

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud



**FACTORES DE RIESGO SOCIOLABORALES ASOCIADOS
A ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE
COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS
SERVICIOS NEUROQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD,
AREQUIPA 2023**

Tesis presentada por el Bachiller:

Romero Juarez Johnny

Para Optar el Grado Académico de Maestro en
Gerencia en Salud

Asesor:

Maestro Vera Valer Juan Jesús

**Arequipa – Perú
2023**

i

FACTORES DE RIESGO SOCIOLABORALES ASOCIADOS A ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS NEUROQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO,

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uisek.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

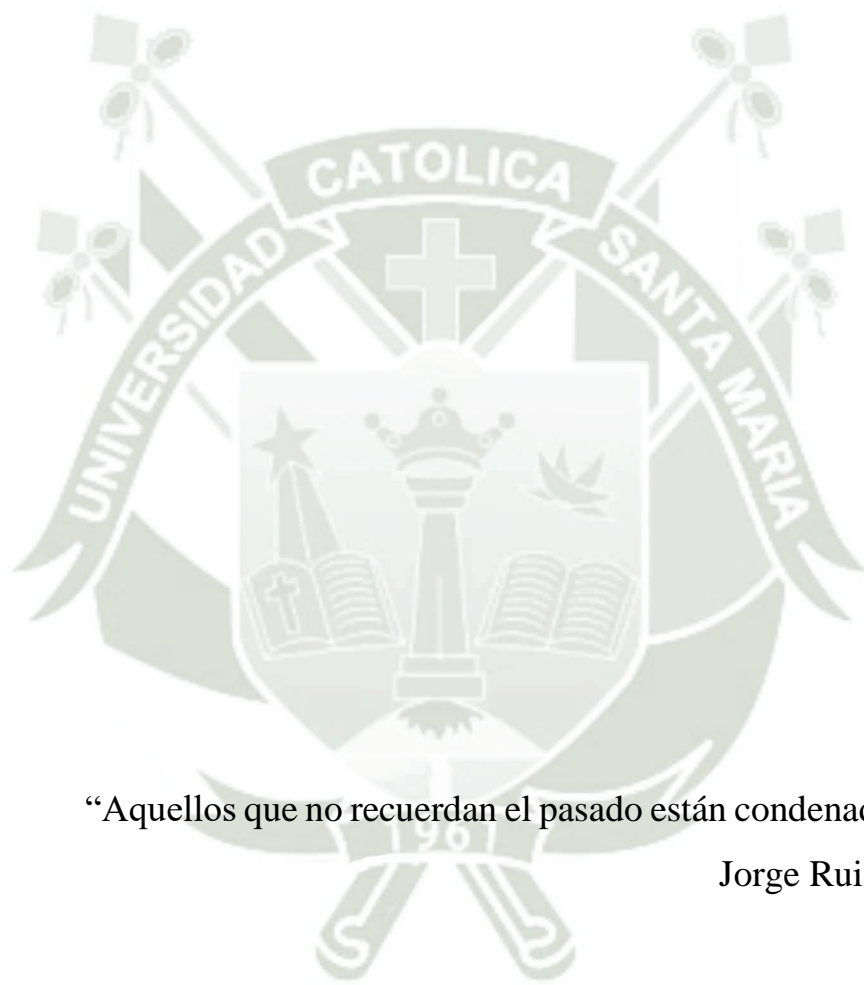
<1%

Mi Tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis amados padres, por su sacrificio y esfuerzo, por su apoyo permanente en mi vida diaria y mi realización profesional, por creer en mi capacidad; aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre estuvieron ahí con su comprensión cariño y amor.

A ellos que con sus palabras de aliento nunca me dejaban caer, siempre me incentivaron para que siga adelante y sea perseverante en lo que me proponga.

A mis hermanos por ser mi inspiración de superarme cada día más y así poder luchar juntos para que la vida nos depare un futuro mejor.

Gracias mi amada Familia



“Aquellos que no recuerdan el pasado están condenados a repetirlo”

Jorge Ruiz de Santayana

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS.....	2
OBJETIVOS.....	3
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	4
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	21
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIA.....	45
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Ficha de recolección de datos sociolaborales.....	
Anexo 2: Test de estrés laboral IMSS.....	
Anexo 3: Consentimiento informado.....	
Anexo 4: Matriz de sistematización de información.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Características sociales del personal de servicios neuroquirúrgicos	26
Tabla 2: Características laborales del personal de servicios neuroquirúrgicos	28
Tabla 3: Frecuencia y nivel de estrés en el personal de servicios neuroquirúrgicos	30
Tabla 4: Factores sociales asociados al estrés laboral en personal del servicio neuroquirúrgico	31
Tabla 5: Factores laborales asociados al estrés laboral en personal del servicio neuroquirúrgico	34
Tabla 6: Resumen de factores bivariados asociados a estrés laboral en trabajadores del servicio neuroquirúrgico.....	36
Tabla 7: Análisis multivariado de factores sociolaborales asociados a estrés laboral en personal de servicios neuroquirúrgicos	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Características sociales del personal de servicios neuroquirúrgicos.....	27
Figura 2: Características laborales del personal de servicios neuroquirúrgicos.....	29
Figura 3: Frecuencia y nivel de estrés en el personal de servicios neuroquirúrgicos.....	30
Figura 4: Factores sociales asociados al estrés laboral en personal del servicio neuroquirúrgico	33
Figura 5: Factores laborales asociados al estrés laboral en personal del servicio neuroquirúrgico	35
Figura 6: Resumen de factores bivariados asociados a estrés laboral en trabajadores del servicio neuroquirúrgico.....	37

