



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRÉS LABORAL Y MIEDO AL COVID-19 EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARIA. CUTERVO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autora:

Bach. Olivera Cieza Nicida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2924-2751>

Asesor:

Mg. Rendon Alvarado Alfredo Carlos Manuel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9772-4336>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

**ESTRÉS LABORAL Y MIEDO AL COVID -19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARIA. CUTERVO**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. La Rosa Huertas Liliana del Carmen
Presidente del jurado de tesis



Mg. Rodriguez Salazar David Yeret
Secretario del jurado de tesis



Mg. Rendon Alvarado Alfredo Carlos
Manuel
Vocal del jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **OLIVERA CIEZA NICIDA**, egresada del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERIVIOS DE SALUD** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**ESTRÉS LABORAL Y MIEDO AL COVID -19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARIA. CUTERVO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

OLIVERA CIEZA NICIDA	DNI: 44486009	
-----------------------------	----------------------	--

Pimentel, 16 de marzo de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
18 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	13
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1. OBJETIVOS GENERAL.....	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5. HIPÓTESIS	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. TRABAJOS PREVIOS	15
2.2. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	18
III. MÉTODO	24
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN (ANEXO 01)(ANEXO 02).....	24
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	24
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.	26
3.5 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.6 CRITERIOS ÉTICOS	28
3.7 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre estrés laboral y miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022	31
Tabla 2	Niveles de estrés laboral de acuerdo a los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Niveles de estrés laboral en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022.	32
Gráfico 2	Niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022.	33

RESUMEN

Las enfermeras durante la pandemia por COVID 19, arriesgaron sus vidas en primera línea. El contexto de incertidumbre, permitió el miedo por el contagio o causar daño a sus seres queridos, aumentando el riesgo de sufrir estrés y angustia psicológica, lo que puede mermar la calidad de cuidado enfermero. Se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y miedo al covid-19 en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2021? El objetivo: determinar la relación entre estrés laboral y miedo. Estudio cuantitativo, diseño transversal correlacional. La población, personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo; la muestra, probabilística constituida por 86 enfermeras y técnicos de enfermería, el muestreo aleatorio. Los instrumentos: The fear of Covid 19 y la Nursing Stress Scale. El análisis descriptivo e inferencial. Los resultados establecen que no existe relación entre la variable estrés y miedo al COVID 19, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,197 que representa una correlación positiva muy débil, es decir hay escasa evidencia que exista una relación entre miedo al COVID-19 y estrés laboral, además predomina el miedo de nivel medio en un 62% y el nivel de estrés medio en un 63%. Se concluye que para la muestra de estudio no existe relación entre el miedo y estrés, además se hace necesario hacer seguimiento al personal de primera línea durante la época de pandemia, por el impacto psicológico ocasionado posiblemente. Se aplicaron los criterios de la ética principalista.

Palabras clave: Enfermería, Estrés laboral, Miedo al covid-19

ABSTRACT

Nurses during the COVID 19 pandemic risked their lives on the front lines. The context of uncertainty allowed fear of contagion or causing harm to loved ones, increasing the risk of suffering stress and psychological distress, which can reduce the quality of nursing care. The following question was asked: What is the relationship between work stress and fear of covid-19 in nursing staff at the Santa María de Cutervo Hospital, 2021? The objective: determine the relationship between work stress and fear. Quantitative study, cross-sectional correlational design. The population, nursing staff of the Santa María de Cutervo Hospital; the probabilistic sample consisting of 86 nurses and nursing technicians, random sampling. The instruments: The fear of Covid 19 and the Nursing Stress Scale. Descriptive and inferential analysis. The results establish that there is no relationship between the stress variable and fear of COVID 19, the Spearman correlation coefficient was 0.197, which represents a very weak positive correlation, that is, there is little evidence that there is a relationship between fear of COVID-19 and work stress, medium level fear also predominates by 62% and medium level stress by 63%. It is concluded that for the study sample there is no relationship between fear and stress, and it is also necessary to monitor front-line personnel during the pandemic, due to the psychological impact possibly caused. The criteria of principalist ethics were applied.

Keywords: Work stress, fear of covid-19, nursing

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 generó numerosos desafíos para todas las personas, los profesionales de la salud y, en particular, para el personal de enfermería; quienes estuvieron en primera línea y acorde a estudios revisados previamente se reporta un desempeño significativamente afectado. La carga extra originada en la atención en salud en todas las naciones ha podido causar trastornos en su salud mental y en su desempeño laboral general al crear situaciones depresivas, ansiosas y estresantes. Resulta importante preservar la aptitud emocional y mental del personal sanitario y de enfermería y favorecer estudios como este que permitan conocer los problemas de salud mental en situaciones como la vivida tras la pandemia para planificar estrategias que permitan aliviarla o hacerla más llevadera.

Se desarrolló por ello, la presente investigación que tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estrés laboral y el miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo. Para el planteamiento se identificaron investigaciones previas relacionadas con el objeto de estudio, asimismo se elaboró el marco teórico que permitiera abordarlo y comprenderlo.

Acorde a la naturaleza del objeto a investigar se diseñó un estudio correlacional. Los instrumentos fueron previamente validados y ya habían sido empleados en nuestra realidad. Aplicados los instrumentos en el escenario de estudio, facilitado ello porque la investigadora forma parte del personal del hospital, se pudo cumplir con el número dispuesto como muestra para la investigación. Recolectada la información se procesaron los datos para determinar la relación entre las variables propuestas.

Los resultados reflejan que existe escasa evidencia para afirmar una relación entre el miedo y estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo.

Sin embargo, se han encontrado niveles de miedo y estrés medio por lo que se hace necesario mejorar la experiencia de estrés y miedo vivida por el personal en mención, por ejemplo, a través de personal especialista en gestión de riesgo, esto con la esperanza de preservar la salud del personal de salud en general y garantizar por lo tanto una buena calidad de atención.

1.1. Realidad problemática

La pandemia por el nuevo coronavirus (COVID-19) ha presentado un reto sin precedentes para los gobiernos sobre todo en el ámbito de la salud en todo el orbe (1). Su rápida propagación a fines de 2019 e inicio del 2020 sorprendió los sistemas de salud esforzándose por proporcionar camas de unidades de cuidados intensivos, ventiladores y equipo de protección personal (EPP) para trabajadores de la salud y pacientes (2).

El trabajo de enfermería era considerado ya un trabajo estresante antes de la pandemia, con el COVID 19 se produjo una tormenta perfecta de condiciones que hasta ahora amenazan su salud, bienestar y capacidad para realizar su trabajo (2), a la que han hecho frente a pesar de todo. Informes de COVID de los medios de ciudades como Italia (3) y los Estados Unidos (4), reportan agotamiento extremo, malestar físico por extensas jornadas laborales con tapabocas y otros EPP, miedo al contagio y angustia emocional en enfermeras.

Al investigar las consecuencias psicológicas de los brotes de enfermedades infecciosas respiratorias agudas en las enfermeras, numerosos estudios demostraron las asociaciones significativas de los brotes con problemas de salud mental (4); aumento del estrés (5); negativa a atender a los pacientes (6); deseo de dejar el trabajo (7); y problemas psicológicos como ansiedad, depresión y hostilidad (8). Además, el 27% de los trabajadores de la salud experimentaron síntomas psiquiátricos (9), y también se observaron miedo y nerviosismo (7,10), estigma (11) y estrés postraumático (9) al ser evaluados y monitoreados en los servicios de urgencia. Comprender y evaluar estos efectos resulta clave para promover y proteger el bienestar y resiliencia emocional de los trabajadores sanitarios, que afectan directamente la calidad en salud en medio de un brote como el COVID-19 (9). A nivel local no se han realizado estudios que evalúen el estrés y el miedo en el personal de enfermería.

Entre marzo y abril de 2020, la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) desarrolló una pesquisa a nivel nacional sobre las inquietudes y experiencias de las enfermeras durante la fase inicial de la pandemia en los Estados Unidos. Un total de 32,000 enfermeras respondieron a la encuesta que preguntaba sobre sus necesidades profesionales y preocupaciones relacionadas con el brote de COVID (11).

El 74% reportó como inquietud principal la falta de EPP apropiado y el 64% la seguridad de sus familiares y amigos. Más del 85% expresó temor de ir a su lugar de trabajo. Aunque a gran escala, la encuesta se centró en las preocupaciones y necesidades percibidas con respecto a la educación y el personal y no planteó preguntas sobre la salud física y mental o situaciones estresantes. (11)

Sun et al. (12) exploraron las experiencias de cuidado de enfermeras en los primeros periodos de la pandemia en China, informando que las emociones negativas iniciales evolucionaron hacia una mezcla de emociones positivas y negativas. Se identificaron la fatiga, el miedo y la ansiedad relacionados con lo desconocido como fuentes de emociones negativas, pero no identificó otras causas específicas de estrés. P. Liu et al (13) exploraron en enfermeras y médicos de una provincia de China sus experiencias en el cuidado de pacientes con COVID-19. Se develaron tres temas principales: un sentimiento de deber / responsabilidad, desafíos relacionados con el trabajo y resistencia en medio de los desafíos. Cabe considerar que las muestras eran pequeñas además se consideró un solo hospital y provincia, lo que limita la posibilidad de generalización.

La investigadora, como enfermera del hospital Santa María de Cutervo ha observado que durante la pandemia las enfermeras tenían que hacer guardias y turnos extras para poder cubrir la necesidad de personal porque algunas fueron contagiadas y debían hacer cuarentena de 14 días, por otro lado hubo enfermeras que tuvieron licencia por comorbilidad; así mismo, tuvieron que adaptarse a las condiciones de riesgo para su salud, pues por falta de equipos de protección personal, debían incluso comprar equipos personales, el miedo y temor al contagio, sobre todo por falta de información en los inicios de la Pandemia, más lo difundido en las redes sociales y medios de comunicación, hicieron lo propio, para agudizar esta situación.

