



*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA**

**TESIS**

**“ESTRÉS LABORAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-  
LABORALES EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN  
EL SERVICIO COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
LORETO, 2021”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**AUTORES: BACH. PSIC. PAOLA TERESA PORTOCARRERO PEZO  
BACH. PSIC. KAROLAY DE JESUS PINHEIRO RODRIGUEZ**

**ASESORES: PSIC. HELEN GABI TELLO COLLANTES  
PSIC. GERMAN MOLINA FERRO**

**SAN JUAN - PERÚ**

**2022**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"ESTRÉS LABORAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES EN EL PERSONAL  
DE SALUD QUE TRABAJA EN EL SERVICIO COVID-19 DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE LORETO, 2021"**

De los alumnos: **PAOLA TERESA PORTOCARRERO PEZO Y KAROLAY DE JESUS  
PINHEIRO RODRIGUEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó  
satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje  
de **8% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que  
estime conveniente.

San Juan, 06 de Mayo del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

## **DEDICATORIA**

Al personal de salud que labora en primera línea frente a la COVID-19, son un ejemplo de resiliencia, empatía y solidaridad para la población en momentos de crisis.

A la población estudiantil, con la esperanza que el presente estudio sirva como precedente para la realización de más investigaciones en el que se tomen en cuenta a esta población y a esta problemática.

PAOLA PORTOCARRERO PEZO.  
KAROLAY PINHEIRO RODRIGUEZ.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la vida, la salud, la inspiración y sabiduría para lograr cada objetivo de mi vida.

A mis asesores la Psic. Helen Tello Collantes y el Psic. Germán Molina Ferro por sus paciencia, disposición y conocimientos brindados.

A mi compañera de Tesis Paola Portocarrero con quien he compartido los momentos más difíciles e importantes de mi vida profesional.

A mi familia, con amor, por ser mi motivación y soporte incondicional en cada uno de los desafíos de mi vida.

Al Hospital Regional de Loreto por facilitarnos la recolección de datos necesarios para nuestra investigación. Asimismo, al personal de salud del servicio COVID-19 por su aportación amable durante este proceso.

A todos, muchas gracias.

**KAROLAY PINHEIRO RODRIGUEZ.**

A Dios por guiarme y ser luz en mi camino,  
hoy me permite sonreír por este logro.

A mi mamá Natividad por demostrarme  
siempre su apoyo incondicional. A mi papá  
Carlos, sé que espiritualmente siempre me  
acompaña y me cuida.

A mis asesores la Psic. Helen Tello y el  
Psic. German Molina por sus enseñanzas,  
y a todas las personas que han contribuido  
para la realización de la presente tesis.

A mis docentes que, impartieron sus  
conocimientos a lo largo de mi carrera  
universitaria y así poder desarrollarme  
profesionalmente.

A Karolay Pinheiro, mi compañera leal de  
la universidad y de la vida.

PAOLA PORTOCARRERO PEZO.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con Resolución Decanal N° 745-2021-UCP-FCS, del 10 de Agosto del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ↓ Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa, Mgr. Presidente
- ↓ Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr. Miembro
- ↓ Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr. Miembro

Como Asesor: **Psic. Helen Tello Collantes, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Martes 07 de Junio del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de SICOLOGÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"ESTRÉS LABORAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIO – LABORALES EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL SERVICIO COVID – 19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2021"**.

Presentado por las sustentantes: **PAOLA TERESA PORTOCARRERO PEZO  
KAROLAY DE JESUS PINHEIRO RODRIGUEZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Absueltas

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR Unanimidad CON LA NOTA 16 (Dieciséis)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firmaron el Acta.

**Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa, Mgr.  
Presidente**

**Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.  
Miembro**

**Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.  
Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: ESTRÉS LABORAL Y CARACTERISTICAS SOCIO – LABORALES EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL SERVICIO COVID – 19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2021



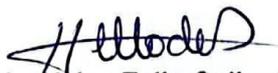
**Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa, Mgr.**  
Presidente



**Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.**  
Miembro



**Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.**  
Miembro



**Psic. Helen Tello Collantes, Mgr.**  
Asesora



**Psic. German Molina Ferro, Mgr.**  
Asesor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA	i
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	vi
HOJA DE APROBACIÓN	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
<b>CAPITULO I. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes del estudio.	13
1.2. Bases teóricas.	21
1.3. Definición de términos básicos.	38
<b>CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>40</b>
2.1. Descripción del problema.	40
2.2. Formulación del problema.	41
2.2.1. Problema general.	41
2.2.2. Problemas específicos.	41
2.3. Objetivos	42
2.3.1. Objetivo general.	42
2.3.2. Objetivos específicos.	42
2.4. Justificación.	43
2.5. Hipótesis y variables.	44
2.5.1. Hipótesis general.	44
2.5.2. Hipótesis específicas.	44
2.5.3. Variables.	45
2.5.4. Definición conceptual y operacional de las variables.	45
<b>CAPITULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>48</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.	48
3.2. Población y muestra.	49
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	50
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	52
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>72</b>
5.1. Discusión.	72
5.2. Conclusiones.	75
5.3. Recomendaciones.	77
<b>CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO</b>	<b>85</b>
Anexo N°01. Matriz de consistencia.	86
Anexo N°02. Resumen de Relación de las variables	87
Anexo N°03. Declaratoria de autenticidad.	88
Anexo N°04. Consentimiento informado.	89
Anexo N°05. Instrumentos de la investigación.	91

**INDICE DE TABLAS****Pág.**

Tabla 1. Modelo Demandas-Control de Karasek.	20
Tabla 2. Operacionalización de la variable características socio-laborales.	40
Tabla 3. Operacionalización de la variable estrés laboral.	41
Tabla 4. Total de personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto.	43
Tabla 5. Frecuencia según niveles de estrés laboral.	47
Tabla 6. Frecuencia de estrés laboral según dimensión: agotamiento emocional.	48
Tabla 7. Frecuencia de estrés laboral según dimensión: despersonalización.	49
Tabla 8. Frecuencia de estrés laboral según dimensión: realización personal.	49
Tabla 9. Frecuencia según característica socio-laboral: edad.	50
Tabla 10. Frecuencia según característica socio-laboral: sexo.	50
Tabla 11. Frecuencia según característica socio-laboral: profesión.	51
Tabla 12. Frecuencia según característica socio-laboral: estado civil.	51
Tabla 13. Frecuencia según característica socio-laboral: horas de trabajo.	52
Tabla 14. Frecuencia según característica socio-laboral: turno laboral.	52
Tabla 15. Frecuencia según característica socio-laboral: condición laboral.	53
Tabla 16. Frecuencia según característica socio-laboral: tiempo de servicio.	53
Tabla 17. Frecuencia según característica socio-laboral: equipo de protección personal - COVID19.	54
Tabla 18. Contingencia: estrés laboral y edad.	54
Tabla 19. Contingencia: estrés laboral y sexo.	55
Tabla 20. Contingencia: estrés laboral y profesión.	56

Tabla 21. Contingencia: estrés laboral y estado civil.	57
Tabla 22. Contingencia: estrés laboral y horas de trabajo.	58
Tabla 23. Contingencia: estrés laboral y turno laboral.	59
Tabla 24. Contingencia: estrés laboral y condición laboral.	60
Tabla 25. Contingencia: estrés laboral y tiempo de servicio.	61
Tabla 26. Contingencia: estrés laboral y equipo de protección personal – COVID19.	62
Tabla 27. Característica socio-laboral sexo y nivel de agotamiento emocional.	63
Tabla 28. Característica socio-laboral profesión y nivel de agotamiento emocional.	64
Tabla 29. Característica socio-laboral estado civil y nivel de agotamiento emocional.	65
Tabla 30. Característica socio-laboral condición laboral y nivel de agotamiento emocional.	66

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabajó en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto. Es un estudio de diseño no experimental, descriptivo de nivel correlacional y transversal. Se utilizó como técnica la encuesta para obtener datos de las características socio-laborales y como instrumento para medir el nivel de estrés laboral la escala de Maslach, la muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilístico e intencionado y se conformó por 144 personal de salud. Los principales resultados demostraron que el estrés laboral se relacionó con las características socio-laborales estado civil y tiempo de servicio, siendo los viudos y los que laboraron entre 1 y 5 años quienes presentaron mayor estrés laboral. Se concluyó que la prevalencia del estrés laboral fue de moderado a alto, asimismo, se confirmó que existen características socio-laborales asociadas al estrés laboral y a una de sus dimensiones (agotamiento emocional).

Palabras clave: Estrés laboral, características socio-laborales, personal de salud.

## **ABSTRACT**

The main objective of this study was to determine the relationship between work stress and socio-occupational characteristics in health personnel who worked in the COVID-19 service of Loreto's Regional Hospital. It is a study of non-experimental design, descriptive of correlational and cross-sectional levels. The survey was used as a technique to obtain data on the socio-labor characteristics and the Maslach scale as an instrument to measure the level of work stress. The sample was selected through the non-probabilistic and intentional demonstration and was made up of 144 health personnel. The main results showed that job stress was related to socio-occupational characteristics, marital status, and length of service, with widowers and those who worked between 1 and 5 years showing the greatest job stress. The study concluded that the prevalence of work stress was moderate to high. In addition, socio-occupational characteristics are associated with work stress and one of its dimensions (emotional exhaustion).

**Keywords:** Work stress, socio-occupational characteristics, health personnel.

## **CAPITULO I. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **1.1. Antecedentes del estudio**

Antecedentes de estudios internacionales.

Torres, Irigoyen, Moreno, Ruilova, Casares y Mendoza. (2021) Se determinó el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cómo se comporta con factores sociodemográficos y laborales asociados. Fue un estudio observacional de corte transversal, en donde se incluyeron profesionales de la salud, la recolección de la información se realizó mediante una encuesta en línea previo consentimiento informado. Para la captura de las variables sociodemográficas se utilizó un cuestionario, para la evaluación del síndrome de burnout se utilizó la prueba de Maslach, el cual esta validado en el contexto sudamericano. Se encontró que la prevalencia del síndrome de burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%). El 9% tuvo afectación concomitante de las 3 áreas evaluadas, representando la estructura de síndrome de burnout más severa y un 42% de dos áreas, no se encontró ningún tipo de relación con sexo, pero si mayor probabilidad con edades menores, número mayor de pacientes y en los residentes.

Delgado y Macias (2020) Se identificó el nivel de estrés laboral en el personal médico del Hospital General Monte Sinaí durante la pandemia por COVID-19. Se utilizó el inventario de Burnout de Maslach que consta de 22 ítems, más 7 preguntas sociodemográficas, se encuestó a 115 médicos que laboran en los diferentes servicios del Hospital General Monte Sinaí. Los resultados indican que las mujeres manifiestan mayor grado de estrés en comparación con los hombres; la adultez temprana (25-44 años) reportó el mayor índice de estrés. Los médicos residentes registraron mayor afectación de las 3 dimensiones de Maslach versus los médicos tratantes; la experiencia laboral mayor a 10 años fue

inversamente proporcional a desarrollar burnout, siendo esto mucho más frecuente en aquellos médicos con pocos años de trabajo. Por último, los servicios de emergencia y el área de contingencia COVID 19 reportan mayor incidencia de grados severos de estrés.

Miranda M., Morales V., Sáez P., Urrutia N. y Valencia V. (2020) Se describió el síndrome de Burnout y sus dimensiones y como se relacionan con las variables sociodemográficas del equipo de salud multidisciplinario, post emergencia sanitaria en los servicios de medicina, urgencias, esterilización y lavandería en el Hospital Naval Almirante Nef de la ciudad de Viña del Mar durante el segundo semestre del año 2020. La muestra estuvo conformada por 76 profesionales sanitarios entre los cuales estuvieron profesionales de enfermería, técnicos de enfermería y personal de apoyo clínico. Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal y se utilizó como instrumento el Maslach (MBI) para medir el nivel del síndrome de Burnout y una encuesta de factores sociodemográficos. Los resultados muestran que el 33,3% de los que presentaron síndrome de burnout fueron mujeres y el 66,7% corresponde a hombres. En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, el 60% de los encuestados presentan un alto indicio de agotamiento emocional, el 42,9% presentaron un alto índice de despersonalización y el 45% presentaron un bajo indicio de realización personal y por último se encontró que no existe asociación entre las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil, tener hijos, cargo desempeña y jornada laboral y el síndrome de burnout y que si existe relación entre el área laboral y el síndrome de burnout.

Erquicia, Valls, Barja, Gila, Miquel, Leal, Schmid, Checa y Vega (2020) Se analizó el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Se incluyó a un total de 395 trabajadores. Se realizó una evaluación transversal entre los meses de marzo y abril. Se recogió información sobre síntomas de ansiedad, depresión, estrés. También se recogieron datos demográficos y sobre factores

potencialmente estresantes. Los resultados que se obtuvieron nos muestran que un porcentaje significativo de profesionales reportó síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión (60,3%). El 14,5% informó de síntomas de estrés agudo. Se realizó un análisis de regresión que explicó el 30% de la variancia asociada al nivel de malestar emocional ( $R_y=0,30$ ). Los factores de riesgo asociada a mayor malestar psicológico fueron el hecho de ser mujer (o hombre joven), trabajar como auxiliar de enfermería, celador o técnico de radiología, estar en contacto directo con pacientes Covid-19, no haber realizado la PCR, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19. El afrontamiento inicial de la situación de crisis asociada a la pandemia de Covid-19 tuvo un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios analizados.