RESUMEN

La presente investigación de tipo analítica, observacional, prospectiva y transversal, de nivel relacional, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo sociolaborales asociados a estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos (Servicio de Neurología y Neurocirugía) del Hospital Nacional Carlos A. Seguí Escobedo, (HNCASE) EsSalud de Arequipa, siendo realizado en el mes de marzo 2023.

Se empleó la técnica de la encuesta a 41 miembros del personal que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una ficha de datos sociolaborales, y el Test de Estrés laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). El análisis estadístico se realizó mediante prueba chi cuadrado, la asociación entre variables sociolaborales y el estrés laboral se analizó mediante Odds ratio con intervalos de confianza al 95% y regresión logística.

La edad promedio de los trabajadores fue de 45.15 ± 3.28 años (25-69 años); el 34.15% fueron varones y 65.85% mujeres. El 24.39% de trabajadores fueron solteros, 60.98% casados y 12.20% separados; 80.49% de casos tuvieron carga familiar, 73.17% tuvo antecedente personal de COVID-19 y 87.80% antecedente familiar. El 43.90% de trabajadores recibió tres dosis de vacuna y 56.10% cuatro dosis. El tiempo promedio de labor de 12.24 ± 10.95 años (2-37 años). El 31.71% son nombrados, 4.88% contratados y 14.63% tiene un contrato CAS, mientras que 48.78% tiene otras formas de nexo laboral. Se encontró que 80.49% del personal tenía estrés laboral, en nivel leve en 46.34%, de nivel medio en 26.83% y alto en 7.32% de trabajadores. Entre los factores bivariados identificados como asociados a riesgo de estrés laboral, se destacan el sexo masculino (OR = 4.55), el nexo laboral distinto al nombrado (OR = 2.67), la modalidad mixta de trabajo (OR = 1.56) y la profesión de médico (OR = 1.54).

Se concluye que existe una elevada frecuencia de estrés laboral en personal de servicios neuroquirúrgicos del HNCASE, sobre todo asociados al sexo masculino y al régimen laboral distinto al nombramiento.

PALABRAS CLAVE: estrés laboral, factores laborales, factores sociales, servicios neuroquirúrgicos.

ABSTRACT

The objective of this analytical, observational, prospective and transversal research, at a relational level, was to identify the socio-occupational risk factors associated with work stress during the COVID-19 pandemic in healthcare personnel of the Neurosurgical Services (Service of Neurology and Neurosurgery) of the Carlos A. Seguí Escobedo National Hospital, (HNCASE) EsSalud of Arequipa, being carried out in the month of March 2023.

The survey technique was used with 41 staff members who met the inclusion and exclusion criteria. A socio-labour data sheet, and the Work Stress Test of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) were applied. The statistical analysis was carried out using the chi-square test, the association between socio-occupational variables and work stress was analyzed using the odds ratio with 95% confidence intervals and logistic regression.

The average age of the workers was 45.15 ± 3.28 years (25-69 years); 34.15% were male and 65.85% female. 24.39% of workers were single, 60.98% married and 12.20% separated; 80.49% of cases had a family burden, 73.17% had a personal history of COVID-19 and 87.80% a family history. 43.90% of workers received three doses of vaccine and 56.10% four doses. The average labor time of 12.24 ± 10.95 years (2-37 years). 31.71% are stable, 4.88% hired and 14.63% have a CAS contract, while 48.78% have other forms of employment relationship. It was found that 80.49% of the personnel had work stress, in mild range in 46.34%, medium level in 26.83% and high in 7.32% of workers. Among the bivariate factors identified as associated with the risk of work stress, the male sex (OR = 4.55), the employment relationship other than the one mentioned (OR = 2.67), the mixed type of work (OR = 1.56) and the profession of work stand out. doctor (OR = 1.54).

We concluded that there is a high frequency of work stress in staff of the neurosurgical services of the HNCASE, mainly associated with male sex and the labor regime other than the stable regimen.

KEY WORDS: work stress, work factors, social factors, neurosurgical services.

INTRODUCCIÓN

En noviembre del 2019 apareció en la provincia de Hubei de China una cepa nueva de coronavirus (SARS-COV-2), que causaba una nueva patología que se caracterizó por neumonía con insuficiencia respiratoria. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró al cuadro clínico causado por este coronavirus como *Coronavirus Disease, 2019 (COVID-19)* y se dio inicio a un conjunto de medidas destinadas a reducir su diseminación; no obstante, sin importar las medidas desplegadas, la enfermedad se expandió hacia varios países de Medio Oriente, Asia y Europa, lo que obligó en marzo del 2020 a declararla como una pandemia (1).