Las respuestas de las enfermeras al estrés de la pandemia deben enfocarse desde la mirada de la salud y seguridad ocupacional. Ya antes de la pandemia el estrés y el agotamiento fueron reconocidos en todo el mundo como riesgos laborales para el personal de enfermería. En 2019 la Organización Mundial de la Salud (14) declaró que el agotamiento es un fenómeno ocupacional, más que una condición médica, caracterizado por sentimientos de agotamiento, desvinculación del trabajo y una sensación de realización profesional disminuida, el agotamiento se considera el resultado de un estrés laboral crónico que el individuo no es capaz

de manejar. La iniciación de la pandemia por COVID-19 incrementó el estrés laboral en personal de enfermería que ya lo vivía, arriesgando aún más su bienestar y salud mental(5).

La combinación de tensión física y emocional en personal de enfermería ya estresada (2) se ha convertido en un sello característico de la pandemia de COVID-19 (6). Por lo tanto, es fundamental estudiar un tema como el planteado en la presente investigación que permita identificar grupos de riesgo de mala salud y posibles fuentes de intervención organizacional.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre estrés laboral y el miedo al covid-19 en el personal profesional de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022?

1.3. Justificación e importancia del estudio

Esta investigación se justifica porque hemos encontrado evidencia de que se asumieron responsabilidades de atención a la población, poniendo en riesgo su propia vida por parte del personal de salud durante la pandemia. Esto porque el covid-19 es un virus altamente contagioso y mortal. Sumado, a que el sistema de salud peruano, no estaba preparado para la magnitud del problema, el personal de salud tuvo que asumir en precariedad sus responsabilidades. (15)

Precariedad de insumos y tratamientos para una enfermedad desconocida; precariedad de insumos para mantener la bioseguridad del personal de salud, escasez de equipos de protección personal, de espacios para aislar a los pacientes contagiados entre otros factores, que dejaron en evidencia los riesgos en los que trabaja el personal de salud y los riesgos para la población en general.(16) En este contexto, el miedo y el estrés se presentan como una constante en el personal de salud en general y del personal de enfermería en particular.

Por otro lado, surgen los retos psicológicos, por el creciente número de muertes de personal de la salud que atendían a pacientes con el nuevo virus. La incertidumbre y la incomodidad en esta nueva normalidad pueden representar una amenaza adicional para los resultados laborales y el bienestar psicológico de los profesionales de la salud. Las enfermeras se encuentran en situaciones estresantes, cumpliendo sus roles en la primera línea mientras arriesgan sus vidas

para salvar a otros. La evidencia disponible reporta que han cuidado con incertidumbre y ansiedad, teniendo que enfrentar la tensión psicológica y mental, y tener que fomentar un contexto de apoyo lo que a pesar de todo los ha llevado a experimentar un crecimiento personal-profesional. (17)

Los resultados de esta investigación servirán para objetivar los niveles de estrés laboral y miedo al covid-19 en el personal de enfermería y que las autoridades competentes puedan diseñar estrategias que les permitan optimizar su escenario laboral y por consiguiente su desempeño.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Determinar si existe relación entre estrés laboral y el miedo al covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de estrés laboral en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.
- Identificar los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.
- Comparar los niveles de estrés laboral de acuerdo a los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.

1.5. Hipótesis

H1: Sí existe relación entre el nivel de estrés laboral y el miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del hospital santa María de Cutervo.

H0: No existe relación entre el nivel de estrés laboral y el miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del hospital santa María de Cutervo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

INTERNACIONAL

En Brasil, en 2020, un estudio exploratorio y cualitativo empleando un cuestionario y el aplicativo WhatsApp, reporta que las dificultades y los temores se relacionan con la exposición al virus, el acceso y uso de EPP, titubeo en el diagnóstico diferencial y el exceso de trabajo y demanda incrementada de atención. Los resultados resultan preocupantes, pues se hace evidente la carencia de apoyo y atención lo que entorpece el trabajo y su calidad. Estos factores sumados incrementan el miedo, la ansiedad, y permiten un futuro incierto e inseguro. (18)

Un estudio realizado en Filipinas evaluó el miedo a COVID-19 entre enfermeras en la comunidad. Se diseñó un estudio transversal utilizando cuestionarios de autoinforme. Los resultados reportan miedo de moderado a alto al COVID-19 y ser mujer, se correlaciona con el miedo al virus ($t_{2.11, p.036}$). Por otro lado, el miedo influye en su estrés laboral (0.35, $p .001$) y en las intenciones de rotación organizacional (0.24, $p .001$) y profesional (0.23, $p .001$). El miedo al COVID-19 es universal entre las enfermeras y está asociado con la angustia laboral de la enfermera comunitaria y puede influir para el abandono laboral. Es necesario evaluar los factores asociados con el miedo para abordar mejor el bienestar psicológico de las enfermeras y evitar las intenciones de rotación. (19)

En México se correlacionó el temor, estrés, conocimientos frente al COVID-19 en 912 estudiantes y egresados de enfermería, se reportó relación entre edad y temor, peligro de contaminación, estrés traumático, conocimientos y menores consecuencias socioeconómicas ($p < 0.05$). Otra relación fue el temor y estrés al COVID-19, riesgo de contaminación, efectos socioeconómicos, odio a los extranjeros, estrés traumático, y comprobación compulsiva ($p < 0.05$). Se concluye que los sujetos de estudio tienen niveles de estrés y temor altos, pero conocen muy poco sobre el nuevo virus. Es posible predecir el temor por el estrés alto y poco conocimiento. Resulta importante intervenir en estas variables para salvaguardar el bienestar de los sujetos de estudio. (20)

En Filipinas un estudio transversal a 261 enfermeras de primera línea empleando cinco escalas estandarizadas para identificar la influencia del miedo al coronavirus en la satisfacción laboral, molestias psicológicas, abandono laboral y profesional, reporta una puntuación compuesta de 19,92. El rol laboral y la preparación pronosticaron el miedo al COVID-19. Niveles altos de miedo se asociaron con una baja de la satisfacción laboral, incremento de la angustia psicológica e intenciones de rotación en la institución. Se concluye que los sujetos de estudio que no asistieron a capacitaciones relacionadas con COVID-19 y las de tiempo parcial tuvieron incremento del temor al COVID-19. Por lo tanto, tratar el miedo al COVID-19 puede mejorar la labor de enfermeras de primera línea, relacionadas con satisfacción laboral, disminución del estrés e intención de abandono laboral y profesional. (21)

En Irán se recopilaron datos de 831 enfermeras que trabajaban profesionalmente en cuatro hospitales educativos a través de cuestionarios de encuesta para informar la prevalencia del agotamiento, los factores ocupacionales e individuales. Mann-Whitney y T independiente, midieron el vínculo entre los alcances del agotamiento ocupacional y los factores de riesgo. Aproximadamente la mitad de los participantes indicaron síntomas moderados de agotamiento. El miedo a las enfermeras se correlacionó significativamente con el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. La demanda mental y el esfuerzo en el trabajo se correlacionaron significativamente con el agotamiento emocional. Los hallazgos indicaron una alta prevalencia de síntomas de burnout, particularmente agotamiento emocional. (22)

En la India se exploró los resultados adversos de salud mental y la resiliencia de las enfermeras que laboraban en UCIs por la pandemia. Se aplicaron cuestionarios sobre la escala de estrés percibido, trastorno de ansiedad generalizada y miedo, la gravedad del insomnio. Se administraron el índice y la Escala de Resiliencia Connor-Davidson-10 entre las enfermeras que trabajan en las UCI COVID de un centro de atención terciaria. Se reportaron síntomas de angustia, ansiedad, miedo e insomnio. La resiliencia entre las enfermeras de primera línea va de moderada a alta con una media de 77,5. Se encontró que la resiliencia es una herramienta confiable para mitigar los efectos psicológicos adversos de la pandemia por coronavirus. Se concluye que es necesario enfatizar el bienestar de las enfermeras para brindar atención de enfermería de alta calidad. (23)

NACIONAL

Un estudio descriptivo transversal para medir la ansiedad, estrés y depresión en enfermeros que atienden personas sospechosas por coronavirus-19, de muestreo no probabilístico, por cuotas, se desarrolló con la participación de 126 enfermeros del servicio de emergencia en hospitales III MINSA de Lima y Callao. La recolección de información se realizó en mayo de mayo 2020, se empleó la escala DASS-21 virtual. Se reporta en diferentes grados: 39.1% de ansiedad, 24.6% depresión y 8,8% estrés. Ser mujer se asocia a las 3 variables de estudio. Además, la edad, años de servicio y ubicación del hospital se asocian a alguna condición. Se concluye que existe mayor ansiedad que depresión en los sujetos estudiados. Pocos son los casos que presentan estrés. (24)

Otro estudio realizado en Chimbote de diseño transversal, correlacional a 60 enfermeras de área crítica, determinó la relación entre estresores laborales y su satisfacción relacionada con la pandemia por COVID – 19. Resultados: Existe predominio medio con 63.3% de los estresores de tipo ambiental, el 83.3% son laborales y el 51.7% son personales. Se concluye que la satisfacción laboral se asocia con los factores ambiental y personal en los participantes. (25)

