomez-Ureche, Nahir Acosta, Kaleb Acevedo-Vergara, Manuel Perez-Florez, Elizabeth Villalba, Dieb Maloof, Alberto Dau, Silvia Salva, Salvador Mattar, Jorge Escaf, Abdel Perez, Miguel Parra-Saavedra, Patricia Medina, Jose Torres, Cesar Mesino, Riguey Torrenegra, Jesus Tapia, Soraya Salcedo, Ronald Maestre, Juan Francisco Galvez-Florez, Post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Colombia, *European Journal of Trauma & Dissociation*, Volume 6, Issue 4, 2022, 100293, ISSN 2468-7499, <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100293>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749922000357>
17. Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., et al. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7857. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217857>
18. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third edition*.
19. Juana Patlán Pérez (2019) ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, vol. 35, núm. 1, pp. 156-184 (S/f). Redalyc.org. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/817/81762945010/html/>
20. Jaramillo, C. (2020) Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS https://www.academia.edu/36832501/Cuestionario_sobre_el_estr%C3%A9s_laboral_de_la_OIT_OMS

ANEXO I

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el estrés laboral de los trabajadores de salud expuestos al COVID-19 en emergencias del HNERM?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre la ansiedad de y el nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en emergencias del HNERM expuestos al COVID-19</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: °Describir los niveles de ansiedad y estrés laboral según la edad de los trabajadores de salud en emergencias expuestos a COVID-19. °Señalar la relación de la ansiedad y estrés laboral según sexo en los trabajadores de salud en emergencias del HNERM expuestos al COVID-19. °Determinar los niveles de ansiedad y estrés laboral con las comorbilidades de los trabajadores de salud en emergencia del HNERM expuestos a COVID-19. °Identificar la asociación de la ansiedad y estrés laboral según la profesión del trabajador de salud en emergencia del HNERM expuestos a COVID-19. °Mostrar los niveles de ansiedad y estrés laboral según el tipo de contrato de los trabajadores de un de salud en emergencia del HNERM expuestos a COVID-19 °Describir los niveles de ansiedad y estrés laboral de los trabajadores de salud en emergencia del HNERM expuestos a COVID-19.</p>	<p>VARIABLE A: Ansiedad</p> <p>VARIABLE B: Estrés laboral</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES: °Sexo °Edad °Exposición a Covid-19</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: Investigación no experimental de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN: Trabajadores de salud expuestos en el área de emergencias del HNERM</p> <p>Tipo de Muestreo No probabilístico estará conformado por 300 trabajadores asistenciales en el área de emergencia con tiempo laboral de más de 1 año en el mencionado lugar</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS: Programa Informático de SPSS versión 25, luego de haber ingresado el instrumento</p>

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Google Forms)

Al elegir SI al final de este enunciado, Declaro que he sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio en el proyecto de investigación denominado “ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE ADULTO DE EMERGENCIA EXPUESTO AL COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS-ESsalud” tema aprobado por la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, desarrollado por la encargada del proyecto Luisa Lida Morales Goregliad, mi teléfono es 999964365 y mi correo es luisamorales1503@gmail.com. Mi participación es totalmente VOLUNTARIA. Pudiendo decidir no participar, o retirarme de la encuesta en cualquier momento. Si decido participar, posteriormente se realizarán las coordinaciones necesarias para el desarrollo de los test y la ficha sociodemográfica. Toda la información será recogida de manera presencial

SÍ, DOY MI CONSENTIMIENTO ()

NO DESEO PARTICIPAR DEL ESTUDIO ()

En caso no participar de la encuesta no se generarán más ventanas.

ANEXO III INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

(GOOGLE FORMS)

PROFESIÓN: _____

SEXO: _F () M()

EDAD: _____

¿Cuál es su ocupación?