El primer caso importado de COVID-19 en el Perú se confirmó el 05 de marzo del 2020. Desde el 15 de marzo se declaró el estado de emergencia nacional ante el marcado aumento de casos, en un intento de frenar la diseminación en el país, instaurando el aislamiento social obligatorio y el cierre de fronteras, primero por 15 días, y se fue extendiendo el estado de emergencia por 180 días adicionales a partir del 07 de marzo del 2021 (2); hasta el momento se han atendido un total de cerca de 885,000 casos diagnosticados mediante prueba rápida, con casi 55.489 fallecidos, haciendo una tasa de letalidad de 3.34% (3).

Luego de la organización de la atención de salud en el país, se plantearon tres estrategias principales: una social, basada en la promoción y prevención (distanciamiento social, aislamiento, uso de mascarillas y lavado de manos); una segunda para fortalecer y ampliar la atención especializada (inmovilización y seguimiento epidemiológico, ampliación de las áreas de hospitalización y de cuidados intensivos), y una tercera con la constitución de un equipo humanitario de manejo de personas fallecidas. Dentro de estas medidas, se designó al hospital Honorio Delgado Espinoza para la atención exclusiva de pacientes positivos para el COVID-19, así como para pacientes asegurados en el hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo; el hospital Goyeneche se destinó para pacientes con enfermedades comunes (diferentes a COVID), mientras que en el seguro se hizo con el Hospital III Yanahuara. Los servicios quirúrgicos de gineco-obstetricia (cesáreas) del hospital Honorio Delgado se derivaron al hospital geriátrico municipal de Cerro Colorado, el servicio de pediatría

se movilizó al hospital infantil Paz Holandesa de Paucarpata. El Centro de Urgencias Quirúrgicas de Arequipa se destinó a funcionar en el hospital universitario Pedro P. Díaz de la UNSA en Paucarpata; los partos se atenderían en los centros de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, Ampliación Paucarpata, Javier Llosa García de Hunter, Mariano Melgar y Edificadores Misti en Miraflores (4).

A inicios del 2023 la situación parece haberse controlado, dejando un saldo total de 4.489.785 casos diagnosticados en el país, con una letalidad de 4.89% (5).

Los médicos neurocirujanos están sometidos a elevados niveles de estrés relacionado al trabajo: el hecho de actuar de manera inmediata en emergencias neuroquirúrgicas con alto riesgo de mortalidad o morbilidad de los pacientes, la necesidad de intervenciones con largas horas de duración, operando en un estrecho campo quirúrgico, y con el estrés posterior del seguimiento posoperatorio y la ansiedad de los familiares, hacen que sea una especialidad con alta carga de estrés laboral. Además, durante la pandemia, gran cantidad de cirugías electivas se han suspendido o postergado de forma indefinida, y solo se realizan intervenciones de emergencia; por otro lado, gran parte del personal tiene criterios de riesgo que obligan a que realicen trabajo remoto o que soliciten una licencia laboral, produciendo una mayor carga del trabajo en los médicos que se quedan realizando labor presencial.

Por ello surge el interés de realizar la presente investigación, que nos permitirá identificar los niveles de estrés ocupacional en un grupo de especialistas en el área neuroquirúrgica, durante el contexto actual de la pandemia de COVID-19.

Se presenta en el Capítulo I los aspectos teóricos de la investigación. En el Capítulo II se detallan los aspectos metodológicos de la presente investigación. El Capítulo III muestra los resultados del estudio con la discusión, y finalmente se esbozan las conclusiones y recomendaciones a las que se arribaron.

HIPÓTESIS

Dado que las características del trabajador y del entorno laboral pueden interactuar para producir una condición psicológica en el trabajador que convierten al trabajo en una condición estresora, es probable que existan factores de riesgo sociolaborales asociados al estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, Arequipa 2023.

OBJETIVOS

a) **Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud.

b) **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa durante el 2023.
2. Identificar los factores de riesgo personales del personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa durante la pandemia de COVID-19.
3. Identificar los factores de riesgo laborales del personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa durante la pandemia de COVID-19.
4. Identificar las características personales y laborales relacionados al estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal de los Servicios Neuroquirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa 2021.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1. Infección por coronavirus SARS-CoV.2

1.1. Aspectos generales

Desde el siglo pasado se han producido brotes epidémicos de infecciones por agentes patógenos diversos, debido a una compleja interacción entre animales y humanos, y la globalización ha permitido la transmisión rápida de estos patógenos (6), como se aprecia en las epidemias y brotes de virus como el síndrome agudo respiratorio severo producido por coronavirus (SARS-CoV1) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), los virus de la fiebre hemorrágica (Ébola, Lassa) en África y la gripe aviar (influenza A H7N9, pandemia de H1N1) que surgió en China (7).

En diciembre de 2019, en Wuhan, capital de la provincia de Hubei (China), surgieron casos de pacientes con neumonía grave de causa desconocida; el 31 de diciembre se notificó el brote a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para el 7 de enero de 2020 se caracterizó el virus como un coronavirus con una homología mayor al 95% con un coronavirus de murciélago y >70% de similitud con el SARS-CoV1 (8).