Se realizó un estudio en Arequipa en 2021 con 156 enfermeras del Hospital Goyeneche empleando la escala FCV-19S, para miedo al Covid 19 y Maslach Burnout Inventory (MBI) para estrés laboral. Se establece relación entre las variables de estudio, de valor 0.994 por Rho de Spearman, significa relación muy alta, ósea mayor es el miedo, mayor el estrés laboral. Se concluye que la relación entre miedo al COVID-19 y estrés es directa y significativa. (26)

Una investigación predictiva transversal, se realizó con el objetivo de determinar si la preocupación por la COVID-19, el apoyo social y la ansiedad eran predictores de depresión en enfermeras peruanas. Resultó que existe correlación significativa entre las variables mencionadas, es posible afirmar que la depresión puede ser predicha por la preocupación por el contagio ya la ansiedad en enfermeras peruanas. Se concluyó que síntomas depresivos pueden predecirse por la preocupación por el contagio y la ansiedad frente al COVID-19 en enfermeras laborando en durante la emergencia sanitaria en Perú. (27)

La investigación de Vera C. y Vargas A. en el Hospital Lan Franco la Hoz, buscó establecer la correlación entre estrés laboral y miedo al Covid-19 . Participaron del estudio correlacional 45 enfermeras. Los resultados muestran a través de Rho de Spearman ($r=-0,158$; $p= 0,301>0.05$) que no existe correspondencia significativa entre las variables propuestas. Predominó el nivel medio de estrés laboral en 96%, de miedo un efecto medio 84%. No se estableció relación significativa entre las variables de estudio. (28)

LOCAL

Se realizó a nivel local, en el 2020, en un centro de la Red Asistencial La Victoria Lambayeque un estudio con el objetivo de evaluar el efecto emocional del COVID-19 en 79 profesionales de la salud. Resultados: La depresión en Enfermeras fue leve en el 80%, mientras que la ansiedad se presentó en el 50%, para el 50% de galenos la depresión fue de nivel leve y la ansiedad para el 57.14%, el 55.66 de tecnólogos presentaron depresión y el 66.67% ansiedad. El 55.56% del total de profesionales presentan estrés, que se considera desencadenante de ansiedad y depresión. Resulta relevante que la salud mental de las mujeres fue más afectada para el 67.1%. Se concluye que existe impacto emocional por la pandemia, en los participantes del estudio, lo que les desgasta emocionalmente. (29)

2.2. Teorías relacionadas al tema

Teorías del Estrés (30)

En los últimos 100 años, el estrés ha captado la atención de diferentes disciplinas, lo que refleja su complejidad teórica y biológica. Las primeras estudios se centraron en procesos fisiológicos o fenómenos psicológicos. Ocasionalmente, uno se vería casi obligado a reconocer al otro, pero solo para recibir una mención de honor. Las guerras mundiales propiciaron el interés en las disciplinas para trabajar en conjunto y poder comprender el impacto 'biológico que tendría el estrés psicológico en los seres humanos.

Así tenemos por ejemplo Osler recopila información sobre los síntomas que se presentaban, como respuesta corporal a las condiciones ambientales, con consecuencias posibles a largo plazo en la salud. En sus estudios describió la personalidad del paciente típico con enfermedad cardíaca como un hombre muy motivado y ambicioso, mucho antes de que se explorara la

conexión de la personalidad tipo A con la enfermedad cardiovascular. Como patólogo, Osler también notó que la disposición general y la perspectiva de un paciente influían en la trayectoria de la enfermedad. Aunque Osler no identificó directamente relación causa-efecto entre el estrés y la salud, reconoció el papel de la cognición en los resultados de salud, algo que no se consideró en ese momento.

Cannon, centró su interés durante la guerra en los cambios corporales agudos en respuesta al miedo. A lo largo de la guerra, Cannon centró su investigación en el shock relacionado con el trauma físico. Debido a sus observaciones de soldados que sufrían shock, tanto in vivo como post mortem, se interesó específicamente en el papel del sistema circulatorio. Observó que los pacientes en estado de shock presentaban disminución de la presión arterial, acidosis, dispersión alterada de la sangre y disminución del volumen sanguíneo. Propuso varios tratamientos enfocados en aumentar la circulación y el volumen sanguíneo (incluidas las transfusiones de sangre) y disminuir la acidosis. Diferenció el shock traumático del shell shock en el que Myers y otros estaban principalmente interesados.

William James ofrece una teoría funcionalista de la conciencia emocional. Sobre la base de su interés en las condiciones que brindan diversas experiencias, comenzó a contemplar la vida emocional. Estaba particularmente interesado en cómo se evocan los sentimientos a partir de las experiencias físicas.

Selye, refiere que el estrés prolongado impactaría en la salud general negativamente. Esta observación fue el comienzo de una comprensión de por qué el estrés, realmente la angustia, puede ser patológico y es la razón por la cual la palabra estrés se ha ganado una asociación tan negativa. Los efectos fisiológicos del estrés fueron importantes para darle un lugar al concepto en la medicina, pero los psicólogos aún tenían que incorporar este conocimiento en una teoría integral del estrés psicológico.

Además de describir varias formas en que el cuerpo responde al estrés, Selye pudo aislar e identificar varias hormonas específicas involucradas en la respuesta al estrés, en particular, los glucocorticoides.

La Ley de Yerkes y Dodson, afirma que la productividad aumenta acorde a la activación del cuerpo o estrés, pero al llegar a su punto máximo, comienza a disminuir.

Todos estos estudios confluyeron en el lenguaje de lo que ahora se denomina "estrés". Lazarus reintrodujo la cognición como un factor en las respuestas al estrés e instituyó el estrés como un interés psicológico. Pero hasta ahora se enfrenta el problema de operacionalizar el concepto: la forma en que se usa el término estrés en la investigación es casi tan subjetiva como la experiencia de estrés de un individuo. A pesar de los problemas de definición del término, casi todas las disciplinas de las ciencias biológicas y sociales en la actualidad tienen algún tipo de subdisciplina dedicada al estudio del estrés, lo que refleja tanto su relevancia como su misterio.

El estrés es una entidad de salud mental, ampliamente investigada. Se ha descubierto que el cerebro es el órgano del estrés, pero también es el órgano de la adaptación (30,31) del ser humano al estrés.

Son varios los tipos de estrés; sin embargo, en esta investigación se profundizará en el estrés laboral, entendido como: la respuesta de alerta en los profesionales frente a eventos laborales que les ocasionan tensión, asimismo, se le conceptualiza como un desequilibrio entre la demanda del medio laboral y la respuesta que el individuo es capaz de dar frente a los diferentes eventos que pueden ser conceptualizados como adversos (31). Para Platán Pérez, son un conjunto de signos y síntomas físicos, psicológicos o sociales, que hace que las personas que los padecen no tengan la habilidad suficiente para mantener, su bienestar (32).

Clasificación del estrés laboral:

Para Platán Pérez, hay diferentes tipos de estrés laboral (32). Por lo tanto, de acuerdo a su conceptualización es que debe medirse:

- Estrés como respuesta: Respaldada en la teoría del Síndrome de Adaptación General que afirma que, frente a una amenaza o estresor, el cuerpo reacciona provocando un proceso adaptativo que se describe en tres fases: fase de alarma, fase de resistencia o adaptación y fase de agotamiento. Cuando el estrés laboral al que se somete es crónico, en esta clasificación se ubica el síndrome del burnout.
- Estrés como estímulo: En esta propuesta se parte de las teorías psicológicas que afirman que un estímulo estresante va a ejercer presión física o emocional en las personas, generándoles afecciones temporales o permanentes. El estímulo siempre será una variable externa a la persona, y por lo tanto procede de su ambiente. Desde esta perspectiva se

privilegia la necesidad de identificar los factores laborales y extralaborales que pueden afectar a los trabajadores en el ejercicio de sus funciones. A estos factores se les conoce con el nombre de estresores. Bajo esta teoría, las personas asumen un rol pasivo frente a los estresores; por lo tanto, no considera las diferencias individuales de las personas; por lo tanto, se deben atender el exceso de estimulación, así como la ausencia de estímulos ambientales. Para medir este tipo de estrés las escalas se centrarán en medir los estresores laborales.

- Estrés como transacción: El desequilibrio que puede generarse entre las demandas de la realidad y los recursos que las personas poseen para afrontar estas demandas, se denomina tensión o estrés. Frente a ese desequilibrio, el ser humano busca transacciones cognitivas o emocionales, que se agrupan en dos modelos:
 - Modelo de pérdida de recursos. Platán Pérez (32) afirma que este modelo está sustentado en Richard Lazarus y Susan Folkman, con el argumento de que cuando hay pérdida de estrategias de afrontamiento, ya sean internas o externas y que los recursos del trabajador serán insuficientes para hacer frente.
 - Modelo de ajuste y desajuste: Se propone el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, argumentando que el desequilibrio provocará estrés laboral porque no hay correspondencia entre el esfuerzo que las personas utilizan para desarrollar su trabajo y lo que reciben a cambio.
- El estrés como interacción: Karasek propone el enfoque del Modelo Demanda-control, argumentando que, al combinar la percepción que tiene el trabajador de las demandas del trabajo y el control que percibe; se podrá afirmar que se pueden identificar las fuentes y los efectos del estrés²¹. Desde esta perspectiva el estrés puede explicarse desde las decisiones que toma el trabajador para afrontar o controlar las demandas del trabajo. La pandemia por covid-19 ha generado que la población de profesionales de ciencias de la salud, que se encuentra en la primera línea de atención a las personas, se enfrente a trastornos psicológicos extremos (33); manifestados, por ansiedad, estrés y depresión (34).

