



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Impacto emocional del Covid- 19 y desempeño laboral en el
personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos
de un Hospital de Lima 2022**

**Trabajo Académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado Por:

Autor: Quispe Bernachea, Elizabeth Natali

Código Orcid: 0000-0003-4689-8664

Asesor: Mg. Bastidas Solis Miriam

Código Orcid: 0000-0002-4633-2997

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **QUISPE BERNACHEA ELIZABETH NATALI** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....” **“IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID- 19 y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA 2022”**Asesorado por el docente: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis.
 DNI ... 40413033 ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-7706-7786>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código _oid:14912:231998289 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

QUISPE BERNACHEA ELIZABETH NATALI Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:43730628



.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

Firma

Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis.

DNI:40413033.....

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi familia quienes son el motor para lograr mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO:

Se agradece a la Mg. Miriam Bastidas por su apoyo en la elaboración del proyecto ya que sin ello no hubiera sido posible la realización, así mismo al personal administrativo de la universidad que me brindo el apoyo en todo momento.

ASESOR: MG. BASTIDAS SOLIS MIRIAM

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

JURADO

Di. Carlos Gamarra Bustillos

Dra. Maris Angelica Fuentes Solis

Dr. Invan Basurto Santillan

Tesis

**“IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID- 19 y DESEMPEÑO LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA 2022”**

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente: Enfermedades y factores de riesgo
ocupacional

Asesor

ASESOR: MG. BASTIDAS SOLIS MIRIAM

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	7
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Problema general.....	11
1.3.1. Problemas específicos.....	11
1.4. Objetivos de la investigación.....	12
1.2.1 Objetivo general.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.3.1 Teórica.....	13
1.3.2 Metodológica.....	13
1.3.3 Práctica.....	13
1.6. Delimitaciones de la investigación.....	14
1.4.1 Temporal.....	14
1.4.2 Espacial.....	14
1.4.3 Recursos.....	14

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas.....	20

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.6. Variables y operacionalización.....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1. Técnica.....	38

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	41
3.7. 4 Confiabilidad.....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos.....	45

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt).....	47
4.2. Presupuesto.....	48

5. REFERENCIAS

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Anexo N° 2: Instrumento de medición

Anexo N° 3: Consentimiento informado para la participación en el proyecto de investigación.

RESUMEN

La presente investigación surge a raíz de poder evidenciar el impacto emocional con relación al desempeño laboral del personal de enfermería de cuidados intensivos durante la pandemia afrontada por el virus SARS – CoV2 (COVID 19). A finales del año 2019, en la ciudad de Wuhan- China, se verifico un nuevo coronavirus que causo Neumonía en los pobladores de la zona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nombro al agente causante Coronavirus 2 causante del COVID -19; este se propago rápidamente en la zona local extendiéndose a nivel mundial sumiendo a todos los países en una emergencia sanitaria sin precedentes lo que causo un impacto no solo en el sistema de salud sino directamente se vio afectado el personal, que se vio sobrepasado por la alta demanda .Por ello la presente investigacion tiene como objetivo determinar el Impacto Emocional con respecto al desempeño laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La investigación es no experimental, descriptiva de tipo correlacional, la muestra constituida por 80 enfermeros de las Unidades Criticas. La técnica empleada es la encuesta y los instrumentos para ambas variables es el cuestionarios autoaplicables: la ESCALA DASS y la FICHA DE DESEMPEÑO LABORAL ambas validadas estadísticamente mediante alfa de Cronbach;. Para la estadística descriptiva se representará por figuras y tablas y en la estadística inferencia se usará Rho de Sperman.

Palabras claves: Desempeño Laboral, Impacto Emocional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El mundo siempre afrontó tensión ocasionada por la aparición de nuevas enfermedades teniendo en la década de los 80 el VIH, el cual produjo un gran impacto por no tener información acerca del curso de la enfermedad, seguida a ello a fines de febrero de 2003 se dio a conocer el SARS (Síndrome respiratorio agudo severo) definido como una enfermedad respiratoria viral a causa de un coronavirus, identificado por primera vez en el un brote que surgió en China el cual se extendió a más de 4 países. En el año 2009 la pandemia H1N1 provocada por el virus de la influenza, el 40% de las personas infectadas fueron profesionales de la salud, aunque en aquella ocasión se afectaron a 8.422 personas en 29 países (1)

A finales del 2019, en la ciudad de Wuhan – China, se identificó una enfermedad que hacía referencia a una nueva cepa de coronavirus denominada COVID-19; debido a su rapidez en letalidad y expansión, el 11 de marzo-2020, la OMS lo declaró como pandemia, sumiendo en una emergencia sanitaria a todos los países inclusive a los más desarrollados que a pesar de tener un sistema de salud sólido ninguno estuvo preparado para afrontar de forma adecuada esta pandemia (2).

Al ser un evento inesperado causó repercusiones políticas, económicas, sociales y sobre todo de salud física y mental; tanto en el personal de salud y población general. Al darse la crisis sanitaria se destacó el rol de los profesionales sanitarios como pieza clave para su contención. Sin embargo, existe tensión por la alta demanda asistencial recibida, la falta de elementos de protección personal, problemas de infraestructura y equipamiento para que puedan afrontar de manera eficaz la crisis sanitaria creando en

el personal de salud sentimientos como incertidumbre, fragilidad, desesperación, impotencia, ira, decepción, inseguridad, etc.; que a la vez afectaban su desempeño laboral. (3)

Así mismo la OMS, diseño mensajes para promover el bienestar psicosocial y mental orientándolo a diversos grupos, como ejemplo, recomienda indagar sobre historias positivas de personas recuperadas del COVID-19, buscar información de fuentes confiables y mantener sobre mantener estilos de vida saludables de forma diaria. En el país de Argentina el Ministerio de Salud de la Nación elaboró diversas sugerencias para disminuir el impacto en la salud mental adoptando acciones para minimizar el daño en su población. (4)

El impacto que causo en la salud mental según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) a través de la Unidad de Salud Mental, diseñaron un documento técnico que guie y orienté las acciones a realizar en el área de la salud mental durante la situación de epidemias, sobre todo teniendo en cuenta los aspectos a tratar y que puedan ser controlados de manera oportuna sin llegar a consecuencia que puedan afectar de forma permanente la salud mental (5).

Según un reporte a inicios del último trimestre del año 2020, han sido registrados un total de 11.060.211 casos de COVID-19 en Caribe y Latinoamérica, siendo Brasil el país más golpeado con aproximadamente 5.4 millones de casos confirmados. En segundo está Argentina, con cerca de 1.13 millones de personas infectadas y por otro lado México, reporto 906.863 casos. Los países más afectados en América Latina por esta nueva cepa de coronavirus son Colombia, Perú, Chile y Ecuador (6).

El ministerio de salud del Perú, según su portal oficial reporto hasta la fecha un total de 928.006 casos confirmados, tal como en el resto del mundo el COVID -19 se propago rápidamente en el Perú llevando a que el sistema de salud sea superado por

la demanda de atención que crecía exponencialmente cada día, como consecuencia el personal de salud experimentó problemas de índole psicológico: ansiedad, depresión y estrés; que afectaba su desempeño laboral. Con el paso del tiempo la comunidad científica propagaba información sobre la COVID-19 y las cifras de afectados que variaba de forma muy frecuente, datos epidemiológicos, desarrollo genético del virus y en las medidas preventivas en la salud pública, sin tomar en cuenta los posibles efectos en la salud mental ni en el desempeño laboral del personal de salud, específicamente en el personal de enfermería, mujeres y los que trabajan de forma directa con casos confirmados o sospechosos de COVID-19 (7) (8).

Todo ello afectó el área emocional del personal y más aun, nuestro sistema de salud se enfocó en enfrentar la pandemia tomando gran relevancia la protección física a través el uso de EPP, pero sin incorporar medidas de evaluación, seguimiento y control emocional del trabajador; lo que hubiera permitido fortalecer al personal y mantener a los que afrontan en primera línea protegidos tanto física y emocionalmente; teniendo en cuenta que el profesional de enfermería como cual ser humano necesita un equilibrio entre la parte emocional y física ya que ambas están relacionadas para lograr un buen desempeño.

En Lima según el MINSA (Ministerio de Salud), reporta 386.123 casos confirmados los cuales son atendidos en diversos establecimientos de salud; según el Colegio Nacional de Enfermeros del Perú, reportaron más de 55 mil profesionales en primera línea afrontando la emergencia sanitaria. El enfermero considerado un actor principal en la lucha para el control del COVID-19 vio afectado su rendimiento laboral porque tuvo que enfrentar la falta de recursos y las deficiencias del sistema de salud, pero siempre intentando brindar el mejor cuidado al paciente (7) (9).

El personal de enfermería se caracteriza por realizar la gestión del cuidado humano,

y conservar la vida garantizando la satisfacción de las principales necesidades; por tanto es reconocido como el único cuidador permanente durante el proceso de atención asistencial; pero su continuidad y permanencia lo somete a situaciones muy estresantes convirtiéndose en una persona vulnerable de padecer afecciones psicológicas, emocionales y físicas, lo que puede comprometer su rendimiento laboral y llegar a afectar su estado emocional; más aún en la situación de pandemia donde se enfrentan a condiciones difíciles de manejar desde el punto de vista emocional y físico teniendo que soportar no solo la excesiva demanda de atención sino además lidiar con las carencias del sistema de salud y la falta de enfoque en preservar el estado emocional a través de medidas de evaluación, diagnóstico y seguimiento(10) (11). Ante este problema se nos despierta un interés profundo para investigar el tema formula y plantear las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del impacto emocional en su dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación del impacto emocional en su dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación del impacto emocional en su dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral en el personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación del impacto emocional en su dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022.
- Determinar la relación del impacto emocional en su dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022.
- Determinar la relación del impacto emocional en su dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital de Lima, 2022.