La enfermedad fue denominada *CoronaVirus Disease* (COVID)-19 y se extendió por todo el mundo y fue calificada como pandemia por la OMS. A partir de ese momento y hasta principios del 2021, se reconocieron más de 112 millones de casos en todo el mundo y más de 2.5 millones de muertes (9). La rápida transmisión de la infección obligó a un confinamiento general, lo que produjo una crisis económica sin precedentes y una carrera acelerada en la búsqueda de vacunas y diversos tratamientos (6).

1.2. Fisiopatología

Tras la exposición al SARS-CoV-2, el virus se desplaza por la vía respiratoria hasta alcanzar a los neumocitos tipo I y II, donde se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ECA2). En el pulmón humano normal, este receptor se expresa principalmente en neumocitos tipo II, que producen surfactante, una sustancia que disminuye la tensión superficial en los alveolos para evitar que se colapsen en la espiración. El hecho que los seres humanos tengan un mayor nivel de ECA2 en sus neumocitos explicaría el mayor riesgo de presentar complicaciones y el incremento de la letalidad (10). La unión del SARS-CoV-2 al receptor ECA2 es hasta 20 veces mayor que la de otros

coronavirus; esto explicaría su mayor infectividad. Esta mayor unión a la ECA2 conlleva a la muerte de la célula alveolar infectada y a la infección de las células contiguas. De ese modo el virus lesiona rápidamente el tejido pulmonar causando neumonía. Al ser un virus parecido al MERS-CoV, la histopatología pulmonar muestra hallazgos similares: la formación de membranas hialinas en los alveolos e infiltrados inflamatorios mononucleares intersticiales con células gigantes multinucleadas (11).

1.3. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo para una infección por el SARS-CoV-2 se pueden señalar: edad mayor a 60-65 años; personas de todas las edades con afecciones subyacentes, entre ellas enfermedades pulmonares crónicas o asma bronquial, enfermedades cardiovasculares o inmunodeprimidos; personas que viven en hogares de ancianos o en establecimientos de cuidados a largo plazo; obesidad con un IMC ≥ 30 ; diabetes mellitus tipo 2; enfermedades renales crónicas en tratamiento con diálisis, enfermedades hepáticas, y tabaquismo (12).

1.4. Cuadro clínico y diagnóstico

A pesar de la gran transmisibilidad del SARS-CoV-2, la mayoría de los pacientes presenta una enfermedad leve o son asintomáticos. Un 5% de la población infectada requerirá de hospitalización e incluso algunos necesitarán terapia intensiva con el apoyo de ventilación mecánica (12). Los que se recuperan de la enfermedad podrían sufrir de fibrosis pulmonar, que es una de las complicaciones más temidas después de la recuperación (13).

En pacientes sintomáticos más del 80% de pacientes se presenta con fiebre, tos seca en más del 70%, disnea en más del 50% y también mialgias o astenia en menos del 50% de casos. Se han descrito otros síntomas inespecíficos, como congestión nasal, odinofagia, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. También se ha descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (14).

Para el diagnóstico se utilizan dos pruebas: una serológica, llamada también prueba rápida porque su resultado tarda unos 15 minutos. Esta prueba identifica anticuerpos IgM e IgG presentes en plasma o sangre de los enfermos. Si la muestra presenta gran cantidad de anticuerpos, la prueba rápida será positiva y se concluye que la persona tiene la enfermedad o la tuvo recientemente. La prueba rápida tiene una alta especificidad, por lo que es útil pero

complementaria a la prueba molecular. Esta última, también conocida como prueba PCR-RT, por sus siglas en inglés, involucra la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa y es el método de elección para el diagnóstico del SARS-CoV-2. Se basa en el análisis del ARN viral encontrado en un hisopado nasofaríngeo, aunque idealmente deberían provenir de una muestra del tracto respiratorio inferior (15). Otros hallazgos de laboratorio frecuentes son: linfopenia, prolongación del tiempo de protrombina y elevación del lactato deshidrogenasa. En las radiografías de tórax se encuentran infiltrados irregulares bilaterales e imágenes de consolidación o los infiltrados en “vidrio esmerilado” en las tomografías computarizadas de tórax (12).

Existen tres fases de esta infección según la gravedad y el tiempo de duración de cada una ellas. El estadio I corresponde a la infección temprana y tiene una duración aproximada de una semana; el estadio II se caracteriza por la presencia de un compromiso pulmonar en el que se superponen la actividad viral del estadio I y una respuesta inflamatoria inicial del estadio III, por lo que se denomina Fase mixta. En el estadio III predomina un estado hiper inflamatorio donde existe una activación de los macrófagos, liberación de mediadores inflamatorios que lesionan la membrana alveolocapilar que conducen a un distrés respiratorio y alteraciones caracterizadas por la presencia de infiltrados pulmonares (16).

Según la severidad de los síntomas clínicos, se clasifica la enfermedad en las formas (16):

- **Leve:** síntomas respiratorios altos sin neumonía
- **Moderada:** neumonía leve sin insuficiencia respiratoria, o neumonía leve sin respuesta inflamatoria

- **Severa:** neumonía con insuficiencia respiratoria aguda, neumonía con inflamación o estado de hipercoagulabilidad
- **Crítica:** necesidad de intubación y de ventilación asistida; presencia de shock o falla multiorgánica.