Efectos del estrés laboral:

Los estudios han demostrado que entre los efectos del estrés se encuentra la hipertensión arterial, aterosclerosis y accidente cerebro vascular, esto se explica porque al hacer un experimento induciendo el aumento de la actividad neuronal de las áreas cerebrales cingulada,

prefrontal, insular y cerebelosa, con factores estresantes, se ha demostrado que tienen relación con una reactividad cardiovascular exagerada (34).

Otra manifestación del estrés son las cefaleas continuas(35) investigaciones han reportado que, a mayor exposición al terror, también hay mayor manifestación de migraña y cefaleas diarias en la población sometida a situaciones de estrés.

Al considerar el estrés como una respuesta adaptativa, los investigadores han clasificado que las respuestas pueden ser síntomas somáticos que afectarán el sistema cardiovascular, muscular, digestivo, e incluso con trastornos del sueño (34, 35). En las respuestas emocionales se encuentran la ansiedad, depresión, cambios en el estado del ánimo, etc. Y en relación a las respuestas que afectan el comportamiento se encuentran conductas como la irritabilidad, el alcoholismo, tabaquismo, etc.

Miedo frente al COVID

Ornell et al (36) afirmaron que el miedo es una emoción central a considerar cuando se intenta comprender los efectos psicológicos experimentados en un escenario amenazante, como COVID-19. El miedo está directamente asociado con comportamientos de estigmatización, exposición al riesgo y demanda de atención médica. Los niveles intensos de miedo pueden afectar la percepción lógica de las personas, afectando cómo reaccionan a la enfermedad. Por ejemplo, el miedo excesivo al COVID-19 se ha asociado con casos de suicidio.

Frente a los hallazgos de manifestaciones de miedo y pánico de los trabajadores de salud por posible contagio al coronavirus-19, reforzado por la pérdida de la vida de muchos de ellos en el ejercicio de sus funciones, las investigaciones sugieren que se desarrollen tres estrategias (37) de salud mental:

- Equipos de salud mental que integren varias disciplinas
- Comunicación clara que incluya capacitación periódicas y precisas sobre COVID-19; y
- Servicios de asesoramiento psicológico seguros

En relación frente al covid-19 y el personal de enfermería, las investigaciones refieren que hay factores asociados como el ser mujer, los conocimientos insuficientes de la enfermedad, el impacto económico, la necesidad de sentir apoyo psicológico, los factores que aumentan el miedo al COVID-19.(30).

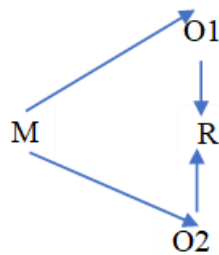
Asimismo, se ha encontrado que cuando las personas perciben estímulos corporales inofensivos como “peligrosos” tienen mayor predisposición de miedo al Covid-19. Existiendo una alta relación entre la sensibilidad a la ansiedad y el miedo al covid-19 (38); A pesar de que también los estudios han demostrado que los niveles de ansiedad son significativamente más bajos que los del personal administrativo, logístico; se encontró que los niveles de depresión y ansiedad del personal de salud está asociado al miedo al COVID-19. Asimismo, se ha encontrado que el personal de salud y personas de la población en general, con depresión, poseen miedo significativo al COVID-19. Por lo tanto, se puede concluir que los síntomas de ansiedad, depresión y estrés están asociados al miedo al COVID-19 (39).

El estudio del miedo en el personal de salud es importante porque el miedo excesivo afecta negativamente la vida de las personas en su ámbito personal afectando la salud mental de las personas. A nivel social o comunitario también afecta el miedo, pues es responsable de compras de pánico o xenofobia; mientras que, por el contrario, el miedo comprendido como normal puede ayudar a que las personas contribuyen a que las personas tengan mayor adherencia a las medidas de prevención para evitar contagiarse de covid-19. Por lo tanto, las investigaciones han demostrado que el miedo al covid-19 se puede controlar y evitar que llegue a miedo excesivo con la creación y ejecución de programas efectivos para los problemas de la población (40).

III. MÉTODO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Investigación cuantitativa, no experimental, pues estimó las magnitudes de los fenómenos en su ambiente natural, sin manipulación de las variables, aplicando la lógica deductiva de lo general a lo particular, no se pretende generar alguna situación, sólo se observan situaciones ya existentes. El diseño de esta investigación es descriptivo correlacional y transversal. (41)



M: Muestra: Personal de enfermería

O1: Observación de la variable 1: Nivel de Estrés laboral

O2: Observación de la variable 2: Miedo al Covid 19

R: Correlación entre variables

3.2 Variables, Operacionalización (ANEXO 01)(ANEXO 02)

Variable 1: Miedo frente al COVID 19

Variable 2: Estrés Laboral

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por profesionales de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, que a la fecha, según los registros de la Oficina de Personal de la institución, ascienden a 180.

3.3.2. Muestreo (Criterios de Inclusión y Exclusión)

El muestreo fue aleatorio (42); para asegurar la aleatoriedad, se solicitó a la oficina de recursos humanos, la lista completa de enfermeras profesionales y personal técnico, la misma que se enumeró y se realizó un sorteo de los números asignados y los 86 profesionales elegidos fueron buscados en sus servicios para aplicarles la encuesta.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería que se encuentre laborando en el Hospital Santa María de Cutervo durante el tiempo destinado para la ejecución de la presente investigación.
- Personal de enfermería con cualquier tipo de vínculo laboral con la institución.
- Personal de enfermería de cualquier tipo de área de trabajo asistencial.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería que se encuentre en descanso médico durante el tiempo de ejecución de la presente investigación.
- Personal de enfermería que se haya dedicado al trabajo remoto por alguna comorbilidad durante la pandemia.
- Personal de enfermería contratado por suplencia por maternidad, pasantías esporádicas o prácticas de segunda especialidad, durante la ejecución del estudio.

3.3.3. Muestra

La muestra fue determinada mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, utilizando el software Microsoft Excel, tomando en cuenta el nivel de confianza 95%, margen de error 3% y un nivel de porcentaje estimado del 50%, obteniendo así 86 profesionales (ANEXO 03).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

3.4.1. Técnica

La técnica a emplear fue la encuesta autoadministrada, es decir el participante completó el instrumento por sí mismo luego de haber dado su consentimiento para participar en la investigación, la investigadora permaneció cerca para absolver cualquier duda que se presentara para el participante y revisó el instrumento al finalizar la participación, esto con la finalidad de evitar preguntas sin contestar e invalidar el documento.

3.4.2. Instrumentos (ANEXO 04)

Se emplearon dos instrumentos:

- Para medir la variable miedo se utilizó la Fear COVID-19 Scale [FCV-19S]. Recientemente desarrollada por Ahorsu et al (43), propuesta en marzo del 2020 y compuesta por siete ítems, posee un alfa de Cronbach: 0.82 y correlación intraclase: 0.72.

La versión original fue desarrollada en inglés, en nuestro medio ya existe una versión en español (44). Para este fin, los ítems fueron traducidos al español y retraducidos al inglés (back translation). La validez de la convergencia se realizó empleando la Escala de ansiedad hospitalaria y depresión (HADS), validada previamente.

Las respuestas corresponden a un cuestionario Likert, que se evalúa de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, De acuerdo = 4, Muy de acuerdo = 5.

Se emplearon baremos para la medición de los niveles de miedo:

- Nivel de Miedo Bajo: 7-16
- Nivel de Miedo Medio: 17-26
- Nivel de Miedo Alto: 27-35

- Para medir la segunda variable: Estrés laboral, se utilizará la Escala de Estrés de Enfermería – NSS (45), está compuesto por 34 ítems, a través de ella los participantes en el estudio dan a conocer cómo perciben la exposición de estresores pertenecientes al entorno hospitalario. El instrumento tiene 3 dimensiones y 7 factores:

De acuerdo al puntaje obtenido se tienen las siguientes categorías:

- Estrés alto: 69-102pts
- Estrés Medio: 35-68pts.
- Estrés Bajo: 0-34pts.

El instrumento fue adaptado y validado por Escribá V. at all, (45). El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,92 para la escala total y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49. La correlación de la escala y el cuestionario GHQ-28 items es de 0,34. Para cada una de las siete dimensiones del cuestionario SF-36 las correlaciones fluctúan entre – 0,21 y –0,31 por lo que se concluye que la escala es un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés en este colectivo.

3.5 Procedimientos de análisis de datos

Luego de aprobado el proyecto de investigación por la Escuela de Posgrado de la USS, se procedió a realizar el trámite en el escenario de estudio (ANEXO 06). Luego de obtenido el permiso en la institución y comunicado a los respectivos servicios, se procedió con la recolección de la información.

Recogida la información se elaboró una base de datos con la ayuda del software Microsoft Excel, se realizó el procesamiento en el programa SPSS versión 26. Se empleó estadísticos descriptivos como media, mediana y frecuencias para responder los objetivos propuestos. La relación entre variables usó el Rho de Spearman, el p valor fue menor a 0.05 para considerarlo significativo (41). Esto se realizó luego de establecer q la distribución de las variables era no normal, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Se diseñaron tortas estadísticas para plasmar los niveles de miedo y estrés y tablas de contingencia para comparar ambas variables.