Giusti E., Pedrolí E., D'Aniello G., Stamba C., Pietrabissa G. y Manna C. (2020) Se evaluó a 330 profesionales de salud del Hospital del Instituto Auxológico Italiano, en los cuales se aplicaron encuestas anónimas que incluían datos sociodemográficos, factores laborales y psicológicos relacionados con la emergencia sanitaria por COVID-19, así como niveles de agotamiento, ansiedad, angustia y estrés postraumático. Los resultados arrojaron que el 71,2% de los profesionales de la salud tenían niveles de ansiedad por encima del límite clínico y un 36,7% estrés postraumático. Evaluando el burnout se reportó que, el 35,7% mantenían niveles moderados de agotamiento emocional, 31,9% niveles severos, 14% niveles moderados de despersonalización y 12,1% niveles severos, 40,1% reportaron niveles moderados de baja realización personal y 34,3% niveles severos, siendo todos estos datos prevalentes en el sexo femenino, personal de enfermería, trabajar en contacto con pacientes COVID-19.

Martínez J., Lázaro C., Gómez J. y Del Mar M. (2020). Se determinó el grado de burnout y sus desencadenantes en el personal de salud durante el momento más crítico de la emergencia sanitaria por COVID-19, se realizó un estudio cuantitativo en el que intervino el personal de salud de

distintos hospitales de España. Haciendo uso del MBI evaluaron a 157 participantes. Obteniendo los siguientes resultados, la población femenina representaba la mayoría con un 79%, la edad media fue de 41,8 años y más del 50% de los evaluados era personal de enfermería, el 38,9% del personal de salud reportó despersonalización, además que el 43,3% de los evaluados consideran que podrían llegar a necesitar en un futuro un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Antecedentes de estudios nacionales.

Chávez H. (2021). Se determinó la relación entre los factores socio-laborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores de un establecimiento público del Callao. La investigación tuvo un diseño no experimental y correlacional. Se utilizó como instrumento el Maslach (MBI) para medir el nivel del síndrome de Burnout. La muestra estuvo conformada por 70 profesionales sanitarios y se realizó un muestreo por conveniencia. Los datos generados fueron analizados con el programa SPSS versión 25 y las figuras fueron creadas con el programa Excel versión 2016. Se aplicaron estadísticas descriptivas y pruebas de hipótesis para ambas variables y sus dimensiones respectivas. Se encontró relación significativa entre el género y el síndrome de Burnout ( $p < 0.05$ ). No obstante, no existe relación entre el síndrome de Burnout y grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato ( $p > 0.05$ ). Asimismo, un hallazgo que debería ser considerado en futuras investigaciones es que el 27% de los encuestados reportó un nivel alto del síndrome de Burnout, a consecuencia de la alta carga laboral por la emergencia sanitaria.

Fleming, Torres-Santo, Infante, Rodríguez-Alarcón y Mejía. (2021) Se determinó los factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia. Es un estudio transversal analítico. Se encuestó de forma virtual a médicos y otros profesionales del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, en la sierra peruana. La depresión, ansiedad y estrés se

midieron con la escala DASS-21; a estos se les asoció distintas variables socio-laborales. Tuvieron más depresión severa a mayor edad y si algún familiar se había enfermado en casa, pero menos depresión severa los que tuvieron hijos, los que tuvieron más años de ejercicio profesional y al tener seguro social. Tuvieron menos ansiedad los que tuvieron hijos; menos ansiedad severa y los que tuvieron a un familiar fuera de casa que se enfermó; por el contrario, tuvieron mayor ansiedad moderada los que trabajaban más horas al día, severa si es que el encuestado se había enfermado y de ambos tipos si es que algún familiar había fallecido. Tuvieron más estrés los que trabajaban más horas al día y los que tenían un familiar fallecido. Las características más relevantes del personal de salud con problemas de su salud mental fueron tener mayor edad, antecedente familiar de COVID-19, antecedente de muerte de un familiar por COVID-19 y el tener más horas de trabajo.

Sánchez B. (2021) Se determinó los factores asociados al Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en un Hospital de la Región Cusco, 2021. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra fue conformada por 175 individuos, personal de salud del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. El análisis permitió el estudio de la distribución de frecuencias, prueba paramétrica Chi cuadrado y razón de probabilidades Odds Ratio con un intervalo de confianza al 95% con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . La prevalencia del síndrome de burnout fue del 8%, tener contrato/régimen labora CAS ( $P=0.002$ ,  $OR=8$ ,  $IC95\%=1.73\% - 39.91$ ) y un ingreso económico por debajo de 2500 nuevos soles ( $P=0.001$ ,  $OR=8.86$ ,  $IC95\%= 1.91 - 40.91$ ), muestran asociación estadísticamente significativa y riesgo a padecer este trastorno. Se concluyó que la prevalencia del síndrome de burnout no fue tan alta como otros estudios durante la pandemia de la COVID-19, sin embargo, existen factores asociados al síndrome de burnout y sus dimensiones.

Lalupú S. (2021). Se determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19

de la región Piura durante el periodo 2021. Fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, fue realizado en los hospitales de contingencia Virgen de Fátima (Campeones del 36) de la provincia de Sullana y Villa la Videnita en la provincia de Piura en el que participaron 97 médicos. El estudio estuvo conformado por 51 mujeres (52,6%) y 46 hombres (47,4%) con promedio de edad de la población de 30 años. El 69,1% no tenía hijos, el 72,2% tenía menos de 5 años de experiencia como médico cirujano, la experiencia en la atención de pacientes COVID-19 fue menos de 12 meses en el 76,3% de los encuestados. Todos los encuestados tuvieron como condición laboral el contrato administrativo de servicios (CAS). El 66% trabajaba en el servicio de hospitalización, el 21,6% en UCI y el 12,4% en Triage. 38 médicos (39,2%) atienden entre 10 a 20 pacientes por turnos de trabajo. El 39,2% trabaja en dos establecimientos de salud, el 45,4% trabajan más de 72 horas por semana atendiendo pacientes. El 52,6% realizaban entre 5 a 10 guardias nocturnas al mes. La prevalencia del síndrome de burnout fue del 16,5%. El 53,6% presentó alto grado de agotamiento emocional, el 18,6% alto grado de despersonalización y el 29,9% bajo grado de realización personal.

Gastiaburo B. (2020) Se determinó los factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Dr. Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020. Se fundamentó en un enfoque cuantitativo, con finalidad básica y enlace correlacional, el diseño de la investigación fue no experimental, tipo transversal correlacional. Se estudió una muestra censal de 50 trabajadores de enfermería. Se aplicó un cuestionario validado de 57 preguntas relacionadas a datos sociodemográficos, factores laborales y síndrome de Burnout, los cuales fueron sometidos a la prueba confiabilidad y validados por los expertos correspondientes. Según los resultados obtenidos se encontró que los factores laborales asociados al síndrome de Burnout indican que a mayor índice porcentual de factores laborales, mayor índice porcentual de síndrome de Burnout es así como ambos cuestionarios reflejan los niveles inadecuado y alto respectivamente siguiendo una relación cercana y directa

entre ellos, según los datos procesados mediante Rho de Spearman, además de medir la correlación de Spearman entre dimensiones de ambas variables.

Marquina R. y Adriazola R. (2020) Se describió los niveles de autopercepción del estrés en el personal de salud de atención de primera línea en la ciudad de Lima – Perú. El instrumento se elaboró en función a las reacciones físicas, psicológicas y conductuales que presenta una persona frente a una situación de estrés la fiabilidad del instrumento nos brindó un valor de 942, lo que nos indica, el alto nivel de confiabilidad que presenta. Los resultados señalan que, la muestra estudiada presenta niveles altos de estrés, manifestado a través de reacciones físicas, como son algunas de ellas, la alteración del apetito, sueño y agotamiento; siendo el personal de enfermería femenino y el sector público del Ministerio de Salud, quienes se ubican en los niveles más altos, al igual que los profesionales más jóvenes han demostrado indicadores altos de estrés. Se concluye que el personal de salud en primera línea de atención presenta altos niveles de estrés afectando su salud psicológica; por ende, su adecuado desenvolvimiento.

Quispe J. (2020) Se estableció los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de Pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa agosto 2020. Los participantes fueron 49 médicos residentes de las distintas especialidades, se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendall y análisis de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que la frecuencia del Síndrome de Burnout fue de 14,3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55,1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40,8% duerme 6 horas y el 83,7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 51,1% son médicos, 30,6% quirúrgicos y 12,2% apoyo

al diagnóstico, el 93,3% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el tercer año con un 53,1; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93,3% un caso confirmado, todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71,4% se han realizado la prueba serológica: IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia. Se concluye que existe una frecuencia baja a moderada en los residentes que padecen el síndrome de burnout.

Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe (2017) Se valoró la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y se analizó comparativamente los datos en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. Se trabajó con un diseño de investigación de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad ( $\alpha = .76$ ). Se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran.

Antecedentes de estudios locales.

Luego de realizar las indagaciones por diferentes medios de instituciones, no se encontró antecedentes de estudio locales por tratarse de un estudio inédito.

## 1.2. Bases teóricas

### 1.2.1 Estrés.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud define al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (World Health Organization, 1984), sin embargo, a lo largo de la historia el término “estrés” ha alcanzado una gran variedad de conceptualizaciones, debido al interés de muchos autores por estudiarlo.

En el siglo XIX, Walter Cannon (como se citó en Gonzales, 2008) elabora el concepto de homeostasis y lo define como el conjunto coordinado de procesos fisiológicos encargados de mantener la constancia del medio interno, regulando las influencias del ambiente y la correspondiente respuesta del organismo. A raíz de esta conceptualización, se puede considerar al estrés como el esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos debido a la influencia del medio externo sobre el medio interno.

En 1969, Robert Hooke (como se citó en Spangenberg, 2015), asocia por primera vez el término “estrés” a la tensión, debido a que lo aplica en el campo de la física. A través de su “ley de elasticidad” expone que cuando una presión es aplicada sobre un material elástico éste cambia de forma producto del efecto de estiramiento que sufre; es por ello que Hooke define al “estrés” como el desgaste que sufre un cuerpo al verse expuesto ante una situación de exigencia externa. Asimismo, añade que si la deformación producida por esta presión (estrés) está dentro de los límites de elasticidad del material, cuando el estrés desaparece el material vuelve a su estado original, de lo contrario se generan daños permanentes.

Según Richard Lazarus define al estrés como “el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su

bienestar” (Lazarus y Folkman, 1986). La percepción de que una determinada relación individuo-ambiente sea estresante o no, dependerá de la evaluación cognitiva que dé el sujeto.

Hans Selye en 1973, (como se citó en Barrio, García, Ruiz y Arce, 2006), aplica por primera vez el término “estrés” desde un enfoque psicológico y lo explica como “la respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier demanda que en él se ejerce” y que no es relevante la naturaleza del estresor ya sea física o psicológica, igual provocará una demanda a la que el organismo deberá adaptarse para restablecer la homeostasis (Selye, 1952). En efecto, el estrés es la reacción orgánica, cognitiva y conductual como respuesta a la demanda ambiental, no haciendo referencia al estímulo al cual Selye llamaba “estresor”, sino a la respuesta a éste.

#### 1.2.1.1. Modelos explicativos del estrés.

##### a) Modelo Transaccional (Lazarus y Folkman ,1986)

Lazarus y Folkman explican que el estrés hace referencia a una relación entre persona y entorno y que la clave de esta transacción es la valoración que la persona le da a la situación. Proponen que para que se presente un proceso de estrés son importantes dos elementos: la valoración cognitiva y las estrategias de afrontamiento. En cuanto a la valoración cognitiva tenemos a la valoración primaria, es decir, tan pronto como el evento es detectado por la persona y la respuesta fisiológica comienza, la valoración cognitiva entra en juego decidiendo si existe o no peligro, Si el peligro existe, la persona realiza una evaluación sobre los recursos y capacidades que posee para hacer frente a dicha situación, a lo que Lazarus y Folkman llaman valoración secundaria. En base a este proceso de evaluación cognitiva, la persona evaluará la forma e intensidad de su reacción empleando diversas estrategias de afrontamiento (cuyo uso va depender de una gran variedad de factores como la salud, la energía, las creencias positivas sobre sí mismos, habilidades sociales, capacidad para

resolver problemas y apoyo social) permitiendo a la persona mantener niveles de estrés moderado y vivir con ello, o por el contrario la persona se verá desbordado por esta situación generando respuestas de angustia y ansiedad.

#### b) Modelo basado en la respuesta.

Para Selye en 1956, el estrés se produce debido a una alteración en el equilibrio del organismo causada por la acción de un agente interno o externo, y el organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar su equilibrio.

Dicha reacción se manifiesta a nivel fisiológico e implica un esfuerzo y produce una sensación subjetiva de tensión para afrontar cualquier demanda. En este contexto, ante estímulos prolongados e intensos se producirá una hiperactividad en el organismo (aumento de la frecuencia cardíaca, cambios hormonales, tensión muscular, etc.).

De acuerdo a este modelo, ésta respuesta de estrés está constituida por un mecanismo el cual Selye denomina SGA (Síndrome General de Adaptación) que incluye tres etapas: reacción de alarma, resistencia y agotamiento.