2. Estrés laboral

2.1. Concepto

El estrés laboral es un problema de salud serio que actualmente afecta a la sociedad en general, ya que no sólo perjudica a los trabajadores provocando incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también afecta a los empleadores y a los gobiernos, ya que tiene efectos globales en la economía (17).

Si se aplica el concepto de estrés al ámbito laboral, se puede describir como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad del trabajador para desarrollarlas, que es generado por una serie de fenómenos que ocurren en el trabajador bajo la influencia de algunos estresores, y que pueden llegar a afectar la salud del trabajador (17).

2.2. Tipos de estrés laboral

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar estrategias de afrontamiento con el objeto de eliminar la fuente del estrés. También se puede tratar de evitar la experiencia poniendo énfasis en la situación estresante, en los propios deseos del trabajador e inclusive en las expectativas en relación con esa situación (18).

Existen dos tipos de estrés laboral (17):

a) Estrés episódico:

El estrés episódico se presenta temporalmente; es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se resuelve o se enfrenta, desaparecen los síntomas que lo originaron. Un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su trabajo (17).

b) Estrés crónico

El estrés crónico es el que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera continua, y los síntomas de estrés

aparecen cada vez que la situación reaparece, y mientras el trabajador no resuelva o evite esa problemática, el estrés no desaparecerá (17).

2.3. Factores asociados al estrés laboral

Habitualmente se encuentran personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, se preocupan por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida personal como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que llevan muchas veces a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral (19).

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las exigencias laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral (17).

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, en cualquier circunstancia y a cualquier nivel en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede adaptarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice en exceso (17).

Algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son (17):

- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional
- Factores intrínsecos al propio trabajo
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales

En base a las experiencias e investigaciones del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos, se ha concluido que las condiciones de trabajo tienen un papel principal como causa del estrés laboral. La exposición a condiciones de trabajo estresantes puede tener una influencia directa en la salud y la seguridad del trabajador. Los factores individuales y de otras situaciones pueden intervenir para fortalecer o debilitar esta influencia; algunos ejemplos de estos factores que pueden reducir los efectos de condiciones estresantes incluyen (12):

- Una red de apoyo de amigos y compañeros de trabajo
- El equilibrio entre el trabajo y la vida familiar o personal

- Un punto de vista relajado y positivo

Entre las condiciones que podrían producir estrés laboral se han descrito (17):

- El estilo de dirección: falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización y falta de políticas favorables para la vida de familia.
- El diseño de los trabajos: trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos, trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los sujetos y proveen poco sentido de control.
- Relaciones interpersonales: malos ambientes sociales y falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores.
- Los roles de trabajo: expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad y demasiadas funciones.
- Las condiciones ambientales: condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire o los problemas ergonómicos.
- Las preocupaciones de la carrera: inseguridad de trabajo, falta de oportunidad de crecimiento personal, el fomento o el ascenso, cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados.

Otros factores que condicionan el estrés ocupacional son: el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; el contexto macrosocial y los sentimientos de autoestima y de control; el tipo de personalidad, la edad y el género; la profesión y el status profesional; la interacción entre diferentes grupos; la etapa en la carrera profesional (17).

Uno de los grupos ocupacionales en los que se ha descrito riesgos significativos de estrés ocupacional es el personal de instituciones de salud (20).

2.4. Efectos del estrés laboral

La exposición a situaciones estresantes no es en sí misma algo negativo, solo cuando la respuesta al estrés es excesivamente intensa, frecuente y duradera pueden producirse efectos negativos en el organismo. Actualmente se hace énfasis en los efectos del estrés a nivel fisiológico ya que estos producen un gran deterioro en los trabajadores impidiéndoles realizar sus actividades habituales (20).

Algunos efectos negativos del estrés en el trabajador son (17):

- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Dificultad para respirar
- Tensión muscular
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación de confusión
- Temblor, tartamudeo

2.5. Estrés laboral en la pandemia de COVID-19

El estrés laboral se produce como un proceso de adaptación ante las demandas o exigencias del entorno laboral, y son peligrosas cuando llegan a ser desbordantes para el individuo. Entre los médicos, por la falta de correspondencia salarial, alta carga de trabajo (superior a las 48 horas a la semana), priorizan el trabajo sobre sus necesidades personales, evitando mostrar signos de debilidad, cansancio o temor, siendo quienes menos buscan apoyo para afrontar el estrés laboral (17). Por motivos económicos, trabajan en varios lugares, aumentando sus niveles de estrés, afectando su vida personal y familiar, presentando insatisfacción laboral, falta de realización personal e incluso laboral (20).

Durante la pandemia de COVID-19 tanto los enfermos con COVID-19 como los médicos, mostraron desconfianza en el sistema de salud pública (18). Esta situación se vio reflejada en docentes y médicos, que adoptaron medios virtuales como herramienta para el cumplimiento de sus funciones; generando en ellos estrés, agotamiento, ansiedad, incertidumbre, por el bajo conocimiento en trabajar por convergencia de medios la falta de apoyo de las instituciones (19,21). Sin embargo, aquellos trabajadores que contaron con mayor apoyo institucional reportaron ser eficaces en su trabajo y, experimentaron niveles de estrés laboral más bajo (19).