3.6 Criterios éticos

El comité de ética de la USS, aprobó la propuesta, acorde a las políticas institucionales. Se aplicaron tres principios éticos que garantizan la conducta responsable en investigación y la integridad científica, siguiendo los lineamientos éticos de Belmont (46):

- Principio de autonomía: El personal incluido en este estudio fue previamente informado sobre los objetivos y fines de la investigación y se absolvieron todas sus dudas, para que puedan decidir libremente y de manera voluntaria participar o no. Junto a la encuesta se les leyó la hoja informativa manifestando su aprobación de participación. Los cuestionarios que llenaron los participantes, se dejaron en un ánfora de cartón, para mantener su anonimato. Se puso énfasis a los participantes, de que incluso si firman el consentimiento informado, durante el desarrollo de la encuesta pueden decidir no continuar participando de la misma.
- Principio de Beneficencia: No habrá un beneficio directo para los participantes, sólo la satisfacción de haber contribuido a identificar y objetivar sus niveles de miedo y estrés laboral; sin embargo, se buscará beneficiarlos de manera indirecta, pues se darán a conocer los resultados a las autoridades del hospital, a fin de que reflexionen sobre la necesidad de optimizar el escenario laboral de sus colaboradores.
- Principio de No Maleficencia: Consiste en evitar producir algún tipo de daño a los participantes en relación a la información recabada, se practicó la confidencialidad y el anonimato. Asimismo, la base de datos se manejó en el computador personal de la investigadora y no fue ni será compartidas con terceras personas; los fines fueron investigativos.
- Principio de Justicia: Se trató de manera respetuosa y cordial, a los sujetos de estudio, sin practicar alguna distinción por razones de índole social, económica, étnico o religiosa.

3.7 Criterios de Rigor científico

Se pusieron en práctica: validez, generalización y confiabilidad (41) y se practicaron acciones o estrategias para garantizarlos.

- Validez: Se logró con una acertada operacionalización de las variables dimensionándolas en aspectos tangibles que permitieron una recogida de datos eficaz. Los instrumentos empleados han sido ya reportados en otras investigaciones.
- Generalización: La muestra fue representativa de la población. Se empleó un marco muestral adecuado y muestreo aleatorio. De allí que la investigadora eligió trabajar con un Nivel de Confianza de 95% y así tener una muestra fiable.
- Confiabilidad: A pesar de contar con un instrumento ya diseñado y revisado por expertos (es decir validado) se hizo un piloto en una institución con características semejantes a las del escenario de investigación, con la finalidad de probar su confiabilidad. Para tal efecto se empleó el Alfa de Cronbach obteniéndose un coeficiente mayor a 0,70 por lo que resultó confiable.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman entre estrés laboral y miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022

Variabes	Estadístico	Estrés	Miedo
Estrés	Correlation Coefficient	1.000	0.197
	Sig. (2-tailed)		0.069
	N	86	86
Miedo	Correlation Coefficient	0.197	1.000
	Sig. (2-tailed)	0.069	
	N	86	86

Interpretación:

Se tiene que el p valor es $0.069 > 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, es posible entonces afirmar que no existe relación entre la variable estrés y miedo al Covid-19, asimismo el coeficiente de correlación es de 0,197 valor que se encuentra entre 0,10 y 0,25 que representa una correlación positiva muy débil (41), es decir hay escasa evidencia que demuestre que existe una relación entre miedo al Covid-19 y estrés laboral en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo.

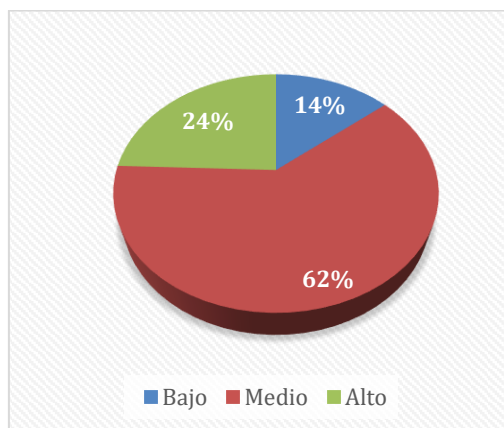
Tabla 2

Niveles de estrés laboral en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.

Niveles de estrés	N	%
Bajo	12	14
Medio	53	62
Alto	21	24
Total	86	100

Gráfico N°1

Niveles de estrés laboral en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022.



Interpretación:

Predomina el nivel de estrés bajo en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, de allí que se explique la relación débil entre miedo y estrés

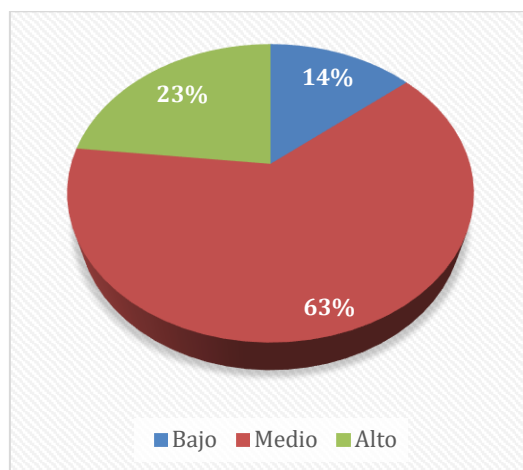
Tabla 3

Niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.

Niveles de miedo	N	%
Bajo	12	14
Medio	54	63
Alto	20	23
Total	86	100

Gráfico N°2

Niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022.



Interpretación:

Predomina el nivel medio de miedo al COVID 19 en el personal de enfermería seguido del nivel alto.

Tabla 2

Niveles de estrés laboral de acuerdo a los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022.

			Estrés			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Miedo	Bajo	Count	6	4	2	12
		% within Miedo	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% within estrés	50,0%	7,5%	9,5%	14,0%
		% of Total	7,0%	4,7%	2,3%	14,0%
	Medio	Count	3	37	14	54
		% within Miedo	5,6%	68,5%	25,9%	100,0%
		% within estrés	25,0%	69,8%	66,7%	62,8%
		% of Total	3,5%	43,0%	16,3%	62,8%
	Alto	Count	3	12	5	20
		% within Miedo	15,0%	60,0%	25,0%	100,0%
		% within estrés	25,0%	22,6%	23,8%	23,3%
		% of Total	3,5%	14,0%	5,8%	23,3%
Total		Count	12	53	21	86
		% within Miedo	14,0%	61,6%	24,4%	100,0%
		% within estrés	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,0%	61,6%	24,4%	100,0%

Interpretación:

El nivel de estrés más alto se corresponde con niveles medios de miedo, sin embargo, niveles altos de estrés no se corresponden necesariamente con niveles altos de miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022.

V. DISCUSIÓN

El estudio consideró personal de enfermería: profesional y técnico, cuya edad promedio fue de 40.6 años, con predominio femenino y tiempo de servicio de 13 años en promedio.

Investigaciones realizadas en torno al objeto de estudio reportan lo que se denomina “huella psicológica de Covid-19”, la que refieren es más relevante que la huella médica, pues el impacto o afectación emocional por el coronavirus 19 supera enormemente el número de personas contagiadas, así lo demuestra un estudio realizado por Steven Taylor en el que el 2% de encuestados, informó que había sido diagnosticado con Covid-19, y solo el 6% conocía personalmente a alguien que tenía Covid-19; sin embargo, el 38 % experimentó algún grado de angustia y un 16 % adicional estaba muy angustiado y probablemente necesitaba servicios de salud mental. (47) De allí que sea relevante conocer la relación entre stress y miedo en el personal de enfermería del HSM de Cutervo, pues a pesar de haber pasado las etapas más fuertes de la pandemia, la huella psicológica que reportan las investigaciones puede estar presente en este personal con exposición permanente al virus.

En relación al objetivo general, se encontró que, la relación entre estrés y miedo en el personal en mención, tuvo un coeficiente de correlación de 0.197, lo que se interpreta como una correlación positiva muy débil, (41) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, resultados similares reportan Vera y Vargas, en una muestra de 45 enfermeras del área Covid-19 en un hospital de Perú, ellos encontraron que las variables mencionadas no se relacionan significativamente (28), sin embargo el estudio de Belji at al (48), si estableció relación entre las variables, con una correlación positiva por Rho de Spearman de 0.994 , que muestra una relación muy alta, ósea a mayor miedo mayor estrés laboral, Yousaf Z at al (49), concuerdan con Belji, reportando que el miedo al Covid-19 aumenta el estrés entre las enfermeras, pero además afirman que afecta su desempeño en el lugar de trabajo. Al analizar los estudios citados cabe mencionar un detalle que explicaría la diferencia entre ellos, el periodo de Covid-19 vivido relacionado con la fecha de recogida de datos, mientras que los estudios que tienen resultados similares tuvieron una recogida de datos a inicios del año 2022, el estudio de Belji y Yousaf la realizaron entre el 2020 y 2021, el periodo más álgido de la pandemia, caracterizado por colosal incertidumbre y altas tasas de mortalidad que nutrieron el miedo y el malestar psicológico generalizados, diferentes de los percibidos en las etapas ulteriores. El estudio de Hidaka at al (50) lo confirma: El miedo y las preocupaciones globales sobre el Covid-19

aumentaron significativamente de marzo a agosto de 2020, así como el miedo a la posibilidad de infección individual y familiar, la limitación de las actividades y las políticas gubernamentales nacionales y locales. Podríamos afirmar que un contexto de incertidumbre, desconocimiento, preocupación por la salud propia y de la familia o de los compañeros de trabajo, favorecen la experiencia de miedo más intenso. En ese sentido, para el 2022, si bien es cierto aún se podía experimentar miedo, pero el contexto había cambiado, por ejemplo: se tenía más información sobre el virus, el personal de salud ya contaba con vacunación y se había resuelto en gran parte el tratamiento para combatirlo con resultados alentadores, además las medidas de confinamiento fueron cambiando.

