



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



TESIS

Nivel de estrés y ansiedad por la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

PEREZ ARTEAGA EVER ALEXANDER

ASESOR

DRA. CARRANZA VERA FARHID

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PUBLICA, PSIQUIATRÍA

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación primeramente a Dios por guiarme por este camino, a mis padres por haberme formado como la persona que soy actualmente y por haberme apoyado durante todos estos años.

A todos los Doctores que fueron mis docentes durante toda mi carrera, los cuales lograron superar el COVID19 y los que no pudieron lograr, pero están desde el cielo cuidándonos.

A todo el personal de salud que día a día arriesga su vida durante esta pandemia por COVID19.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes por su ardua labor en mi formación profesional, por impartirme sus conocimientos y experiencias profesionales durante todos estos años.

Agradezco a Dios por permitirme realizarme como profesional, por darme una gran familia que me apoyó durante todo este tiempo.

Agradezco a mi asesora Dra. Farihd por participar en la evolución y posterior desarrollo de la presente tesis.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	
1.1. Formulación del problema	03
1.2. Objetivos	03
1.2.1. Objetivo General	03
1.2.2. Objetivo Especifico	03
1.3. Hipótesis	03
2. MARCO TEÓRICO	04
2.1. Antecedentes	04
2.2. Bases teóricas	06
2.2.1. Estrés	16
2.2.1.1. Definición de Estrés	06
2.2.1.2. Estresores	06
2.2.1.3. Estrés y Ansiedad	07
2.2.1.4. Tipos de estrés	08
2.2.1.5. Características de las situaciones de Estrés	08
2.2.1.6. Fases de la respuesta al Estrés	09
2.2.1.6.1. Fase de reacción de alarma	09
2.2.1.6.2. Fase de resistencia	10
2.2.1.6.3. Fase de agotamiento	10
2.2.1.7. Estrés y efectos sobre nuestro organismo	11
2.2.1.8. Afrontar el estrés	12
2.2.1.9. Fuentes de Estrés	13
2.2.1.9.1. Nuestro entorno	14
2.2.1.9.2. Nuestro cuerpo	15

2.2.1.9.3. Nuestros pensamientos	15
2.2.1.10. Signos y Síntomas	16
2.2.1.10.1. Síntomas Cognitivos	16
2.2.1.10.2. Síntomas Conductuales	16
2.2.1.10.3. Síntomas Emocionales	16
2.2.1.10.4. Síntomas Físicos	17
2.2.2. Síndrome de Burnout	17
2.2.2.1. Concepto	18
2.2.2.2. Signos de alarma	18
2.2.2.3. Cuadro Clínico	20
2.2.3. Covid 19	21
2.2.3.1. Etiología	21
2.2.3.2. Estructura Viral	22
2.2.3.3. Replicación Viral	24
2.2.3.4. Epidemiología	25
2.2.3.5. Patogénesis	27
2.2.3.6. Presentación Clínica	27
2.2.3.7. Diagnostico	31
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo y diseño de investigación	32
3.2. Población, muestra y muestreo	32
3.3. Criterios de selección	33
3.3.1. Criterios de inclusión	33
3.3.2. Criterios de exclusión	33
3.4. Variables de estudio y su operacionalización	33

3.5.	Métodos, técnicas y procedimientos	34
3.6.	Análisis y procesamiento de datos	36
3.7.	Consideraciones éticas	36
4.	RESULTADOS	36
5.	DISCUSION	49
6.	CONCLUSIONES	51
7.	RECOMENDACIONES	51
8.	BIBLIOGRAFÍA	53
9.	ANEXOS	57
9.9.1.	Test de Estrés Laboral	57
9.9.2.	Test Fear of COVID-19 Scale	59
9.9.3.	Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	60
9.9.4.	Test características psicosomáticas	61
9.9.5.	Permiso para realizar encuesta en Hospital Provincial Belén de Lambayeque	64
9.9.6.	Acta de Ética de la Tesis	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	33
Tabla 2. Síntomas psicosomáticos ante el COVID 19 en internos de Medicina Humana	37
Tabla 3. Nivel de Stress Laboral en internos de Medicina Humana	41
Tabla 4. Nivel de Ansiedad en internos de Medicina	42
Tabla 5. Miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana	43
Tabla 6. Niveles de Stress Laboral según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana	43
Tabla 7. Niveles de Ansiedad según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana	45
Tabla 8. Incidencia de Stress Laboral en internos de Medicina Humana	47
Tabla 9. Incidencia de Ansiedad en internos de Medicina Humana	48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del Estrés	09
Figura 2. Efecto del Estrés en el Organismo	11
Figura 3. Fuentes del Estrés	16
Figura 4. Microfotografía del virón. (B) estructura del SARS CoV2 con sus diferentes componentes.	23
Figura 5. Síntomas psicosomáticos ante el COVID 19 en internos de Medicina Humana	40
Figura 6. Nivel de Stress Laboral en internos de Medicina Humana.	41
Figura 7. Nivel de Ansiedad en internos de Medicina Humana.	42
Figura 8. Miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.	43
Figura 9. Niveles de Stress Laboral según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.	45
Figura 10. Niveles de Ansiedad según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.	47
Figura 11. Incidencia de Stress Laboral en internos de Medicina Humana.	48
Figura 12. Incidencia de Ansiedad en internos de Medicina Humana.	49

**Nivel de estrés y ansiedad por la COVID 19 que
influyen en la práctica laboral en internos de
Medicina Humana**

ABSTRACT

Objective: To determine the level of stress and anxiety during Covid-19 that affects the work practice of Human Medicine Interns.

Method: It is a type of basic investigation, non-experimental research design, descriptive, observational because variables will not be intervened, they are just going to be observed as they appear in the reality; cross-sectional because the data collection is in a single cut in time, qualitative, prospective. Population: all the Human Medicine Interns from the Provincial Hospital of Lambayeque. Sample: it is the same as the population, that is 32 Human Medicine Interns. Sampling: the technique used for non-probability sampling.

Results: It was identified that 50% of Medicine interns present different levels of work stress, 40.6% present different levels of anxiety, 62.5% are afraid of Covid-19. Most of them do not believe that security measures and diagnosis are appropriate for Covid-19, they feel stressed and worried because of Covid-19, they are afraid of getting the virus, infect their relatives, and claim that they contribute with the current situation of the pandemic.

Conclusion: 12,5% of medicine Interns have a high level of work stress, 18,8% have moderate work stress and another 18,8% suffer from mild work stress. 9,4% of the interns present severe symptoms of anxiety, 15,6% present a moderate level of anxiety, another 15,6% suffer from a mild level of anxiety. 62,5% of Medicine interns are afraid of Covid-19.

Key words: Covid-19, Human Medicine, stress, anxiety, fear.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de estrés y ansiedad ante la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana.

Método: Es un tipo de investigación básica, diseño de investigación no experimental, descriptivo, observacional porque no se va a intervenir en las variables, simplemente se van a observar tal y como se presentan en la realidad; Transversal por que la recolección de los datos es en un solo corte en el tiempo, cualitativo, prospectivo. Población: Todos los internos de Medicina Humana de un Hospital Provincial de Lambayeque. Muestra: La muestra es igual que la población, la cual es 32 internos de medicina humana. Muestreo: La técnica utilizada para el muestreo no probabilístico.

Resultados: Se identifico que el 50% internos de medicina presenta diferentes niveles de estrés laboral, el 40.6% presenta diferentes niveles de ansiedad, el 62.5% presenta miedo al COVID – 19. La gran mayoría no cree que sean adecuadas las medidas de seguridad y diagnostico ante la COVID – 19, se sienten estresados y angustiados con la COVID – 19, tienen miedo de contraer el virus, contagiar a sus familiares, y afirman que contribuyen a la situación actual de la pandemia

Conclusión: El 12.5% de internos de medicina tienen estrés laboral alto, el 18.8% presentan estrés laboral moderado y otro 18.8% padecen de estrés laboral leve. El 9.4% presentan síntomas severos de ansiedad, el 15.6% muestran síntomas moderados de ansiedad, otro 15.6% padecen de síntomas leves de ansiedad. El 62.5% de internos de medicina tienen miedo al COVID – 19.

Palabras clave: COVID – 19, Medicina humana, Estrés, Ansiedad, Miedo.

1. INTRODUCCION

Nuestra educación médica siempre se ha caracterizado por un nivel de exigencia educativo alto, lo que conlleva niveles de estrés significativos entre todos los estudiantes universitarios y mayor riesgo de padecer problemas psicológicos asociados al estrés comparados con la población general, tales como ansiedad y depresión. El estrés muy elevado y las morbilidades emocionales pueden afectar directamente nuestra vida y tener consecuencias personales y profesionales negativas, tales como el aislamiento social, trastornos mentales que no se han detectado o no se han tratado a tiempo, el agotamiento emocional, así como el uso y abuso de sustancias psicoactivas.¹

En el artículo Colombiano de la Federación Latinoamericana de Estudiantes de Medicina nos describe que este problema se da en la mayoría de los casos en profesionales que tengan que cuidar otras personas, generalmente profesionales relacionados con la salud, ya que estos deben enfrentar constantemente situaciones tensas a diario, que pueden desarrollar agotamiento y malestares tanto psicológicos como físicos.²

En una investigación colombiana realizada en marzo del año 2020 y relacionada con el Covid19, nos muestra que Médicos Generales presentaron estrés tanto leve, moderado o severo frente al Covid19, con un alto porcentaje de síntomas de ansiedad (72.9%) y miedo (37.1%), lo cual evidencia una afectación directa en el personal de salud.³

Inclusive en nuestro país, existe una tesis que presenta la problemática de estos factores estresantes en los internos del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2016 en la cual se tiene como resultado que un 76% de la

población estudiada van a presentar agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño laboral a un nivel alto y un 24% a un nivel medio.⁴

Por lo visto anteriormente, los factores estresantes tienen mucho que ver con el desempeño laboral del interno de medicina humana y esto sumado a la actual pandemia por Covid19 suma un factor muy importante y poco estudiado en la actualidad. Se ha visto en diversos estudios que el Covid19 genera estrés en los trabajadores de salud por lo cual debe ser una problemática por estudiar, ya que esto influencia directamente en salud mental de los internos de medicina humana e influye directamente en la práctica laboral de los internos de medicina humana, y no solo en lo laboral, sino influye en todos los ámbitos de su vida tales como en el ámbito familiar, afectivo, social, etc.³

La aparición repentina del virus SARS CoV2 es un problema que afecta a nivel mundial, paralizó diversas actividades, está ocasionando muchas muertes, nos mantiene en estado de emergencia sanitaria, afecta muchas vidas, se propago de manera demasiado rápida, incluso con las medidas necesarias tomadas para frenar el virus.¹³

En la Región Lambayeque no existe un estudio del presente tema, con lo cual sería un tema muy importante para investigar ya que ha sido dejado de lado y se han centrado los estudios en la afectación del virus y sus mecanismos de acción. Y la problemática de salud mental no es abordada, no se conoce datos sobre la implicación psicológica del Covid19 en la población en general y mucho menos en el personal de salud tales como los Internos de Medicina Humana.⁴

1.1. Formulación del Problema:

¿Cuál es nivel de estrés y ansiedad ante la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana?

1.2. Objetivos:

1.2.1. General:

Determinar el nivel de estrés y ansiedad ante la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana.

1.2.2. Específicos:

- Identificar síntomas psicossomáticos ante la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana.
- Identificar síntomas de preocupación ante la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana.
- Identificar síntomas de miedo ante la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana.

1.3. Hipótesis:

Por ser un trabajo descriptivo la hipótesis está implícita

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Se realizó la revisión de diferentes estudios tanto nacionales como internacionales, y en todos se observa que el personal de salud medico está inmerso en el estrés, ansiedad y depresión, ya sea este provocado por diferentes factores que influyen directa e indirectamente en el personal médico y esto va a conllevar a interferir en su capacidad laboral.