#### 1.2.1.2. Etapas del estrés.

Hans Selye (como citó en Gómez y Escobar, 2002) describió las características generales de la respuesta del organismo frente al estrés y lo define como “Síndrome General de Adaptación]” que consiste en tres etapas:

Fase de alarma: Etapa en la que el organismo se percata del agente nocivo (estresor) provocando una estimulación del sistema nervioso para movilizar los recursos energéticos necesarios que harán frente a la situación.

Fase de resistencia o adaptación: Etapa en la que el organismo hace frente al estresor para adaptarse utilizando los recursos energéticos disponibles, y al mismo tiempo, los sistemas y organismos innecesarios para sobrevivir a la emergencia disminuyen sus funciones.

Fase de desgaste: Última etapa del síndrome, caracterizada por la incapacidad del organismo para hacer frente al agente estresor debido al enorme requerimiento y desgaste energético. Por lo tanto, si el estresor continúa activo, el organismo desarrolla múltiples patologías e incluso puede llegar a la muerte.

#### 1.2.1.3. Tipos de estrés.

Selye considera que el estrés es una respuesta natural e inevitable del ser humano y que ciertos niveles de estrés son necesarios para hacer frente a las amenazas a las que se ve expuesto en su vida cotidiana, es por esto que propone distinguir entre dos tipos de estrés (Selye, 1952):

- a. Eutrés: Es la respuesta adaptativa frente a las demandas cotidianas, que implica una buena salud física y el bienestar mental de la persona, permitiendo que el individuo enfrente satisfactoriamente las situaciones que le generan tensión.
- b. Distrés: Es la respuesta desadaptativa producto del desequilibrio entre el cuerpo y la mente, lo que impide al individuo responder adecuadamente a exigencias cotidianas provocándole angustia o enfermedades.

#### 1.2.2. Estrés laboral.

El estrés es un fenómeno que puede presentarse ante cualquier acontecimiento vital, siendo vinculado con frecuencia en el ámbito laboral, repercutiendo negativamente sobre la salud y la calidad de vida de los trabajadores y, a su vez, en la productividad y economía de las entidades laborales.

Según la Organización Mundial de la Salud, “el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (OMS, 2004).

El estrés laboral es una respuesta física y emocional, nociva que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor (MINSA, 2020).

Juan José Tobal y Antonio Cano (2005) definen al estrés como “el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación, una emocionalidad negativa y la sensación de no poder hacer frente a la situación”

En su libro “Estrés laboral” Martínez Selva (2004), describe al estrés laboral como el desequilibrio entre las capacidades del trabajador y las experiencias de su trabajo, que puede ser crónico, cuando el trabajador no se recupera completamente durante el periodo laboral, o agudo, cuando las situaciones estresantes son de corta duración, es por ello que, para el autor, el estrés laboral implica un costo personal, social y económico notable.

#### 1.2.2.1. Modelos explicativos del estrés laboral.

Existen diversos modelos explicativos sobre el estrés laboral que dan a conocer el proceso por el cual algunas características ambientales o personales se tornan estresantes para el individuo. Estos modelos de estrés laboral son los más resaltantes:

##### a. Modelo Demandas-Control de Karasek (1979)

Karasek (como se citó en Peiró, J.M., 2001) Explica que las experiencias de estrés se generan a raíz de la baja capacidad de

control de la persona (por falta de recursos) para afrontar las altas demandas del trabajo. En este sentido, Karasek distingue cuatro tipos de situaciones laborales en función de la combinación de niveles altos o bajos de las demandas y del control (Tabla 1). La primera se refiere a la situación activa (alta demanda y alto control) que hace referencia a un trabajo activo que conduce a un mayor aprendizaje y al desarrollo de un mayor rango de estrategias de afrontamiento y que no tiene por qué resultar estresante. Por lo contrario, la situación pasiva (baja demanda y bajo control) en la que se favorecen los niveles de pasividad laboral. En cuanto a la situación de baja tensión (baja demanda y alto control) el trabajo se desarrolla con normalidad, sin tensión y sin altos niveles de estrés. Y, por último, encontramos la situación de alta tensión (alta demanda-bajo control) en la que el trabajo resulta estresante debido a que la persona no puede responder a esas demandas por falta de control, siendo perjudicial para su salud y para su desempeño laboral.

**Tabla 1**

*Modelo Demandas-Control de Karasek*

		DEMANDAS	
		-	+
CONTROL	+	RELAJACIÓN	ACTIVO
	-	PASIVO	ALTO ESTRÉS

Fuente: Demandas-Control de Karasek (1979).

b. Modelo de Esfuerzo y Recompensa de Siegrist (1996)

Siegrist en 1996, (como se citó en Arias, 2018) explica al estrés como un desbalance entre el esfuerzo realizado por el trabajador y las recompensas que recibe, que tiene como consecuencia efectos sobre la salud, particularmente padecimientos cardiovasculares. Según este autor, el esfuerzo se comprende desde dos perspectivas: extrínseco e intrínseco; el primero hace referencia al desempeño de las obligaciones impuestas en el trabajo y el grado de control sobre las mismas (Por falta de tiempo para terminarlas, interrupciones frecuentes o por las faenas demandantes físicamente). En cuanto al

esfuerzo intrínseco se refiere a las particularidades individuales como la motivación y el compromiso del propio sujeto con su trabajo. Por otro lado, explica que las recompensas se dan básicamente por la gratificación moral, el salario, la autoestima, el reconocimiento y la superación profesional. Este modelo toma en cuenta el principio de la reciprocidad: un gran esfuerzo que no va acompañado de recompensas importantes, según la percepción de la persona, le generan estrés. (Arias, 2018).

#### c. Modelo vitamínico de Warr (1987)

Warr plantea que determinados estímulos estresantes, según su intensidad o cantidad, pueden influir en la salud mental del trabajador de forma análoga a como determinados niveles de ciertas vitaminas en el cuerpo perjudican la salud física. En este sentido, niveles insuficientes de vitaminas afectan negativamente a la salud; del mismo modo, niveles muy reducidos de autonomía, compensaciones económicas, etc., perjudican el bienestar psicológico. Por otro lado, existen vitaminas que por sus excesivos niveles resultan perjudiciales y de modo análogo hay características del trabajo cuyo exceso también resultan negativas (Warr, 1987).

#### 1.2.2.2. Tipos de estrés laboral.

Para Miranda (2008), existen dos tipos de estrés laboral, que se presentan según el carácter del trabajador, ya que cada individuo reacciona de manera diferente ante situaciones estresantes. Estos son:

1. Estrés laboral agudo: Es el estrés que se genera por un desempeño intenso a nivel físico o emocional que no se prolonga por mucho tiempo y los síntomas desaparecen después de la situación estresante.

2. Estrés laboral crónico: es el estrés que se extiende en el tiempo, exige una adaptación constante y que sobrepasa el umbral de resistencia del organismo.

- Síndrome de Burnout

Maslach (como se citó en Bosqued, 2008) define al síndrome de Burnout como un proceso de estrés crónico, el cual se caracteriza por un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y se presenta frecuentemente en personas que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.

Existen diversas causas que pueden desencadenar en síndrome de Burnout, sobre todo cuando se experimentan situaciones estresantes por largos periodos de tiempo y de modo continuado, que pueden ser: puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios, elevado nivel de responsabilidad, jornadas laborales o turnos demasiados largos y trabajos muy monótonos. El síndrome de Burnout se considera como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas, que interactúan de tal manera que afecta principalmente al personal sanitario y que los conduce finalmente a la sensación de “estar quemados”. (Maslach y Jackson, 1986)

1.2.2.3. Causas de estrés laboral.

El estrés es considerado por la persona como una experiencia subjetiva, producida por la percepción de que existen demandas laborales excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que puede tener consecuencias negativas para ella. Los estímulos que desencadenan las experiencias de estrés son denominados “estresores” y según Peiró (1999) los estresores laborales más relevantes los distinguió en ocho categorías:

1. Relacionados al ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.)
2. Relacionadas a la organización laboral (turno, carga de trabajo, etc.)
3. Relacionadas al contenido del puesto tales como el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, etc.)
4. Relacionadas a los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol, etc.)
5. Relacionados a las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los clientes, los subordinados, etc.)
6. Relacionados a los aspectos del desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera).
7. Relacionadas a las características de la organización tales como la terminología que se tiene que usar, la estructura, y el clima social de la organización.
8. Aborda la interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (los conflictos trabajo-familia, y familia-trabajo, etc.)

#### 1.2.2.4. Sintomatología.

Paredes y Sanabria (2008) describen la sintomatología del estrés laboral a nivel físico, psicológico y a nivel de las relaciones interpersonales:

- a. Síntomas físicos: fatiga, cefaleas, dolores musculares, alteraciones en el sueño, molestias gastrointestinales, hipertensión arterial, alteraciones en el peso, hiperventilación.
- b. Síntomas psicológicos: sentimientos de culpabilidad, irritabilidad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, incompetencia.

c. Relaciones interpersonales: deterioro de las relaciones interpersonales (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.), poca interacción con su entorno, comportamientos apáticos e incluso consumo y abuso de sustancias.

#### 1.2.2.5. Consecuencias del estrés laboral.

Las consecuencias del estrés pueden ser perjudiciales tanto para la persona como para el entorno laboral, repercutiendo desfavorablemente sobre la salud de la persona a nivel físico, psicológico y social y al mismo tiempo arrastrando consecuencias negativas para la dinámica organizacional.

La exposición continua al estrés genera daños fisiológicos en el sistema circulatorio, provocando susceptibilidad para padecer enfermedades cardíacas, así como también disminuye el funcionamiento del sistema inmunológico. A nivel psicológico, altos niveles de estrés, limitan la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente las demandas de la vida y a su vez genera comportamientos perjudiciales tales como consumo de nicotina, drogas y alcohol, inadecuados hábitos alimenticios y problemas en el sueño. (Aguilar, 2013).

A nivel organizacional, las consecuencias físicas y psicológicas del estrés laboral conllevan al trabajador hacia el desgaste de sus capacidades, siendo muy probable las manifestaciones de irritabilidad (las quejas y la atribución de sus errores a otros) ocasionando problemas en el trabajo como por ejemplo la baja productividad, la rotación continua, el ausentismo, la disminución de la calidad y cantidad del desempeño laboral y por último, conducir a muchos de ellos a abandonar sus empleos. (Newstrom, 2013).

### 1.2.3. Características socio-laborales.

Las características socio-laborales son condiciones presentes de carácter social y ocupacional que pueden influir de manera positiva o negativa sobre la salud, el bienestar, la satisfacción o el desempeño de las personas. (LLamoca y Velarde, 2017).

Beltrán (2014) refiere que las características socio-laborales comprenden las condiciones o factores psicosociales tales como: percepciones y experiencias, los cuales pueden generar un impacto en la salud, la satisfacción y el desempeño del trabajador e inclusive en la organización en la que se desempeña.

Según Álvarez (2008) las características socio-laborales son consideradas características del individuo que se pueden dividir en tres tipos: demográficas, características del puesto y condiciones laborales, asimismo añade a las experiencias y apreciaciones subjetivas de la persona.

Para Montero, Villalobos y Valverde (2007) las características socio-laborales se dividen en:

- Características sociales: Conjunto de características presentes en la población de estudio, relacionadas con el estatus económico, cultural y demográfico y que pueden relacionarse a algún evento o consecuencia, asimismo, se consideran como principales variables clasificatorias para el estudio de comportamientos diferenciales en la investigación social; entre los cuales están: la edad, el sexo, el grado de instrucción, el estado civil e ingresos económicos.
- Características laborales: Son características relacionadas al trabajo de una persona, en el ámbito legal, tecnológico, ambiental y administrativo y organizacional. Estos pueden influir sobre la salud, satisfacción, rendimiento o eventos adversos en un individuo o en un grupo de ellos; entre los cuales se mencionan: cargo o función, tipo de

contrato, exposición al ruido o peligro, área de trabajo, tipo de aseguramiento, dotación de equipo de protección, tiempo de servicio, turno y horas de trabajo.

#### 1.2.4. COVID-19.

El Covid-19 (Coronavirus disease 2019), también conocido como el síndrome agudo respiratorio severo por coronavirus o enfermedad por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARSCoV2. Este virus es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias y por contacto cercano de más de cinco de micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y también se puede producir el contagio a través de las manos u objetos contaminados con estas secreciones seguidas del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. El aspecto clínico en los pacientes infectados por SARSCoV-2 es amplio, incluye desde casos asintomáticos hasta neumonía grave e incluso la muerte.

Según la OMS (2020) los síntomas más frecuentes son la fiebre, la tos seca y el cansancio, otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas, estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente, la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen COVID-19 acaba presentando un cuadro grave de dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas tiene más probabilidades de presentar cuadros graves.