Justificación de la investigación

1.3.4 Teórica

La presente investigación tiene fundamento teórico, ya que va a generar marco teórico de acuerdo a las revisiones bibliográficas actuales sobre el impacto emocional del COVID y el desempeño laboral del personal profesional de enfermería, además la investigación se sustenta en base a las teorías de enfermería; por ello, la información formulada en la presente investigación, se expuesta a la sociedad científica de enfermería, para generar nuevas ideas y un mejor aporte a la investigación.

1.3.5 Metodológica

Siendo un estudio correlacional, se analizará la relación que existe entre dos fenómenos y sus componentes, obedeciendo a las normas metodológicas respectivas que brindaran un aporte a la metodología científica.

1.3.6 Práctica

La entes encargados de optimizar la gestión del personal, podrán evaluar los resultados del estudio sobre el impacto emocional del COVID y el desempeño laboral del personal de enfermería de la UCI; por ello los resultados de la presente investigación serán informados a los encargados de gestionar el recurso humano del hospital para que diseñen estrategias para lograr el bienestar del personal de enfermería teniendo en cuenta que están en primera línea de batalla y necesitan ser fortalecidos después de atravesar esta crisis sanitaria y a la vez tomar medidas preventivas ante situaciones futuras. Además de incorporar estrategias para mejorar el desempeño profesional todo con el fin de mejorar la satisfacción del usuario.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio de investigación se realizará durante los meses de junio 2020 hasta febrero del año 2022.

1.5.2 Espacial

El estudio de investigación se realizará en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en la ciudad de Lima.

1.5.3 Recursos

Los recursos logísticos y financieros serán autofinanciados por el investigador por que no se cuenta con un fondo de apoyo.

2. - MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Delgado S., Calvanapon F. y Cárdenas K. (2020) en su investigación tuvieron como objetivo: *“Establecer la relación entre el desempeño laboral y el estrés de los colaboradores de la Red de Salud en el 2019”*. La metodología realizada fue no experimental de corte transversal con el diseño correlacional. La población tuvo 98 colaboradores, se obtuvo como resultado que el 98% de los participantes mostró niveles alto y medio de estrés laboral y el 39.8% mostro un regular desempeño laboral. Los resultados con respecto al nivel de variable desempeño laboral determinaron un predominio en la escala regular (39,8%). Para la confiabilidad se usó el Rho de Spearman fue (-,650) lo que permitió establecer una correlación moderada y negativa entre el desempeño laborales y estrés. La conclusión del estudio fue que hubo un predominio de los niveles alto y medio de estrés laboral; con respecto al desempeño laboral hubo predominio regular; en cuanto a la relación entre ambas se determinó que mientras mayor sea ek estrés menor va a ser el desempeño laboral. (12)

Arcia D., Leiva P, y Prado M. (2016) en un estudio realizado en nicaragua tuvo como objetivo: *“Conocer la relación existente entre Estrés, ansiedad y desempeño laboral y cómo afectan en la psiquis del individuo”*. En el estudio fue descriptivo, se utilizó un enfoque cuantitativo, de corte transversal, el diseño fue no experimental y correlacional. La población conformada por 42 empleados, el tipo de muestreo no probabilístico y la muestra quedo conformada: 8 de Administración 9 Bodega y 23 de Producción. Los resultados mostraron que el 72.7% presentan niveles moderado de estrés y tienen un grado de leve ansiedad, en contraste un 22.7% presento ansiedad moderada y el 4.5% un grado grave de ansiedad. En cuanto al grado de correlación, muestra Chi cuadrada ($\chi^2 = 2.356$, $\alpha = 0.502$, $gl = 3$), donde no existe relación significativa estadísticamente entre el estrés y desempeño laboral; de la misma manera se obtuvo el resultado de Chi cuadrada ($\chi^2 = 2.961$, $\alpha = 0.814$, $gl = 6$) entre la ansiedad y desempeño lo que da por resultado que no existe relación estadísticamente significativa. La conclusión es que no existe relación entre las variables, sin embargo, los resultados muestran que los empleados del área de administrativa en su mayoría

presentan niveles de ansiedad y estrés menor a los que presentan los empleados del área de bodega y producción, donde los niveles de estrés y ansiedad son moderados lo que están provocando alteraciones como: accidentes laborales, ausentismos y enfermedades, que dificultan su desenvolvimiento en su sector de trabajo. (13)

Machuca J. (2018) en la investigación realizada en la ciudad de Arequipa se tuvo como objetivo: *“Determinar el nivel de relación que se da entre el desempeño laboral y el estrés en los trabajadores de la Gerencia Regional”*. La metodología precisa que es un diseño correlacional y transversal, la muestra fue de 100 trabajadores, la técnica fue la encuesta y como instrumento cuestionario. Los resultados mostraron que desempeño laboral se observa un nivel eficiente con un 53% y regular con un 47%; en cuanto al, estrés el 97% tiene un nivel medio y el 3% bajo. En la prueba de confiabilidad; se obtuvo el valor del coeficiente Rho de Spearman (-0.234), teniendo un alto nivel de significancia ya que el valor p es menor al 0.05, lo que significa que al aumentar el nivel de estrés disminuirá el desempeño laboral durante la realización de las actividades laborales. La conclusión de estudio es que el los factores emocionales como el estrés afecta en el desempeño laboral por tanto se sugieren medidas de control de factores estresantes en el personal. (14)

Rojas K. (2019) en su investigación realizada en el personal Agro- rural, cuyo objetivo fue: *“Analizar la relación del estrés con el desempeño laboral de los trabajadores”*. La metodología fue de tipo observacional, con diseño descriptivo de corte transversal y correlacional. Se empleo la técnica de la encuesta y ambos instrumentos fueron cuestionarios. Los resultados fueron el 75% de los trabajadores refiere una carga laboral fuerte y los plazos cortos, mientras un 19% refiere solo en algunas ocasiones y un 6% dice que ni el plazo ni la carga son muy ajustados. El desempeño laboral concluye que el 39% bajo presión siempre pueden desempeñarse eficazmente, el 48% en algunas ocasiones y un 13% bajo presión no pueden desempeñarse eficazmente. En el análisis no Paramétrico, se utilizó el Chi Cuadrado, obteniendo que el Chi cuadrado tabular es 9.49. y el calculado es 37.06. Por lo tanto al ser el Chi cuadrado calculado es mayor al tabular, se deduce que

existe una relación significativa entre el estrés y el desempeño laboral. La conclusión es que el ritmo y volumen de trabajo, son las principales causas de estrés. Además, que los factores que afectan el desempeño son: ansiedad, presión, fatiga y tensión del trabajo. (15)

Rojas V. (2017) en una investigación desarrollada en un hospital de Lima tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia y los estresores laborales.”* El estudio fue descriptivo de corte transversal con el diseño correlacional. La Muestra se conformó por 44 enfermeros, el tipo de muestreo fue intencional y no probabilística. Se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron: Inventario de estresores laborales modificado y Escala de desempeño laboral, la confiabilidad fue mediante la aplicación del coeficiente de correlación alfa de Cronbach, teniendo el valor de 0.780 y 0.817 respectivamente. Los resultados fueron que: el 40.9% de profesionales de enfermería perciben un nivel medio de factores estresores laborales y el 68.2% muestran un desempeño laboral de nivel bajo. En la estadística inferencial se usó la prueba chi 2 de Pearson se determinó ($p=0,635$) un nivel de significancia de mayor a 0.05, es decir, no tiene relación estadísticamente significativa entre el desempeño laboral en el profesional de enfermería y los niveles de Estresores. Las conclusiones del estudio fue que no existe relación entre el desempeño laboral y los estresores en el profesional de enfermería. (16)

Cubas L. (2021) el presente trabajo tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del personal médico del Hospital de la Región Lambayeque”*. La metodología fue un tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, se eligió el diseño no experimental, corte transversal y correlacional; se utilizó como técnica, la encuesta con escala tipo Likert; la muestra fue conformada por 74 médicos. Los resultados obtenidos son que el 68,4% de los médicos, tuvieron un 56,6% presentaron un nivel de estrés medio y desempeño laboral alto. En el estadístico se usó el coeficiente de correlación Spearman ($r=0,998$) el cual determinó que existe una correlación positiva muy alta entre desempeño laboral y el nivel de estrés ($p<0,05$). La variable estrés y desempeño laboral, con relación a sus dimensiones se obtuvo en las dos primeras, una correlación

positiva - muy alta y en la tercera, una correlación alta - positiva; por ello se concluye que existe relación entre desempeño laboral y el nivel de estrés. (17)

Altamirano N. (2018), la investigación realiza en Perú – Piura que evaluó a profesionales de la salud, tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en médicos del servicio de emergencia del Hospital de Sullana, Piura 2018”. En cuanto a la metodología fue un estudio multicéntrico comparativo, retrospectivo y transversal, la población conformada por 43 profesionales, el muestreo fue no probabilístico accidental, participo el personal de forma voluntaria; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el cual se validó usando los coeficientes calculados para la variable independiente con sus respectivas dimensiones dando valores mayores a (0,70), por lo que se confirmó la confiabilidad. Los resultados fueron que el 83.72% (n=36) de médicos manifestaron tener periodos de estrés a causa de la sobrecarga laboral. El 100% manifiesta tener una realización personal baja, mientras que el 2.3% de los médicos han presentado un desempeño bajo. En conclusión, hay una asociación significativa entre el sexo, grupo etario, pagos extras y trabajo en equipo. (18)