Las nuevas condiciones de empleo impactan negativamente la calidad de vida de los trabajadores, el crecimiento económico de las empresas, reportando también bajas laborales ligadas directamente al estrés. La mayoría de los trabajadores consideran que su trabajo se agravó en esta pandemia (22).

2.6. Factores asociados al estrés laboral en personal de salud en la pandemia de COVID-19

Entre los factores asociados al estudio del estrés laboral en personal de salud, destacan la tensión y el agotamiento (22%), la depresión (13,03%), así como la ansiedad y el insomnio (13,03), seguidos de otros factores como la carga laboral (8,69%), la fatiga (8,69%) y el miedo a contagiar a los miembros de la familia (8,69%). Al estudiar los factores emocionales, las emociones relacionadas a la incertidumbre, el temor ante el posible contagio, la muerte, el dolor por los contagiados, familiares, amigos, la desesperación por lo desconocido, pero también valores como el servicio por el bien del prójimo, el amor a la profesión, la asunción de la lucha, aun a costa de la propia vida, enfrentando los riesgos y complicaciones que trae consigo el proporcionar cuidados a personas contagiados por la COVID-19. Todo ello es determinante para comprender que además de factores como la preocupación y el nerviosismo asociados al estrés, destacan los valores cuya importancia se objetiva tanto en el desempeño como en la disposición de los profesionales de la salud en el marco de la pandemia, que ha tenido un impacto en la estabilidad emocional del personal de salud (23).

Se identificó otras variables importantes asociadas al estrés laboral en profesionales de la salud que han actuado en el contexto de la pandemia. Las dos variables que aparecen con más frecuencia en las publicaciones son la percepción de riesgo elevado y el sexo femenino; algunos autores destacan que el estrés laboral en el personal médico femenino es mucho más severo que en los profesionales de la salud de sexo masculino. La percepción de una mayor exposición al riesgo de contagio junto al factor del miedo a contagiar a un miembro de la familia es una de las constantes presentes en las publicaciones científicas sobre el estrés laboral en profesionales de la salud. Pero este temor se basa en que diariamente los médicos, enfermeras, los cirujanos y otros especialistas que trabajan en primera línea, a pesar

de los protocolos de bioseguridad, se encuentran en circunstancias de riesgo debido a la naturaleza propia de las funciones que desempeñan al tratar con pacientes contagiados con COVID-19 (24).

Otras variables de interés que poseen también un rol importante en los niveles de estrés laboral son la calidad de vida, la comunicación, la pobre percepción sobre la salud propia, y el estado civil divorciado. En el contexto de la pandemia el estado civil es una de las variables que influye en el estrés laboral de los profesionales de la salud, y su impacto en la vida de las personas no solo se refleja en los aspectos vinculados a la salud, sino también en otros ámbitos como las relaciones interpersonales que también tienen un rol en la estabilidad emocional del personal de salud. El contar con el apoyo familiar y de la pareja sin duda constituyen aspectos fundamentales en las interacciones sociales del personal de salud y, precisamente, este respaldo podría representar un factor importante para superar o contrarrestar los índices de estrés laboral (25).

Uno de los vacíos epistemológicos encontrados es el hecho de que no hay evidencias en las publicaciones científicas respecto a las variables asociadas a la percepción elevada de riesgo de contagio que sufren los profesionales de la salud y tampoco se explica cómo esta variable se relaciona con otros factores como la falta de equipos de protección para evitar el contagio, la ansiedad, la incertidumbre, el agotamiento emocional, la carga laboral, entre otros. Esto también se evidencia en las investigaciones que se han centrado en analizar el desempeño laboral de las enfermeras en el contexto del COVID-19, y sus resultados también revelan que las mujeres son más vulnerables a factores como el sufrimiento, la muerte y la carga laboral (26).

Se deben adoptar medidas para mejorar el bienestar, la protección y la salud mental de los profesionales de la salud, lo que implica a su vez facilitar el acceso a materiales necesarios para cumplir con las medidas y los protocolos de bioseguridad necesarios para el desempeño de sus actividades laborales. Además, se debe organizar un sistema de prevención integral con pruebas de detección, monitoreo epidemiológico, intervención dirigida a grupos objetivos y su derivación para reducir el estrés psicológico y prevenir problemas de salud mental (27).

2.7. Gestión del estrés laboral en personal de salud

La gestión del riesgo es fundamentalmente una estrategia aplicada a la solución de problemas relacionados con la salud y la seguridad laboral, y constituye un medio de mejora permanente de la calidad del trabajo y de las condiciones laborales, y, por lo tanto, de la salud del trabajador y de la institución de salud (28).