En relación al objetivo específico: Identificar los niveles de estrés laboral en personal de enfermería del HSM de Cutervo, el nivel de estrés que predomina es el medio en un 64%, con una mediana de 33.4, inferior a lo reportado por Asmundson et al., (51) con una mediana de 41,7 y 67,7 en el estudio de Lakaran et al. (52), cabe resaltar que estos estudios se realizaron al igual que los de Yousaf y Belji, en el primer año de pandemia y es posible que la presencia de una mediana superior esté relacionada con la sensación de seguridad de las personas, el escaso conocimiento sobre el Covid-19, la incertidumbre sobre el fin de la pandemia, cabe también mencionar que exponerse a mucha información sobre el Covid-19 al relacionarse con otros e insistir constantemente en sugerencias y prohibiciones, afecta negativamente la salud mental de los individuos.(51) Un estudio realizado en Perú con una población de predominio masculina, obtuvo resultados relacionados al estrés en enfermeros, con un nivel bajo 47,1% (n=48), seguido del medio en un 42,2%, a pesar de que el estudio se realizara durante el año 2020, de allí que sea posible inferir que el estrés podría estar relacionado con el sexo de los participantes (53).

En relación al objetivo específico: Identificar los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, 2022, predominó el nivel medio con un 64%, seguido por el nivel Alto con un 23% y una media de 23; resultados que contrastan con el estudio de Abid at al (54) en el que las enfermeras que atendían a pacientes con Covid-19, presentaron niveles altos de miedo. Tener miedo resulta ser una emoción incómoda que sin embargo nos permite la supervivencia, en ese sentido es posible hablar de la necesidad de sentir miedo para procurar protegernos, o sobrevivir, pero existe un miedo que al desbordarse es capaz de generar problemas de salud en los individuos.(55) Situaciones como: la incertidumbre, el desconocimiento de los escenarios reales, el malestar causado por la

protección especial, la angustia por el aislamiento social, por el miedo a contagiarse y angustia moral al ver morir a tantas personas sin poder hacer mucho, pudieran haber permitido el desborde de esta emoción, Abid et al (54) considera al miedo, un predictor de estrés, estos resultados fueron similares a los de Bakioğlu(56). además, Peiró (57) reporta en su estudio cómo el miedo al Covid-19 es posible se traduzca en síntomas somáticos.

Un análisis de la literatura ha identificado seis tipos de miedos asociados con el Covid-19: el temor a lo desconocido, el aislamiento social, la hipocondría, el disgusto, el miedo inducido por la información y el cumplimiento. Se ha observado que un exceso de miedo está vinculado a la depresión, la ansiedad y una mayor susceptibilidad a la enfermedad. Además, este miedo puede influir en los comportamientos cotidianos, como las compras impulsivas por pánico. Asimismo, tiene consecuencias adversas significativas en el acceso a otros servicios médicos durante una pandemia, ya que las personas temerosas tienden a evitar las visitas al médico., en el personal de salud podría repercutir en su desempeño laboral (50).

En relación al objetivo específico: Comparar los niveles de estrés laboral de acuerdo a los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, el nivel de estrés medio que es el de predominio, tiene un nivel similar de miedo, sin embargo, los niveles de estrés bajo y alto, no se corresponden necesariamente, con niveles bajo y alto de miedo, lo que corrobora la prueba de Spearman: relación muy débil entre las variables. Llama la atención que niveles altos de estrés pueden tener niveles bajos y medios de miedo, no necesariamente altos; lo que podría deberse a lo que líneas arriba mencionábamos: la huella o impacto psicológico de Covid-19, Rodríguez (58) en su estudio afirma que los trabajadores en primera línea de salud, obtuvieron un impacto psicológico alto que careció de apoyo psicológico, es decir nunca recibieron tratamiento, por lo que pueden seguirlo padeciendo o pueden tener rezagos del mismo. Habría que considerar que, bajo condiciones similares a la pandemia vivida, sería beneficioso permitir que psicólogos especializados en gestión de crisis brinden atención al personal involucrado antes y después de la misma, considerando la identificación de las preocupaciones correlacionadas con un malestar psicológico significativo, teniendo en cuenta la evolución del impacto psicológico. De esta manera, las empresas podrían evaluar la salud psicológica de sus empleados y tomar medidas rápidas para prevenir el desarrollo de síntomas negativos, y por lo tanto consecuencias en el cuidado de las personas.

VI. CONCLUSIONES

- No hay relación significativa entre estrés y miedo al Covid-19 del personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo, esto estaría relacionado con la etapa de Covid-19 en la que se indagó por las variables de estudio, los periodos comprendidos entre la primera y segunda ola de Covid-19 estarían relacionados con una relación directa de las variables de estudio.
- Predomina el nivel medio de estrés en el personal de enfermería, seguido del nivel alto, esto significa que a pesar de haber cambiado el contexto en relación a la Covid-19, podrían existir condiciones que permanecen en el personal de salud, lo que se denomina huella o impacto psicológico.
- El nivel medio de miedo predomina en el personal de enfermería, seguido del nivel alto, lo que sugiere al igual que en el estrés: huella o impacto psicológico, puesto que el personal que estuvo en primera línea, no recibió apoyo psicológico frente a la situación de desastre que vivió.
- El nivel medio de estrés se corresponde con el medio de miedo, no ocurre lo mismo con los otros dos niveles, es posible que existan otras causales que expliquen la existencia de estrés en los sujetos de estudio, de allí que sea importante abordarlo a través de otras investigaciones, por ejemplo, de índole cualitativo.

VII. RECOMENDACIONES

- Resulta relevante realizar investigaciones dirigidas a comparar las variables de estudio desde diferentes ámbitos, en los diferentes grupos profesionales, diferente temporalidad, así como explorar los que podrían constituirse en factores protectores y agravantes de la salud mental.
- La presencia de niveles medios de estrés y miedo a predominio permiten sugerir la realización de investigaciones de tipo cualitativa, puesto que permitiría explorar aspectos subjetivos y profundos relacionadas con una posible huella o impacto psicológico en el personal de primera línea frente a la Covid-19.
- Realizar un diagnóstico sobre impacto psicológico en trabajadores del HSM de Cutervo, y en base a ello realizar seguimiento que permita paliar o revertir esta situación en los trabajadores afectados.
- A los funcionarios del Hospital prever la asignación de recursos para intervenciones de salud mental con todos los trabajadores de salud, y darle sostenibilidad a través de un programa que pueda ser conducido por el área de salud ocupacional.

REFERENCIAS

1. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7857. Published 2020 Oct 27. doi:10.3390/ijerph17217857
2. Neto, M.L.R.; Almeida, H.G.; Esmeraldo, J.D.; Nobre, C.B.; Pinheiro, W.R.; De Oliviera, C.R.; Sousa, I.D.; Lima, O.M.M.; Lima, N.N.R.; Moriera, M.M.; et al. When health professionals look death in the eye: The mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020,288, 112972. [CrossRef] [PubMed]
3. International Council of Nurses. High Proportion of Healthcare Workers with COVID-19 in Italy is a Stark Warning to the World: Protecting Nurses and Their Colleagues Must Be the Number One Priority. Available online: <https://www.icn.ch/node/822> (accessed on 23 July 2020).
4. Mackenzie, J. Italy's Coronavirus Toll Surges as Worries Grow Over Hospitals. Reuters. 15 March 2020. Available online: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy/worries-grow-over-northernhospitals-as-italys-coronavirus-toll-surges-idUSKBN2120XN> (accessed on 23 July 2020).
5. Gonzalez, D.; Nasser, S. Patients Have Panic in Their Eyes: Voices from a Covid-19 Unit. Available online: <https://www.nytimes.com/2020/04/29/nyregion/coronavirus-nyc-hospitals.html?searchResultPosition=15> (accessed on 22 July 2020).
6. Jervis, R. Death Is Our Greeter: Doctors, Nurses Struggle with Mental Health as Coronavirus Cases Grow. Available online: <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/05/03/coronavirus-death-count-has-00doctors-struggling-mental-health/3063081001/> (accessed on 22 July 2020).
7. Colombini, S. Florida Health Care Workers Feeling Strain of Coronavirus Surge. Available online: <https://health.wusf.usf.edu/post/florida-health-care-workers-feeling-strain-coronavirus-surge#stream/0> (accessed on 23 July 2020).
8. Martínez A, Álvarez C. Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *INNOVARE* [Internet]. 30abr.2021 [citado

26jul.2021];10(1):37-3.

Available

from:

<https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/11415>

9. Pérez-Fuentes, M.C.; Molero-Jurado, M.M.; Gázquez-Linares, J.J.; Simón-Márquez, M.M. Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *Eur. J. Psychol. Appl. Leg.* 2018, 11, 33–40.[CrossRef]
10. Pérez-Fuentes Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):8126. Published 2020 Nov 3. doi:10.3390/ijerph17218126
11. American Nurses Association. More than 32k Nurses Share Experiences from the Front Lines. Available online: <https://anamichigan.nursingnetwork.com/nursing-news/179188-more-than-32k-nurses-share-experience-from-the-front-lines> (acceso el 20 de julio de 2021).
12. Sun N., Wei L., Shi S., Jio D., Song R., Ma L., Wang H., Wang C., Wang Z., You Y., et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am. J. Infect.* 2020;48:592–598. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018.
13. Liu Q., Luo D., Haase J.E., Guo Q., Wang X.Q., Liu S., Xia L., Liu Z., Yang J., Yang B.X. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob. Health.* 2020;8:e790–e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
14. OMS. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
15. NU.CEPAL. Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas.CEPAL. Noviembre 2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518-panorama-social-america-latina-caribe-2022-la-transformacion-la-educacion-como>. Acceso el 10 de diciembre de 2023.
16. Romero L, Mesa I, Estrella MA, Ramírez A. El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5750008>. Acceso : 10 de diciembre de 2022
17. Rojas JG, Lopera-Betancur MA, Forero-Pulido C, García-Aguilar LC. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Rev Colomb Enferm [Internet].* 2021;20(2), e035. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291>