Viteri J. (2021) la investigación realizada en una institución de salud de Ecuador tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en los profesionales de la salud”. La investigación es de tipo básica y descriptiva, no experimental con el enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. La población se conformó por 93 profesionales, el muestreo no probabilístico intencional, la técnica usada fue la encuesta cuyos instrumentos son: el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de rendimiento laboral individual (IWPQ) ; el proceso de validez se dio mediante el juicio de expertos y la confiabilidad fue dada por el Alfa de Cronbach (.883 y .925) demostrando la confiabilidad de los instrumentos; los datos recolectados se procesaron a través de la prueba de correlación no paramétrica de Rho Spearman, 0,15 lo que muestra que no existe correlación y los resultados mostraron que no existe relación significativa entre el síndrome de burnout y desempeño laboral en los profesionales evaluados. (19)

Ping (2019) en su investigación sobre el impacto psicológico de la epidemia de SARS tuvo como objetivo “*Determinar el Impacto psicológico del brote de 2003 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en los empleados del hospital su conclusión más importante en Beijing, China.*”, cuya población fue 549, utilizando una encuesta donde 10% había experimentado niveles altos de síntomas de estrés postraumático (PTS) desde el brote de SARS. Los encuestados que trabajaban en lugares de alto riesgo, hicieron cuarentena o tenían amigos/familiares cercanos que contrajeron el SARS, era 2 a 3 veces más probable de tener niveles altos de síntomas de PTS que aquellos que no tenían ninguno de estos factores condicionantes. Como conclusión: El impacto psicológico puede estar mediado por la percepción de las personas; el altruismo puede disminuir los impactos negativos en algunos trabajadores de la salud (20).

Ozaniz (2020), realizó una investigación en el Norte de España cuyo objetivo fue “*Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del brote de COVID-19*”, el estudio descriptivo - exploratorio de tipo transversal. La técnica empleada fue la encuesta virtual como medida ante la emergencia sanitaria con una muestra de 976 personas, el instrumento fue la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). La fiabilidad se determinó con el alfa de Cronbach (α), tuvo variaciones en función del factor: depresión obtuvo de $\alpha = 0,76$, estrés de $\alpha = 0,75$ y la ansiedad de $\alpha = 0,82$, en cuanto a la validez se tomó como referente a los índices de relación entre las variables; depresión y ansiedad ($r = 0,681$), ansiedad y estrés ($r = 0,713$), depresión y estrés ($r = 0,698$). Los resultados fueron que las personas con múltiples comorbilidades o enfermedades graves tuvieron los más altos niveles de síntomas psicológicos ante crisis sanitaria a pesar que los niveles de sintomatología fueron bajos al inicio, la población con enfermedades crónicas y la más joven manifestó sintomatología mayor que el resto de población; como conclusión se deduce que el bienestar psicológico es la clave para afrontar la crisis y sobre todo prevenir las enfermedades mentales y tramitar las emociones (21).

Lauracio C. y Lauracio T. (2020), en su investigación donde relación el Síndrome Burnout y el rendimiento laboral, tuvieron por objetivo: *“Identificar la presencia del síndrome de Burnout y el nivel de desempeño laboral además de establecer si hay relación entre ambas”*. El método empleado fue el descriptivo y correlacional, la muestra se conformo por el total de trabajadores. Los instrumentos fueron el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral y el test Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron que el 57.2% de los profesionales presentan bajo nivel de agotamiento emocional y el 71.4 % el grupo no profesional y, pareciera que no les molesta la exigencia laboral, para determinar la correlación se usó el estadístico el coeficiente de correlación de Pearson con un resultado de 0.63 el cual se interpreta como no significativa. La conclusión fue que el desempeño laboral es alto y el síndrome de Burnout es de nivel medio, por ende no se establece relación entre ambas. (22)

BASES TEÓRICAS

2.2.1 IMPACTO EMOCIONAL

Según la Real Academia Española el impacto es un “golpe emocional producido por una noticia dramática o desconcertante” puede considerarse como un estado emotivo intenso, determinado por diferentes factores ante una posible amenaza lo que puede generar posteriormente efectos en las personas alterando el bienestar, físico, mental y social por los eventos suscitados. Sin embargo, tener cuenta que experimentar un evento impactante puede afectar de forma directa la salud de las personas, ya que el afrontamiento es distinto en todas las personas a veces es difícil sentir, responder e interpretar; los sucesos que nos presenta la vida diariamente. (23)

El ser humano tiene reacciones psicofisiológicas ante las emociones sobre todo desde el punto de vista adaptativo ante situaciones importantes, estas reacciones son independientes a la cultura; son universales que causan cambios en la conducta expresiva (dimensión expresiva - conductual), experiencia afectiva (dimensión

subjetiva - cognitivo) y en la activación fisiológica (dimensión adaptativa - fisiológica).; además, considerando el punto de vista psicológico, las emociones básicas (ira, miedo alegría, tristeza y ansiedad) que se dan en todos los individuos, tienen un componente biológico importante, esencialmente desagradables o agradables, pueden actuar como grandes condicionantes de la conducta, estas reacciones preparan a las personas para que puedan responder adecuadamente a las necesidades del entorno, pero encontramos que algunas pueden convertirse en ciertas situaciones, patológicas; debido a un desajuste en la intensidad, frecuencia y adecuación al contexto, etc; por ello ante esta situación puede darse un trastorno de la salud física y mental (24).

DIMENSIONES DEL IMPACTO EMOCIONAL

DIMENSION DEPRESION

Es una enfermedad que puede exacerbar un problema sobre la salud mental hasta llegar al suicidio, la depresión considerada una enfermedad prevalente a nivel mundial que afecta a 300 millones de personas aproximadamente mientras que la tasa de suicidio es cerca de 800 000 por ello es considerada la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Actualmente se cuenta con tratamientos efectivos como tratamiento para la depresión, sin embargo, el 90% no recibe tratamiento indicado, por un mal diagnóstico, déficit de personal y pocos recursos en el área de salud mental (25).

Según la American Psychological Association (2010) menciona los cambios químicos como la causa de la depresión, influyendo de manera negativa en los procesos del pensamiento y las emociones, para las personas; la depresión representa en primera

instancia la falta de equilibrio en aspectos emocionales y mentales de la vida. La mayoría de las enfermedades crónicas pueden estar acompañadas de depresión por las situaciones a las que se enfrentan. Cuando la profunda desesperanza interrumpe en la rutina diaria como dormir, trabajar, comer, relación con las demás personas y estas duran más de 2 semanas se tiene que estar evaluando la posibilidad de estar en un cuadro depresivo. Las personas con signos de depresión se sienten agobiadas sin esperanza, desamparadas y sienten culpa por poseer sentimientos negativos hasta llegar a pensamientos suicidas (26).

Según el Manual de diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales, los puntos para realizar el diagnóstico del trastorno depresivo no varían según grupo etario, excepto en la intensidad de síntomas, de presentarse por 2 semanas seguidas y por lo menos 5 síntomas: irritabilidad, estado de ánimo depresivo, quejas somáticas y aislamiento social, siendo más frecuente en niños, sin embargo en la adolescencia se presentan síntomas como hipersomnia, enlentecimiento psicomotor y las ideas delirantes. Durante la adolescencia se generan los ideales de vida o expectativas que formaran la identidad en el futuro. En la población joven la depresión tiene el 24 % de prevalencia, los síntomas suelen ser: pensamientos suicidas, disminución de la concentración, pérdida del 5% de su peso, culpabilidad, aumento o disminución del sueño, humor reprimido y falta de interés en actividades cotidianas (27).

La depresión se define como un " *trastorno psíquico que ocasiona la alteración del estado de ánimo iniciando con la tristeza y que va con algunos de sus sintomatologías: inhibición trastorno ansioso, desinterés, sensación de vacío, disminución de las relaciones sociales, cambios del apetito, pensamientos suicidas, sentimientos de culpa, agitación y enlentecimiento psicomotor.* ". El individuo tiene componente biológico y

emocional, ambas interactúan y la afectación de uno repercute en el otro. (28)

Teorías que explican la Depresión

Teoría cognitiva

El factor que se forma a través de las experiencias negativas desde la temprana edad generan esquemas o pensamientos disfuncionales que mayormente no se expresan verbalmente, es decir; las personas malas experiencias elaboran un esquema de pensamientos pesimistas o negativos, constituyendo la triada cognitiva: que es la visión negativa de su propio futuro y del mundo que lo rodea. (26) (28).

Teoría por desesperanza

Surge de estilos inferenciales cognitivos en los que influye una atribución interna, estable y global ante las situaciones negativas, así como el anticiparse a acontecimientos y situaciones adversas como efecto de los propios actos. En esta teoría menciona que los individuos *“tienen vulnerabilidad cognitiva, quiere decir, inferir con carga negativa, son más propensos de desarrollar síntomas de depresión a diferencia de las personas que no tienen la misma respuesta ante situaciones de estrés”*. Este estilo se caracteriza por la aparición de ideas de desesperanza y asumir la responsabilidad de lo negativo que pueda pasar a la persona y la falta de creencia en la capacidad propia para afectar a los resultados de los acontecimientos. Generalmente esta característica facilita que se dé una depresión llamada por desesperanza, asociada a sintomatología precisa que incluiría fatiga, tristeza, bajos niveles de autoestima y pensamientos e ideas suicidas. (26) (28).

Teoría psicoanalista

Según Freud, el ser humano se compone por mecanismos inconscientes que dirigen los impulsos, nuestros pensamientos y emociones. Esta teoría con respecto a la

depresión, refiere que es ocasionada por la pérdida de interés de la persona con respecto a su mundo exterior y se manifiesta con una conducta cohibida en todos sus aspectos; estos sentimientos adicionalmente a la pérdida de la autoestima que dificulta la recuperación (27).