- Torre Muñoz V., et al. En el 2020, en México realizaron una estudio Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19, obteniendo como resultado de un estudio en Wuhan - China que del total de encuestados, 634 (50.4%) presentaron síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia; (depresión, OR 1.52; IC 95%, 1.11-2.09; P = .01; ansiedad, OR 1.57; 95% IC, 1.22-2.02; P <.001; insomnio, OR 2.97; IC del 95%, 1.92-4.60; P <.001; angustia: OR, 1.60; IC del 95%, 1.25-2.04; P <.001). Así mismo en otro estudio realizado en la Universidad de Washington realizado a 316 estudiantes de medicina de tercer y cuarto año, internos de medicina humana, residentes tanto de medicina interna, urgencias y de la alta especialidad en medicina crítica y pulmonar, se obtuvo que los estudiantes como los becarios se sienten ansiosos y vulnerables frente al COVID-19, y que estos temores se amplifican para aquellos que sirven en la primera línea de la pandemia.⁵
- Salari N, et al. En el 2020, en Irán se publicó un artículo The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients, se obtuvo como resultados de 29 estudios

revisados con una muestra total 22.380, de los cuales 21 artículos su prevalencia es la depresión, 23 artículos su prevalencia es ansiedad y 9 artículos su prevalencia es estrés. Depresión 24,3% (IC del 18%: 18,2-31,6%), ansiedad 25,8% (IC del 95%: 20,5-31,9%), estrés 45% (IC del 95%: 24,3-67,5%) entre el personal que atiende Covid19 como resultado de un análisis de regresión se obtuvo que ansiedad y depresión se redujeron ($P < 0.05$), y estrés aumento al aumentar el tamaño de la muestra, pero no fue estadísticamente significativo ($P = 0,829$).⁶

- Lozano Vargas Antonio. En el 2020, en Perú tuvieron el objetivo de evaluar Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. En el cual se observó una tasa de ansiedad del personal de salud (23,04%), en cuanto al sexo fue mayor en mujeres y en cuanto al personal de salud mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Se encontraron niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión relacionados al sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.⁷
- Monterrosa-Castro A., et al. En 2020 en Colombia se realizó un estudio Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, cuyo objetivo sería determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid19, además de relacionarlo con el área geográfica donde trabajan. Teniendo como resultado de 531 médicos generales encuestados con una edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio tuvo estrés laboral leve, el 6%

presento estrés laboral alto o severo ($p>0.05$), tuvieron síntomas de ansiedad el 72.9% y el 37.1% síntomas de miedo al Covid19.³

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Estrés

2.2.1.1. Definición de Estrés

El estrés viene a ser todo un conjunto de reacciones emocionales, respuestas neuro endocrinas y respuestas conductuales en diferentes momentos, en los cuales va a existir una demanda de adaptación mucho mayor que lo habitual en cualquier otro momento dado para el organismo. Estas reacciones van a ser percibidas por el individuo como un peligro o una amenaza, tanto a nivel biológica o psicológico.⁸

El estrés va a existir cuando no exista un balance entre las capacidades de un individuo dado y lo que el ambiente exija a dicho individuo.⁸

2.2.1.2. Estresores

Viene a ser las situaciones de cualquier magnitud ya sea una situación imprevista, una situación ya establecida, etc. que aparecen en la vida diaria, y que nosotros percibimos consciente o inconscientemente como algo que es una amenaza, peligro, etc.⁸

Todo va a depender, de las demandas que existen en el medio que nos rodea (tanto externo como interno), y por otro lado de como el individuo perciba las situaciones.⁸

Es un mecanismo en el cual nuestro organismo va a tratar de protegerse respondiendo de alguna forma a dichas situaciones.

Se van a producir muchos cambios a nivel neuro endocrinos lo cual va a producir que el sistema nervioso autónomo simpático tenga una gran activación. Nuestro sistema nervioso tampoco va a poder distinguir el tipo de estresor que tengamos el cual puede ser físico, puede ser un estresor real o un estresor que sea mental.⁸ Cada organismo va a ser diferente a si seamos muy parecidos, el estrés se va a manifestar de diferentes formas en cada persona, aunque la sintomatología sea parecida de uno a otro individuo.⁸

2.2.1.3. Estrés y Ansiedad

El estrés va a ser causado por la presencia de un factor estresante en una situación dada. La ansiedad, va a perdurar, aunque ya no exista el estímulo estresante inicial, será una respuesta emocional que muestra inquietud, que va a aparecer en ausencia de algún estímulo claro.⁹

Las diferentes respuestas propias ya sean físicas, mentales o una respuesta conductual, van a ser muy parecidas, pero el estrés va a ser un proceso de adaptación del propio organismo al medio y la ansiedad es una respuesta emocional que muestra peligro o de que algo nos está amenazando.⁹

2.2.1.4. Tipos de estrés:

a) Eustrés:

- Será algo normal en ciertas situaciones que se active para cumplir con un momento dado ya sea algo complejo o una prueba (ejemplo, dar una clase en público sobre alguna materia).⁹
- Se va a ir adaptando y estimulando, afianzando nuestro desarrollo en nuestra vida.⁹
- Se manifiesta cuando existe un aumento de nuestras capacidades (ejemplo aumento en la creatividad). Cuando dicho estrés es desmedido o interrumpe nuestra vida cotidiana, ya no sería bueno.⁹

b) Distrés:

- Aparece una alteración en la activación psicofisiológica en nuestro organismo.⁹
- Provoca un desgaste a nivel personal, desgaste laboral, sufrimiento.⁹

2.2.1.5. Características de las situaciones de Estrés:

- Aparece un momento desconocido que nos pedirá un cambio.
- Inicialmente se desconocerá mucha información de dicha situación estresante.⁹
- Tenemos una duda.⁹
- No podemos manejar la situación nueva porque no tenemos la capacidad necesaria.⁹

- Va a provocar diversas alteraciones biológicas en el organismo para poder trabajar aún más y así poder lograr un estado de equilibrio.⁹
- A mayor duración de dicha situación, cuanto más demore ésta, mayor daño tendremos.⁹

2.2.1.6. Fases de la respuesta al Estrés:

Estar implicado en una situación de estrés no sería algo negativo o que produzca efectos eminentemente negativos, cuando las respuestas son desmesuradas, con mayor tiempo y muy frecuentes pueden producir diversos trastornos en nuestro organismo.⁹

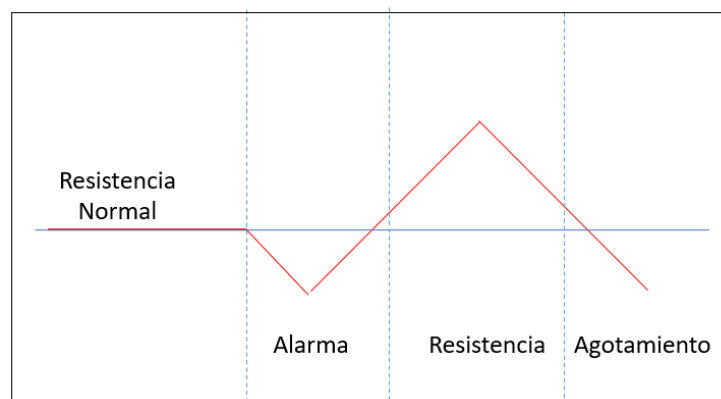


Figura 1. Fases del Estrés.⁹

2.2.1.6.1. Fase de reacción de alarma

Cuando aparece un estímulo estresante, nuestro organismo va a reaccionar automáticamente preparándose para la respuesta, para la enfrentarlo, para pelear o para escapar de dicho estímulo estresante.⁹

Se producirá serie de cambio físicos en nuestro organismo tales como aumento de nuestra frecuencia respiratoria, nuestros músculos van a sufrir tensión, nuestra boca se va a secar, aumento de frecuencia cardiaca, etc.⁹

También se producirán cambios mentales (psicológicos), nuestro organismo va a responder elevando nuestras capacidades tanto de atención y nuestro nivel de concentración. Dicho lapso será de poca duración y no será un problema cuando el organismo tiene tiempo para resolver dicho problema y poder recuperarse.⁹

2.2.1.6.2. Fase de resistencia

Esta fase va a iniciarse cuando nuestro organismo al sufrir dichos cambios debido a los factores estresantes no tiene tiempo de recuperarse, por cual va a seguir reaccionando frente a dicha situación. Por lo tanto, es en dicho momento cuando vamos a presentar las primeras sintomatologías.⁹

2.2.1.6.3. Fase de agotamiento

Esta fase va a ser muy corta ya que si el estrés continúa afectándonos o tiene una mayor intensidad. Nuestras capacidades tienen un cierto límite en cada persona, si dicho limite se ve superado por alguna situación, entonces nuestro organismo va a reaccionar entrando en una fase que llamaremos de agotamiento, al mismo tiempo que

mostraremos alteraciones físicas producidas por nuestra mente (por ejemplo: elevación de la presión arterial).⁹

2.2.1.7. Estrés y efectos sobre nuestro organismo

Nuestro sistema nervioso central es el primordial órgano de nuestro cuerpo que tiene un rol principal en la respuesta cuando nos enfrentamos a muchas de estas situaciones estresantes. En dichas situaciones muchas veces al sobrepasar nuestra resistencia se producen una serie de alteraciones a nivel de distintos órganos por ejemplo podemos sufrir problemas coronarios, alteraciones respiratorias, déficit de nuestro sistema inmunológico, alteraciones sexuales, afecciones dermatológicas, tensión muscular, etc.⁹

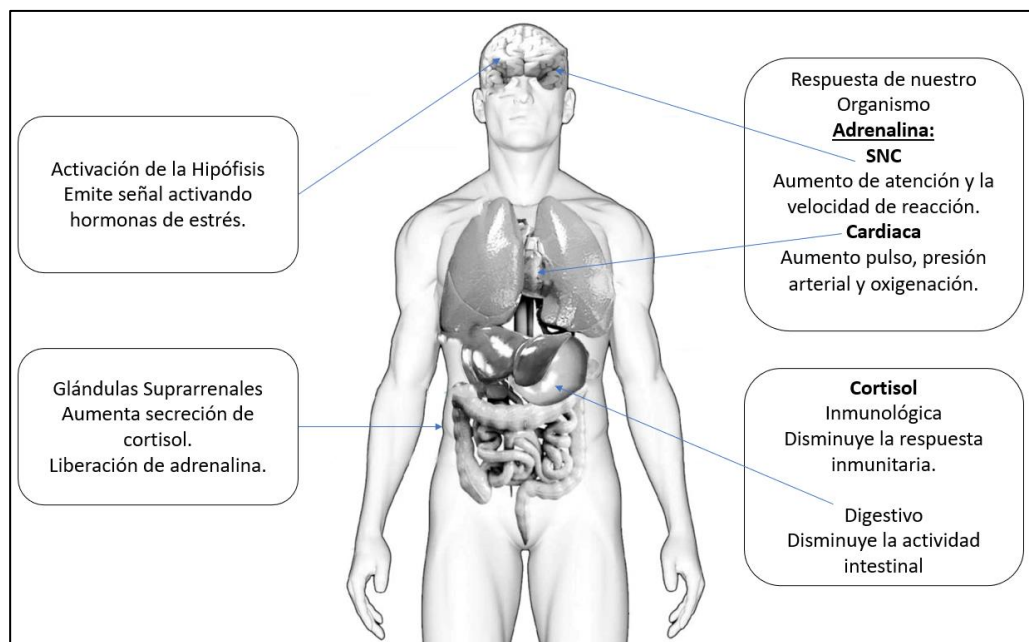


Figura 2. Efecto del Estrés en el Organismo.⁹

2.2.1.8. Afrontar el estrés

Todas las personas pasamos por múltiples situaciones estresantes, tal vez puedan ser las mismas situaciones o no, a la vez que enfrentamos dichas situaciones también respondemos a ellas de distintas maneras acordes a nuestra capacidad de resistencia así sean situaciones iguales a las de otras personas. Existen personas más resistentes que otras en diferentes aspectos: emocionales, cognitivos, familiares, los cuales pueden llevar a una enfermedad mucho más positiva y adaptativa que otras personas.⁹