#### 1.2.5. Personal de salud que trabaja en servicios COVID-19.

Se trata del equipo de profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial que atienden de manera directa a las personas sospechosas

o afectadas por la enfermedad de la COVID-19 cuyas funciones tales como el triaje, diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento adoptan características particulares de debido al contexto de pandemia (MINSA, 2020), que incluyen:

- Uso adecuado del equipo de protección que cumplan con los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad según el contexto COVID-19.
- Entregar equipo de protección personal al paciente y su acompañante.
- Asegurarse de la limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente.
- Manejo de los residuos generados durante la atención al paciente de acuerdo al protocolo de seguridad establecidos.
- Educar a los pacientes y a sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, para el cuidador y el resto de familia, así como el manejo de residuos dentro de la casa.
- Capacitarse de manera permanente sobre la transmisión y prevención de la enfermedad por COVID-19.
- El personal de salud debe estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19, en caso de presentarlos deberá tomarse la prueba y realizar aislamiento por los 14 días y deberá comunicar a su inmediato superior.
- Eliminar o disminuir el uso de artículos compartidos con los pacientes.

El personal de salud de los servicios COVID-19 enfrenta los riesgos y complicaciones que conlleva el brindar cuidados a aquellos contagiados por el virus. Los riesgos y los vacíos en el conocimiento acerca de la COVID-19, así como las exigencias en cuanto a los protocolos de tratamiento y la administración de los cuidados causan que la situación del personal en estos servicios sea compleja.

De manera más específica, durante el contexto de la pandemia por COVID-19 se puede presentar una serie de reacciones en el personal de salud. En los que se puede incluir los siguientes:

- Miedo a enfermar y morir.
- Miedo a no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidos.
- Miedo a quedar socialmente excluidos o enviados a cuarentena por estar asociados con la enfermedad.
- Sentir impotencia al querer proteger a sus seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.
- Miedo a estar separados de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.
- Preocupaciones por las repercusiones del aislamiento o cuarentena.
- Dilemas éticos y morales.
- Equipo de salud insuficiente.
- Gran estrés en las zonas de atención directa y de primera repuesta itinerante o institucional.
- Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de usuarios.
- Mayor agotamiento físico y mental.

#### 1.2.6. Estrés laboral y características socio-laborales del personal de salud frente a la COVID-19.

Según MINSA (2020), en la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19, la pandemia

del COVID-19 produce un incremento de los niveles de estrés en la población. Existen diversas situaciones de estrés intenso que las personas pueden experimentar durante esta pandemia y el personal de salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas debido a las propias características de su trabajo.

La investigación realizada por Delgado y Macías (2020) en el personal de salud que laboró en primera línea con pacientes COVID-19 demuestran que los factores sociodemográficos influyen directamente en el desarrollo de estrés crónico, como el género, la edad, el estado civil y el número de hijos, asimismo, las características laborales como el cargo que ocupa, la antigüedad laboral y el área en donde cumple sus jornadas también influyen en el estrés y su progresión a Burnout. Estas características que predisponen a las personas a padecer síndrome de Burnout son: la edad, en la cual se destaca que los jóvenes son el grupo etario con niveles más altos de Burnout que las personas entre 30 y 40 años, esta varianza se le atribuye a la experiencia laboral. Respecto al género, no se pudo comprobar científicamente que las mujeres sean más susceptibles a padecer el síndrome de Burnout en comparación a los hombres, sin embargo, en los hombres los niveles de baja realización personal son más altos.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las condiciones laborales producen estrés en el personal de salud debido al incremento de la carga horaria, la demanda y la saturación de los servicios, el ausentismo y la deserción, el temor y la exposición al contagio propio y de los seres queridos, la elevada morbilidad y mortalidad por COVID-19, la estigmatización y el maltrato que reciben, y los sentimientos de frustración e impotencia ligados a la necesidad de mantener la eficiencia, aumentando de este modo, el riesgo a padecer depresión, ansiedad, síndrome de desgaste profesional y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. (OPS, 2021).

Según Edelwich y Brodsky (como se citó en Martínez, 2010), existen diferentes factores de riesgo que podrían llevar a un trabajador a padecer síndrome de Burnout, los cuales podrían agruparse en variables individuales (el sexo, la edad, estado civil y rasgos de personalidad), sociales (entorno familiar, hijos y amigos, etc.) y organizacionales (tipo de trabajo, remuneración, entorno laboral y horarios):

- En relación al sexo, refiere que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres y esto se debe a varios factores, por ejemplo, las mujeres suelen estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. En cuanto a la edad, los más propensos al síndrome de Burnout son las personas más jóvenes debido a su poca experiencia en el campo laboral.
- Según la estructura familiar, los que tienen hijos al parecer son más resistentes al Burnout, probablemente por la tendencia que generalmente se encuentra en los padres a ser personas más maduras y estables, hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, sin embargo, en otros casos el tener una mayor cantidad de hijos puede generar mayor riesgo de estrés laboral.
- En el aspecto laboral, el tipo de área de desempeño, como por ejemplo en el área de la salud, los servicios de urgencias son los más desencadenantes de Burnout, puesto que implican demandas de gran esfuerzo físico (largas jornadas laborales, horarios nocturnos, etc.) y mental. Asimismo, encontramos la inestabilidad laboral que algunas instituciones brindan.

De acuerdo a Gómez (2004), explica que a más horas de trabajo mayor asociación con cuadros de estrés moderado y severo, a más carga laboral el personal de salud presenta mayor predisposición a episodios de estrés, y en algunos casos el desarrollo del síndrome de Burnout; por lo contrario, a más años de tiempo de servicio menor frecuencia de desarrollar estrés

moderado y severo, es probable que esta relación inversa entre la experiencia laboral y el estrés se deba a un mejor manejo de situaciones difíciles que se obtienen conforme pasen los años. Del mismo modo, Cerda Vásquez (2014) identificó riesgos asociados al síndrome de burnout de los cuales menciona al sexo, estado civil, área de trabajo, jornada laboral.

Según Zelaya (2020), estos son las características socio-laborales que intervienen en el desarrollo del Burnout:

- Edad: Considera que puede existir un periodo de sensibilización en la que el profesional sería especialmente vulnerable al estrés, siendo los primeros años de carrera profesional, puesto que, sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, dándose cuenta en este tiempo que tanto las recompensas profesionales y económicas, no son las esperadas.
- Sexo: Refiere que las mujeres serían principalmente el grupo más vulnerable debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.
- Estado civil: Se ha asociado el Burnout más con las personas que no tienen pareja estable que aquellas otras que están casadas o conviven con pareja estable.
- Turno y horario laboral: la nocturnidad laboral y la larga jornada laboral pueden conllevar a la presencia del síndrome de Burnout.
- Tiempo de servicio: los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan.
- Sobrecarga laboral: este factor produciría una disminución de la calidad de atención por los trabajadores tanto cualitativos como cuantitativos.

### 1.3. Definición de términos básicos.

#### - Estrés:

“Estado psicofísico que experimentamos cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. Dicho de otro modo, lo que ocasiona que sintamos estrés es precisamente el grado de desequilibrio percibido entre las exigencias que se nos plantean, en el trabajo o en cualquier otro entorno, y los recursos con los que contamos para hacerles frente.” (Gonzales, 2006).

#### - Estrés laboral:

“El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés” (Del Hoyo, 2004).

#### - Síndrome de Burnout:

“El síndrome de Burnout es la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos síntomas están referidos al agotamiento y la fatiga presente en los trabajadores cuyas labores requieren de constante contacto con otras personas y consta de tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de realización personal” (Maslach & Jackson, 1981).

#### - Dimensiones del Síndrome de Burnout:

1. Agotamiento emocional: Es la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos laborales diarios que se manifiesta mediante una continua fatiga física, emocional y psicológica, al mismo tiempo, de irritabilidad, insatisfacción laboral con descontento, malhumor y pesimismo sobre sus actividades.

2. Despersonalización: Es la barrera que crea el trabajador entre él y sus usuarios como forma de autoprotegerse, pero a la vez disminuye su eficacia

laboral. Se manifiesta a través de actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización.

3. Baja realización personal: Es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la manera en la que realiza sus labores y los resultados obtenidos. El trabajador valora su esfuerzo negativamente, afectando su autoestima. (Maslach y Jackson, 1981).

- Características socio-laborales:

“Son características sociales y del trabajo en las cuales el personal ejerce sus funciones en el centro laboral de acuerdo a sus competencias”. (Alva, 2021)

- COVID-19:

“Es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente, la mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. El virus de la COVID se propaga a través de las gotículas de saliva o las secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose o estornuda”. (OMS, 2020).

- Pandemia:

“Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas”. (OMS, 2020)

- Personal de salud:

“Está compuesto por los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud” (MINSAL, 2018).

- Personal de salud que trabaja en servicios COVID-19:

“Equipo de profesionales, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que se encarga de la atención y evaluación clínica e integral de los pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19. Este equipo se encarga del triaje diferenciado, evaluación clínica, evaluación de signos de alarma, toma de muestra, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico. (MINSAL, 2020).

## **CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **2.1. Descripción del problema.**

Debido a la aparición del primer brote del nuevo Coronavirus (COVID-19) en la ciudad de Wuhan, China, en el año 2019, tras la rápida propagación a otros países y ante la incertidumbre por la falta de información científica sobre esta nueva enfermedad y su manejo clínico, la población a nivel mundial se ha visto afectada por una crisis sanitaria y socioeconómica.

Perú no ha sido la excepción desde que se conoció el primer caso de coronavirus a nivel nacional en marzo del 2020, motivo por el cual el gobierno optó por tomar medidas de contención para evitar la propagación del COVID-19 y mitigar sus consecuencias sobre la salud, la sociedad y la economía.

En la lucha por esta contención, se ha puesto en evidencia la enorme precariedad que nuestro sistema de salud arrastraba por décadas y la región Loreto no ha sido ajena a esta realidad; como prueba de esto, y ante la inesperada afluencia de casos y una alta mortalidad asociada a la COVID-19 en esta región, se desató una de las peores crisis sanitarias sin precedentes, reportándose hospitales colapsados al poco tiempo del primer caso confirmado a nivel regional, ante la ausencia de plantas de oxígeno que puedan abastecer a los pacientes, la poca capacidad de camas hospitalarias y camas uci, no contar con medicina y equipos de protección necesarios, inadecuadas condiciones de bioseguridad e infraestructura sanitaria y un personal de salud escaso y agotado.

Ante este contexto de pandemia, el personal de salud de primera línea se ve obligado a enfrentar situaciones que pueden incrementar el nivel de estrés debido a las deficiencias dentro de su entorno social y laboral tales como: largas jornadas laborales, sobrecarga de responsabilidad, dilemas éticos que los obligaban a tomar decisiones entre elegir sobre una vida u otra, incertidumbre por la insuficiente disponibilidad de recursos humanos y de recursos terapéuticos, escases de equipo de protección personal, presenciar escenas de sufrimiento e interactuar con pacientes con emociones

negativas. En relación a la problemática expuesta el personal de salud puede manifestar una serie de reacciones como: la preocupación constantemente por contagiarse y morir debido a la falta de protección adecuada, sentirse impotente al presenciar la muerte de familiares y compañeros de trabajo, sensación de soledad y tristeza por la falta de contacto con su entorno familiar y social, entre otros.

En este sentido el personal de salud que labora en servicios COVID-19 podría estar viviendo las consecuencias más dramáticas de la pandemia, experimentando problemas de salud mental tales como el estrés y otras quejas de síntomas relacionados con la ansiedad, depresión e insomnio, así como el incremento de conflictos interpersonales que repercuten de manera negativa en la calidad de atención, productividad y satisfacción laboral de estos.

## 2.2. Formulación del problema.

### 2.2.1. Problema general.

¿Existe relación entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?

### 2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características socio-laborales del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?
2. ¿Cuál es el nivel de estrés laboral del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?
3. ¿Existe relación entre el nivel de agotamiento emocional y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?

4. ¿Existe relación entre el nivel de despersonalización y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?
5. ¿Existe relación entre el nivel de realización personal y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?

### 2.3. Objetivos.

#### 2.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.

#### 2.3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar las características socio-laborales del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.
2. Identificar el nivel de estrés laboral del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.
3. Determinar la relación entre el nivel de agotamiento emocional y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.
4. Determinar la relación entre el nivel de despersonalización y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.
5. Determinar la relación entre el nivel de realización personal y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.

#### 2.4. Justificación de la investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud nos indica que el estrés laboral es uno de los principales problemas para los trabajadores y para el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan, pudiendo generar alteraciones de salud mental, aumento de enfermedades físicas y accidentes en los trabajadores conllevando a su vez al ausentismo laboral, disminución de la productividad y del rendimiento individual.

En la actualidad, el estrés laboral sumado a la crisis sanitaria originada por la pandemia por COVID-19 convierte al personal de salud en uno de los grupos más vulnerables en la lucha contra la pandemia, especialmente a aquellos que están en la primera línea de atención trabajando en condiciones laborales desfavorables que generan en ellos reacciones negativas de tipo fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales.

Según la Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo (como se citó en Guillén, 2015), expone que más de la mitad de los trabajadores consideran que existe estrés laboral en su lugar de trabajo, originado por la reorganización del trabajo, inseguridad, jornadas largas o excesiva carga laboral, asimismo, las condiciones de trabajo son percibidas por los trabajadores como inadecuadas.