DIMENSIÓN ANSIEDAD

En determinadas situaciones tenemos emociones negativas, quiere decir, la ansiedad se una reacción normal de la persona ante algunas situaciones que producen estrés. Determinadas circunstancias pueden estimular sentimientos de ansiedad como reuniones importantes, realizar a última hora los trabajos académicos o manejar con alto tráfico vehicular. La respuesta normal ante estas situaciones que generan ansiedad leve es mantenernos en estado de concentración y alerta. Otro punto son las personas que padecen el trastorno de ansiedad moderado, tienen demasiada preocupación y temor, lo cual los debilita y no permite que realicen sus labores cotidianas con éxito. En efecto esta ansiedad puede conllevar a graves problemas, como dificultades en el desempeño laboral, relaciones tirantes con la familia, y compañeros amigos. La ansiedad es representada por un miedo persistente, extremo que dificulta el desenvolvimiento normal del individuo. Esta alteración trae problemas en el ámbito personal, social familiar u otras áreas de la vida. Este trastorno tiene una duración aproximada de al menos 6 meses y pueden agravar si no existe un tratamiento adecuado. A menudo ocurre acompañado de otras enfermedades físicas y la presencia de adicciones a sustancias como el consumo de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas, que pueden desencadenar o empeorarla los síntomas de la ansiedad. (27)

Teorías que explican la Ansiedad

Teoría biológica

Es resultado de la reacción del sistema nervioso central como resultado de las funciones cerebrales o los estímulos exteriores, esta estimulación produce síntomas del sistema endocrino y nervioso vegetativo que dan los síntomas de la ansiedad. Por ello se deduce que las sensaciones, sentimientos y demás activan respuestas biológicas que se ven reflejada en síntomas fisiológicos como taquicardia, sudoración, etc. (27)

Teoría psicodinámica

Según Freud, la ansiedad *“es un estado de angustia, donde el cuerpo envía signos de alarma al cerebro cuando se enfrenta a diversas situaciones de peligro; no obstante, la angustia es el resultado de la lucha entre el “ello” y el “super yo”, donde no son aceptados por el individuo lo que provocan el estado ansioso”* (27).

Teorías conductistas

“Todas las conductas son resultado del aprendizaje que se da en nuestras vidas, muchos de ellos don resultado de estímulos perjudiciales o favorables que se mantendrá en el futuro”. En este postulado, la ansiedad se da como respuesta del aprendizaje errado de aquellas personas que padecen este mal, al inicio se relacionan a estímulos neutros con eventos que originan traumas y resultan provocando sensaciones de amenaza para la persona, por ello cada que hay estímulos el individuo siente angustia (27).

Es por ello que ante situaciones nuevas que experimenta el ser humano y que como resultado se dan experiencias negativas el ser humano bajo esta teoría interioriza la experiencia por ello ante situaciones similares se desata pensamientos que predicen un resultado negativo como la primera vez.

Teorías cognitivas

Se considera que la ansiedad se da como resultado del razonamiento, quiere decir, como respuesta emocional ante estímulos internos y externos. La persona que presenta ansiedad entiende la realidad como amenazante o alarmante para la salud física y mental; lo que provoca respuestas subjetivas como pánico, nerviosismo, disminución de afrontamiento, exageración del peligro real, etc.; desencadenando la ansiedad (27)(28).

DIMENSION ESTRÉS

Los síntomas del estrés se presentan con preocupación persistente, sensación de agotamiento continuo y agobio; puede afectar a la persona, sin distinguir en sexo, edad y género; además puede afectar la salud tanto psicológica y física debilitando el sistema inmunológico. El estrés se considera como una sensación de malestar que produce cambios conductuales, bioquímicos y fisiológicos. *“La persona que sufre estrés siente una presión fuerte durante el proceso de emergencia y adaptación, siendo necesaria para la supervivencia; no se considera una emoción propiamente dicha, sino el agente que genera las emociones; la ansiedad es estar aburrido y frustrado, este proceso de adaptación se da con situaciones donde no tiene el control de las mismas, el estrés es el resultado de la relación que hay entre el ambiente y la persona; el individuo percibe estímulos ambientales o las demandas son un peligro o mal para su bienestar físico como psicológico”*(28).

Existen dos tipos de estrés: El estrés productivo o positivo (eu-estrés) que permite a la persona activar sus mecanismos para responder de modo eficaz y adecuada ante cualquier evento; el otro extremo es estrés destructivo o negativo (di- estrés) que provoca sufrimiento, malestar, tensión y poca eficacia. El estrés actualmente tiene un gran impacto, y se conceptualiza como un estado donde se activan mecanismos

fisiológicos para que el cuerpo pueda mantener la homeostasis (27).

Teorías que explican el Estrés

Teoría basada en las respuestas

El estrés no tiene causa determinada, un factor que afecta el equilibrio del cuerpo, estos factores pueden ser estímulos cognitivos, físicos, emocionales y psicológico. Si bien, Selye menciona que no se debe reprimir o impedir porque se relaciona con estímulos no gratos o gratos, por el contrario, la privación total del estrés conlleva a la muerte. Cuando se sufre estrés, el organismo se esfuerza para reponerse y retomar el equilibrio, por tal motivo el estrés se considera una reacción de adaptación, pero no debe sobrepasar los niveles negativos que termine afectando al cuerpo (28).

Teoría basada en el estímulo

Esta teoría del estrés se centra en estímulos, refiere que los estímulos ambientales como son las situaciones de enfermedad de uno o varios familiares, nacimiento, muerte de un familiar, el embarazo, boda, etc.; consideran que *“los estímulos exteriores podrían desorganizar y perturbar el funcionamiento del cuerpo, porque producen cambios y la persona tiene que pasar un proceso de adaptación”*. Por ello, depende de cada individuo para que los estímulos puedan ser estresores, porque no todos los individuos asimilan los factores de la misma manera (28)

Teoría basada en la interacción

El estrés se origina de la relación entre el entorno y la persona, está la determina como difícil de afrontar y amenazante. Por tanto, el eje de esta teoría está centrada en la

evaluación cognitiva, que hace referencia a un proceso de evaluación que el alcance y la causa de una interacción entre su entorno y el individuo que puede llegar a ser estresante (28).

2.2.2 DESEMPEÑO LABORAL

La OMS, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), menciona que el profesional de enfermería tiene conocimientos para el adecuado desempeño de la misión que se le asigna dentro de las instituciones de salud.

El desempeño laboral se define como “*el comportamiento o la conducta del trabajador para desempeñar competentemente sus obligaciones inmersas al puesto de trabajo asignado*”

(29). El desempeño defectuoso se atribuía al déficit de conocimientos prácticos y teóricos, pero actualmente, se sostiene que depende de diversos aspectos como: características de la población, entorno y sistema sanitario, que determinaran las condiciones a la que es sometido el personal sanitario. (30)

El desempeño profesional también es la conducta real de los trabajadores, en las relaciones interpersonales y el orden profesional, que se generan en la atención integral de salud. El proceso para establecer las actividades que realizan los profesionales de enfermería es mediante el desempeño laboral, el cual engloba actos que se centran en las habilidades del personal que labora en la organización.

DIMENSIONES DE DESEMPEÑO LABORAL

DIMENSIÓN CALIDAD DEL TRABAJO:

Es un proceso que se da a través del tiempo y dinámico donde la persona usa los conocimientos, buen juicio y habilidades asociados a la profesión”. Por ello se deduce que los profesionales utilizan sus conocimientos, destrezas y habilidades, para brindar una buena atención al usuario. El presente estudio tiene por finalidad, la dimensión calidad del trabajo profesional toma en cuenta las capacidades cognitivas, capacidades psicomotoras y afectivas que permitan a los profesionales en ejercicio de su función el cumplimiento de las mismas.

(31)

DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD LABORAL

Se define como el conjunto de aptitudes y recursos que tiene una persona para realizar una determinada tarea. Por ello, se relaciona con buen desempeño, el cual es un proceso de integración de métodos y herramientas para desempeñarse en el mundo.

DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO

Dentro de la función administrativa, se refiere a la calidad del trabajo de los empleados, por ello se debe alentar los conocimientos y las cualidades. Verificar que la experiencia profesional sea formativa y puedan adquirir conocimientos y habilidades a lo largo de la vida activa. Los Profesionales de Enfermería mostrarán que trabajar en equipo llevará a la satisfacción del paciente y una buena gestión. Así mismo en el ámbito laboral es importante la toma de decisiones, para llegar a un bienestar en el trabajo teniendo en cuenta las aptitudes que permiten evaluar alternativas y determinar entre ellas como usarlas.

DIMENSIÓN COMPROMISO INSTITUCIONAL

Es la capacidad de generar un enlace de “sentimientos” con la institución que se representa ello implícita las emociones que vive un individuo dentro de su centro laboral, la calidad del trabajo profesional que resalta en cada miembro de la institución mediante su desempeño laboral que se evidencia en el quehacer diario las diversas carencias que tienen los usuarios de los servicios de salud. Según lo mencionado se observa que en los centros laborales hay diversidad de caracteres personales: callados, apáticos, estresados, egoístas y autoritarios que menosprecian a sus compañeros, pero a pesar se da un desempeño laboral favorable. Existe responsabilidad con el centro laboral por ello es importante la comunicación y que el líder guie el servicio para bienestar del personal y paciente.