Cada individuo conforme sus capacidades evaluará la situación y determinará la forma como puede enfrentarse a esa situación estresante que se le presenta. Si dicha situación la ve como un peligro, ella piensa que las demandas de la situación que se le presenta son muy excesivas para él, esto conllevará a desarrollar una situación estresante.⁹

Se pudo obtener un modelo de Lazarus y Folkman el cual es utilizado por diferentes estudios sobre el estrés y todo lo que implica dicho proceso, inclusive hasta la respuesta a dicho estrés.⁹

Por lo cual mostraremos componentes de dicho modelo:

- a) **Los antecedentes.** Las personas tenemos diferentes personalidades por lo cual también tendremos distintas respuestas al problema o menor predisposición a sufrir ansiedad. A todo esto, siempre van a estar implicadas diferentes variables ambientales.⁹

- b) **Los procesos mediadores.** El cómo valoramos o percibimos una situación.⁹
- c) **Las consecuencias.** Nos referimos a la adaptación o inadaptación de la persona a una situación estresante.⁹

2.2.1.9. Fuentes de Estrés

El estrés ya es parte de nuestra vida, tanto así que ni cuenta nos damos que nos estresa o si estamos en un estado permanente de estrés o incluso ni cuenta nos damos que estamos en ello, incluso lo podemos ver como un estado normal.⁹

Para manejar el estrés hay que identificar las fuentes de estrés de nuestra vida, esto no será algo fácil, nuestras fuentes de estrés no siempre van a ser evidentes.⁹

A continuación, mostraremos los factores implicados en el estrés:

- a) **Estímulos Externos:** problemas familiares, sociales, económicos, exceso de trabajo, pérdida de un trabajo, temor, pérdida de un ser querido, etc.⁹
- b) **Estímulos Internos:** van a ser problemas físicos que son producidos por nuestra mente, por ejemplo, un dolor intenso, aumento de presión arterial, aumento de frecuencia respiratoria, una enfermedad, problemas sociológicos, etc.⁹

En cada persona la fuente de estrés va a ser muy diferente y particular, pero la serie de sucesos que estresan a la mayoría de las personas si pueden ser consensuados.

- **Sucesos vitales intensos y extraordinarios:** fallecimiento de un ser querido, accidentes de tránsito, situaciones traumáticas como una violación etc.⁹
- **Sucesos diarios de menor intensidad:** problemas de pareja, congestión vehicular, peleas con compañeros de trabajo, etc.⁹
- **Situaciones de tensión mantenida:** enfermedades crónicas, situaciones laborales inestables, problemas de pareja permanentes, etc.⁹

Acorde a las experiencias estresoras estas van a producirse se las siguientes fuentes:

- ✓ Nuestro entorno.
- ✓ Nuestro cuerpo.
- ✓ Nuestros pensamientos.

2.2.1.9.1. Nuestro entorno

El ambiente que nos rodea siempre va a influir en diversas situaciones que se nos presentan con lo cual generamos una experiencia que aumentan nuestro proceso de adaptación a diferentes situaciones. Dichas situaciones siempre se nos van a presentar ya sea una congestión vehicular, el ruido de los vehículos, problemas de pareja o familiares, los horarios rígidos de trabajo, etc.⁹

2.2.1.9.2. Nuestro cuerpo

Nuestro cuerpo percibe un peligro (tanto real como imaginaria) esto producirá una serie de respuestas a dicho peligro, inicialmente dicha respuesta va a ser básica y vamos a ir adaptándonos para superar dicho peligro. Si estamos constantemente estresados estas respuestas ya no van a tener respuestas básicas, se va a producir un problema negativo para nosotros y podemos presentar diferentes sintomatologías tales como, por ejemplo: aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, excesiva tensión muscular, sensación de falta de aire, sudoración, mareos, hormigueo en diferentes partes del cuerpo, etc. ⁹

2.2.1.9.3. Nuestros pensamientos

Cada persona según la experiencia que tenga, su personalidad, etc. Vera cada situación muy diferente de cómo la ve otra persona. Muchas veces no solo la situación es la que nos estresa, sino como la interpretamos, ya que esta nos produce una determinada emoción que va a influir sobre nosotros y hará que nos comportemos de una forma. ⁹

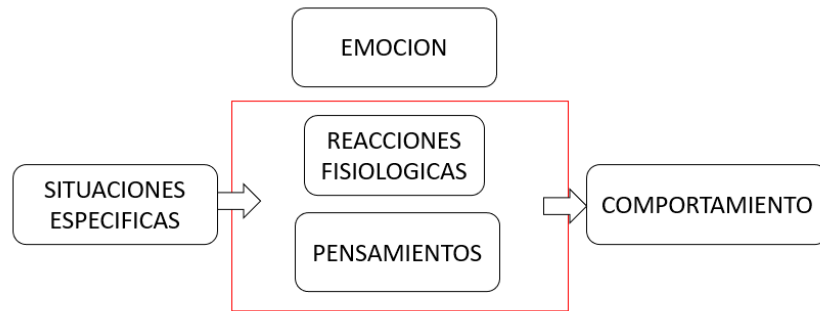


Figura 3. Fuentes del Estrés.⁹

2.2.1.10. Signos y Síntomas:

2.2.1.10.1. Síntomas Cognitivos:

Pérdida de memoria.

Incapacidad para concentrarse.

Juicio Pobre.

Ver solo lo negativo.

Pensamientos ansiosos y apresurados.

Preocupación constante.⁹

2.2.1.10.2. Síntomas Conductuales:

Comer de más o de menos.

Dormir de más o de menos.

Aislarse del grupo social.

Ser negligente con responsabilidades.

Usar cigarros, drogas o alcohol para relajarse.

Hábitos nerviosos (morderse las uñas).⁹

2.2.1.10.3. Síntomas Emocionales:

Cambios de humor.

Irritabilidad.

Agitación, incapacidad para relajarse.

Sentirse abrumado.

Sensación de soledad y aislamiento.

Depresión e infelicidad general.⁹

2.2.1.10.4. Síntomas Físicos:

Dolores (por ejemplo, de cabeza).

Diarrea o estreñimiento.

Náuseas y mareos.

Dolor de pecho, palpitaciones rápidas.

Perdida o disminución de deseo sexual.

Frecuentes enfermedades respiratorias.⁹

2.2.2. Síndrome de Burnout

Las principales investigaciones se han centrado fundamentalmente en las profesiones de ayuda, ya que este tipo de ocupaciones se caracteriza por satisfacer las necesidades del usuario y se mantiene un trato directo con los usuarios. Todos los trabajos implican un cierto contacto entre los empleados, por lo que esto involucra un cierto grado de desafío emocional al trabajar con otras personas.¹⁰

Los profesionales de salud se circunscriben en torno a un carácter desinteresado y a priorizar las necesidades de terceros, trabajando horas extras y ayudar a los pacientes. Por lo cual estos profesionales son más propensos a presentar el Síndrome de Burnout.¹⁰

En el ámbito de la salud no todas las profesiones van a manifestar los mismos índices de Burnout. Los profesionales relacionados con la medicina, urgencias y enfermería poseen un mayor riesgo de presentar Síndrome de Burnout.¹⁰

2.2.2.1. Concepto:

El Síndrome de Burnout significa estar quemado, sobrecargado, agotado, exhausto. Este síndrome se va a caracterizar por presentar un agotamiento de tipo emocional, va a presentar una alteración de percepción llamado despersonalización y por último el individuo va a sentir una falta de realización profesional.¹⁰

Todo esto conlleva a problemas directos con la capacidad laboral entre otras capacidades, presentando una deficiencia en la atención a los pacientes y una falta de compromiso a su trabajo y por lo tanto a la práctica médica.¹⁰

2.2.2.2. Signos de alarma:

- Negación: el individuo afectado será la última persona en aceptar su problema.¹⁰
- Aislamiento: el individuo afectado en ocasiones suele aislarse de su entorno (familia, amigos, pareja, etc.).¹⁰
- Ansiedad: el individuo va a tener una sensación muy intensa de que algo va a suceder.¹⁰
- Miedo o temor: va a presentar una sensación muy grande de temor de ir al trabajo.¹⁰

- Depresión: eso se ve frecuentemente en estudiantes de medicina y médicos, se ha visto casos que incluso llegan a presentar ideas suicidas.¹⁰
- Ira: el individuo no va a tener control de sí mismo, pudiendo presentar un enojo de manera exagerada con las personas que lo rodean que pueden ser familiares, compañeros, pacientes, etc.
- Fuga o anulación: el individuo muestra mucho desinterés por su trabajo, llega tarde, no realiza su trabajo de manera responsable, etc.¹⁰
- Adicciones: el individuo comienza a usar sustancias, que pueden ser prohibidas o no.¹⁰
- Cambios de personalidad: los cambios producidos en el individuo llegar incluso a que uno no confíe en el individuo.¹⁰
- Culpabilidad y autoinmolación: se van a culpar ellos mismos, todo lo que hacen lo ven como un castigo para ellos o que ellos son indispensables en su centro de trabajo.¹⁰
- Cargas excesivas de trabajo: el individuo suele aceptar un mayor horario de trabajo o suele pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien.¹⁰
- Comportamiento riesgoso: comienza a mostrar comportamientos que son riesgosos, inapropiados, que muestran peligro en diversos ámbitos de su vida cotidiana (ejemplo conductas sexuales de riesgo).¹⁰

- Sensación de estar desbordado y con desilusión: el individuo comienza a sentirse con menos ganas de trabajar que antes, menos entusiasmo que antes, se va a sentir muy cansado. ¹⁰
- Abandono de sí mismo: el individuo va a presentar deficiencias en su aspecto físico, en su higiene y en su vestimenta. Incluso cambios en su alimentación, puede mostrar ganancia de peso o pérdida exagerada de peso. ¹⁰
- Pérdida de la memoria y desorganización: va a presentar una dificultad para recordar cosas, poder tener una concentración adecuada y dificultad para aprender. Esto también va a ir asociado a trastornos del sueño. ¹⁰

2.2.2.3. Cuadro Clínico:

- a) **Etapa 1.** Aparece un desequilibrio que afecta las demandas laborales y el desarrollo humano, en la cual los primeros sobrepasan a los segundos, lo que provocaría una situación de estrés. ¹¹
- b) **Etapa 2.** habrá un exceso por parte del individuo para poder adaptarse a las demandas. Hasta este punto el cuadro de estrés será reversible y temporal. ¹¹
- c) **Etapa 3.** En esta etapa ya presentamos el síndrome de burnout.
- d) **Etapa 4.** Un deterioro mental que afecta la parte física del individuo lo cual llevara a que el individuo sea un peligro. ¹¹

2.2.3. Covid 19

El primer caso de Covid 19 apareció en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China en el mes de diciembre el 2019 como un brote de casos de neumonía lo cuales se expandieron muy rápidamente por todo el país de China y este cuadro afectaba principalmente a adultos entre los 30 y 79 años de edad, los primeros afectados trabajaban o habían acudido al mercado de animales Huanan Seafood Wholesale Market.

Se identifico un nuevo virus perteneciente al grupo de los coronavirus y se le llamo 2019 nCov inicialmente, el virus no pudo contenerse y se expandió por todo el mundo. El 11 de marzo 2020, la OMS declaro la ocurrencia de la pandemia de Covid19, pidiendo que todos los países tomen las medidas necesarias para controlar el virus y unir esfuerzos de control.¹²

2.2.3.1. Etiología

El agente llamado virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS CoV2), el causante de Covid19, perteneciente a la familia Coronaviridae, la cual se subdivide en cuatro géneros llamados Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus.¹²

Los coronavirus que para nosotros tienen importancia médica son siete de los que se tiene conocimiento. Estos se pueden clasificar en dos grupos, unos serán los coronavirus adquiridos en la

comunidad o coronavirus humanos y los otros serán los coronavirus zoonóticos.

Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todo el mundo y suelen causar enfermedad respiratoria leve. Producen pequeños casos de resfriado común que no llegan a complicarse y se solucionan rápidamente. En el caso de los coronavirus zoonóticos circulan temporalmente, y pueden desarrollar grandes epidemias de enfermedad respiratoria que serían de gravedad.¹²

El origen del Covi19 según diversas investigaciones se ha llegado a sospechar que es de origen zoonótico, ya que se encontró dicho virus en muestras de murciélagos betacoronavirus zoonóticos, los cuales probablemente podrían haber sido la fuentes del virus para el humano, ya sea esta fuente directa o por medio de un hospedero intermedio, en este caso del SARS CoV1 el hospedero intermedio fue la Civeta, en el SARS CoV2 aún no se sabe con certeza si fue por medio del murciélago que paso al ser humano.¹²

2.2.3.2. Estructura Viral

La estructura viral del coronavirus es de forma esférica o irregular, presenta un diámetro de 125 nm aproximadamente. Es un virus RNA de cadena sencilla, con una longitud de 30.000 ribonucleótidos aproximadamente y polaridad positiva. Su cápside es de simetría helicoidal constituida por la proteína de nucleocápside (N), y esta proteína se une al genoma viral en

forma de un rosario. Tiene una importante participación en la replicación viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales. Van a poseer una envoltura lipídica con tres proteínas, denominadas M (membrana), E (envoltura), y S (spike, o espícula). Es esta proteína S la cual le va a dar al virión la forma de una corona, y es esta la proteína que participa en la unión al receptor y así facilita su fusión con la membrana celular, y las proteínas M y E participan en el ensamblaje y posterior liberación del virión.¹²

El genoma del virus va a contar con un extremo 5' no codificante que va a presentar un gorro o cap, y el otro extremo 3' tiene una cola de poli (A), la cual le permiten actuar como un RNA mensajero.¹²

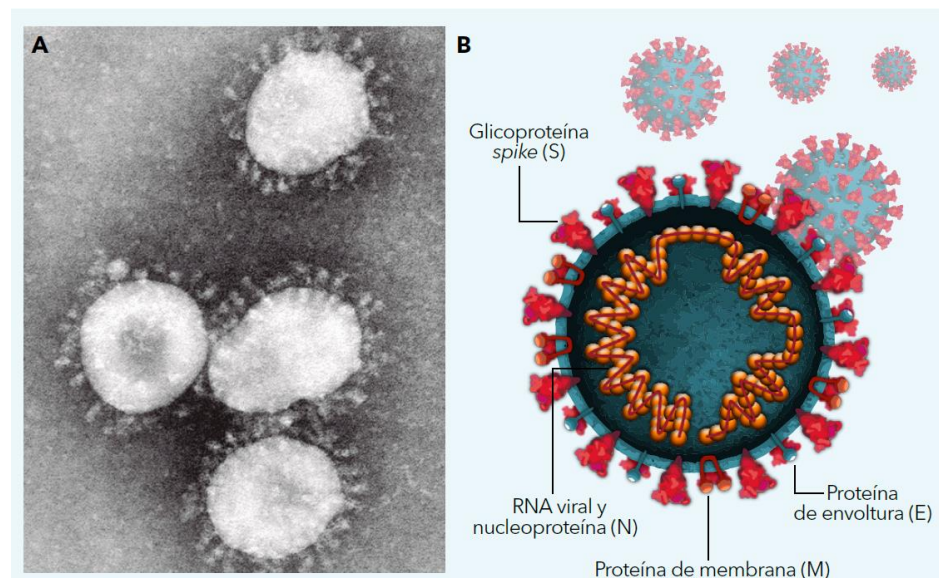


Figura 4.

(A) Microfotografía del virión. (B) estructura del SARS CoV2 con sus diferentes componentes.¹²

2.2.3.3. Replicación Viral

La replicación comienza cuando la proteína S llega a la célula blanco y posteriormente se une al receptor en la célula, la cual va a ser la enzima convertidora de angiotensina 2. Luego una proteasa celular (TMPRSS2) va a clivar la proteína S en las subunidades, S1 y S2. La subunidad S1 va a contener el dominio de unión al receptor y la subunidad S2 tiene el péptido para la fusión a la membrana celular.

Va a formar una endosoma para ingresar a la célula para luego ser desenvuelto y el RNA viral pueda ser liberado en la célula al citoplasma. Dentro del citoplasma en los ribosomas va a comenzar la traducción de los genes ORF 1a y 1b. Dichas proteínas obtenidas van a realizar el proceso de replicación del genoma viral. En el extremo 3' se van a codificar proteínas estructurales las cuales son traducidas de mRNAs durante la replicación viral para luego ser llevadas y ser ensambladas con el genoma del virus, todo esto se va a producir en el retículo endoplasmático y aparato de Golgi, y así se van a formar nuevas partículas del virus.¹²

Luego estas vesículas van a fusionarse con la membrana celular y liberar los virus al exterior de la célula para seguir replicándose.

12

2.2.3.4. Epidemiología

Hasta el 24 de abril del 2020, se han confirmado más de 2,6 millones de casos de Covid19 a nivel mundial, con un estimado de 180.000 muertes y más de 700.000 pacientes recuperados, datos que cambian a diario según la OMS.¹²

En Perú al 25 de abril se presentaron 25331 casos de Covid19, con 700 fallecidos según estadísticas del Minsa.¹²

La OMS, ha establecido los casos de la siguiente manera:

Caso sospechoso:

- Paciente que presenta enfermedad respiratoria aguda (con fiebre y tos) y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, fiebre, tos, fatiga, debilidad general, cefalea, odinofagia, mialgia, disnea, coriza, anorexia, náuseas, diarrea, vómitos, alteración del estado mental.¹²

Con criterio epidemiológico de historia de viaje, residencia o trabajar en un área en la que se haya reportado transmisión del virus Covid19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.¹²

- Paciente que presente enfermedad respiratoria aguda, con contacto con un caso probable o confirmado de Covid19, los 14 días previos a la aparición de los síntomas.¹²
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda severa, con fiebre y que presente al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, como disnea, tos, etc. Que requiera

hospitalización, sin otra alternativa diagnóstica que pueda justificar la clínica.¹²

Caso probable:

- Un caso sospechoso que tiene resultados no concluyentes en las pruebas realizadas para la detección de Covid19.¹²
- Un caso sospechoso que no se le haya podido realizar una prueba diagnóstica.¹²

Caso confirmado: todo paciente con prueba positiva de laboratorio para Covid19, sin importar la clínica que presente.¹²

Contacto: viene a ser una persona que haya estado expuesta a un caso probable o confirmado de Covid19 en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas, de una de las siguientes formas:

- Haber tenido contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos.¹²
- Haber tenido contacto físico directo con un caso probable o confirmado.¹²
- Haber estado al cuidado de un paciente con enfermedad Covid19 probable o confirmada, sin haber utilizado el equipo de protección personal adecuado.¹²
- Presencia de cualquier otra situación señalada como un riesgo a nivel local.¹²

2.2.3.5. Patogénesis

El virus Covid19 va a ingresar a la célula utilizando como receptor a la ACE2, dichos receptores se encuentran presente en cantidades mayores en el riñón, los pulmones y el corazón, participando en la transformación de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7. Dichos productos obtenidos van a tener efectos vasodilatadores. Se ha observado niveles altos de angiotensina II en los casos graves de Covid19 y estos niveles se relacionan directamente con el daño pulmonar y la carga viral.

Se ha observado la producción de daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, al observar un aumento en los niveles de troponina y estos se asocian a una mayor mortalidad en casos de Covid19, esto se ve relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica que se produce en el organismo, esto es debido a la respuesta del organismo aumentada para activar una respuesta inmune de manera exagerada, con la posterior presentación de la cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos observados que influyen directamente en el daño a nivel de los órganos.¹³

2.2.3.6. Presentación Clínica

En un estudio en Perú publicado en la Revista de Medicina Ex Salud Publica se observa un total de 44 415 casos, el 81% tuvo

manifestaciones leves; el 14%, graves; y el 5% fueron ingresados a una unidad de cuidados intensivos.¹³

Se observa que los pacientes con síntomas leves pueden estar afebriles durante los 2 primeros días o no presentar ningún síntoma en esos 2 primeros días, luego esta aparece entre los días 3 y 6.¹³

Los pacientes con casos más graves, que desde la presentación del primer síntoma y luego llegan a complicarse con neumonía y son ingresados a hospitalización, presentan dificultad respiratoria aguda para luego ser ingresados a una unidad de cuidado intensivos, estos pacientes van a pasan cinco a nueve, y de nueve a diez días, respectivamente presentado sintomatología y en algunos caos se ha visto que pueden llegar a estar hasta 20 días en una UCI. La fiebre es el síntoma que se presenta más frecuente en los afectados por el virus con un porcentaje de 76,51% a 93,5% aproximadamente. Al superar los 39 °C, esto nos va a indicar una mayor asociación con un cuadro más grave y al mismo tiempo se ha visto que también se asocia a disminución del riesgo de muerte. En cambio, la tos varía en frecuencia de 45,8% a 82% aproximadamente y por lo general suele ser no productiva, pero se ha visto casos en la que es una tos productiva (de 32,2% a 41,3%). La presencia de disnea es aproximadamente de 1,3% a 39,8% y está se asocia directamente a un mayor riesgo del síndrome de distrés respiratorio agudo. Algunos casos han presentado dolor de garganta en el 14,1% aproximadamente, los

casos que presentaron anorexia son del 40%, los casos que presentaron anosmia o hiposmia tienen aproximadamente un 30% y los casos que presentaron mialgias tienen un porcentaje aproximado entre el 3,4% y el 35,8%.¹³

Lo que se ha observado en la mayoría de los casos es que se presenta en menor frecuencia hemoptisis con un 5%, los pacientes que presentaron cuadros de diarreas tienen un 4,8% y el 7,4%, los pacientes que van a presentar dolor torácico serán del 2% y el 3%, presencia de náuseas y vómitos aproximadamente entre el 1,34% y el 3,9% de los casos presentados.¹³

Se ha visto que en la mayoría de los casos no presentan leucocitosis, pero sí se observa linfopenia. Conforme la enfermedad progresa existe un empeoramiento progresivo que llega hasta cuadros de insuficiencia respiratoria, en Rx de tórax se observa un compromiso radiológico extenso asociado a cambios de daño alveolar difuso en los pulmones. Una situación que puede agravar estos cuadros es si el paciente presenta reflujo gastroesofágico, lo que va a conllevar a que el contenido gástrico ingrese a los pulmones produciendo una neumonitis química, nuestro cuerpo va a reaccionar incrementando nuestra respuesta inflamatoria y eso agravaría el cuadro. Los pacientes con un nivel de linfocitos más bajo al momento del cribado son los que muestran una mayor gravedad en los casos observados. Los megacariocitos sean visto relacionados con la gravedad de la enfermedad los cuales se ven incrementados cuando la

producción de trombopoyetina se eleva eso debido a la respuesta a citoquinas proinflamatorias como la interleuquina 6.¹³

Se ha visto que el número de plaquetas se relaciona directamente con la estancia hospitalaria y el valor de linfocitos se relaciona a la inversa. El índice plaquetas a linfocitos es un buen indicador de inflamación y se asocia con el pronóstico de la enfermedad. La insuficiencia respiratoria por SDRA viene a ser la principal causa de mortalidad y la segunda causa de mortalidad vendría a ser el daño miocárdico con insuficiencia cardíaca, y al presentar ambas causas se produce un falleciendo del 33% de los pacientes.¹³