Técnico ()

Enfermera(o) ()

Médico ()

Otro:

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA COMO:

- OBESIDAD ()
- HIPERT. ARTERIAL ()
- ENFERM. ONCOLÓGICA ()
- ENFERM.AUTOINMUNE ()
- NINGUNA ENFERM.()

OTRAS HA SIDO DIAGNOSTICADO DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- DEPRESIÓN ()
- ANSIEDAD ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SOCIODEMOGRÁFICOS

- TRASTORNO DEL SUEÑO()
- NINGUNO

OTROS _____

TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO: _____ EN HORAS (precisar cuanto, en los últimos meses?)

HA TENIDO FAMILIARES CON COVID-19:

- SI ()
- No ()

FALLECIDOS:

- SI ()
- No ()

HA TENIDO COVID-19:

- SI ()
- NO ()

¿CUANTAS VECES TUVO COVID-19?

- . 1 VEZ . 2VECES
- . 3 VECES . 4 VECES
- . 5 VECES . 6 VECES

¿Estuvo hospitalizado x COVID?

- . si ()
- . no ()
- . cuanto tiempo?.....

MANEJA O HA MANEJADO PACIENTES CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE COVID-19?

- SI ()
- NO ()

HA CAMBIADO DE CENTRO DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

- SI ()
- NO ()

¿CUÁNTOS AÑOS EJERCE SU PROFESIÓN? (INCLUYE AÑOS DE RESIDENCIA Y/O ESPECIALIDAD)

- MENOR DE 5 AÑOS ()
- 6 A 10 AÑOS ()
- 11 A 20 AÑOS ()
- MAYOR DE 20 ()

CUANTAS DOSIS DE VACUNA ANTI COVID-19 RECIBIÓ ()

ANEXO IV (Google forms)

Escala de Ansiedad

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A.POR W. W. K.
ZUNG

Fecha de nacimiento. ____/____/____

NOMBRES: _____ Edad: ____

Dirección:.....Teléfono: _____

Sexo: ____ Religión: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento					

	pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					

5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					

9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y					

	expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos					

	están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante Frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido y					

	melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de					

	llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa					

	que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
1	Me es fácil					

6	tomar decisiones.					
1 7	Me siento útil y necesario.					
1 8	Me satisface mi vida actual.					
1 9	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
2 0	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ANEXO V

Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS

En esta página proporcionamos un cuestionario validado para medir el nivel de Estrés Laboral. Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describa. Marque con una X su elección según los siguientes criterios:

1. si la condición NUNCA es fuente de estrés.
2. si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
3. si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
4. si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
5. si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
6. si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
7. si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

No.	Condición	1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6	Mi supervisor no me respeta.							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir							

	siendo competitivo.								
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.								
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.								
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.								
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.								
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.								
20	La organización carece de dirección y objetivo.								
21	Mi equipo me presiona demasiado.								
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.								
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.								
24	La cadena de mando no se respeta.								
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.								

AGRUPACION DE LOS ÍTEMS

Bajo nivel de estrés	< 90,2
Nivel intermedio	90,3 – 117,2
Estrés	117,3 – 153,2
Alto nivel de estrés	> 153,3

ESCALA VALORATIVA

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

-  **< 90,2**
No existe síntoma alguno de estrés. Tienes un buen equilibrio, continúa así y contagia a los demás de tus estrategias de afrontamiento!
-  **90,3 – 117,2**
Te encuentras en fase de alarma, trata de identificar el o los factores que te causan estrés para poder ocuparte de ellos de manera preventiva.
-  **117,3 – 153,2**
Haz conciencia de la situación en la que te encuentras y trata de ubicar qué puedes modificar, ya que si la situación estresante se prolonga, puedes romper tu equilibrio entre lo laboral y lo personal. No agotes tus resistencias!
-  **> 153,3**
Te encuentras en una fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.

Busca ayuda

	Núm. ítems
Clima organizacional	1, 10, 11, 20
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24
Territorio organizacional	3, 15, 22
Tecnología	4, 14, 25
Influencia del líder	5, 6, 13, 17
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21
Respaldo del grupo	8, 19, 23