La comunicación implica *“promocionar los medios, clima laboral apropiado y sistemas para desarrollar, intercambiar información e ideas en la organización”*. Es importante que la comunicación sea abierta entre los empleados y jefes para la toma de decisiones asertivas, igualmente la comunicación debe extenderse a los familiares de los pacientes en forma concisa y clara. (31)

2.2.3 INSTRUMENTOS

ESCALA DASS

Los autores Lovibond, S. & Lovibond, P. *“ampliaron las escalas de depresión auto informadas y ansiedad que englobarán la escala más completa de síntomas centrales de depresión y ansiedad, además cumple con los altos estándares psicométricos y den una máxima diferencia entre las 2 escalas. En las pruebas realizada en las escalas de ansiedad y depresión, surgió un factor nuevo para el análisis de los ítems de depresión y ansiedad no discriminativos, estos ítems de mayor carga los que hacen referencia al inconveniente para relajarse, agitación, tensión nerviosa y la irritabilidad”*. La presente investigación se orientó a la elaboración de una nueva escala que se denominó "estrés". (25) (29)

Estos resultados sugieren que la preocupación con resultados negativos es asociada a los estados emocionales negativos; en el caso de la ansiedad, se relaciona con preocupaciones sociales y físicas, pero la depresión y el estrés se asocian a preocupaciones sociales.

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL DESEMPEÑO LABORAL

El cuestionario es un instrumento aplicado por el Ministerio de Salud pero que fue adaptado por el Mg. Llagas Chafloque en el año 2015, el tiempo aproximado para la aplicación es de 20 minutos y consta de lo siguiente:

El instrumento tiene 31 ítems y comprende 4 dimensiones: Responsabilidad, Calidad de trabajo, compromiso Institucional y trabajo en equipo. La escala va desde: Siempre (5), Casi siempre (4), a veces (3) casi nunca (2) y nunca (1).

El Baremo General: Bajo 31-61, Medio 62-91 y Alto 92-155; de la misma forma para las dimensiones. (31)

2.2.4 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Joyce Travellbe, menciona que el *“cuidado es un proceso interpersonal donde se consideran aspectos físicos y emocionales del paciente, familia y comunidad; lo que conlleva a la enfermera tome una actitud empática y realice el acompañamiento durante proceso de la enfermedad, mediante la aplicación de cuidados; se pueden dar situaciones donde no se llegan a la recuperación o tengan que lidiar con la muerte, como parte de un proceso fisiológico natural; a pesar de cualquiera de las situaciones se continua con la constante interacción entre la enfermera, paciente y familia. La esencia del personal de enfermería es no perder la sensibilidad lo que trae como consecuencia la afectación en el estado emocional del personal de salud pues se involucra en el cuidado de la familia y paciente”*.(32)

Marilyn Anne Ray con su Teoría de la atención burocrática donde menciona: El profesional de Enfermería se enfrenta a diferentes retos en su profesión, aparte de su rol fundamental en la atención asistencial posee un enfoque de gestión administrativa con visión para lograr la calidad de la asistencia sanitaria, lo que involucra conocer los diferentes factores que van a condicionar la satisfacción del usuario. Por ello dentro del sistema de salud, el profesional de enfermería es el actor principal para que el sistema funcione, dentro de la gestión de recursos humanos se toma en cuenta factores que puedan influir en el rendimiento laboral. (33)

El desempeño hace referencia a un proceso para juzgar el valor o estimular para lograr la excelencia y resaltar las cualidades evaluando a los individuos en el desempeño de su trabajo dentro de la organización, para ello se aplican procedimientos, como la evaluación de méritos, desempeño, informes de avance, evaluación de los empleados, evaluación de la eficiencia en las funciones, etc. Algunos de estas definiciones son intercambiables (34)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación entre el impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral en el personal de enfermería de la UCI de un hospital de Lima, 2022.

2.3.2 Hipótesis Especifica

- Existe relación entre la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la UCI de un hospital de Lima, 2022.
- Existe relación entre la dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de la UCI de un hospital de Lima, 2022.
- Existe relación entre la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la UCI de un hospital de Lima, 2022.

3. METOLOGIA

3.1 Método de Investigación

El método empleado para la presente investigación es hipotético deductivo, *“El diseño el camino que dirige al estudio en la obtención de sus objetivos propuestos para el estudio”*. Este método permite partir de la identificación de un problema para posteriormente procesar los datos y obtener resultado que permitirán identificar el efecto del problema planteado en la población motivo de investigación mediante la propuesta de una hipótesis. (35).

3.2 Enfoque de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque usa instrumentos de comparación y medición, que brindan datos para la aplicación de modelos estadísticos y matemáticos; la objetividad es la forma de alcanzar un entendimiento donde se utiliza la teoría y la medición exhaustiva (29).

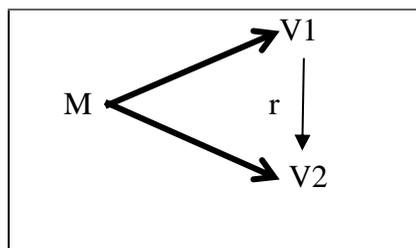
3.3 Tipos y Nivel de Investigación

La investigación es básica, porque se recolecta información con un fin preciso. *“La investigación pura también llamada básica o sustantiva, como toda investigación se inició basó en la curiosidad, la inmensa necesidad de descubrir nuevos conocimientos, como dicen otros, el amor de la sabiduría por la sabiduría”*. Por ello es básica porque sirve de base para investigaciones aplicadas o tecnológicas, es fundamental porque es básico para el desarrollo de la ciencia, además es transversal por que la información se recoge en un único periodo de tiempo. La investigación es correlacional, cuyo propósito es determinar la correlación entre las variables impacto emocional y desempeño laboral. El enfoque se realiza sobre conclusiones predominantes o sobre un grupo cosas o personas, funciona o se conduce en el presente (36) (37) (30) (31).

3.4 Diseño de Investigación

La investigación es correlacional, es no experimental donde se mide dos variables para entender y evaluar la relación estadística entre las variables sin ninguna intervención de otra variable extraña. Los estudios correlacionales permanecen a la espera de los resultados de la asociación entre los factores de riesgo o la descripción de un fenómeno observado. Transversal que se desarrolla en un periodo determinado y de manera simultánea, miden la exposición en una población definida. *“se refiere a la presentación gráfica de un plan, no solo a las preguntas propuestas en la investigación, sino determinan la forma como serán controladas y el tipo de variable, sometida a medición y estudiada. En este aspecto el propósito de la investigación no es manipular las variables solo se analizaran en su forma natural; por ello, el diseño de esta investigación es no experimental”, en cuanto no se realiza ninguna manipulación de variables que conforman este estudio”* (38) (32).

Diagrama simbólico es el siguiente:



Dónde:

M: Es la muestra

V1: Impacto emocional

V2: Desempeño Laboral

R: Coeficiente de correlación

3.5 Población, muestra y muestreo

La población se conformará por 80 enfermeras licenciadas de enfermería que realizan sus labores en la UCI COVID y No COVID de un hospital de Lima. La muestra será formada por el total de la población, por tanto, será un estudio censal. El muestreo será de tipo no pirobalística por conveniencia, porque selecciona a los profesionales que acepten ser incluidos, teniendo como característica la proximidad y accesibilidad de los sujetos.

3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Licenciadas en enfermería que laboren en UCI / UCIN o UCI COVID
- Licenciadas de enfermería que de forma voluntaria participen en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Licenciadas de enfermería que de forma voluntaria no desee participar en el estudio.
- Licenciados que realicen solo turnos complementarios

3.6.- Variables y Operacionalización

Variable: Impacto emocional

Definición Conceptual: Golpe emocional producido por una noticia desconcertante o dramática que puede considerarse como un estado emotivo intenso, determinado por diversos factores ante amenaza lo que puede generar posteriormente efectos en las personas alterando el bienestar, físico, mental y social por los eventos vividos. *“La relación entre ansiedad y las condiciones afectivas en la depresión es de bastante interés clínico como teórico; en cuanto a su concepción, ambas variables son muy distintas, y la definición de estrés menciona sobre problemas agregados en el estudio sobre las condiciones afectivas, teniendo un estado o patrón de reacción afectiva, el estrés está ligado con la depresión y ansiedad”* (25).

Definición Operacional: Es el impacto que genera un acontecimiento trascendente en el estado emocional del personal de salud de la UCI. Las dimensiones que comprende son: Depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 1 VARIABLE IMPACTO EMOCIONAL

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVEL O RANGO)
Depresión	Anedonia	Ordinal	Normal: 0 – 14 Medio: 15-20 Moderado: 21 – 28 Severo: 29 – 38 Extremadamente severo: 39 a mas
	Inercia		
	Disforia		
	Desesperanza		
	Falta de Interés		
	Auto depreciación		
	Desvalorización de la vida		
Ansiedad	Actividad fisiológica		
	Efectos musculoesqueléticos		

	Experiencia Subjetiva del efecto ansioso		
Estres	Dificultad para relajarse		
	Irritabilidad		
	Activación nerviosa		
	Impaciencia		

Fuente: Román V.

VARIABLE: DESEMPEÑO LABORAL

Definición Conceptual: Es la manera como los trabajadores de una institución desempeñan su trabajo de manera eficiente, para el logro de fines institucionales, basados en los principios propuestos (33).

Definición Operacional: El desempeño laboral podrá ser medido a través de un cuestionario con 31 ítems, se evaluará las 4 dimensiones, bajo la escala tipo Likert con 8 indicadores cuyas categorías son alto, regular y bajo.