En la gestión del riesgo se sigue un ciclo de 5 fases (28):

1. Análisis de la situación y evaluación del riesgo
2. Elaboración de un plan de actuación para reducir el riesgo de estrés laboral
3. Puesta en marcha del plan de actuación
4. Evaluación del plan de actuación
5. Lecciones aprendidas y adopción de nuevas medidas basadas en los resultados de la evaluación

Los pasos básicos en la gestión del riesgo de estrés son (28):

- ¿En qué se basa para afirmar que hay estrés? (por ejemplo, niveles elevados de ausentismo, informes médicos desfavorables, moral baja, número elevado de accidentes, quejas de los trabajadores o de los sindicatos, baja productividad, etc.).
- Determinar de qué datos se dispone, recabarlos y estudiarlos con otras personas. Trabajar en equipo con quienes conozcan los grupos y lugares de trabajo. Consulta a los trabajadores y sindicatos, de ser posible a través de debates grupales.
- Pensar en los distintos grupos y lugares de trabajo existentes en la institución, y preguntar cuáles pueden ser los más estresados o estresantes.
- Investigar la forma en que se define y gestiona la actividad de esos grupos o lugares de trabajo, y examinar sus condiciones laborales.
- Analizar esa información con los responsables y otras personas competentes, como los especialistas en salud ocupacional, y con los sindicatos.

- Determinar cuáles son los principales problemas y sus efectos.
- Elaborar un plan de actuación adecuado, lógico y práctico.
- Consultar cómo podría aplicarse ese plan para que funcione. Informar a los trabajadores sobre el plan y sobre cómo se pondrá en práctica.
- Antes de ponerlo en marcha, determinar cuál es la forma más adecuada de evaluar el plan.
- Poner en marcha el plan de actuación y evaluarlo.
- Discutir los resultados de la evaluación: qué puede aprenderse de los resultados positivos y negativos del plan de actuación y cómo conviene proceder en adelante.
- Rectificar el plan de actuación y ponerlo en marcha para abordar los riesgos que no se hubieran tenido en cuenta (28).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. Autor: Quispe JG

Título: 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.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, 2020.

Resumen: 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 Kendal y análisis de correlación de Spearman. Resultados: 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 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er 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 93.9% un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas: 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 (29).

3.2. Autor: Condori Y

Título: Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, 2020

Resumen: El estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19, durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020. Se indagó sobre las características de exposición al COVID-19, y se detectaron síntomas y severidad de depresión, ansiedad e insomnio, con las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. La asociación se determinó con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% calculados con regresiones de Poisson con varianza robusta, las cuales fueron ajustadas. RESULTADOS: El sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango Inter cuartil de 29 a 37 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58 para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43-4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70 para depresión) (RP:2,75;IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado (RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o coresidente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12- 2,92) se asociaron a insomnio. El contar con un EPP adecuado (Equipo de protección personal) (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio (30).

3.3. Autor: Salazar JR

Título: Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021.

Fuente: Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, Lima, 2021

Resumen: El tipo de la investigación es correlacional descriptivo y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 138 médicos, se obtuvo una muestra de 40 a través del muestreo no probabilístico, ya que se basa en el juicio de investigación y por la accesibilidad de la población; por una, los instrumentos aplicados son la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS y la Escala de Resiliencia ER-25. En los resultados obtenidos se encontró una correlación negativa e inversa con el estadístico de correlación de Spearman's (Rho) $r = -0.44$, de la misma manera la relación por dimensión se obtuvo correlaciones negativas e inversas moderadas. De manera similar se determinó que no existe diferencias significativas entre el estrés laboral y resiliencia según la edad, sexo, estado civil, el tiempo de servicio y turno laboral. Se podría interpretar a base de los resultados obtenidos que a mayor estrés laboral menor es la resiliencia y viceversa, es por ello que la situación actual del hospital regional se realiza un arduo trabajo para salvaguardar la salud de la población ya que se prolonga el estrés profundizando más en la enfermedad que es el agotamiento laboral y es por ello que la iniciativa de este estudio es hacer conocer el perjuicio psicológico y físico de nuestros profesionales de la salud en estos tiempos de pandemia (31).

A nivel nacional

3.4. Autor: Cuaresma EA, Mamani AJP

Título: Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID-19, en el personal tecnólogo médico de la red asistencial Essalud- Tacna, 2020.

Fuente: Tesis para optar el título de licenciados en tecnología médica. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, 2020

Resumen: Estudio epidemiológico, relacional, observacional, transversal, prospectivo y analítico, donde participaron 36 Tecnólogos Médicos de la Red asistencial EsSalud-Tacna, 2020. Se utilizó el Inventario de Wolfgang y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico IBM SPSS y para la correlación se utilizó el test estadístico de Correlación por rangos de Pearson. Asimismo, para la determinación de la diferencia en las categorías de las características de la población estudiada, se utilizó el test estadístico de ANOVA de un Factor, post hoc, Tukey. Por lo cual las conclusiones fueron: que la dimensión conflicto en el trabajo de la variable estrés laboral se relacionó con la afectación mental expresada en síndrome de Burnout, en los profesionales Tecnólogos Médicos, mostrando un grado de estrés laboral leve en cuanto al síndrome de Burnout el personal Tecnólogo Médico, mostró la ausencia de Burnout (32).

3.5. Autor: Vásquez LE

Título: Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.

Fuente: Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, 2020

Resumen: Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y

técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente resultado, $r = -0.323$ ($p < 0.05$) (33).

A nivel internacional

3.6. Autor: Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C

Título: Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.

Fuente: MedUNAB, 2020; 23(2):195-213

Resumen: Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Los participantes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (que acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente). Resultados: Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada (34).