Determinar la relación entre las variables socio-laborales y el estrés laboral, contribuye en el desarrollo del conocimiento en el área de la salud ocupacional, siendo fundamental en el contexto actual de pandemia por el COVID-19. El aporte de la presente investigación consiste que, a partir de los resultados expuestos, servirá como precedente para futuros estudios, puesto que esta problemática no se ha vivido antes y ha causado un gran impacto en el sistema de salud y por ende la información en cuanto a este tema es limitada a nivel local, al mismo tiempo, los resultados que se obtengan aportarán datos específicos acerca de la situación actual en la que se encuentra el personal de salud de la región Loreto en relación a la alarmante realidad que se vive frente a las demandas sujetas a la lucha contra el COVID-19, y por consiguiente,

fomentar la necesidad en las instituciones sanitarias de establecer estrategias eficaces de protección que aseguren la mejora de las condiciones socio-laborales y el bienestar físico y mental del personal de salud.

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación pretende determinar el nivel de estrés laboral y su relación con las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto.

## 2.5. Hipótesis y Variables.

### 2.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.

### 2.5.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación entre el nivel de agotamiento emocional y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.
2. Existe relación entre el nivel de despersonalización y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.
3. Existe relación entre el nivel de realización personal y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto ,2021.

### 2.5.3. Variables.

Identificación de las variables:

Variable (1): Características socio-laborales

Variable (2): Estrés Laboral.

### 2.5.4. Definición conceptual y operacional de las variables:

Variable (1): Características socio-laborales

- Definición Conceptual

Son el conjunto de cualidades que describen la condición sociodemográfica y laboral con la que se encuentra relacionada a una persona y que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Estas características son: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, turno, horas de trabajo, tiempo de servicio y dotación de equipo de protección.

- Definición Operacional

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable características socio-laborales.*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	ITEMS /INSTRUMENTO										
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>	Edad	Número de años cumplidos en el momento del estudio	Nominal	Edad: <table border="1"> <tr><td>18 a 25 años</td><td></td></tr> <tr><td>26 a 35 años</td><td></td></tr> <tr><td>36 a 45 años</td><td></td></tr> <tr><td>46 a 55 años</td><td></td></tr> <tr><td>56 a más</td><td></td></tr> </table>	18 a 25 años		26 a 35 años		36 a 45 años		46 a 55 años		56 a más	
		18 a 25 años													
		26 a 35 años													
		36 a 45 años													
	46 a 55 años														
	56 a más														
	Sexo	Femenino y Masculino.	Nominal	Sexo: <table border="1"> <tr><td>masculino</td><td></td></tr> <tr><td>femenino</td><td></td></tr> </table>	masculino		femenino								
	masculino														
	femenino														
	Estado civil	Situación estable o permanente en el que se encuentra una persona: Soltero(a), casado(a), divorciado(a), viudo(o)	Nominal	Estado civil: <table border="1"> <tr><td>Soltera(a)</td><td></td></tr> <tr><td>Casado(a)</td><td></td></tr> <tr><td>Conviviente</td><td></td></tr> <tr><td>Divorciado(a)</td><td></td></tr> <tr><td>Viudo(a)</td><td></td></tr> </table>	Soltera(a)		Casado(a)		Conviviente		Divorciado(a)		Viudo(a)		
Soltera(a)															
Casado(a)															
Conviviente															
Divorciado(a)															
Viudo(a)															
Profesión	Actividad habitual de una persona.	Nominal	Profesión: <table border="1"> <tr><td>Médicos</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermeros</td><td></td></tr> <tr><td>Obstetras</td><td></td></tr> <tr><td>Técnicos de enfermería</td><td></td></tr> <tr><td>Técnicos de laboratorio</td><td></td></tr> <tr><td>Técnicos de farmacia</td><td></td></tr> </table>	Médicos		Enfermeros		Obstetras		Técnicos de enfermería		Técnicos de laboratorio		Técnicos de farmacia	
Médicos															
Enfermeros															
Obstetras															
Técnicos de enfermería															
Técnicos de laboratorio															
Técnicos de farmacia															
<b>CARACTERÍSTICAS LABORALES</b>	Condición laboral	Conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador realiza sus tareas.	Nominal	Condición laboral: <table border="1"> <tr><td>Nombrado</td><td></td></tr> <tr><td>Contratado- CAS</td><td></td></tr> <tr><td>Terceros</td><td></td></tr> </table>	Nombrado		Contratado- CAS		Terceros						
	Nombrado														
	Contratado- CAS														
	Terceros														
	Turno	Modalidad de trabajo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos cumpliendo una jornada laboral.	Nominal	Turno: <table border="1"> <tr><td>Diurno</td><td></td></tr> <tr><td>Nocturno</td><td></td></tr> <tr><td>Otros</td><td></td></tr> </table>	Diurno		Nocturno		Otros						
Diurno															
Nocturno															
Otros															
Horas de trabajo	Cantidad de horas durante el cual se desarrolla la actividad laboral durante el día.	Nominal	Horas de trabajo: <table border="1"> <tr><td>8 horas</td><td></td></tr> <tr><td>12 horas</td><td></td></tr> <tr><td>24 horas</td><td></td></tr> </table>	8 horas		12 horas		24 horas							
8 horas															
12 horas															
24 horas															
Tiempo de servicio	Periodo durante el que se brinda un servicio a una determinada institución.	Nominal	Tiempo de servicio hasta el momento: <table border="1"> <tr><td>Menos de 1 año</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 1 y 5 años</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 5 a 10 años</td><td></td></tr> <tr><td>Más de 10 años</td><td></td></tr> </table>	Menos de 1 año		Entre 1 y 5 años		Entre 5 a 10 años		Más de 10 años					
Menos de 1 año															
Entre 1 y 5 años															
Entre 5 a 10 años															
Más de 10 años															
Equipo de protección personal	Materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de riesgos presentes en el trabajo.	Nominal	¿Cuenta usted con el equipo de protección personal adecuado para evitar el contagio por COVID-19? <table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td></td></tr> </table>	SI		NO									
SI															
NO															

## Variable dependiente (2): Estrés laboral

### - Definición Conceptual

“El estrés laboral es un trastorno que perjudica las finanzas, la producción y la salud física y psicológica de los trabajadores de las empresas en desarrollo y en vías de desarrollo”. (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2016).

### - Definición Operacional

El estrés laboral es una variable que se evalúa a través de la escala de Maslach, creada por Maslach & Jackson (1981), tiene como finalidad valorar tres aspectos fundamentales del síndrome del desgaste profesional a través de un cuestionario que consta de 22 ítems con una escala numérica tipo Likert:

**Tabla 3**

*Operacionalización de la variable estrés laboral.*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS /INSTRUMENTO
<b>ESTRÉS LABORAL</b>	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cansancio emocional y físico.</li><li>- Sentimientos de desesperanza y desinterés.</li><li>- Actitudes negativas hacia el trabajo.</li></ul>	Variable determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de 9 ítems del cuestionario (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respuesta negativa hacia uno mismo y hacia los demás</li><li>- Trato impersonal</li><li>- Falta de preocupación por los demás.</li></ul>	Variable determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de 5 ítems del cuestionario (5, 10, 11, 15,23).
	Realización personal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Autoconcepto.</li><li>- Respuesta negativa al trabajo.</li><li>- Sentimientos de escasa competencia profesional.</li></ul>	Variable determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de 8 ítems del cuestionario (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 22).

### CAPITULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

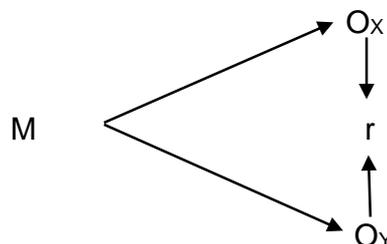
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue un estudio descriptivo de nivel correlacional porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra y es correlacional porque se evaluó el nivel de correspondencia que existe entre las variables, para esto se aplicó herramientas de la estadística lo cual permitió medir la relación. El enfoque de la investigación fue cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para comprobar hipótesis.

Según la intervención de los investigadores fue un estudio observacional ya que no existió intervención sobre los resultados, las mediciones expresan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de los investigadores.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo ya que los investigadores dirigieron sus propias mediciones, la información recolectada posee el control del sesgo de medición y según su alcance temporal fue transversal ya que las variables fueron medidas en un solo momento. El diseño del estudio fue del tipo “no experimental” puesto que no se manipuló ninguna variable.

El siguiente esquema corresponderá a este tipo de diseño:



Donde:

- M : Muestra
- O<sub>x</sub> : Variable 1: Características socio-laborales
- O<sub>y</sub> : Variable 2: Estrés laboral.
- r : Relación entre las variables.

### 3.2. Población y muestra.

Debido a que se trata de una población finita, la selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico e intencionado y está conformada por 144 personal de salud que trabajan en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.

**Tabla 4**

*Total de personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto.*

Personal de salud	Cantidad
Médicos	14
Enfermeros	45
Obstetras	5
Técnicos de enfermería	75
Técnico de laboratorio	2
Técnico de farmacia	3
Total	144

Fuente: Información obtenida de la base de datos de la Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto, 2021.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que participa en el proceso de atención a pacientes del servicio COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto.

Criterios de Exclusión:

- Internos de ciencias de la salud y practicantes de otras carreras 2021.
- Personal de salud que se encuentra con licencia por considerarse población de riesgo.
- Personal de salud que se encuentra laborando de manera remota por considerarse población de riesgo.
- Personal administrativo, de limpieza y de mantenimiento del establecimiento.

### 3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

#### 3.3.1. Técnicas

Se utilizó la encuesta por observación de acuerdo a las características y necesidades de la variable. De acuerdo a García Ferrando (1993) “La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimiento estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.

#### 3.3.2. Instrumentos

##### a. Escala de estrés laboral de Maslach

La escala fue elaborada por Maslach y Jackson (1981) y consta de 22 ítems, para cada ítem se solicita 6 opciones de respuesta que expresan la frecuencia con que se ha experimentado sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, estas respuestas se califican mediante una escala numérica tipo Likert que va desde 0 = nunca hasta 6 = siempre o todos los días. Es una escala de fácil aplicación puesto puede ser autoadministrable o aplicado de manera individual o colectiva. Inicialmente fue elaborada para profesionales de salud y posteriormente fue aplicada para otros profesionales. La versión al castellano fue adaptada y validada en el Valencia (2002), tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9.

La escala de Maslach permite medir el desgaste profesional centrándose en 3 dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, concibiendo al desgaste profesional como una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado y no como una variable discreta que está presente o ausente.

Las puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional y en la subescala de despersonalización y una puntuación baja en la subescala de realización personal son reflejo de un alto grado del síndrome de desgaste profesional. Las Puntuaciones medias entre las tres subescalas es reflejo de un grado medio del síndrome del desgaste profesional. Las puntuaciones bajas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y las puntuaciones altas en la subescala de realización personal indican un grado bajo del síndrome.

b. Cuestionario de características socio-laborales.

El cuestionario fue elaborado para recolectar datos sobre las características socio-laborales y consta de 10 preguntas. Tiene la finalidad de identificar la edad, el sexo, el estado civil, profesión, tiempo de servicio, turno, condición laboral, horas de trabajo y disponibilidad de equipo de protección personal de los sujetos que integran la muestra estudiada.

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos.

El procedimiento de la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización a la Directora del Hospital Regional de Loreto.
- Se ejecutó la aplicación del Instrumento.
- Se sistematizó y procesó los resultados obtenidos.
- Se analizó e interpretó los resultados obtenidos en función a las hipótesis de estudio.
- Se elaboró el informe respectivo de acuerdo a las normas institucionales.

#### 3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Se elaboró una base de datos de la información obtenida en hojas de cálculo en el programa Excel 2016, posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS v23 para el análisis de la información y se organizó la información mediante tablas de frecuencia y de contingencia de acuerdo a las dimensiones de las variables de estudio. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba paramétrica de Chi cuadrado, con un nivel de confianza al 95% y un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 5.1 Tablas de frecuencia de las variables.

**Tabla 5**

*Tabla de Frecuencias Según Niveles de Estrés Laboral*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	17	11,8	11,8	11,8
Bajo	46	31,9	31,9	43,8
Moderado	81	56,3	56,3	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 5, el 11,8 % del personal de salud se encontró en el nivel alto, el 31,9% en el nivel bajo y el 56,3% en el nivel moderado de estrés laboral. Se aprecia que 98 personal de salud desarrollaron niveles altos y moderados de estrés laboral lo que representa el 68,1% del total y se considera un porcentaje significativo.

**Tabla 6**

*Tabla de Frecuencias de Estrés Laboral Según Dimensión: Agotamiento*

*Emocional*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	47	32,6	32,6	32,6
Bajo	59	41,0	41,0	73,6
Moderado	38	26,4	26,4	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 6, el 32,6% del personal de salud se encontró en el nivel alto, el 41% en el nivel bajo y el 26,4% en el nivel moderado de agotamiento

emocional. Se aprecia que 85 personal de salud desarrollaron niveles altos y moderados de agotamiento emocional lo que representa el 59% del total y se considera un porcentaje significativo.

**Tabla 7**

*Tabla de Frecuencias de Estrés Laboral Según Dimensión: Despersonalización*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	40	27,8	27,8	27,8
Bajo	62	43,1	43,1	70,8
Moderado	42	29,2	29,2	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 7, el 27,8 % del personal de salud se encontró en el nivel alto, el 43,1% en el nivel bajo y el 29,2% en el nivel moderado de despersonalización. Se aprecia que 82 personal de salud desarrollaron niveles altos y moderados de despersonalización lo que representa el 57 % del total y se considera un porcentaje significativo.