TABLA 2: VARIABLE DESEMPEÑO LABORAL

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Calidad del trabajo	Capacidad minuciosa	Ordinal	Bajo: 31 – 61 Medio 62 -91 Alto: 92 - 155
	Iniciativa laboral		
Trabajo en equipo	Metodología coherente		
	Actuación con eficiencia y autonomía		
	Capacidad de solución de problemas		
Trascendental	Capacidad de integración		
	Liderazgo en labores en conjunto		
Compromiso Institucional	Nivel de compromiso		
	Asumir responsabilidad		

Fuente: Adaptado de Mg. Llagas Chafloque

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada para recolectar los datos de la variable Impacto Emocional y Desempeño Laboral es la encuesta, el cual dentro de la investigación es la más utilizada para la recolectar datos; consiste en un conjunto de preguntas para ser medida, además, se utilizó el escalamiento tipo Likert. ” *En la investigación social, la encuesta es considerada como la técnica para la recolección de datos mediante la interrogación de los participantes para obtener de manera sistemática las medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación*”. El instrumento es el cuestionario, se ejecuta de manera escrita contiene una serie de reactivos o ítems para responder; puede ser auto administrado porque debe ser desarrollado por el encuestado (39) (40).

3.7.2. Descripción de instrumentos

La versión abreviada de Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), escala de auto reporte que se diseñó para cuantificar estados emocionales negativos: Depresión, Ansiedad y Estrés. Cada escala contiene 7 ítems con respuesta tipo escala de Likert con cuatro alternativas numéricas de 0 a 3 puntos. Este puntaje se calcula por cada escala con la suma de los puntajes de cada ítem perteneciente a esa escala y está entre 0 y 21 puntos. (39).

Por tanto al tener la variable Impacto Emocional que tiene como dimensiones: depresión, ansiedad y estrés; los cuales serán medidos con la Escala DASS que representa un conjunto de opciones de respuesta, en este caso verbales, que abarca un rango de opiniones sobre un tema el cual es ordinal pues representa un nivel de afectación al estado emocional de acuerdo al puntaje obtenido, siendo estos niveles: normal, medio, moderado, severo y muy severo.

FICHA TÉCNICA

Nombre: DASS -21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés)

Nombre Original: “Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. DASS-42 (Depresión, Anxiety and Stress Scale)”.

Año y Autores:., Sydney Harold Lovibond y Peter Lovibond Australia”.

Adaptación al español: En el 2008- Chile por Vinet, Román, Alarcón.

Tipo de instrumento: Escala

Objetivo: Medir el Impacto emocional: Depresión, Ansiedad y Estrés.

Tiempo de ejecución: Entre 5 a 10 minutos

Descripción: La Escala DASS-21 que contiene 21 ítems, divididos en subescalas de siete parámetros, que evalúan depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), siete evalúan ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y siete que evalúan estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

La escala Depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de vida, auto depreciación, falta de interés / motivación e inercia.

La escala Ansiedad evalúa activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la experiencia subjetiva y la ansiedad situacional.

La escala de Estrés evalúa la excitación nerviosa, dificultad para relajarse y ser fácilmente alterado o agitado, irritable / sobre reactivo e impaciencia. (30)

La respuesta se ubica en una escala tipo Likert, que miden la frecuencia. Las opciones de respuesta presentadas tienen un puntaje entre 0-3 puntos. La puntuación máxima por cada subescala es 21 puntos.

Además, se utilizara una ficha con datos sociodemográficos, donde abarca información general del participante evaluado, tales como: edad, sexo, condición laboral, tiempo de servicio.

PUNTAJE DE LA ANSIEDAD EN LA ESCALA DE DASS-21

Normal: 0-7

Medio: 8-9

Moderado: 10-14

Severo: 15-19

Muy severo: 20+

PUNTAJE PARA DEPRESIÓN DE LA ESCALA DASS-21

Normal: 0-14

Medio: 15-18

Moderado: 19-25

Severo: 26-33

Muy severo: 34+

PUNTAJE PARA DEPRESION DE LA ESCALA DASS-21

Normal: 0-9

Medio: 10-13

Moderado: 14-20

Severo: 21-27

Muy severo: 28+

FICHA TECNICA: DESEMPEÑO LABORAL

Nombre: Cuestionario para medir el Desempeño Laboral Autores MINSA (Ministerio de Salud). Perú, que fue adaptado Mg. Llagas Chafloque (2015)

Objetivo: Medir el desempeño laboral de las Licenciadas en Enfermería

Formas de Aplicación: Individual

Duración Aproximadamente 20 minutos

Descripción: El instrumento consta de 31 ítems con 4 dimensiones: Responsabilidad, Calidad de trabajo, compromiso Institucional y trabajo en equipo. La escala de respuesta es: (1) Nunca (2) Casi nunca, (3) A veces, Siempre (4) Casi siempre(5). El baremo General: 92-155 Alto ,62-91 medio y 31-61 bajo

3.7.4. Validación

El DASS-21 tiene dos versiones en español validadas en población adulta americana y latina en los Estados Unidos y en estudiantes universitarios en España. En Latinoamérica se tiene una estudio en Temuco, se hizo una adaptación de idioma y cultural al instrumento, evaluada por un comité compuesta por tres psicólogos que tenían dominio del inglés, los que realizaron la traducción al español utilizando las versiones previas, para garantizar que el instrumento traducido no haya sido modificado, un psicólogo chileno con dominio del inglés hizo una retro-traducción para mejorar la paridad cultural del instrumento, a partir de ello se modificó sutilmente los tiempos verbales en dos ítems (14 - 19). Esta versión adaptada se validó mediante una prueba piloto conformada por 29 adolescentes, la cual fue satisfactoria. Su estructura factorial en los tres factores mostro que el ajuste fue adecuado para casi todos los índices; los datos siguientes: RMSEA .07 y el CFI el valor de .86 (41).

En otra investigación para verificar la validez del DASS – 21, se realizó un análisis factorial exploratorio donde, *el cuarto factor se distinguió por cargas factoriales menores a 0.20, lo que dificultaba la interpretación teórica. Para la mejorara se realizó un análisis exploratorio factorial con una solución forzada a tres factores, el que mostró valores mayores de (0 .30) en los ítems; estadísticamente muestra el índice KMO en .909 y la Prueba de Esfericidad de Barlett, tuvo el valor p de .000. Se determinó la estructura de los tres factores que de la escala que comprenden el DASS – 21, los cuales serían: Factor 3: Ansiedad, Factor 2: Depresión y Factor 1: Estrés ” (42).*

En Perú se desarrolló un estudio donde se evaluó la validez de contenido del DASS-21 mediante el Juicio de Expertos, teniendo la participación de diez especialistas. “*Se obtuvo valor de V de Aiken entre el 0.93 y 1 para cada ítem ($V > .8$) lo que representa un alto grado de acuerdo a la evaluación de los expertos sobre el contenido de la prueba y la representación de las variable: estrés, depresión y ansiedad” (43)*

El segundo cuestionario con relación al desempeño laboral es una ficha de para poder calcular el desempeño laboral dicho instrumento pertenece al Minsa – Perú, que se aprobó a través de La resolución ministerial N°626-2008/MINSA pero fue adaptado por el Mg. Llagas Chafloque.

3.7. 4 Confiabilidad

En los estudios realizados en Temuco, refieren que la confiabilidad se evaluó mediante la consistencia interna, dando valores “de alfa para el factor ansiedad .72, depresión de .85, y para estrés .79” .En otro estudio evidenciaron que la confiabilidad

obtenida fue para la depresión y estrés valores de .85 y .83 respectivamente, mientras para ansiedad resulto .73; en conjunto la escala DASS arrojó un alfa de .91”. Según otra investigación realizada en Perú, con respecto a la confiabilidad por alfa de cronbach arrojaron los siguientes resultados: ansiedad (.91), depresión (.88) y estrés” (41) (42).

El instrumento sobre “Desempeño laboral”, tiene un valor de alfa de Cronbach en 0.868, lo que indica que el instrumento es de confiabilidad fuerte, evidenciando seguridad para la aplicación del instrumento.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En el proceso de recolección de datos para la investigación, lo primero es lograr la aprobación de la investigación por la Universidad Norbert Wiener, para seguir con la presentación de una carta dirigida al director del Hospital María Auxiliadora, una vez obtenida la autorización por la institución de salud, se inscribirá el proyecto de estudio en la Oficina de Docencia e Investigación (OADI), posteriormente se coordinará con la jefa del departamento de enfermería para presentar el cronograma para la recolección de datos.

El proceso de recolección de datos será en el mes de junio 2022 durante el curso de EBE, el proceso y análisis de datos se realizará utilizando el esquema de la estadística descriptiva mediante gráficos de frecuencias y cuadros en Excel. Como estadístico de prueba se usará el Rho de Spearman que se utiliza para determinar la asociación entre dos variables que tienen categorías ordinales.

3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se respetó los derechos de autor realizando las citas respectivas y se guardó los datos personales de los pacientes. No están presentes los conflictos de interés durante el estudio. Se tomará en cuenta el principio de confidencialidad para los participantes en la investigación y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; así mismo se usará el consentimiento informado para asegurar la participación voluntaria previa información a cada participante.

En referencia a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía, se origina del griego autós: que significa “a sí mismo”, y nomos: que significa “ley o gobierno”. Cuando se desarrolla una investigación clínica, se aplica la autonomía cuando se refiere a la capacidad de la persona para tomar decisiones racionales, en ocasiones se pierde la capacidad de decisión por algún tipo de deterioro de la salud, lo que lleva a que otras personas tomen la responsabilidad de la toma de decisiones medicas necesarias para la vida o salud En el presente trabajo el profesional de enfermería participante en el estudio, tendrá la libertad de decidir si desea participar en el estudio de manera libre, también se respetará la decisión de no participar. (44).