Los pacientes fallecidos tenían valores de glóbulos blancos, plaquetas, linfocitos, albúmina, nitrógeno ureico, bilirrubina total, creatinina, troponina cardíaca, mioglobina, PCR e IL6 muy significativamente diferente a los del grupo control. Al producirse la tormenta de citoquinas se produce un estado descontrolado de hiperinflamación autosostenida y una deficiente e inadecuada estimulación inmune. Una disfunción del sistema inmune innato, principalmente la IL1 va a ser fundamental en la enfermedad, la presencia de linfocitopenia secundaria es un síndrome hiperinflamatorio que no es fácil de reconocer, lo cual va a mostrar una hipercitoquinemia fulminante mortal asociada con insuficiencia multiorgánica.¹³

2.2.3.7. Diagnostico

Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa es el método de diagnóstico de elección del Covid19, por lo que tiene una sensibilidad de aproximadamente el 70%. La presencia de negatividad del hisopado faríngeo no va a descartar la enfermedad, esto debido a que los ácidos nucleicos virales pueden estar alojados en otros tejidos y fluidos corporales. El día cero de la infección va a tener mayor sensibilidad la toma de muestra de la cavidad oral, pero el día cinco el hisopado anal sería el de más sensibilidad. Se toma la muestra en la nasofaringe y esta nos va a dar un rendimiento del 63%, y si se toma en la orofaringe nos da un rendimiento del 32%, en el esputo el rendimiento sería de 72%; el cepillado por broncoscopia tiene un 46%, en el lavado broncoalveolar por broncoscopia tiene un 93% y en la sangre solo un 1%. Existen pruebas cuantitativas para conocer la carga del Covid19, pero aún no están bien estandarizadas.¹³

La presencia de anticuerpos tipo IgM e IgG es nula o mínima en los primeros días de infección, al pasar los días sigue una curva ascendente que va a concordar con la disminución de la carga viral, por lo tanto, el examen de inmunoglobulinas serviría cuando la presencia del índice RT PCR es negativa, y en ese caso es en lo que se basan las pruebas rápidas serológicas para detectar IgM e IgG en Covid19. En diferentes estudios se observa que la mayoría de los pacientes seroconvierten entre el día 7 y 11 después de la exposición al virus Covid19, por lo tanto, la prueba

de anticuerpos no es de utilidad cuando la enfermedad está en fase aguda. En cuanto a la sensibilidad de las pruebas rápidas las cuales utilizan ensayos inmunocromatográficos de flujo lateral para IgM e IgG viene a ser de 57% y 81%, respectivamente. Y cuando se combinan ambas inmunoglobulinas, la sensibilidad va a alcanzar el 82%.¹³

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación básica, diseño de investigación no experimental, descriptivo, observacional porque no se va a intervenir en las variables, simplemente se van a observar tal y como se presentan en la realidad; Transversal por que la recolección de los datos es en un solo corte en el tiempo, cualitativo, prospectivo.

3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población:**

Todos los internos de Medicina Humana de un Hospital Provincial de Lambayeque.

- **Muestra:**

Para fines del estudio la muestra es igual que la población, la cual fue de 32 internos de medicina humana.

- **Muestreo:**

La técnica utilizada para el muestreo no probabilístico.

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterios de inclusión:

- ✓ Internos de Medicina Humana que estén rotando en un Hospital Provincial de Lambayeque del año 2020 – 2021.
- ✓ Internos de medicina humana que comenzaron a rotar en octubre 2020 y que decidan participar voluntariamente en la investigación.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- ✓ Internos de medicina humana que no estén rotando actualmente.
- ✓ Internos que se retiren o sean expulsados del internado médico.

3.4. Variables de estudio y su operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICE	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Estrés	Son características que nos definen el nivel de estrés que tiene una persona.	Nivel de estrés	Test de estrés laboral.	0-12 puntos = Sin síntomas de estrés; 13-24 = Sin síntomas de estrés, pero en fase de alarma; 25-36 = Estrés leve; 37-48 = Estrés moderado, 49-60 = Estrés alto; y más de 61= Estrés grave.	Cualitativa	Nominal

Ansiedad	Son características que nos definen el nivel de ansiedad de una persona.	Nivel de ansiedad.	Escala del trastorno de ansiedad generalizada.	0-4 puntos = No se aprecian síntomas de ansiedad; 5-9 = Síntomas leves de ansiedad; 10-14 = Síntomas de ansiedad moderados; y 15-21 = Síntomas severos de ansiedad	Cualitativa	Nominal
Miedo	Son características que nos definen la presencia de síntomas de miedo al COVID19.	Síntomas de miedo.	Escala de miedo al COVID19.	Presencia de síntoma de miedo al COVID-19, obtener una puntuación que estuviese sobre el promedio de la población estudiada.	Cualitativa	Nominal

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos

- **Técnica:**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Dicho cuestionario fue elaborado tomando tres Test de una investigación, el primer test se llama Test de estrés laboral, el cual nos permitió obtener el grado de estrés laboral de una persona, este test consta de 12 ítems con una puntuación de 1 a 6 cuya sumatoria establece la presencia de estrés laboral: 0-12 puntos = no estrés; 13-24 = fase de alarma, pero sin síntomas de estrés; 25-36 = Un estrés leve; 37-48 = Un estrés moderado, 49-60 = Un estrés alto; y más de 61 = Presenta estrés grave.

El siguiente test que fue tomado se llama Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), el cual se usamos para evaluar problemas de ansiedad, utiliza una puntuación de 21 puntos: 0-4 puntos = No ansiedad; 5-9 = leve ansiedad; 10-14 = ansiedad moderada; y 15-21 = ansiedad severa.

La tercera parte de los test utilizados se llama Test de miedo al COVID-19 Scale [FCV-19S] el cual nos ayudó a evaluar el miedo al COVID-19 en la población, cuenta con 7 a 35 puntos, la cual se obtiene el promedio y acorde al valor obtenido se identifica si se presenta síntomas de miedo al COVID19. Los valores de fiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclass = 0,72) fueron aceptables. Además, se utilizó 25 preguntas de percepción u opinión acerca del COVID19.

- **Procedimientos:**

Se cuenta los permisos correspondientes que permitió realizar el cuestionario.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario ya validado en otro país, el cual evaluó el nivel de estrés laboral, ansiedad y miedo ante la COVID19 y cómo influye en la práctica laboral en internos de Medicina Humana, luego se interpretaron los resultados obtenidos.

Ante la pandemia y para prevenir contagios se decidió pertinente y se envió la encuesta mediante Google Forms, esta es una aplicación muy fácil de utilizar e interactúa de una manera muy didáctica para el encuestado.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez obtenidos los datos estos fueron almacenados en una base de datos en el software Excel 2019 y luego serán procesados mediante el software SPSS versión 2019. De acuerdo con el procesamiento de la información se realizó un análisis descriptivo de las variables. Se realizó una estadística inferencial acorde a los factores obtenidos si están relacionados con la prueba estadística de chi cuadrada.

Mostramos algunos datos en forma de barras y tablas de contingencia.

3.7. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación cumple con las pautas éticas de la investigación estipuladas por la Asociación Médica Mundial (Helsinki). Además, el proyecto fue evaluado por el Comité de Investigación y ética de la Facultad de Medicina Humana y Odontología de la Universidad de Chiclayo. Con lo cual el proyecto cumplió con las consideraciones éticas durante todo el proceso de su realización.

4. RESULTADOS

Tabla 2: Síntomas psicosomáticos ante el COVID 19 en internos de Medicina Humana.

Ítem	Si	%	No	%
¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?	9	28.1%	23	71.9%
¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?	21	65.6%	11	34.4%
¿Son confiables los reportes de casos que se muestran a la comunidad?	2	6.3%	30	93.8%
¿Opina que son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad?	1	3.1%	31	96.9%
¿Tiene miedo de que presente mortalidad por COVID-19, similar a China o Europa?	23	71.9%	9	28.1%
¿Considera suficiente las medidas gubernamentales frente al COVID-19?	0	0.0%	32	100.0%
¿Su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio?	1	3.1%	31	96.9%
¿El equipo de Salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos?	1	3.1%	31	96.9%
¿Sentiría miedo de tener necesidad de acudir como paciente a unidad de salud?	27	84.4%	5	15.6%
¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?	18	56.3%	14	43.8%
¿Se siente protegido por el sistema en sus actividades profesionales?	2	6.3%	30	93.8%
¿Siente que está contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia?	29	90.6%	3	9.4%
¿Siente angustia al pensar que debe ir a trabajar?	10	31.3%	22	68.8%

¿Piensa que se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su Trabajo medico?	30	93.8%	2	6.3%
¿Ha considerado renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia?	4	12.5%	28	87.5%
¿Ha sentido decepción de su trabajo medico por las condiciones del COVID-19?	24	75.0%	8	25.0%
¿Tiene protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa?	24	75.0%	8	25.0%
¿Siente miedo de llevar el COVID-19 a su casa?	31	96.9%	1	3.1%
¿Su familia tiene miedo de que usted vuelva a la casa infectado por el COVID-19?	30	93.8%	2	6.3%
¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?	17	53.1%	15	46.9%
¿Tiene miedo a ser portador asintomático?	24	75.0%	8	25.0%
¿Ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19?	23	71.9%	9	28.1%
¿Ha tenido pesadillas con el virus?	1	3.1%	31	96.9%
¿Se siente estresado con el COVID-19?	18	56.3%	14	43.8%
¿Se siente angustiado con el COVID-19?	19	59.4%	13	40.6%

El 65.6% de internos de medicina creen haber tenido síntomas relacionados con el COVID-19, el 71.9% temen que la mortalidad por COVID-19 sea similar a China o Europa, el 84.4% sentirían miedo de acudir como paciente a alguna unidad de salud, el 90.6% siente que contribuye a mejorar la situación actual de la pandemia, el 93.8% piensa que se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su trabajo médico, el 75% sostiene que han sentido decepción de su trabajo médico por las condiciones del COVID-19, el 75% asegura que aplica un protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa, el 96.9% siente miedo de llevar el COVID-19 a su casa, el 93.8% afirma que su familia tiene miedo de que vuelva a la casa infectado por el COVID-19, el 75% teme ser portador asintomático y el 71.9% ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19. Así mismo el 71.9% de internos de medicina niegan haber sentido discriminación por ser personal sanitario, el 93.8% desconfía de los reportes de casos que se muestran a la comunidad, el 96.9% opina que no son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad, el 100% considera que las medidas gubernamentales frente al COVID-19 resultan insuficientes, el 96.9% afirma que su comunidad no ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio, el 96.9% opina que el equipo de Salud no es suficiente si se incrementan marcadamente los casos, el 93.8% no se siente protegido por el sistema en sus actividades profesionales, el 87.5% no ha considerado en renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia, y el 96.8% niega haber tenido pesadillas con el virus COVID – 19.