**Tabla 8**

*Tabla de Frecuencias de Estrés Laboral Según Dimensión: Realización*

*Personal*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	49	34,0	34,0	34,0
Bajo	60	41,7	41,7	75,7
Moderado	35	24,3	24,3	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 8, el 34% del personal de salud se encontró en el nivel alto, el 41,7% en el nivel bajo y el 24,3% en el nivel moderado de realización

personal. Se aprecia que 60 personal de salud desarrollaron niveles bajos de realización personal lo que representa el 41,7 % del total.

**Tabla 9**

*Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Edad*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
36 a 55 años	84	58,3	58,3	58,3
55 años a más	10	6,9	6,9	65,3
26 a 35 años	39	27,1	27,1	92,4
18 a 25 años	11	7,6	7,6	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 9, el 58,3% del personal de salud tenía entre 36 a 55 años, el 6,9% tenía 55 años a más, el 27,1% tenía entre 26 a 35 años y el 7,6% tenía entre 18 a 25 años. Se aprecia que la población prevalente fue representada entre las edades de 36 a 55 años que representa el 58,3% del total.

**Tabla 10**

*Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Sexo.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	98	68,1	68,1	68,1
Masculino	46	31,9	31,9	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 10, el 68,1% del personal de salud fueron de sexo femenino y el 31,9% fueron de sexo masculino.

**Tabla 11***Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Profesión*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermero	45	31,3	31,3	31,3
Medico	14	9,7	9,7	41,0
Obstetra	5	3,5	3,5	44,4
Técnico De Enfermería	75	52,1	52,1	96,5
Técnico De Laboratorio	2	1,4	1,4	97,9
Técnico Farmacéutico	3	2,1	2,1	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 11, el 31,3% del personal de salud fueron enfermeros, el 9,7% fueron médicos, el 3,5 % fueron obstetras, 52,1% fueron técnicos de enfermería, el 1,4% fueron técnicos de laboratorio y el 2,1% fueron técnicos farmacéuticos. Se aprecia que la población prevalente estuvo conformada por 75 técnicos de enfermería, el cual representa el 52,1% del total.

**Tabla 12***Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Estado Civil.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	33	22,9	22,9	22,9
Conviviente	52	36,1	36,1	59,0
Divorciado	9	6,3	6,3	65,3
Soltero	44	30,6	30,6	95,8
Viudo	6	4,2	4,2	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 12, el 22,9% del personal de salud fue casado, el 36,1% fue conviviente, el 6,3% fue divorciado, el 30,6% fue soltero y el 4,2% fue

viudo. Se aprecia que los convivientes y solteros mostraron mayor prevalencia frente a los otros grupos.

**Tabla 13**

*Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Horas de Trabajo*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
24 horas	4	2,8	2,8	2,8
8 horas	36	25,0	25,0	27,8
12 horas	104	72,2	72,2	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 13, el 2,8% del personal de salud tuvo una jornada laboral de 24 horas, el 25% tuvo una jornada laboral de 8 horas y el 72,2% tuvo una jornada laboral de 12 horas. Se aprecia que la jornada laboral de 12 horas presenta una mayor prevalencia.

**Tabla 14**

*Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Turno laboral*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diurno	62	43,1	43,1	43,1
Nocturno	17	11,8	11,8	54,9
Otro	65	45,1	45,1	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 14, el 43,1% del personal de salud laboró en el turno diurno, el 11,8% laboró en el turno nocturno y el 45,1% laboró en otro turno. Se aprecia que el turno laboral con mayor prevalencia es el turno otro (rotativo).

**Tabla 15***Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Condición Laboral*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Contratado	85	59,0	59,0	59,0
Nombrado	44	30,6	30,6	89,6
Terceros	15	10,4	10,4	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 15, el 59% del personal de salud fueron contratados, el 30,6% fueron nombrados y el 10,4% fueron terceros. Se aprecia que la condición laboral que más sobresale es la condición de contratado.

**Tabla 16***Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Tiempo de servicio*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 a 5 años	58	40,3	40,3	40,3
5 a 10 años	34	23,6	23,6	63,9
Más de 10 años	32	22,2	22,2	86,1
Menos de 1 año	20	13,9	13,9	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 16, en relación al tiempo de servicio, el 40,3% del personal de salud tenía entre 1 a 5 años, el 23,6% tenía entre 5 a 10 años, el 22,2% tenía más de 10 años y el 13,9% tenía menos de 1 año. Se aprecia que el tiempo de servicio que más predominó fue el de 1 a 5 años.

**Tabla 17**

*Tabla de Frecuencias Según Característica Socio-Laboral: Equipo de Protección Personal - Covid19*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	5	3,5	3,5	3,5
Si	139	96,5	96,5	100,0
TOTAL	144	100,0	100,0	

Datos obtenidos de la base de datos.

Como se observa en la tabla 17, el 3,5% del personal de salud no consideró contar con un equipo de protección personal adecuado frente a la COVID-19, mientras que el 96,5% del personal de salud si consideró contar con un adecuado equipo de protección personal.

## 5.2. Tablas de Relación entre Estrés Laboral y Características Socio-laborales.

**Tabla 18**

*Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Edad*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica Socio-Laboral:	36 – 55 años	12	27	45	84
	55 años a más	0	4	6	10
Edad	26 a 35 años	3	11	25	39
	18 a 25 años	2	4	5	11
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 18, se observa que el 71% del personal de salud de 26 a 35 años desarrolló una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, en comparación a los grupos de 36 a 55 años con el 67%, de 18 a 25 años con el 63%, de 55 a más años con el 60%.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,786 <sup>a</sup>	6	,706
Razón de verosimilitud	4,951	6	,550
N de casos válidos	144		

a. 5 casillas (41.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.18.

Según la prueba chi cuadrado no existe relación significativa entre la edad del personal de salud y el estrés laboral, ya que se obtuvo un resultado de  $p = 0.706$  cuando lo esperado es  $p \leq 0.050$ .

### **Tabla 19**

*Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Sexo*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica	Femenino	11	32	55	98
Socio-Laboral:	Masculino	6	14	26	46
Estado Civil					
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 19, se observa que el sexo masculino presentó mayor prevalencia de estrés general moderado a alto con el 69%, en comparación al sexo femenino con el 67%.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,137 <sup>a</sup>	2	,934
Razón de verosimilitud	,136	2	,934
N de casos válidos	144		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.43.

Según la prueba chi cuadrado no existe relación significativa entre el sexo del personal de salud y el estrés laboral, ya que se obtuvo un resultado de  $p = 0.934$  cuando lo esperado es  $p \leq 0.050$ .

**Tabla 20***Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Profesión*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica	Enfermero	5	16	24	45
Socio-Laboral:	Medico	3	5	6	14
Profesión	Obstetra	0	2	3	5
	Técnico de Enfermería	9	20	46	75
	Técnico de Laboratorio	0	2	0	2
	Técnico Farmacéutico	0	1	2	3
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 20, se observa que el 73% de técnicos de enfermería desarrolló una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, en comparación con los técnicos farmacéuticos con el 66%, con los médicos y enfermeros con el 64% en ambos grupos y con los obstetras con el 60%.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,257 <sup>a</sup>	10	,604
Razón de verosimilitud	9,341	10	,500
N de casos válidos	144		

a. 11 casillas (61.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .24.

Según la prueba chi cuadrado no existe relación significativa entre la profesión del personal de salud y el estrés laboral, ya que se obtuvo un resultado de  $p = 0,604$  cuando lo esperado es  $p \leq 0,050$ .

**Tabla 21***Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Estado Civil*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica Socio-Laboral: Estado civil	Casado	2	20	11	33
	Conviviente	6	14	32	52
	Divorciado	1	2	6	9
	Soltero	7	10	27	44
	Viudo	1	0	5	6
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 21, se observa que el 100% de los viudos desarrolló una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, a diferencia de los solteros y divorciados con el 77% en ambos grupos, de los convivientes con el 73% y de los casados con el 39%.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,427 <sup>a</sup>	8	,018
Razón de verosimilitud	19,278	8	,013
N de casos válidos	144		

a. 6 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .71.

En relación al estado civil del personal de salud y el estrés laboral se muestra que la prueba chi cuadrado reveló que  $p < 0,018$  lo que indica que existe relación significativa entre ambas variables.

**Tabla 22***Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Horas de Trabajo*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica Socio-Laboral: Horas de Trabajo	24 horas	2	1	1	4
	8 horas	3	12	21	36
	12 horas	12	33	59	104
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 22, se observa que el 75% del personal de salud que tuvo una jornada laboral de 24 horas desarrollaron una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, a diferencia del personal de salud que tuvo una jornada laboral de 12 horas y de 8 horas con el 68% y el 66% respectivamente.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,127 <sup>a</sup>	4	,190
Razón de verosimilitud	4,133	4	,388
N de casos válidos	144		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .47.

En relación a las horas de trabajo del personal de salud y el estrés laboral, la prueba de chi cuadrado resultó que  $p = 0,190$  lo que muestra que no existe relación significativa entre ambas variables.

**Tabla 23***Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Turno laboral*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica Socio- Laboral: Turno de Trabajo	Diurno	4	22	36	62
	Nocturno	3	7	7	17
	Otro (Rotativo)	10	17	38	65
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 23, se observa que el 73% del personal de salud que laboró en otro tipo de turno (rotativo) desarrollaron una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, a diferencia del personal de salud que laboró en el turno diurno y nocturno con el 64% y 58% respectivamente.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,415 <sup>a</sup>	6	,284
Razón de verosimilitud	7,828	6	,251
N de casos válidos	144		

a. 4 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

Según la prueba chi cuadrado no existe relación significativa entre el turno laboral y el estrés laboral puesto que mostró que  $p = 0,284$  cuando lo esperado es  $p \leq 0,050$ .

**Tabla 24***Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Condición Laboral*

		Nivel de Estrés laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica Socio-Laboral: Condición Laboral	Contratado	8	29	48	85
	Nombrado	6	14	24	44
	Terceros	3	3	9	15
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 24, se observa que el 80% del personal de salud cuya condición laboral correspondía a terceros desarrollaron una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, a diferencia del personal de salud cuya condición laboral era nombrado y contratado con el 68% y 65% respectivamente.

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,247 <sup>a</sup>	4	,690
Razón de verosimilitud	2,225	4	,695
N de casos válidos	144		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.77.

Respecto a la condición laboral del personal de salud y el estrés general, la prueba chi cuadrado resultó que  $p = 0,690$  lo que muestra que no existe relación significativa entre ambas variables.

**Tabla 25***Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Tiempo de Servicio*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica	1 a 5 años	4	13	41	58
Socio-Laboral:	5 a 10 años	8	14	12	34
Tiempo de	Más de 10 años	3	10	19	32
Servicio	Menos de 1 año	2	9	9	20
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 25, se observa que el 77% del personal de salud con 1 a 5 años de tiempo de servicio presentaron una mayor prevalencia de estrés moderado a alto, en comparación al personal de salud con un tiempo de servicio de más de 10 años con el 68%, de 5 a 10 años con el 58% y de menos de 1 año con 55%.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,296 <sup>a</sup>	6	,026
Razón de verosimilitud	13,900	6	,031
N de casos válidos	144		

a. 3 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.36.

En relación al tiempo de servicio y el estrés laboral, la prueba chi cuadrado señaló que  $p = 0,026$  lo que manifiesta que existe relación significativa entre ambas variables.

**Tabla 26**

*Tabla de Contingencia: Estrés Laboral y Equipo de Protección Personal -*

*Covid19*

		Nivel de Estrés Laboral			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica Socio-Laboral: Equipo de Protección Personal - Covid19	No	0	1	4	5
	Si	17	45	77	139
TOTAL		17	46	81	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 26, se observa que el 80% del personal de salud que no consideró contar con un equipo de protección personal adecuado frente a la COVID-19 presentó estrés moderado a alto, en comparación al 67% del personal de salud que si consideró contar con equipo de protección personal adecuada.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,362 <sup>a</sup>	2	,506
Razón de verosimilitud	1,928	2	,381
N de casos válidos	144		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .59.

En relación al adecuado equipo de protección personal frente a la COVID-19 y el estrés laboral, la prueba chi cuadrado no encontró relación significativa entre ambas variables, ya que dio un resultado de  $p = 0,506$  cuando lo esperado es  $p \leq 0,050$ .

5.3. Tablas de relación entre dimensiones del estrés laboral y características socio-laborales.

**Tabla 27**

*Característica socio-laboral sexo y nivel de agotamiento emocional*

		Nivel de estrés: Agotamiento Emocional			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica socio-laboral: sexo	Femenino	25	46	27	98
	Masculino	22	13	11	46
TOTAL		47	59	38	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 27, se muestra que el personal de salud de sexo masculino experimentó mayor agotamiento emocional en comparación al sexo femenino con el 71% y 53% respectivamente.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,599	2	,022
Razón de verosimilitud	7,500	2	,024
N de casos válidos	144		

Según la prueba chi cuadrado existe relación significativa entre el sexo y el agotamiento emocional, ya que el valor de  $p = 0,022$  resultó menor a  $0,050$ .