18. Ferreira do Nascimento Vagner, Yuri Hattori Thalise, Pereira Terças-Trettel Ana Cláudia. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med [Internet]*. 2020 Ago [citado 2021 Jul 26] ; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es. Epub 05-Jul-2020.
19. De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52–59. <https://doi.org/10.1037/trm0000294>
20. Medina IA, Carreño SP, Chaparro LP, Gallegos-Torres RM, Medina JA, Hernández EK. Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Invest. Educ. Enferm.* 2021; 39(1):e05. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e05>.
21. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):395-403. doi:10.1111/jonm.13168
22. Belji Kangarlou M, Fatemi F, Paknazar F, Dehdashti A. Occupational Burnout Symptoms and Its Relationship With Workload and Fear of the SARS-CoV-2 Pandemic Among Hospital Nurses. *Front Public Health.* 2022 Apr 27;10:852629. doi: 10.3389/fpubh.2022.852629. PMID: 35570938; PMCID: PMC9092292.
23. Jose S, Cyriac MC, Dhandapani M, Mehra A, Sharma N. Mental Health Outcomes of Perceived Stress, Anxiety, Fear and Insomnia, and the Resilience among Frontline Nurses Caring for Critical COVID-19 Patients in Intensive Care Units. *Indian J Crit Care Med.* 2022 Feb;26(2):174-178. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24119. PMID: 35712741; PMCID: PMC8857709.
24. Obando Zegarra, Roxana; Arévalo-Ipanaqué, Janet Mercedes; Aliaga Sánchez, Ruth América; Obando Zegarra, Martina. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería.* 2020; 29(4): e13056. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056> [acceso: 27/07/2021]
25. Carrasco O, Castillo E, Salas R, Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1468>. Acceso el 18 de Julio de 2021.
26. Villegas M. Miedo y estrés laboral en el contexto de la pandemia covid-19 en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. [Tesis en internet]. Repositorio Universidad

Católica de Santa María. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12363>. Acceso el 12 de noviembre de 2023

27. Carranza R, Mamani-Benito O, Quinteros D, Caycho-Rodríguez T, Shocosh, D. Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Salud Uninorte*. (2022). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>
28. Vera C, Vargas A . Estrés laboral y miedo en las enfermeras durante la pandemia Covid-19 en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Lima -2021 [Tesis en internet] Repositorio Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91137>
29. Vallejos M. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque. [Tesis en internet] Repositorio Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56418>. Acceso el: 21 de julio de 2021
30. McEwen BS. The brain is the central organ of stress and adaptation. *Neuroimage* 2009;47(3):911-913.
31. Robinson, A. M. Let's Talk About Stress: History of Stress Research. *Review of General Psychology*. Advance online publication. 2018, February 1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000137>
32. Patlán Pérez Juana. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2019 Apr; 35(1): 156-184. [cited 2021 July 10] Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156&lng=en.
33. Mahmud S, Hossain S, Muyeed A, Islam MM, Mohsin M. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon* 2021;7(7)
34. Gianaros PJ, Jennings JR, Sheu LK, Derbyshire SWG, Matthews KA. Heightened functional neural activation to psychological stress covaries with exaggerated blood pressure reactivity. *Hypertension* 2007;49(1):134-140.
35. Stensland SØ, Zwart J-, Wentzel-Larsen T, Dyb G. The headache of terror. *Neurology* 2018;90(2):e111-e118.

36. Ornell Jaqueline F. Schuch J. Sordi A. Paim Kessler. Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Psychiatr.* 42 (3) • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
37. Faro A., Dos Santos Silva L., Nunes dos Santos D., Barros Feitosa, A. Adaptación y validación de la escala The Fear of COVID-19. Preimpresión / Versión 1
38. Fevziye B. Karadem, Arif Demirdaş , Ümit Işık , Faruk Kılıç. Factores psiquiátricos que determinan el miedo al COVID-.19 en trabajadores sanitarios y personal hospitalario de un hospital universitario en Turquía. *Journal of Community Psychology*. DOI: 10.1002/jcop.22657
39. Abdelaziz Alsharawy, Ross Spoon, Alec Smith, Sheryl Ball. Diferencias de género en el miedo y la percepción del riesgo durante la pandemia de COVID-19. *Fronteras en psicología*. DOI: 10.3389 / fpsyg.2021.689467
40. Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S y Li Q (2021) Revisión sistemática y metaanálisis del miedo al COVID-19. Parte delantera. *Psychol.* 12: 661078. doi: 10.3389 / fpsyg.2021.661078
41. Sampieri, Roberto Hernández CFC y LPB. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta edic. McGraw-Hill / Interamericana Editores SADC., editor. México; 2014. 589 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227–32
43. Ahorsu, D.K., Lin, CY., Imani, V. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addiction* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
44. Soto-Briseño Alejandro I., Gómez-Díaz Rita A., Valdez-González Adriana L., Saldaña-Espinoza Ricardo C., Favila Bojórquez José J., Wachter Niels H. Escala de miedo al COVID-19: validación de la Versión española en la población mexicana. *Gac. Medicina. Méx* [revista en Internet]. Diciembre de 2021 [consultado el 4 de febrero de 2022]; 157(6): 586-593. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000600586&lng=es. Publicación electrónica del 13 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000147> .
45. Escribà V, Más R, Cárdenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale», *Gaceta Sanitaria*, Volume 13, Issue

- 3, 1999, Pages 191-200, ISSN 0213-9111, [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(99\)71350-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(99)71350-6).
46. Koepsell D., Ruiz de Chávez M. *Ética de la investigación. Integridad científica*. [Internet]. Primera. Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud, editor. México; 2015. 180 p. Available from: <http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx>
 47. Steven Taylor, Caeleigh A. Landry, Michelle M. Paluszek, Thomas A. Fergus, Dean McKay, Gordon J.G. Asmundson, Development and initial validation of the COVID Stress Scales, *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 72, 2020, 102232, ISSN 0887-6185, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>.
 48. Belji Kangarlou M, Fatemi F, Paknazar F, Dehdashti A. Occupational Burnout Symptoms and Its Relationship With Workload and Fear of the SARS-CoV-2 Pandemic Among Hospital Nurses. *Front Public Health*. 2022 Apr 27;10:852629. doi: 10.3389/fpubh.2022.852629. PMID: 35570938; PMCID: PMC9092292.
 49. Yousaf, Z.; Nassani, A.A.; Haffar, M. Destructive Role of COVID-19 Fear on Nurses Performance: Mediating Role of Stress. *Nurs. Rep*. 2021, 11, 955–964. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040087>
 50. Hidaka, Y., Sasaki, N., Imamura, K., Tsuno, K., Kuroda, R., & Kawakami, N. (2021). Changes in fears and worries related to COVID-19 during the pandemic among current employees in Japan: a 5-month longitudinal study. *Public health*, 198, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.06.017>
 51. Asmundson G, Paluszek MM, Landry CA, Rachor GS, McKay D, Taylor S. Do pre-existing anxiety related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *J. Anxiety Disord*. 2020; 74:1–6.
 52. Trinidad R, Lacaran K. Covid stress predicts depression, anxiety and stress symptoms of Filipino respondents *Renz. Res. Bus. Soc. Sci*. 2020; 9(4):78–103.
 53. Aldazabal Puma Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Ágora Rev. Cient*. 2020; 07(02):107-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.178>
 54. Abid M, Riaz M, Bano Z, Parveen T, Umar Fayyaz M, Sadia Qureshi H. Association Between Fear of COVID-19 and Emotional Distress in Nurses With Mediating Role of Socio-Demographic Features. *Front Psychol*. 2021 Oct 1;12:734623. doi: 10.3389/fpsyg.2021.734623. PMID: 34659048; PMCID: PMC8517485.
 55. Delumeau J, Uribe María Teresa, Giraldo J, Riaño P, Grimson A, Lechner N at al. El miedo: reflexiones sobre su dimensión social y cultural. *Corporación Región, Medellín*,

2002. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/corporacion-region/20180109043802/reflexiones.pdf>
56. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(6):2369-2382. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y. Epub 2020 May 28. PMID: 32837421; PMCID: PMC7255700.
57. Peiró J, Luque A, Soriano A, Martínez V. Fears during the Covid-19 pandemics and their influence on physical health: A cross-sectional study on the general population in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* Disponible: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-fears-during-covid-19-pandemics-their-S1697260022000692>
58. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Bueno-Guerra N. Trabajando en tiempos de COVID-19. Impacto psicológico de la pandemia en trabajadores de primera línea en España. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* . 2020; 17(21):8149. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
MIEDO	Emoción central a considerar cuando se intenta comprender los efectos psicológicos experimentados en un escenario amenazante	Aplicación de Instrumento (Fear of Covid 19S)	Reacciones al Miedo	1,2,4,5	Bajo Medio Alto
			Expresiones Somáticas	3,6,7	
ESTRÉS LABORAL	Respuesta de alerta en los profesionales frente a eventos laborales que les ocasionan tensión	Aplicación de Instrumento (Nursing Stress Scale)	Ambiente Psicológico	Muerte y Sufrimiento (16, 17, 18, 20, 23, 32)	Bajo Medio Alto
				Preparación Insuficiente (4, 19, 21, 22, 24, 26)	
				Falta de Apoyo Personal (28, 30, 31)	
				Incertidumbre Frente a Tratamiento (2, 3, 5, 8, 12)	
			Ambiente Físico	Carga de Trabajo (1, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14)	
			Ambiente Social	Problemas con Médicos (15, 25, 27, 29)	
				Problemas Entre Enfermeras (33, 34)	
Expresiones Somáticas	3,6,7				