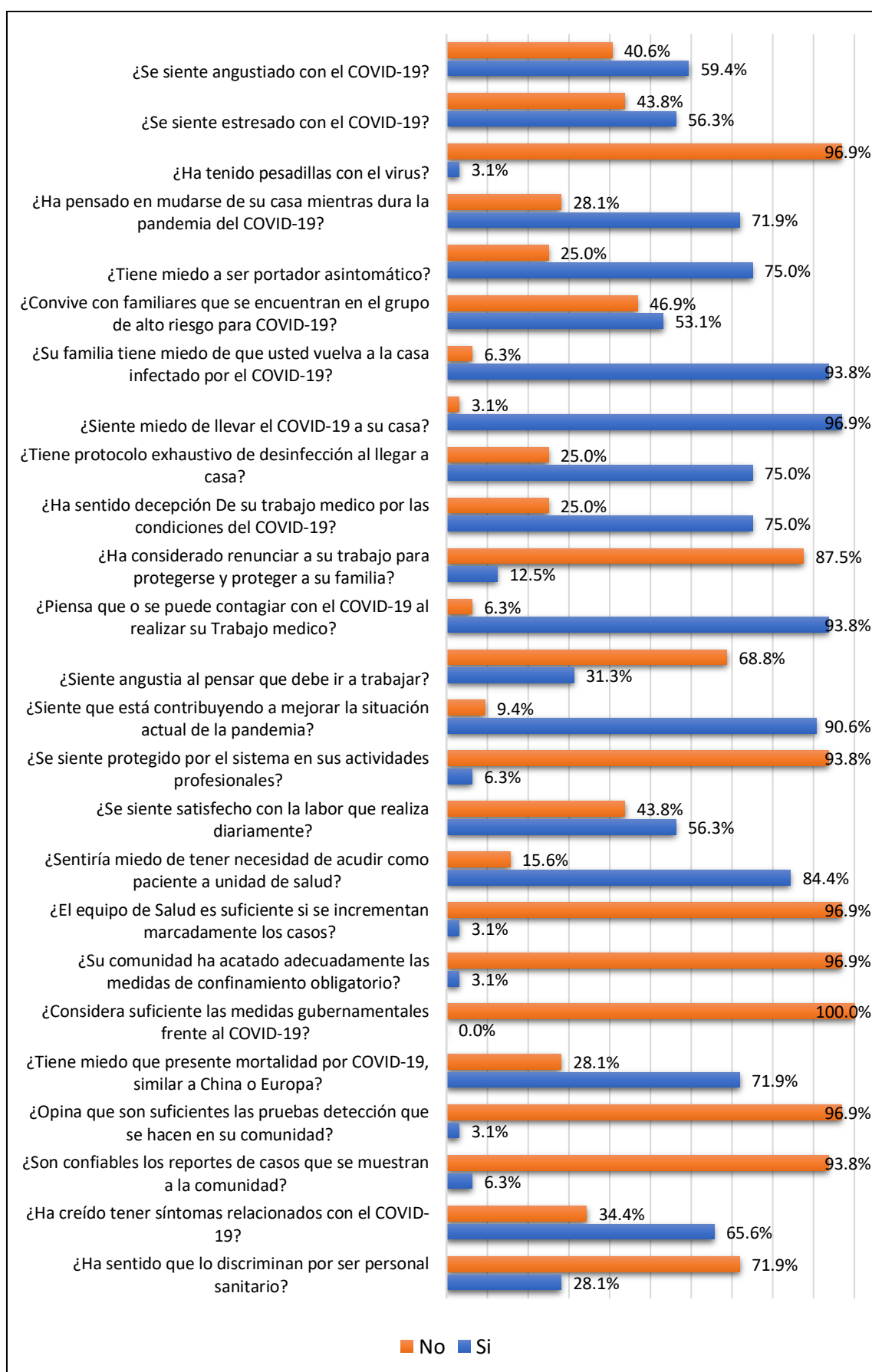


Figura 5. Síntomas psicósomáticos ante el COVID 19 en internos de Medicina Humana.

Tabla 3. Nivel de Stress Laboral en internos de Medicina Humana.

Stress Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Sin síntomas de stress, pero con fase de alarma	16	50.0
Stress leve	6	18.8
Stress moderado	6	18.8
Stress alto	4	12.5
Total	32	100.0

El 12.5% de internos de medicina tienen stress alto, el 18.8% presentan stress moderado y otro 18.8% padecen de stress leve.

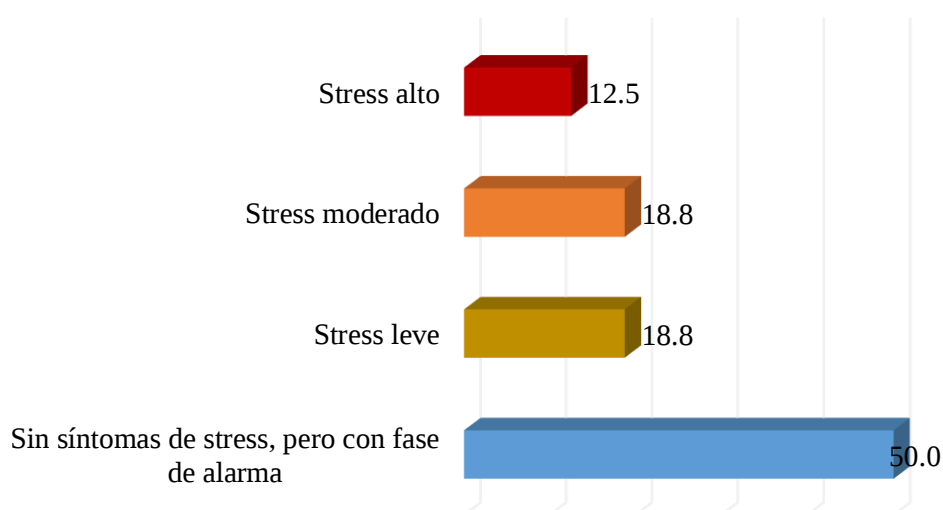


Figura 6. Nivel de Stress Laboral en internos de Medicina Humana.

Tabla 4. Nivel de Ansiedad en internos de Medicina Humana.

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
No se aprecian síntomas de ansiedad	19	59.4
Síntomas leves de ansiedad	5	15.6
Síntomas de ansiedad moderados	5	15.6
Síntomas severos de ansiedad	3	9.4
Total	32	100.0

El 9.4% de internos de medicina presentan síntomas severos de ansiedad, el 15.6% muestran síntomas moderados de ansiedad, otro 15.6% padecen de síntomas leves de ansiedad.

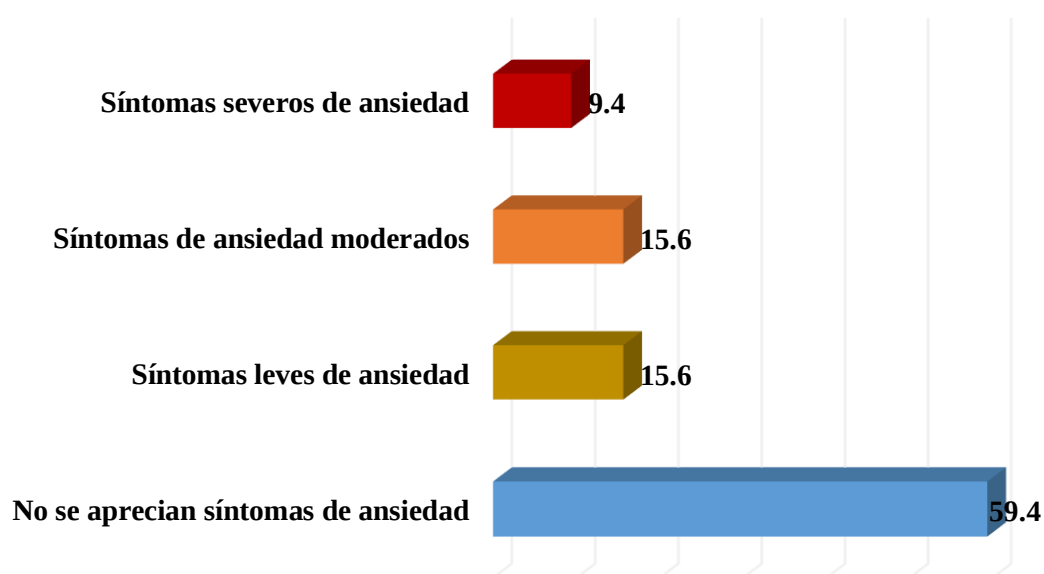


Figura 7. Nivel de Ansiedad en internos de Medicina Humana.

Tabla 5. Miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.

Miedo	Frecuencia	Porcentaje
No	12	37.5
Si	20	62.5
Total	32	100.0

El 62.5% de internos de medicina tienen miedo al COVID – 19.

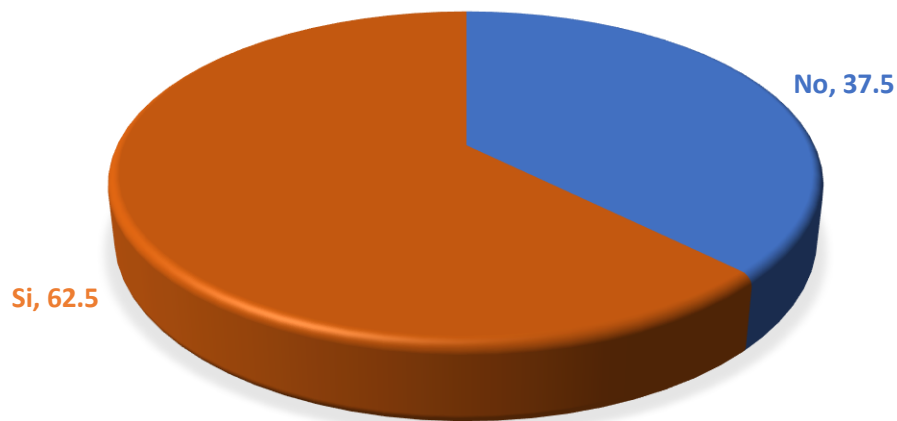


Figura 8. Miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.

Tabla 6. Niveles de Stress Laboral según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.

Stress Laboral	Miedo				Total	
	No		Si			
	n	%	n	%	n	%

Sin síntomas de stress,						
pero con fase de alarma	5	41.7%	11	55.0%	16	50.0%
Stress leve	3	25.0%	3	15.0%	6	18.8%
Stress moderado	3	25.0%	3	15.0%	6	18.8%
Stress Alto	1	8.3%	3	15.0%	4	12.5%
Total	12	100.0%	20	100.0%	32	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	1,333	3	0.721
Razón de verosimilitud	1.331	3	0.722
Asociación lineal por lineal	0.061	1	0.804
N de casos válidos	32		

No se encontró relación estadística significativa entre el miedo que sienten los internos de medicina al COVID – 19 y el stress laboral ($p > 0.05$).

Se puede apreciar que independientemente de la sensación de miedo al COVID – 19, los internos de medicina muestran stress, en el caso de los internos que no sienten miedo, el 8.3% padece de stress laboral alto, mientras que los internos que sienten miedo, el 15% muestran también de stress laboral alto.

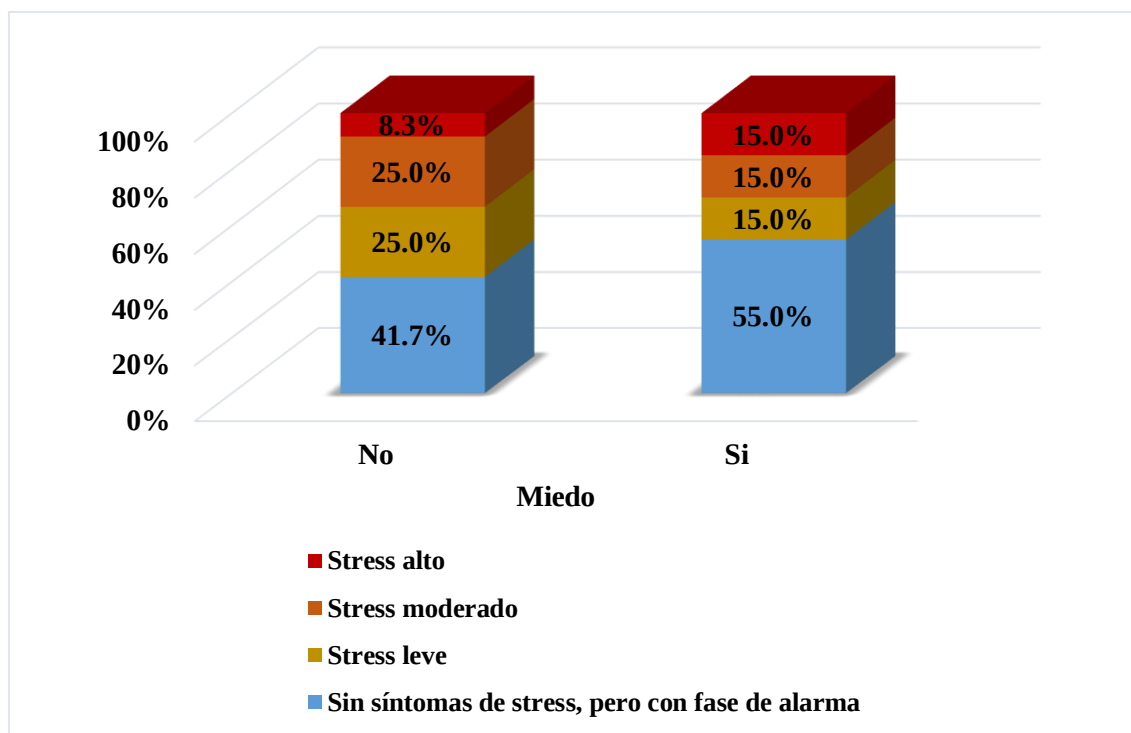


Figura 9. Niveles de Stress Laboral según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.