**Tabla 28***Característica socio-laboral profesión y nivel de agotamiento emocional*

		Nivel de estrés: Agotamiento			TOTAL
		Emocional			
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica socio-laboral: profesión	Enfermero	14	22	9	45
	Medico	7	5	2	14
	Obstetra	0	1	4	5
	Técnico de enfermería	26	30	19	75
	Técnico de laboratorio	0	0	2	2
	Técnico farmacéutico	0	1	2	3
TOTAL		47	59	38	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 28, se observa que el 100% de los técnicos de laboratorio experimentó mayor agotamiento emocional en comparación a los obstetras con el 80%, a los técnicos farmacéuticos con el 66%, a los médicos con el 64%, a los técnicos de enfermería con el 60% y a los enfermeros con el 51%.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,784	10	,031
Razón de verosimilitud	19,788	10	,031
N de casos válidos	144		

Según la prueba chi cuadrado existe relación significativa entre la profesión y el agotamiento emocional, ya que el valor de  $p = 0,031$  resultó menor a 0,050.

**Tabla 29***Característica socio-laboral estado civil y nivel de agotamiento emocional*

		Nivel de estrés: agotamiento emocional			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica socio-laboral:	Casado	5	16	12	33
estado civil	Conviviente	13	25	14	52
	Divorciado	6	3	0	9
	Soltero	19	14	11	44
	Viudo	4	1	1	6
TOTAL		47	59	38	144

Datos obtenidos de la base de datos.

En la tabla 29, se observa que el 83% de los viudos experimentó mayor agotamiento emocional a diferencia de los solteros con el 68%, de los divorciados con el 66% y de los casados y convivientes con el 51% en ambos grupos.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,702	8	,024
Razón de verosimilitud	19,728	8	,011
N de casos válidos	144		

Según la prueba chi cuadrado existe relación significativa entre el estado civil y el agotamiento emocional, ya que el valor de  $p = 0,024$  resultó menor a 0,050.

**Tabla 30**

*Característica socio-laboral condición laboral y nivel agotamiento emocional*

		Nivel de estrés: agotamiento emocional			TOTAL
		Alto	Bajo	Moderado	
Característica socio-laboral:	Contratado	21	39	25	85
	Nombrado	16	17	11	44
Condición laboral	Terceros	10	3	2	15
TOTAL		47	59	38	144

En la tabla 30, se observa que el 80% del personal de salud con una condición laboral de terceros experimentó mayor agotamiento emocional en comparación a los nombrados y contratados con el 61% y 54% respectivamente.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,612	4	,031
Razón de verosimilitud	10,079	4	,039
N de casos válidos	144		

Según la prueba chi cuadrado existe relación significativa entre la profesión y el agotamiento emocional, ya que el valor de  $p = 0,031$  resultó menor a 0,050.

## **CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Discusión.**

A partir de los resultados obtenidos, en cuanto a la prevalencia de las características socio-laborales de la muestra estudiada, se puede apreciar que la edad mayoritaria fue la de 36 a 55 años (58,3%), el sexo predominante fue el sexo femenino (68,1%), el estado civil fue el conviviente (36,1%), la mayor parte de la población fueron técnicos de enfermería (52,1%), en relación a las horas de trabajo, prevaleció la jornada laboral de 12 horas (72,2%) y el turno laboral rotativo (45,1%), mientras que la condición laboral más común fue la de contratado (59%), con respecto al tiempo de servicio, la mayor parte de la población refirió tener entre 1 a 5 años (40,3%) y la mayoría del personal de salud consideró contar con el equipo de protección personal adecuado(96,5%).

En cuanto al estrés laboral en el personal de salud que labora en el servicio COVID-19 se obtuvo al nivel moderado (56,36%) con mayor predominio, seguido del nivel bajo (31,9) y por último el nivel alto (11,8%). Chávez (2020) obtuvo resultados similares en su estudio, predominando el nivel medio (39%), seguido del nivel bajo (34%) y por último el nivel alto (19%).

Por otro lado, en cuanto a las dimensiones del estrés laboral encontramos que el 59% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 56% un nivel alto de despersonalización y el 41,7% baja realización personal, resultado similar se encontró en el estudio realizado por Lalupú (2021), en el cual el 53,6% presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 18,6% alto grado de despersonalización y 29,9% baja realización personal.

En lo que respecta a la relación entre el estrés laboral y la característica socio-laborales, se encontró relación significativa entre el estrés laboral y el estado civil, siendo los viudos, los solteros y los divorciados lo que tienden a presentar estrés laboral de moderado a alto, contrariamente a lo encontrado en el estudio realizado por Sánchez (2021) en el que indica que el estado civil no presenta asociación con el estrés laboral (Síndrome de

Burnout), sin embargo, en este estudio la característica socio-laboral edad si muestra relación con el estrés laboral, a diferencia de nuestro estudio en el que no se encontró relación significativa entre la edad y el estrés laboral.

Nuestros resultados han revelado relación significativa entre el estrés laboral y tiempo de servicio, por el cual se destaca que el personal de salud que tiene entre 1 a 5 años desarrollan mayores niveles de estrés laboral. Estos resultados tienen relación con lo que sostiene Delgado y Macías (2020), quienes señalan que los profesionales de la salud que están iniciando su ejercicio profesional tienden a desarrollar mayor estrés laboral, ya que entre menor sea el tiempo que lleva laborando presentan más dificultad para manejar los estresores propios de su profesión.

En nuestro estudio, no se encontró relación significativa entre el estrés laboral y el sexo. De manera similar, en el estudio de Torres et al. (2021) se aprecia que el estrés laboral (síndrome de burnout) tampoco guarda relación con el sexo del personal de salud. Asimismo, en ambos estudios se rechaza que existe relación significativa entre la jornada laboral y el estrés laboral.

En cuanto a la relación entre las dimensiones del estrés laboral y las características socio-laborales, se encontró que si existe relación significativa entre el sexo y la dimensión agotamiento emocional, se muestra que el 71% del personal de salud de sexo masculino experimenta mayor agotamiento emocional en comparación al sexo femenino (53%), esto es acorde a los hallazgos de Miranda et al. (2020) en donde mencionan que el sexo masculino presentó un índice mayor de 17.39% a diferencia del sexo femenino que obtuvo un 15.22%, esto nos lleva a inferir que el sexo masculino tiende a lidiar frente al estrés de manera más reservada presentando dificultad para expresar sus emociones.

Respecto al estado civil y el agotamiento emocional, encontramos que los viudos, seguidamente de los solteros son más propensos a desarrollar mayor agotamiento emocional, lo que indica que, si existe relación significativa entre ambas variables, asimismo, del total del personal de

salud, los técnicos de laboratorio experimentaron mayor agotamiento emocional que otras profesiones u ocupaciones mostrando que existe relación significativa entre la profesión

y el agotamiento emocional. Contrario a los hallazgos de Sánchez (2021) en el que no se encontró asociación entre el agotamiento emocional y las características socio-laborales: estado civil y profesión.

En relación a la condición laboral y el agotamiento emocional, se reveló que existe relación significativa entre dichas variables, siendo el personal de salud con una condición laboral de terceros quienes tienden a presentar un mayor riesgo de agotamiento emocional, este resultado concuerda con lo encontrado por Sánchez (2021) en el que también se acepta la relación entre la condición laboral y el agotamiento emocional, sin embargo en este estudio fue el personal de salud contratado (CAS) quienes presentaron mayor agotamiento emocional.

Por otra parte, en nuestro estudio no se encontró relación significativa entre las características socio-laborales y las dimensiones despersonalización y realización personal, este resultado no guarda relación con lo que sostiene Quispe (2020) mencionando que si existe relación entre la característica socio-laboral especialidad (profesión) con las dimensiones despersonalización y baja realización personal; así también, refiere que existe relación entre la variable edad y la dimensión despersonalización.

## 5.2. Conclusiones.

1. A partir de los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis general que establece que existe relación significativa entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto.
2. Las características socio-laborales del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 que se identificaron fueron en su mayoría: el sexo femenino (68,1%), la edad entre los 36 y 55 años (58,3%), el estado civil conviviente (36,1%), los técnicos de enfermería (52,1%), la jornada laboral de 12 horas (72,2%) y el turno laboral otro (rotativo) con el 45,1%, la condición laboral de contratado (59%), el tiempo de servicio comprendido entre 1 y 5 años (40,3%) y por último el personal de salud que consideró tener un equipo de protección personal adecuado (95,5%).
3. La prevalencia del nivel de estrés laboral (Síndrome de Burnout) fue del 56,3% con el nivel moderado.
4. En cuanto a las dimensiones del estrés laboral, se encontró que el 41% del personal de salud presentó un nivel bajo de agotamiento emocional, el 41,1% presentó un nivel bajo de despersonalización y el 41,7% un nivel bajo de realización personal.
5. Las características socio-laborales: estado civil (81, 17) y tiempo de servicio (81, 17) presentan relación con el estrés laboral, en un 56,25% de estrés moderado y 11,80% de estrés alto.
6. Las características socio-laborales: sexo, profesión, estado civil y condición laboral se relacionan con la dimensión del estrés laboral: agotamiento emocional.
7. No se encontró relación alguna entre las características socio-laborales y las dimensiones del estrés laboral: despersonalización y realización personal.

8. Las características socio-laborales del personal de salud son consideradas factores de riesgo laboral, conllevándolos a desarrollar estrés laboral, y éste al ser crónico da lugar a la aparición del síndrome de Burnout, lo cual en la coyuntura actual viene repercutiendo sobre la salud mental del personal de salud.

### 5.3. Recomendaciones.

1. Se recomienda ampliar el estudio de manera que se incluya una mayor población hospitalaria (personal de la salud de otras profesiones, personal administrativo, personal de seguridad, etc.) puesto que también son personal que puede no ser ajeno a las características socio-laborales asociadas al estrés.
2. Se sugiere continuar investigando sobre la problemática estudiada considerando como muestra a la población sanitaria enmarcada en un contexto post pandemia por COVID-19 con la finalidad de dar una mayor cobertura de acción a los hallazgos.
3. Implementar programas de prevención del estrés en el que se incluyan capacitación integral, talleres, campañas de salud y actividades de esparcimiento dirigidas al personal de salud.
4. Promover espacios propicios para la realización de la pausa activa en el que el personal de salud pueda realizar descansos cortos y ejercicios de estiramiento y respiración durante las jornadas laborales.
5. Se sugiere brindar acompañamiento y evaluación psicológica de manera periódica al personal de salud de primera línea que trabajó durante la pandemia por COVID-19.

## CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. 2013. Estudio diagnóstico y factores psicosociales asociados a la calidad de vida en el trabajo. México. *Universidad Autónoma de Nuevo León*.
- Alva A., Valdivia L. Condiciones sociolaborales y estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría y cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. Tesis para titulación. Cajamarca-Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.2021.
- Álvarez, G. (2008). Determinantes del compromiso organizacional. ¿Están los trabajadores a tiempo parcial menos comprometidos que los trabajadores a tiempo completo? Cuadernos de estudios empresariales, 18, 73-88.
- Arias, L. (octubre de 2018) El Modelo de esfuerzo-recompensa y el de inmersión (Engagement) entre trabajadores de diversas organizaciones, Congreso internacional de contaduría, administración e informática. Congreso llevado a cabo en el XXIII Congreso internacional de ciencias administrativas, Ciudad de Mexico, Mexico.
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M. & Quispe, M. (2017) Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Medicina y Seguridad del trabajo*, 63(249),331-344.
- Barrio, J.A., García, M.R., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of developmental and educational psychology*, 1(1),37.
- Beltrán, A. (2014) Factores psicosociales y bienestar del trabajador e investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el period 2002-2012 (Tesis de maestría) Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* Madrid: Paidós.

- Cerda Vásquez Sergio A. (2014) Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo. (Tesis de maestría). Centro de Investigación y Estudios de la Salud, Managua, Nicaragua.
- Chávez H. (2021) Factores Sociolaborales y Síndrome de Burnout en los Trabajadores Sanitarios de un Hospital Público en el Callao, 2021. (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Del Hoyo, M. A. (2004) Estrés laboral. Madrid, España: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo C/ Torrelaguna,73 – 28027 MADRID.
- Delgado Burgos, T. B., & Macías Hidrovo, C. K. (2020). Estrés laboral del personal médico durante la pandemia COVID-19 Hospital General Monte Sinaí. Universidad de Guayaquil. *Tesis de grado*. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51843>
- Erquicia, Valls, Barja, Gil, Miquel, Leal-Blanquet, Schmidt, Checa y Vega. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importante de Europa. *Medicina clínica*
- Fleming A., Torres-Santos G., Infante L., Rodríguez-Alarcón J. y Mejía C. (2021) Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante de la pandemia de COVID-19. (Perú). *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, Vol. LXI (2): 97-105
- García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p.141-70.
- Gastiaburo B. (2020) Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil. (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Piura, Perú.

- Giusti E, Pedroli E, D’Aniello G, Stramba C, Pietrabissa G, Manna C, et al The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol.* 2020 Jul;11p. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684.
- Gómez Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90: 41-56.
- Gómez Gonzales Beatriz y Escobar Alfonso (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de neurociencia*, 3(5), 273-282.
- González, J. (2008). "Homeostasis, Alostasis y Adaptación", En: J. Guimón (ed.): *Crisis y Contención*. Madrid, Eneida 31 –37.
- Gonzales, M. (2006). *Manejo del estrés*. España: Innova. Pg.8
- Guillén C. (2015). La gestión del estrés y de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Gestión Practica de Riesgos Laborales*. 2015;127:48-53.
- Informe del comité mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo. “Factores psicosociales en el trabajo”. Recuperado de: [www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf](http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf)
- Lalupú S. (2021). “Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19, Piura, Perú durante el periodo 2021” (Tesis de pre-grado) Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú”.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Llamoca E, Valverde T. *Condiciones socio – laborales y su influencia en los factores de riesgo de los trabajadores del área de servicios comunales de la municipalidad distrital de Uchumayo – Arequipa 2016*. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017.