Principio de beneficencia Desde principios del ejercicio de la medicina se tiene hace mención al Juramento Hipocrático, que tiene un gran carácter moral, porque procura hacer el mayor bien posible al usuario mediante la suficiente preparación cognoscitiva y el correcto ejercicio de la profesión. El hecho de hacer el bien, no significa que sea por caridad o piedad. La beneficencia no tiene en consideración la autonomía, se muestra una actitud “paternalista”, tomando decisiones que procuren defenderlo de sí mismo”. La presente

investigación permitirá brindara información importante sobre la relación entre el impacto emocional y el rendimiento laboral, lo que permitirá a los gestores de salud tomar medidas que protejan al personal tomando medidas oportunas de evaluación, control y seguimiento.

(45)

Principio de no maleficencia La no maleficencia significa "no hagas daño", ocupa un lugar muy importante en la tradición de la ética médica y en general del personal de salud; sirve para proteger a las personas contra daños o afectación durante el presente estudio. (42). En la investigación no se realizará manipulación de variables por ser un trabajo descriptivo, se recopilará información desde la perspectiva del personal de enfermería de forma voluntaria lo cual no causará ningún daño ni afectación en su ámbito laboral pues se guardará las reservas del caso. (46)

Principio de justicia En la investigación científica, lo justo está ligado con lo correcto y lo bueno. Este principio menciona a que todas las personas tienen que recibir todo por igual sin hacer preferencias ni diferencias.. En el presente trabajo se dará la oportunidad de participar a todo el personal en la investigación y aplicar bajo las mismas condiciones (47).

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	2021							2022											
	Jun	Jul	Agst	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agst	Set	Oct	Nov	Dic
Identificación del Problema	X																		
Revisión o búsqueda bibliográfica	X	X	X																
Situación problemática, marco teórico y antecedentes			X	X	X	X	X	X	X	X									
Importancia y justificación de la investigación											X								
Objetivos de la investigación											X								
Enfoque y diseño de investigación											X								
Población, muestra y muestreo											X								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X							
Aspectos bioéticos												X							
Métodos de análisis de la información												X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X							
Elaboración de los anexos													X	X	X				
Aprobación del proyecto															X	X	X	X	X
Sustentación del proyecto de estudio																			X

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Revisores	s/. 300.00	2	s/. 600.00
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/. 15.00	1	s/. 15.00
Tinta Impresora	s/. 95.00	4	s/. 380.00
Papel Tamaño A4	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Lapiceros	s/. 1.00	100	s/. 100.00
USB	s/. 30.00	1	s/. 30.00
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.10	200	s/. 200.00
Anillados y Empastado	s/. 50.00	4	s/. 200.00
Taller de investigación	s/. 250.00	1	s/. 250.00
Servicio de Internet	s/. 150.00	1	s/. 450.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 200.00
TOTAL			
	-----	-----	s/. 3135.00

REFERENCIAS

1. E. Wong, K.F. Ho, S.Y. Wong, A.W. Cheung, E. Yeoh, Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Survey of employees. Bull World Health Organ. [Internet]. 2020 [Consultado 11 Nov 2020]; Disponible en: [10.2471/BLT.20.255893](https://doi.org/10.2471/BLT.20.255893)
2. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Organización Mundial de la salud. [Declaración en internet] 2020. 11 de marzo. [acceso 2020 Nov 08] Disponible en: [https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020](https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020-(1)) –(1)
3. Lozano Vargas A, Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Scielo [Internet]. 2020 [Consultado 08 Nov 2020]; 83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext (2)
4. Argentina. Ministerio de la Salud (MS). *COVID-19 Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia* 1 de Abril de 2020. [acceso 2020 Abr 12] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf
» http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf (6)
5. World Health Organization (WHO). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 Abril 2020* World Health Organization. [acceso 2020 Abr 15]. Disponible:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>»<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490> (3)
6. Rios M. Casos confirmados de Coronavirus [Internet].Salud e industria farmacéutica; Octubre 2020 [consultado 11 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/> (8)
7. Ministerio de Salud . Sala situacional [Internet]. Perú: MINSA;11 de noviembre del 2020. [revisado 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp (9)

8. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 [Internet]. Revista peruana de medicina experimental y salud Pública; Octubre 2020 [consultado 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419> (10).
9. Gestión. Colegio de enfermeros informa que hay más de 5 mil profesionales. Gestión [Internet] 2020 [consultado 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-colegio-de-enfermeros-informa-que-hay-mas-de-5-mil-profesionales-contagiadas-con-covid-19-nndc-noticia/?ref=gesr> (11)
10. García C, Martínez M. Historia de la Enfermería: La evolución histórica del cuidado Enfermero. [Internet] 2001 [consultado 12 de noviembre del 2020]. 5a ed. Madrid: Editorial Harcourt S.A.; 2001. 214 p. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+Historia+de+la+enfermer%C3%ADa,+evoluci%C3%B3n+hist%C3%B3rica+del+cuidado+enfermero&ots=k273-2mAt8&sig=uTS_A2HNFnOjd_VKxUkkYrEMT4o&redir_esc=y#v=onepage&q=Historia%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%2C%20evoluci%C3%B3n%20hist%C3%B3rica%20del%20cuidado%20enfermero&f=false (12)
11. Zárate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [Internet] 2004 [consultado 12 de noviembre del 2020] Index Enferm. 2004;13 (44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009 (13)
12. Beltran O, La Práctica de Enfermería en cuidados intensivos. Vol. 8, núm. 1: Colombia: AQUICHAN; 2008.(16)
13. Sánchez F y Sánchez G. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores n° 60027 y n° 6010227. San juan. [Internet] 2016 [consultado 1 de noviembre del 2020]. Disponible: <file:///C:/Users/user/Desktop/ESPECIALIDAD%20UCI/EBE%202020/zung.pdf>

14. Erquicia et al., Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. [Internet]. España; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>.
15. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2020 [consultado]; 83(1): 51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
16. Dosil M., Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles [Internet]. España; 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>.
17. Pujadas M., Estrés y control percibido en trabajadores de emergencias. [Internet] 2020 [consultado]; 26(1): 52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134793720300038>.
18. Lozano A., Impactos del Confinamiento por el COVID-19 entre Universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. [Internet]. España; 2020. Disponible en: <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rise/article/view/5925/3119>.
19. Viteri J., Desempeño laboral y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de la salud del Hospital Jaime Roldós, Ecuador. 2021. [Internet]. Peru ; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67616/Viteri_PJM-SD.pdf?sequence=1.
20. Ping w., The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. [Internet] 2009 [Consultado]; 54(5): 302-311. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370905400504>.
21. Jhonson C., Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. [Internet] 2020 [consultado]; 25(1): 2447- 2456. Disponible en: <https://www.scielo.br/scielo.php?scrip>.

22. Ozamiz N., Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Internet] 2020 [consultado]; 36(4): 1--10. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- 23.- Muhammad A. Evaluación del impacto de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en tres ciudades metropolitanas de Pakistán. [Internet] 2020 [Consultado]; 13(1): 147-1055. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7685388/>
- 24.- Gan Y., Shan F., Perceived psychosocial health and its sociodemographic correlates in times of the COVID-19 pandemic: a community-based online study in China. [Internet] 2020 [Consultado]; 9: 148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586696/>.
- 25.- Bonini j. et al., Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. [Internet] 2020 [consultado]; 9(9): 2976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565796/>.
26. OMS. Organización Mundial de la Salud [En línea]. Diciembre de 2020 [Citado el 04 de Noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/impacto>.
27. Piqueras J, Ramos V, Martínez A y Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. [Internet] 2020 [consultado]; 16(2): 85 - 112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565796/>.
- 28.- Contreras I., (2018). Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés DASS-21: Evidencias psicométricas en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de tres instituciones educativas públicas-Ventanilla, 2018.Licenciado. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29966>.

- 29.- Martínez C., (2021). Estrés y Ansiedad. [en línea]. Diciembre de 2021 [citado el 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://areapsiquiatria.unioviado.es/wp-content/uploads/2019/03/estr%c3%89s-y-ansiedad1.pdf>.
- 30.- Llagas M. (2017). Motivación y su relación con el desempeño laboral de la Enfermera Servicio de Neonatología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2015. [Internet] 2015 [citado el 05 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8660/Llagas_CMG.pdf?sequence=1.
- 31.- Stoner, J.; Freeman, R. y Gilbert, D. (2017). Administración. 6ta edición. México: Pearson Educación. [Internet] 2015 [citado el 06 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/8385894/Administraci%C3%B3n_6ta_Edici%C3%B3n_J_A_F_Stoner_R_E_Freeman_and_D_R_Gilbert_Jr.
- 32.- Mastrapa y Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba. [Internet] 2020 [consultado]; 4, 43-63. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
- 33.- Coffman S., (2018). Marilyn Anne Ray: Teoría de la atención burocrática. págs. 80-97. [Internet] 2018 [citado el 06 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686715>.
- 34.- Bautista R., Cienfuegos R. y Aguilar E. (2020). El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. Vol. 7, pág. (109-121). [Internet] 2020 [consultado]; Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/1417-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2387-2-10-20211026.pdf>.
- 35.- Tamayo M, (2003). El proceso de la investigación científica.(cuarta edición) . Mexico. [Internet] 2020 [consultado]; 4, 43-63. Disponible en: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>.