Tabla 7. Niveles de Ansiedad según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.

Ansiedad	Miedo				Total	
	No		Si			
	n	%	n	%	n	%
No se aprecian síntomas de ansiedad	6	50.0%	13	65.0%	19	59.4%
Síntomas leves de ansiedad	4	33.3%	1	5.0%	5	15.6%
Síntomas de ansiedad moderados	2	16.7%	3	15.0%	5	15.6%

Síntomas severos de ansiedad	0	0.0%	3	15.0%	3	9.4%
Total	12	100.0%	20	100.0%	32	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,951	3	0.114
Razón de verosimilitud	6.907	3	0.075
Asociación lineal por lineal	0.122	1	0.727
N de casos válidos	32		

No se encontró relación estadística significativa entre el miedo que sienten los internos de medicina al COVID – 19 y la ansiedad ($p > 0.05$).

Se puede apreciar que indistintamente de la sensación de miedo al COVID – 19, los internos de medicina padecen de ansiedad, en el caso de los internos que no sienten miedo, el 16.7% padece ansiedad moderada, mientras que los internos que, si sienten miedo, el 15% muestran también ansiedad moderada.

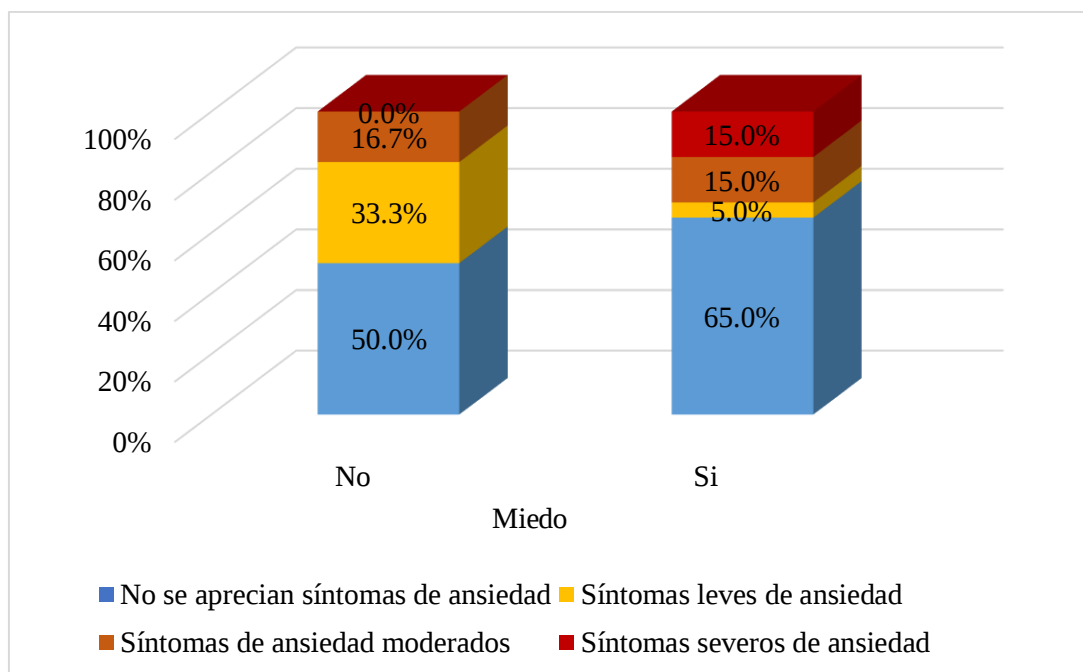


Figura 10. Niveles de Ansiedad según el miedo ante el COVID-19 en internos de Medicina Humana.

Tabla 8. Incidencia de Stress Laboral en internos de Medicina Humana.

<i>Stress Laboral</i>	Frecuencia	Porcentaje
No	16	50.0
Si	16	50.0
Total	32	100.0

La incidencia de Stress laboral en los internos de medicina es del 50%.

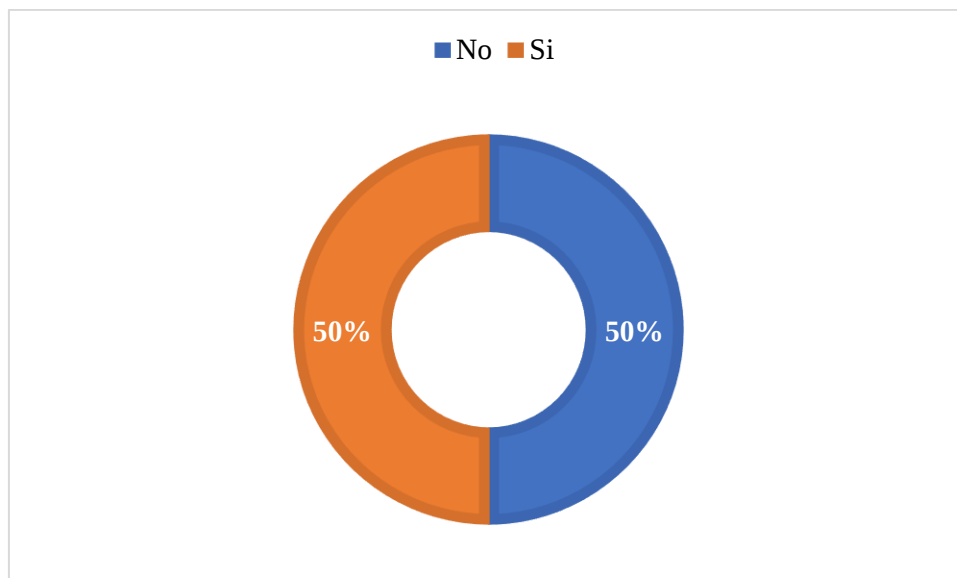


Figura 11. Incidencia de Stress Laboral en internos de Medicina Humana.

Tabla 9. Incidencia de Ansiedad en internos de Medicina Humana.

<i>Ansiedad</i>	Frecuencia	Porcentaje
No	24	75.0
Si	8	25.0
Total	32	100.0

La incidencia de ansiedad en los internos de medicina es del 25%.

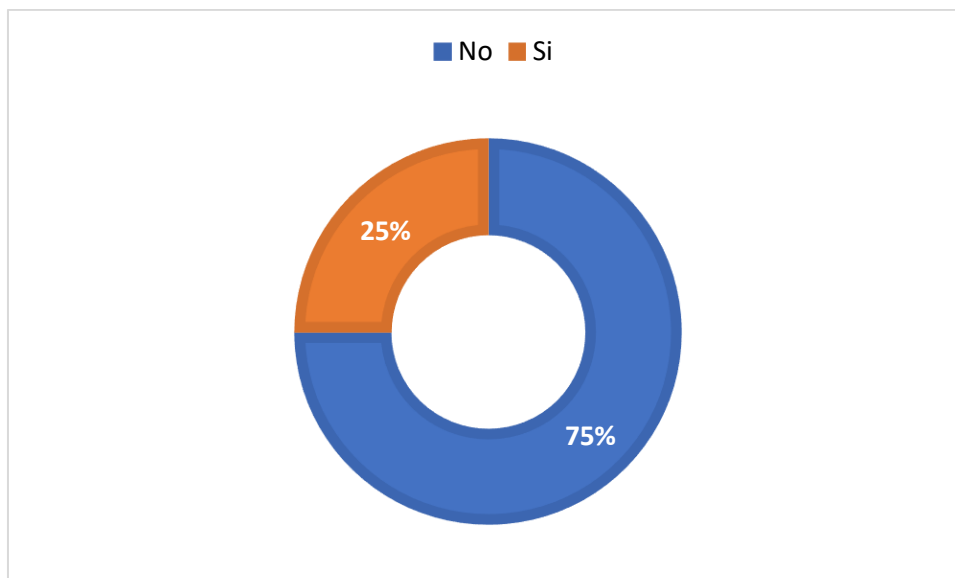


Figura 12. Incidencia de Ansiedad en internos de Medicina Humana.

5. DISCUSION

Analizando los datos obtenidos mediante el instrumento utilizado en el presente trabajo de investigación se ha observado que el 50% de internos de medicina no presentan síntomas de estrés laboral, así mismo el restante 50% de internos de medicina presenta diferentes niveles de estrés laboral. El 59.4% de internos de medicina no tienen síntomas de ansiedad, y un 40.6% restante presenta diferentes niveles de ansiedad. El 62.5% de internos de medicina tienen miedo al COVID19 y un 37.5% no tienen miedo al COVID19. Actualmente no se cuenta con estudios realizados acerca del tema sobre internos de medicina humana, pero se ha creído conveniente hacer la comparación con un estudio realizado en Colombia en el cual participaron 531 médicos generales³ en el cual se obtiene que 7 de cada 10 médicos generales presentan síntomas de ansiedad (72.9%) y estrés laboral (96.2%), además de miedo al COVID-19 en (74.5%). Observando que los valores son muy altos en médicos generales en Colombia en comparación con los internos

de medicina de Lambayeque, pero igualmente niveles de ansiedad y miedo al COVID19 altos, así mismo un 50% en estrés laboral que es un valor relevante.

La ansiedad, estrés y miedo son emociones que se expresan en síntomas físicos, nuestra mente detecta alguna amenaza y esta reacciona de esa forma como un mecanismo de defensa, en este caso la pandemia de COVID19 es la amenaza, ya que tenemos más riesgo de contraer el virus debido a que estamos expuestos directamente al ser personal de salud, y no solo nosotros sino también las personas que nos rodean y este estrés, miedo y ansiedad va a mostrarse con diferentes síntomas físicos e incluso influenciar directamente en nuestra actividad laboral, social, familiar, afectiva, etc⁸.

En los síntomas psicosomáticos observamos que la mayoría ha creído tener síntomas de COVID19, vemos un rechazo a las medidas gubernamentales tomadas para frenar los contagios, el interno de medicina no se siente protegido por el sistema de salud mientras realiza sus actividades laborales, no considera seguro las pruebas que se realizó para tamizaje, así mismo sienten temor de contagiarse de COVID19, llevar el virus a casa y contagiar a sus familias, incluso un alto porcentaje han pensado en mudarse a otro lugar para evitar el contagio y eso que la mayoría tiene un protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa. Los internos de medicina se sienten estresados y angustiados con el COVID19, pero aun así sienten que la labor que realizan contribuye a mejorar la situación actual de la pandemia, lo mismo sucede en el estudio de Colombia³.

Tenemos como limitaciones que el estudio se realizó en un solo Hospital de la región, pero al haber internos de medicina de toda la región rotando, se puede tomar como opinión de toda la región al no haber solo internos locales. El tema

de COVID19 es amplio y era necesario ahondar más en la temática, eso sumaría el número de preguntas las cuales puedes causar un sesgo ya que el encuestado se aburriría de tanta pregunta, por lo que se ha creído conveniente que las preguntas de los test son las más puntuales para el tema.