- Marquina, R. & Adriazola, R. (2020, Diciembre). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*
- Martínez J. Lázaro C, Gomez J. y Del Mar M. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *J Clin Med.* 2020 Sep; 9(9): p. doi: 10.3390/jcm9093029.
- Martínez Pérez, Anabella (2010) EL SINDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*, (112),42-80 [Fecha de consulta 18 de octubre 2021], ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Martínez Selva, J. (2004). Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados. Madrid: Prentice Hall.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981) J. Maslach Burnout Inventory (2ª ed). Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press. California.
- Maslach, Cristina y Jackson, Susan (1986) Maslach Burnout Inventory University of California.
- Ministerio de Salud. (2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19 (R.M N°180-2020-MINSA). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). Documento técnico “Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”. (R.M N°193-2020-MINSA). <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/ANEXO-RM-193-2020-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (R.M. N° 214-2018/MINSA). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

- Ministerio de Salud. (2020). Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. (R.M N°306-2020-MINSA). <http://www.gob.pe/institución/minsa/normas-legales/581079-306-2020-minsa>
- Miranda B. (2008). Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani. (Tesis de post-grado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Miranda M., Morales V., Sáez P., Urrutia N., y Valencia V. (2020) Factores Asociados a Burnout Post Pandemia en Personal de Salud. (Tesis de Pre-grado) Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, Chile.
- Montero Rojas, E., Villalobos Palma, J. y Valverde Bermúdez, A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. *Relieve* 2007, 13(2):215-234.
- Newstrom J. 2013. El comportamiento humano en el trabajo. Mexico. Me Graw Hill
- OMS. (2020) Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#>
- OMS. (2020) COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias: un recurso para periodistas y comunicadores. Disponible de: <https://www.paho.org/es/node/70518>
- OMS. (2020) Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en : <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiA3Y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermeros. Consultado el 15/10/2021

- Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: documento de orientación de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. Disponible de: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed..protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed..protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54032>
- Paredes, O. & Sanabria, P. (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16 (1),25-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/910/91016105/>
- Peiró, J. M. (2001, enero). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista del instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo*. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/39174637>
- Peiró, J. M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid. Pirámide.
- Quispe J. (2020) Factores Sociodemográficos Asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia COVID-19 en Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. (Tesis de pre-grado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Sánchez B. (2021). "Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Personal de Salud durante la Pandemia de la COVID-19 en un Hospital de la Región Cusco, 2021. (Tesis de per-grado) Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

- Spangeberg, A. (2015). Neurobiología del estrés. Universidad de la Republica. Uruguay
- Selye H, (1956). The Stress of life. McGraw-Hill.
- Selye, H. (1952). The Story of the Adaptation Syndrome. Montreal Acta, Inc. Medical Publishers.
- Suárez, A. (Junio, 2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un contact center de Lima. Revista PsiqueMag. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>
- Tobal, J. J., y Cano-Vindel, A. (2005). Estrés y trabajo. In J. L. Arco Tirado (Ed.), Estrés y trabajo: Cómo hacerlos compatibles (pp. 11-28). Sevilla: Instituto Andaluz de Administración Publica
- Torres, Irigoyen, Moreno, Ruilova, Casares y Mendoza (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. Marzo 2021; 8 (1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Warr, P. (1987). Work, Unemployment and Mental Health. Oxford: Clarendon Press.
- World Health Organization. International Labour Organization and Who Committee on Occupational Health. Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control. Occupational Safety and Health Series N° 56, 1984.
- Zelaya José (2020). Síndrome de Burnout y Características Clínicas Relacionadas en Personal de Enfermería, Sala de UCI, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua – Nicaragua, Abril – Octubre 2019. (Tesis de post-grado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: Matriz de Consistencia

Estrés laboral y características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio covid-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>GENERAL</b> ¿Existe relación entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características socio-laborales del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de estrés laboral del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?</li> <li>• ¿Existe relación entre el nivel de agotamiento emocional y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?</li> <li>• ¿Existe relación entre el nivel de despersonalización y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?</li> <li>• ¿Existe relación entre el nivel de realización personal y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021?</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características socio-laborales del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto 2021.</li> <li>• Identificar el nivel de estrés laboral del personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto 2021.</li> <li>• Determinar la relación entre el nivel de agotamiento emocional y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.</li> <li>• Determinar la relación entre el nivel de despersonalización y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.</li> <li>• Determinar la relación entre el nivel de realización personal y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b> Existe relación significativa entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre el nivel de agotamiento emocional y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto 2021.</li> <li>• Existe relación entre el nivel de despersonalización y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto 2021.</li> <li>• Existe relación entre el nivel de realización personal y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto 2021.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1</b> Características socio-laborales</p> <p><b>VARIABLE 2</b> Estrés laboral</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descriptivo</li> <li>- Observacional</li> <li>- Prospectivo</li> <li>- Transversal</li> </ul> <p><b>DISEÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correlacional</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> Debido a que se trata de una población finita, la selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico e intencionado y está conformada por 144 personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021.</p>	<p><b>TÉCNICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de características socio-laborales.</li> <li>• Escala de estrés laboral de Maslach.</li> </ul>

ANEXO N° 02

Resumen de las Características Socio-laborales relacionadas a las Dimensiones del Estrés Laboral

Características socio-laborales	Agotamiento Emocional	Relación significativa	Despersonalización	Relación significativa	Realización Personal	Relación significativa
	Valor p*		Valor p*		Valor p*	
Edad	0,951	No	0,936	No	0,683	No
Sexo	0,022	Si	0,552	No	0,734	No
Profesión	0,031	Si	0,213	No	0,062	No
Estado civil	0,024	Si	0,158	No	0,343	No
Horas de trabajo	0,442	No	0,214	No	0,987	No
Turno laboral	0,551	No	0,616	No	0,496	No
Condición laboral	0,031	Si	0,809	No	0,377	No
Tiempo de servicio	0,390	No	0,102	No	0,165	No
Equipo de protección personal	0,142	No	0,847	No	0,421	No

### ANEXO N° 03. DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

#### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Nosotras, Paola Teresa Portocarrero Pezo y Karolay De Jesús Pinheiro Rodriguez autoras del presente Proyecto de Investigación, declaro solemnemente y bajo responsabilidad que:

1. Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la universidad y se solicitaron las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestras, sin falseamiento de datos.
2. La investigación buscó mejorar el conocimiento y la generación de valor en las instituciones estatales y sus grupos de interés.
3. El trabajo de investigación guarda la originalidad y autenticidad buscando un aporte por parte del tesista hacia la comunidad científica.
4. Los encuestados fueron informados acerca de la información y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.
5. Los participantes en la investigación fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. Se respetó la autonomía de los participantes.
6. Se respetaron los resultados obtenidos, sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados. No se utilizaron datos falsos ni se elaborarán informes intencionados.
7. No se cometió plagio, se respetará la propiedad intelectual de los autores y se citó de manera correcta cuando se utilizaron partes de textos o citas de otros autores.
8. Se contó con el previo consentimiento informado de los encuestados.



---

Bach. Psic. Paola Teresa  
Portocarrero Pezo.  
D.N.I: 71108052



---

Bach. Psic. Karolay de Jesús  
Pinheiro Rodriguez.  
D.N.I: 73116839

ANEXO N°04



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**MEMORANDO (M) N° 090 - 2021-GRL-DRS-L/30.50**

**A : Dr. JORGE BALDEON RIOS.**  
Jefe del Dpto. de Medicina

**SUNTO: BRINDAR FACILIDADES.**

**FECHA: Punchana, 09 de junio del 2021**

---

Por el presente comunico a Usted, que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Loreto (CIEI) luego de la revisión del Estudio de Investigación titulada: "ESTRES LABORAL FRENTE A LA COVID 19, EN PERSONAL DE LA SALUD DEL HRL – 2021". Investigadoras:

**Bach. Psic. PAOLA T. PORTOCARRERO PEZO.**  
**Bach. Psic. KAROLAY DE J. PINHEIRO RODRIGUEZ.**

Autoriza su ejecución al profesional, calificado a la Investigación como de riesgo mínimo, la misma que se encargaran de hacer una encuesta a todo el personal, para lo cual agradeceré se sirva brindar facilidades para tal fin

Atentamente,



Dirección Regional de Salud-Loreto  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"Felipe Arriola Iglesias"  
.....  
M<sup>g</sup>. GSA JOYCY ROJAS VILCHEZ  
Directora General

## CARTA DE PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Muy buenos (días, tardes), les saluda Paola Teresa Portocarrero Pezo y Karolay de Jesús Pinheiro Rodriguez, bachilleres de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que nos servirá para determinar la relación entre el estrés laboral y las características socio-laborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID-19 del Hospital Regional de Loreto.

La participación en la presente investigación es voluntaria y anónima; se respetará la confidencialidad, así mismo su participación no es un riesgo, dado que existe un manejo ético por parte de las investigadoras. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Desearíamos contar con su ayuda para lograr esta investigación. Por lo que le pedimos que firme este documento con lo cual está dando su autorización para la participación en este estudio y finalmente proceder a responder con sinceridad los siguientes cuestionarios.

En caso tenga alguna duda sobre dicho estudio lo invitamos a ponerse en contacto con las responsables de la investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----  
Firma

## ANEXO N°05. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

### FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE MASLACH

<b>NOMBRE DEL INSTRUMENTO</b>	Maslach Burnout Inventory.				
<b>AUTORES</b>	Cristina Maslach y Susan E. Jackson				
<b>AÑO</b>	1981				
<b>CONFIABILIDAD</b>	0,86 según el alfa de Cronbach.				
<b>APLICACIÓN</b>	Aplicación es individual y/o colectiva.				
<b>ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	Adultos en profesiones de servicio humanos.				
<b>PARTICULARIDAD</b>	Instrumento de exploración Psicológica.				
<b>DURACIÓN</b>	Tiempo estimado de 10 a 15 minutos.				
<b>FINALIDAD</b>	Su utilidad se encuentra en la detección del estrés laboral o el síndrome de desgaste profesional.				
<b>ESTRUCTURACIÓN</b>	La prueba consta de 3 dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.				
<b>DIMENSIONES QUE MIDE LA ESCALA</b>	<b>Nº</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>NÚM. ÍTEMS</b>	<b>PUNTUACIÓN DIRECTA MÁXIMA</b>	
	1	Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54	
	2	Despersonalización	5,10,11,15,22	30	
	3	Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	48	
<b>CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>	<b>INDICIOS DE BURNOUT</b>
	Agotamiento emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54	Más de 26
	Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30	Más de 9
	Realización Personal	0 - 33	34 - 39	40 - 48	Menos de 34

## ESCALA DE ESTRÉS LABORAL DE MASLACH

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

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

<b>0</b>	<b>NUNCA</b>	<b>2</b>	<b>UNA VEZ O MENOS AL MES</b>	<b>4</b>	<b>UNA VEZ A LA SEMANA</b>	<b>6</b>	<b>TODOS LOS DÍAS</b>
<b>1</b>	<b>POCAS VECES AL AÑO</b>	<b>3</b>	<b>POCAS VECES AL MES</b>	<b>5</b>	<b>POCAS VECES A LA SEMANA</b>		

N°	ÍTEMS	RESPUESTA
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo.	
3	Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los compañeros.	
5	Creo que trato a algunos compañeros como si fueran objetos impersonales.	
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	
7	Trato muy eficazmente los problemas de los compañeros.	
8	Me siento "quemado/a" por mi trabajo.	
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	
10	Me vuelvo más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	
12	Me siento muy activo/a.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	
15	Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis compañeros.	
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.	
18	Me siento estimulado/a después de trabajar con mis compañeros.	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20	Me siento acabado/a.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22	Siento que los compañeros me culpan por alguno de sus problemas.	

## CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a) el presente cuestionario es de carácter confidencial y anónimo. Tiene como propósito fundamental obtener información sobre las características socio-laborales. Por favor responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación.

Marque su respuesta con una X.

1. Edad

18 a 25 años	
26 a 35 años	
36 a 45 años	
46 a 55 años	
55 años a más	

2. Sexo:

Masculino	
Femenino	

3. Estado Civil:

Soltera(a)	
Casado(a)	
conviviente	
Divorciado(a)	
Viudo(a)	

4. Profesión:

Médicos	
Enfermeros	
Obstetras	
Técnicos de enfermería	
Técnicos de laboratorio	
Técnicos de farmacia	

5. Condición laboral:

Contratado(a)-CAS	
Nombrado(a)	
Terceros	

6. Turno:

Diurno	
Nocturno	
otro	

7. Horas de trabajo diarias:

8 horas	
12 horas	
24 horas	

8. Tiempo de servicio hasta el momento:

Menos de 1 año	
Entre 1 y 5 años	
Entre 5 a 10 años	
Más de 10 años	

9. ¿Cuenta usted con el equipo de protección personal adecuado para evitar el contagio por COVID-19?

SI	
NO	

Muchas Gracias