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
¿Existe relación entre estrés laboral y el miedo al covid-19 en el personal de enfermería del hospital Santa María, 2022?	<p>Objetivo General: Determinar si existe relación entre estrés laboral y el miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del hospital santa María de Cutervo, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los niveles de estrés laboral en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022. • Identificar los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022. • Comparar los niveles de estrés laboral de acuerdo a los niveles de miedo al Covid-19 en personal de enfermería del hospital Santa María de Cutervo, 2022. 		<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fear COVID-19 Scale [FCV-19S]. Desarrollada por Ahorsu et al, propuesta en marzo del 2020 y compuesta por siete ítems. • Escala de Estrés de Enfermería - NSS, adaptada de Gray-Toft y Anderson, compuesta por 34 ítems. 	
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Investigación básica Diseño descriptivo correlacional y transversal.	Población:	Muestra	Variable 1	Dimensiones
	186 enfermeras y técnicos de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo	86 enfermeras y técnicos de enfermería distribuidos proporcionalmente en 28 enfermeras y 58 técnicos de enfermería	Miedo	Reacciones al miedo Expresiones somáticas
			Stress	Ambiente psicológico Ambiente físico Ambiente social

ANEXO 03: CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra= 161

N: Tamaño de la población o Universo 180

Z: Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC) 98%

e: Error de estimación 3%

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado 50%

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 50%

Sustituyendo los valores, queda de la siguiente manera:

$$n = \frac{180 \cdot 5.42^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(5.54)^2 \cdot (179) + 5.42^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n: 161

La muestra es: 161

Con el factor de corrección

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{161}{1 + \frac{161}{180}}$$

$$n = \frac{161}{1.89}$$

$$n = 85.18$$

En cuanto a la distribución de la muestra por departamento, esta se constituyó de la siguiente manera: 28 profesionales de enfermería y 58 técnicos de enfermería

Áreas	Enfermeros	Técnicos Enfermería
Emergencia	8	8
Tópico	0	5
Referencia	0	3
Admisión	0	3
Archivos	0	3
Unidad de seguros	0	3
Triaje diferenciado	0	8
Ups covid	5	5
Hospitalización ginecología	5	6
Hospitalización cirugía	5	5
Hospitalización medicina	4	4
Hospitalización neonatología	6	6
Alojamiento conjunto	2	4
Centro obstétrico	0	5
Centro quirúrgico	7	5
Unidad de recuperación post anestesia	5	0
Central de esterilización	3	14
Apoyo en nutrición	0	3
Laboratorio	0	5
Rayos	0	4
Consulta externa	0	15
TBC	3	2
Área niño	5	6
Total	58	122

ANEXO 04: INSTRUMENTOS

MIEDO A LA CORONAVIRUS-19 ESCALA (FCV-19S)

A continuación, se le presentan unos ítems, que usted debe responder, en relación a su nivel de acuerdo y desacuerdo con las premisas:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Muy de acuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
01	Tengo mucho miedo al coronavirus-19.					
02	Me incomoda pensar en el coronavirus-19.					
03	Siento que me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus-19.					
04	Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19.					
05	Cuando veo nuevas historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.					
06	No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19.					
07	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19.					

ESCALA DE ESTRÉS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Objetivo: Identificar síntomas asociados al estrés laboral

Instrucciones: De los siguientes síntomas selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo a las opciones presentadas:

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
 Tiempo de servicio: _____ Servicio en el que labora: _____
 Especialidad: _____

Nunca = 1	Casi Nunca = 2	Pocas Veces = 3	Algunas veces = 4	Con relativa frecuencia = 5	Con mucha frecuencia = 6					
					1	2	3	4	5	6
SÍNTOMAS										
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas									
2	Recibir críticas de un médico									
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes									
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora									
5	Problemas con un supervisor									
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana									
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio									
8	La muerte de un paciente									
9	Problemas con uno o varios médicos									
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente									
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio									
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha									
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo									
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente									
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente									
16	No tener ocasión para expresar a otros Compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)									
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente									
18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente									
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible									
20	Pasar temporalmente a otros Servicios \ con falta de personal									
21	Ver a un paciente sufrir									
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios									
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente									
24	Recibir críticas de un supervisor									
25	Personal y turno imprevisible									
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente									
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)									
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente									
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio									
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería									
31	El médico no está presente en una urgencia medica									
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento									
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado									
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio									

ANEXO 05: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del Instrumento	FEAR COVID-19 SCALE [FCV-19S]. Miedo al Covid -19
Autor	Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (1); Validado en Perú por: Jeff Huarcaya-Victoria, David Villarreal-Zegarra, Angela Podestà & María Alejandra Luna-Cuadros (2)
Administración	Individual-Autoadministrada
Duración	10'
Sujetos de aplicación	Personal de Enfermería del Hospital Santa María de Cutervo
Validez y Confiabilidad	Los valores de confiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la confiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclase = 0,72) fueron aceptables.
Calificación	Se calificará de la siguiente manera: El FCV-19S es una escala unidimensional novedosa de siete ítems con buenas propiedades psicométricas que se utiliza para evaluar los temores de COVID-19 entre la población general. Todos los ítems se califican en una escala de 5 puntos, que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales oscilan entre 7 y 35. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el miedo a la COVID-19 (Ahorsu et al. 2020). Se emplearon baremos para la medición de los niveles de miedo: Nivel de Miedo Bajo: 7-16, Nivel de Miedo Medio: 17-26, Nivel de Miedo Alto: 27-35

Nombre del Instrumento	THE NURSING STRESS SCALE (NSS) Escala de Estrés de Enfermería – NSS
Autor	Gray-Toft y Anderson; Validada en nuestro medio en Varias investigaciones
Administración	Individual-Autoadministrada
Duración	15'
Sujetos de aplicación	Personal de Enfermería del Hospital Santa María de Cutervo
Validez y Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,922 ($\alpha > 0,6$). La correlación de la escala y el cuestionario GHQ-28 items es de 0,34. Para cada una de las siete dimensiones del cuestionario SF-36 las correlaciones fluctúan entre -0,21 y -0,31 por lo que se concluye que la escala es un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés en este colectivo.
Calificación	Se calificará de la siguiente manera: Está compuesto por 34 ítems con la que los encuestados perciben la exposición de estresores pertenecientes al entorno hospitalario. Estos ítems se agrupan en 3 dimensiones y 7 factores; la primera dimensión es el ambiente físico que se relaciona al factor carga de trabajo; la segunda dimensión que es el ambiente psicológico se relaciona a 4 factores que son muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento; y la tercera dimensión que es el ambiente social se relaciona con dos factores que son problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería. La escala de estrés de enfermería está diseñada como un instrumento tipo Likert, donde cada ítem tiene 4 posibles respuestas que son: Nunca, cuyo valor es cero; A veces, cuyo valor es uno; Frecuentemente, cuyo valor es dos; Muy frecuentemente, cuyo valor es tres.

	<p>El puntaje total obtenible varía de 0 a 102. Cuanto mayor sea el puntaje obtenido, habrá mayor frecuencia de estresores laborales experimentados por el participante.</p> <p><u>Ambiente Físico:</u> 0-6: nivel bajo de estrés 7-12: nivel medio de estrés 13-18: nivel alto de estrés</p> <p><u>Ambiente Psicológico:</u> 0-18: nivel bajo de estrés 19-36: nivel medio de estrés 37-54: nivel alto de estrés</p> <p><u>Ambiente Social:</u> 0-10: nivel bajo de estrés 11-20: nivel medio de estrés 21-30: nivel alto de estrés</p> <p><u>Puntuación General:</u> 0-34: nivel bajo de estrés 35-68: nivel medio de estrés. 69-102: nivel alto de estrés.</p>
--	---

ANEXO 06: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONSIDERADA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS, ADEMÁS DE SER NECESARIO EL CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicitud: PERMISO PARA
APLICAR ENCUESTA

Lic. Rosa Delgado Toro
DIRECTORA DE HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO
S.D.



Yo, Nicida Olivera Cieza Lic. Con DNI N°44486009 con domicilio en AV. Salomón Vilchez Murga s/n de esta ciudad me presento y expongo. Que siendo licenciada en Enfermería de este hospital y trabajadora del área centro quirúrgico estoy realizando una investigación cuyo tema es: “Estrés Laboral y Miedo al Covid 19 en personal de Enfermería del Hospital Santa María –Cutervo 2022”.

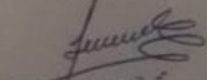
En este sentido, estoy realizando encuestas para la recopilación de datos teniendo como objetivo Determinar si existe relación entre estrés laboral y el miedo al Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Santa María de Cutervo.

Por lo que solicito a usted asigne a quien corresponda otorgar el permiso necesario para realizar dichas encuestas en el personal de esta institución.

La información proporcionada por los trabajadores, se mantendrá en estricta confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole su aceptación

Atentamente,


Cp: 75035
DNI: 44486009

ANEXO 07: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 209-2022/EPG-USS, de la estudiante OLIVERA CIEZA NICIDA, denominada “ESTRÉS LABORAL Y MIEDO AL COVID – 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANA MARÍA, CUTERVO”, de la Maestría EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.


Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 14%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 16 DE MARZO DE 2024


MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO
DNI N° 70083765

Anexo. Acta de 2do control de Similitud



	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	56 de 56

Yo, **Antonio Marty Quispe Gutierrez, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: elaborado por el (los) estudiante(s).

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 25 de noviembre de 2024.

 
Dr. Antonio Marty Quispe Gutiérrez
Jefe de la Unidad de Investigación
Escuela de Posgrado
DNI N.º 10774189