6. CONCLUSIONES

- Se identifico síntomas psicosomáticos ante la COVID 19 los cuales después de un análisis nos indican que el 12.5% de internos de medicina tienen stress laboral alto, el 18.8% presentan stress laboral moderado y otro 18.8% padecen de stress laboral leve.
- Se identifico síntomas de preocupación ante la COVID 19 los cuales después de un análisis nos indican que el 9.4% de internos de medicina presentan síntomas severos de ansiedad, el 15.6% muestran síntomas moderados de ansiedad, otro 15.6% padecen de síntomas leves de ansiedad.
- Se identifico síntomas de miedo ante la COVID 19 los cuales después de un análisis nos indican que el 62.5% de internos de medicina tienen miedo al COVID – 19.

7. RECOMENDACIONES

- Incentivar a las universidades y Centros Hospitalarios a realizar una monitorización de la salud mental de los internos de medicina humana, para realizar un diagnóstico oportuno, el seguimiento del caso y las medidas sanitarias adecuadas, más aún en esta pandemia que la salud mental es un problema primordial.

- Promover nuevos estudios acerca de tema, ya que es poco estudiado y se necesita ahondar más en el tema, además de ampliar el estudio a todos los hospitales de la región.
- Se sugiere la implementación de talleres preventivos a los internos de medicina y personal sanitario, con lo cual se mejoraría la salud mental del personal de salud.
- Se recomienda a los internos de medicina llevar una dieta saludable, hacer ejercicio periódicamente, para disminuir sus niveles de estrés y mejorar su salud tanto física como mental.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Mariantonia Lemos, Marcela Henao Pérez, Diana Carolina López Medina. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Actividades Extracurriculares. iMedPub Journals. Colombia. 2018. [cited 2019 Ago 18]; Available from: [<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estreacutes-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacioacuten-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares.pdf>].
2. Felipe T Serrano, Jefferson Salguero Sánchez, Josman Ayala Fernández, Manuel García Torres, Juan C Meza, Christian R Mejía. Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM). Colombia. 2016. [cited 2019 Ago 18]; Available from: [<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download>].
3. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. Colombia. 2020. [cited 2020 noviembre 20]; Available from: [<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>].

4. María del Pilar Juscamaita Bartra. Síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú. 2018. [cited 2019 Ago 18]; Available from: [<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1718>].
5. Torre-Muñoz V., Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. Rev. Medigraphic. México. 2020 [cited 2021 Enero 15]; Available from: [<https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>].
6. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Human Resources for Health. EEUU. 2020. [cited 2021 Enero 16]; Available from: [<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1#citeas>].
7. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Scielo. Perú 2020. [cited 2021 Enero 22]; Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>].

8. Trucco Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr. Chile 2016 [cited 2019 Ago 29]; Available from: [\[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002\]](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002).
9. Ana M^a Regueiro. Taller: Conceptos Básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?. Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga. España. 2018. [cited 2019 Ago 29]; Available from: [\[https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf\]](https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf).
10. Amalia López Carvalleira. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo. España. 2017. [cited 2019 Ago 30]; Available from: [\[http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1\]](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1).
11. Luis Jimenez. Síndrome de Burnut. Universidad de los Andes. Venezuela. 2018. [cited 2019 Ago 30]; Available from: [\[https://www.researchgate.net/publication/326635374_Sindrome_de_Burnout\]](https://www.researchgate.net/publication/326635374_Sindrome_de_Burnout).

12. Francisco Javier Díaz-Castrillón¹, Ana Isabel Toro-Montoya. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. Colombia. 2020. [cited 2020 Nov 01]; Available from: [\[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf\]](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf).
13. Accinelli RA, Zhang-Xu CM, Ju-Wang JD, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Perú. 2020. [cited 2019 noviembre 16]; Available from: [\[https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411\]](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411).

9. ANEXOS

9.9.1. Test de Estrés Laboral

TEST DE ESTRÉS LABORAL						
Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés.						
Instrucciones: De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.						
1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente	
1	2	3	4	5	6	Imposibilidad de conciliar el sueño.
1	2	3	4	5	6	Jaquecas y dolores de cabeza.
1	2	3	4	5	6	Indigestiones o molestias gastrointestinales.
1	2	3	4	5	6	Sensación de cansancio extremo o agotamiento.
1	2	3	4	5	6	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.
1	2	3	4	5	6	Disminución del interés sexual.
1	2	3	4	5	6	Respiración entrecortada o sensación de ahogo.
1	2	3	4	5	6	Disminución del apetito.
1	2	3	4	5	6	Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).
1	2	3	4	5	6	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.
1	2	3	4	5	6	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.
1	2	3	4	5	6	Tendencias a sudar o palpitaciones.

Resultados:

Revisa cuál es el color que más se repite en tus resultados (o suma cada número seleccionado) y ubica el resultado de acuerdo a la siguiente tabla:

Sin estrés (12)	No existe síntoma alguno de estrés. Tienes un buen equilibrio, continúa así y contagia a los demás de tus estrategias de afrontamiento!
Sin estrés (24)	Te encuentras en fase de alarma, trata de identificar el o los factores que te causan estrés para poder ocuparte de ellos de manera preventiva.
Estrés leve (36)	Haz conciencia de la situación en la que te encuentras y trata de ubicar qué puedes modificar, ya que si la situación estresante se prolonga, puedes romper tu equilibrio entre lo laboral y lo personal. No agotes tus resistencias!
Estrés medio (48)	
Estrés alto (60)	Te encuentras en una fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.
Estrés grave (72)	Busca ayuda

9.9.2. Test Miedo a la COVID-19 Scale:

1. Mucho miedo al COVID-19
2. Incomodidad al pensar en el COVID-19
3. Las manos se colocan húmedas o sudorosas cuando piensa en el COVID-19
4. Tiene miedo de perder la vida por el COVID-19
5. Cuando ve noticias e historias sobre COVID-19 se pone nervioso o ansioso
6. No puedo dormir porque le preocupa el COVID-19
7. El corazón se acelera o palpita cuando piensa en el COVID-19

Cada pregunta se responde tipo Likert con cinco opciones y se asignan puntos así:

Totalmente en desacuerdo = 1; En desacuerdo = 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; De acuerdo = 4 y Muy de acuerdo = 5. Los autores de la versión original no señalaron el punto de corte.

En el presente estudio, las tres primeras opciones se consideraron como respuestas negativas y las otras dos como positivas. Se define como presencia de síntoma de miedo al COVID-19, obtener una puntuación que estuviese sobre el promedio de la población estudiada.

9.9.3. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días Casi todos los días	
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Utilizada para evaluar problemas o síntomas de ansiedad en contextos clínicos y en población en general.

Tiene buena consistencia interna (Cronbach = 0.92) y fiabilidad test retest (correlación intraclass = 0.83). Consta de siete preguntas tipo Likert: Nunca = 0; Menos de la mitad de los días = 1; Más de la mitad de los días = 2; y Casi todos los días = 3. puntuación total entre 0 y 21 puntos, que diagnostica al participante así: 0-4 puntos = No se aprecian síntomas de ansiedad; 5-9 = Síntomas leves de ansiedad; 10-14 = Síntomas de ansiedad moderados; y 15-21 = Síntomas severos de ansiedad. Una puntuación de diez o más define la presencia de síntomas de ansiedad.

9.9.4. Test características psicosomáticas.

1. ¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?

SI ☐

NO ☐

2. ¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?

SI ☐

NO ☐

3. ¿Son confiables los reportes de casos que se muestran a la comunidad?

SI ☐

NO ☐

4. ¿Opina que son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad?

SI ☐

NO ☐

5. ¿Tiene miedo de que se presente mortalidad por COVID-19, similar a China o Europa?

SI ☐

NO ☐

6. ¿Considera suficiente las medidas gubernamentales frente al COVID-19?

SI ☐

NO ☐

7. ¿Su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio?

SI ☐

NO ☐

8. ¿El equipo de Salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos?

SI ☐

NO ☐

9. ¿Sentiría miedo de tener necesidad de acudir como paciente a unidad de salud?

SI ☐

NO ☐

10. ¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?

SI ☐

NO ☐

11. ¿Se siente protegido por el sistema en sus actividades profesionales?

SI ☐

NO ☐

12. ¿Siente que está contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia?

SI ☐

NO ☐

13. ¿Siente angustia al pensar que debe ir a trabajar?

SI ☐

NO ☐

14. ¿Piensa que o se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su Trabajo medico?

SI ☐

NO ☐

15. ¿Ha considerado renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia?

SI ☐

NO ☐

16. ¿Ha sentido decepción De su trabajo medico por las condiciones del COVID-19

SI ☐

NO ☐

17. ¿Tiene protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa?

SI ☐

NO ☐

18. ¿Siente miedo de llevar el COVID-19 a su casa?

SI ☐

NO ☐

19. ¿Su familia tiene miedo de que usted vuelva a la casa infectado por el COVID-19?

SI ☐

NO ☐

20. ¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?

SI ☐

NO ☐

21. ¿Tiene miedo a ser portador asintomático?

SI ☐

NO ☐

22. ¿Ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19?

SI ☐

NO ☐

23. ¿Ha tenido pesadillas con el virus?

SI ☐

NO ☐

24. ¿Se siente estresado con el COVID-19?

SI ☐

NO ☐

25. ¿Se siente angustiado con el COVID-19?

SI ☐

NO ☐

Nos da una percepción u opinión de aspectos relacionados con la epidemia COVID19 y la reacción médica.

9.9.5. Permiso para realizar encuesta en Hospital Provincial Belén de Lambayeque

	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE UNIDAD EJECUTORA 402 HOSPITAL BELÉN 1.0 DIRECCION EJECUTIVA	Firmado digitalmente por ROJAS RUIZ Wilton Ruben FIR 43578594 hard Unidad: 1.0 DIRECCION EJECUTIVA Cargo: DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 15/03/2021 - 14:19:22
Id seguridad: 5111634 Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia Chiclayo 15 marzo 2021		
CONSTANCIA CERTIFICACION N° 000069-2021-GR.LAMB/GERESA/HB./DE [3792873 - 1]		
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL “BELÉN” DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:		
Que, el Sr. EVER ALEXANDER PEREZ ARTEAGA, estudiante de la Universidad Particular de Chiclayo, ha sido aceptado para ejecutar, en esta institución, su proyecto de investigación, denominado "NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD POR LA COVID 19 QUE INFLUYE EN LA PRÁCTICA LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA".		
Se expide la presente, para los fines que el interesado consideren conveniente.		
Firmado digitalmente WILTON RUBEN ROJAS RUIZ DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 15/03/2021 - 14:19:22		
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 025-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sistgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/		
VoBo electrónico de: - 9.0 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION MILUSKA JUDITH TERAN MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA 15-03-2021 / 13:28:22		

9.9.6. Acta Ética de la Tesis

ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA N° 034 / 16-MAR-2021

VISTO:

El expediente correspondiente al proyecto de investigación NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD POR LA COVID 19 QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA, para optar el grado académico de bachiller en medicina presentado por la estudiante EVER ALEXANDER PEREZ ARTEAGA

CONSIDERANDO:

Que, el trabajo de investigación es de tipo retrospectivo y en el cual no existirá manipulación de los pacientes por parte de la tesista, y solo recibirán los datos proporcionados por el equipo médico tratante;

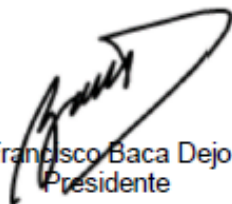
Que, queda implícito el cumplimiento del Art. 17 del Código de Ética de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la conformidad del Proyecto de tesis NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD POR LA COVID 19 QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA, para optar el grado académico de bachiller en medicina presentado por la estudiante EVER ALEXANDER PEREZ ARTEAGA.

Artículo 2°.- SOLICITAR que adjunte el permiso correspondiente del lugar donde toma los datos de las historias clínicas.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Francisco Baca Dejo
Presidente



Victor Alay Baca
Secretario



Vanessa Vargas García
Vocal