- 36.- Lopez P. y Fachelli S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Barcelona, España. [Internet] 2020 [consultado]; 1(20). Disponible en : <http://ddd.uab.cat/record/129382>.
- 37.- Fidias, G. (2012). *El proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela. [internet] 2021 [consultado]; disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_el_proyecto_de_investigacion_6a_edicion.
- 38.- Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. [Internet] 2020 [consultado]; 12, 180-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>.
- 39.- Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. (3ª ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Fedupel. [Internet] 2020 [consultado]; Disponible en: <https://issuu.com/originaledy/docs/metodologc3ada-de-la-investigacic3b>
- 40.- Esteban N. (2013). Tipos de Investigación. [Internet] 2020 [consultado]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>.
- 41.- Hernández M., Garrido F., López S. (2000). *Diseños de estudios epidemiológicos*. Salud Pública de México; 42(2): 144-154. [Internet] 2020 [consultado]; Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n2/144-154/es/>.
42. Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995b). The structure of negative emotional states: comparison of the stress anxiety of depression scales (DASS) with the depression of Beck and anxiety inventories. Pergamon, 33 (3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u.
43. Román, M., Vinet, E. y Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21):

Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23 (2), 179-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>.

43. Antunez S. y Vinet E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Revista de Terapia Psicológica*, 30 (3) 49-55. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>.
44. Osorio J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Etica en la Investigacion*. Colombia. **Volumen 60 (2)**. Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf.
45. Martin S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Revista de Enfermería en Cardiología*. España. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf.
46. Piscocoya J. (2018). Principios éticos en la investigación biomédica. *Revista de la sociedad peruana de medicina interna*. 2018;31(4):159-164.Peru. Disponible en: <http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>.
47. Acevedo I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Revista Scielo*. 8 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID- 19 EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA 2022

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? 	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. • Determinar la relación de la dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. • Determinar la relación de la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. • Existe relación entre la dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. • Existe relación entre la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. 	<p>Impacto Emocional</p> <p>Dimensión: Depresión</p> <p>Dimensión: Ansiedad</p> <p>Dimensión: Estrés</p> <p>Desempeño Laboral</p> <p>Dimensión: Calidad de trabajo</p> <p>Dimensión: Responsabilidad</p> <p>Dimensión: Trabajo en equipo</p> <p>Dimensión: Compromiso institucional.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y Diseño</p> <p>El método es hipotético deductivo Diseño correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>80 enfermeras</p> <p>Muestreo: No aplica</p> <p>Estudio censal</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE: IMPACTO EMOCIONAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Impacto emocional del COVID- 19 en el personal de enfermería	Golpe emocional producido por una noticia desconcertante o dramática que puede considerarse como un estado emotivo intenso, determinado por diversos factores ante amenaza lo que puede generar posteriormente efectos en las personas alterando el bienestar, físico, mental y social por los eventos vividos. (25).	Es el impacto que genera un acontecimiento trascendente en el estado emocional del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos. Las dimensiones que comprende son: Depresión, ansiedad y estrés.	Depresión	Anedonia	Ordinal	Normal= 0-4 Medio = 5-6 Moderado= 7-10 Severo= 11-13 Extremadamente severo= 14 a mas
				Inercia		
				Disforia		
				Desesperanza		
				Falta de interés		
				Auto depreciación		
			Ansiedad	Activación fisiológica	Ordinal	Normal = 0-3 Medio = 4-5 Moderado= 5-6 Severo= 8-9 Extremadamente Severo= 10 +
				Efectos musculosqueletico		
				Experiencia subjetiva del efecto ansioso		
			Estrés	Dificultad para relajarse	Ordinal	Normal 0-7 Medio 8-9 Moderado 10-12
				Irritabilidad		
				Activación nerviosa		
Impaciencia						

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE: DESEMPEÑO LABORAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Desempeño Laboral	Es la manera como los trabajadores de una institución desempeñan su trabajo de manera eficiente, para el logro de fines institucionales, basados en los principios propuestos (33).	Es la forma como los trabajadores de la organización ejercen su trabajo eficientemente, para lograr fines compartidos, basados en los principios establecidos anteriormente (44). Las dimensiones que comprende son: Calidad de trabajo, responsabilidad, trabajo en equipo y compromiso institucional.	Calidad de trabajo	Capacidad minuciosa	Ordinal	Bajo 31--61 Medio 62-91 Alto 92-155
				Iniciativa laboral		
			Responsabilidad	Metodología coherente	Ordinal	
				Actuación con eficiencia y autonomía		
				Capacidad de solución de problemas		
			Trabajo en equipo	Capacidad de integración	Ordinal	
				Liderazgo en labores en conjunto		
			Compromiso institucional.	Nivel de compromiso	Ordinal	
				Asumir Responsabilidades		

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID- 19 y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA 2021

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? • ¿Cuál es la relación 	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. • Determinar la relación de la dimensión estrés y el 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el impacto emocional del COVID- 19 y el desempeño laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la dimensión ansiedad y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. • Existe relación entre la dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de 	<p>Impacto Emocional</p> <p>Dimensión: Depresión</p> <p>Dimensión: Ansiedad</p> <p>Dimensión: Estrés</p> <p>Desempeño Laboral</p> <p>Dimensión: Calidad de trabajo</p> <p>Dimensión: Responsabilidad</p> <p>Dimensión: Trabajo en equipo</p> <p>Dimensión: Compromiso institucional.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p style="text-align: center;">Básica</p> <p>Método y Diseño</p> <p>El método es hipotético deductivo Diseño correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p style="text-align: center;">80 enfermeras</p> <p>Muestreo no probalístico por conveniencia</p>

<p>entre la dimensión estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? 	<p>desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. 	<p>enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la dimensión depresión y el desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. 		
--	--	--	--	--

Anexo 3: INSTRUMENTOS

ESCALAS DASS – 21

DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad:

Sexo:

Condición Laboral: Nombrado () CAS () Serv. Tercero ()

Tiempo De Servicio: Menor 1 Año () 1 – 5 Años () 6 Años A Mas ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

Carga Familiar: Hijos () Padres () Ninguno () Ambos ()

Percibió síntomas de COVID SI () NO ()

Tuvo familiares con COVID SI () NO ()

INSTRUCTIVO

Lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó, NUNCA(N)
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo, A VECES (A)
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA (CF)
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE (CS)

	ESCALA DASS	N	AV	CF	CS
1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4.	Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas)	0	1	2	3
8.	Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9.	Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16.	Fui incapaz de entusiasarme con algo	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentía los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin saber por qué	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

CUESTIONARIO SOBRE EL DESEMPEÑO LABORAL

FICHA DE DESEMPEÑO LABORAL

El presente documento sirve para recolectar datos respecto a sus impresiones del Desempeño Laboral del profesional de Licenciadas enfermería y tienen como finalidad el proceso de datos para estudio de maestría.
Alternativas de evaluación:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Marcar con una (x) la opción que Usted crea conveniente.

N°	CALIDAD DE TRABAJO	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Produce o realiza un trabajo sin errores.					
2	Cumple con los objetivos de trabajo, demostrando iniciativa en la realización de actividades.					
3	Realiza un trabajo ordenado.					
4	Realiza un trabajo en los tiempos establecidos.					
5	Tiene nuevas ideas y muestra originalidad a la hora de enfrentar o manejar situaciones de trabajo					
6	Produce o realiza un trabajo metódico.					
7	Se anticipa a las necesidades o problemas futuros.					
8	Va más allá de los requisitos exigidos para obtener un resultado mejor.					
9	Se muestra atenta al cambio, implementando nuevas metodologías de trabajo.					
10	Demuestra interés por acceder a instancias de actualización de conocimientos de manera formal y aplica nuevos conocimientos en el ejercicio de sus funciones.					
11	Puede trabajar independientemente.					
RESPONSABILIDAD						
12	Asume con responsabilidad las consecuencias negativas de sus acciones, demostrando compromiso y deseo de mejoras.					
13	Mantiene a la jefa encargada del servicio de neonatología informada del progreso en el trabajo y de los problemas que puedan plantearse.					
14	Transmite esta información oportunamente.					
15	Demuestra autonomía y resuelve oportunamente imprevistos al interior del servicio de UCI.					
16	Reacciona eficientemente y de forma calmada frente a dificultades.					
17	Es eficaz al afrontar situaciones y problemas infrecuentes.					
TRABAJO EN EQUIPO						
18	Colabora con la implementación y utilización de tecnologías para optimizar procesos de trabajo dentro del servicio de UCI.					
19	Asume con agrado y demuestra buena disposición en la realización de trabajos y/o tareas encomendadas por sus superiores.					
20	Aporta ideas para mejorar procesos de trabajo dentro del servicio de UCI.					
21	Colabora con actividades extraordinarias a su función en el servicio de UCI.					
22	Conoce la misión y la visión del servicio de UCI					
23	Colabora con otros armoniosamente sin considerar a la raza, religión, origen nacional, sexo, edad o minusvalías.					
24	Resuelve de forma eficiente dificultades o situaciones conflictivas al interior del equipo de trabajo.					
25	Informa y consulta oportunamente a su superior sobre cambios que los afecte directamente.					
26	Promueve un clima laboral positivo, propiciando adecuadas relaciones interpersonales y trabajo en equipo.					
COMPROMISO INSTITUCIONAL						
27	Responde de forma clara y oportuna dudas de sus colegas de trabajo.					
28	Demuestra respeto hacia los usuarios.					
29	Demuestra respeto a sus superiores.					
30	Demuestra respeto a sus colegas.					
31	Valora y Respeta las ideas de todo el equipo de trabajo.					

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“Impacto emocional del COVID- 19 y Desempeño Laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima 2022”

Nombre de la investigadora:

Elizabeth Quispe Bernachea

Propósito del estudio: Determinar la relación del Impacto emocional del COVID- 19 en el Desempeño Laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad a la institución e implementar medidas para superar el impacto emocional y mejorar el desempeño laboral a través de estrategias.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer, además usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Elizabeth Quispe Bernachea, autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he comprendido y leído, tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente para participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**