3.7. Autor: Herrera S

Título: Factores de riesgo psicosociales estrés laboral del personal de atención prehospitalaria ECU911 durante el COVID-19, Quevedo, Ecuador, 2020.

Fuente: Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Piura 2021

Resumen: Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, tipo básica y diseño descriptivo correlacional; el grupo muestral fue seleccionado con la técnica del muestreo censal, realizándose la recopilación de datos en toda la población focalizada con la técnica de la encuesta amparada por dos cuestionarios, uno para cada variable. Además, se optó por efectuar un estudio piloto a 20 participantes, cuyos resultados se sometieron a la prueba del Alfa de Cronbach para calcular su confiabilidad, resultando un índice de 0,823 para la variable factores de riesgo psicosociales y 0,846 para la variable estrés laboral, determinándose una buena confiabilidad. Los resultados obtenidos fueron sistematizados y analizados mediante las aplicaciones informáticas SPSS® V22 y Microsoft Excel. Se concluyó que las variables factores de riesgo psicosociales y estrés laboral, presentaron una significancia bilateral $p=0,000$; concluyéndose que existe una correlación positiva moderada de 0,412 entre las dos variables (35).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

Técnica: Para la realización del estudio se empleó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: Para conocer las características de los trabajadores se empleó una ficha de datos; el estrés laboral se midió mediante el Test de Estrés laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) (revalidado el 2019).

1.1 CUADRO DE COHERENCIAS

Variable	Indicador	Instrumento	Ítem
Variable dependiente: Satisfacción laboral			
Estrés laboral.	Sin estrés (12-24), estrés leve (25-36), estrés medio (37-48), estrés alto (49-60), estrés grave (61-72).	Test de Estrés laboral del IMSS	1 a 12
Variable independiente: Factores riesgo			
Personales (sociales)	Edad	Ficha de recolección de datos	de 1
	Sexo		de 2
	Estado civil		3
	Carga familiar		4
	Antecedente de COVID-19		5
Laborales	Tiempo de trabajo	Ficha de recolección de datos	6
	Relación laboral		7
	Ocupación		8
	Especialidad		9
	Modalidad de trabajo		10
	Vacunación para COVID		11

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial:

El estudio se realizó en el Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa.

2.2 Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de marzo 2023.

2.3 Unidades de Estudio y Muestra

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por el personal asistencial que labora en el Servicio de Neurología y Neurocirugía del HNCASE, EsSalud, Arequipa.

Población: Todo el personal asistencial que labora en el Servicio de Neurología y Neurocirugía del HNCASE, EsSalud, Arequipa en el periodo de estudio, en un total de 41 trabajadores.

Muestra: No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se estudió a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección:

2.1.1 Criterios de inclusión

- Que labore en el Servicio de Neurología y Neurocirugía del HNCASE
- Participación voluntaria en el estudio.

2.1.2 Criterios de exclusión

- Cargos directivos.
- Trabajador de vacaciones al momento de aplicar los instrumentos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

Se realizaron coordinaciones con la Gerencia del HNCASE y con las jefaturas de los Servicios de Neurología y de Neurocirugía para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se contactó al personal en sus turnos de trabajo presencial en el momento más oportuno para no interrumpir sus labores cotidianas, o a los trabajadores de licencia o en teletrabajo se les hizo llegar por correo, se explicó el motivo del estudio y se solicitó su participación voluntaria y anónima a través de un consentimiento informado (Anexo 3). Se entregó una ficha de datos personales y laborales y el test de Estrés Laboral del IMSS. Se explicó la forma de llenado y se esperó un tiempo prudencial para su llenado.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La Ficha de recolección de datos (Anexo 1) es un instrumento para recolectar información, por lo que no requiere de validación.

El Cuestionario de Estrés Laboral del IMSS (Anexo 2) es una adaptación del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP) elaborado para trabajadores por el Instituto Mexicano de Seguridad Social. Presenta cuatro categorías principales para identificar comportamientos y síntomas del estrés y se dividen en:

- Emocionales: Ansiedad, miedos, irritabilidad, mal humor, etc.
- Cognitivos: Confusión, dificultad de concentración, etc.
- Conductuales: Disminución de productividad, cometer errores, reportarse enfermo, etc.

- Fisiológicos: Dolor de cabeza, dolor de cuello y espalda, palpitaciones, etc.

Conta de 12 preguntas que se puntúan en escala de Likert desde 1 (nunca) a 6 (muy frecuente), con que van desde 12 a 72. Se consideró los puntajes de: ausencia de estrés (12-24), estrés leve (25-36), estrés medio (37-48), estrés alto (49-60), estrés grave (61-72) (34).

3.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con determinación frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, así como medidas de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango) para variables numéricas. La comparación de variables categóricas entre los dos grupos se realizó mediante la prueba chi cuadrado de Pearson, y para establecer la asociación bivariado entre las variables sociolaborales con el estrés laboral se empleó el Odds ratio con intervalos de confianza al 95%, y la asociación multivariada se determinó mediante regresión logística. Se empleó para el procesamiento de datos el programa Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete SPSS v24.0.



CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1:
Características sociales del personal de servicios neuroquirúrgicos

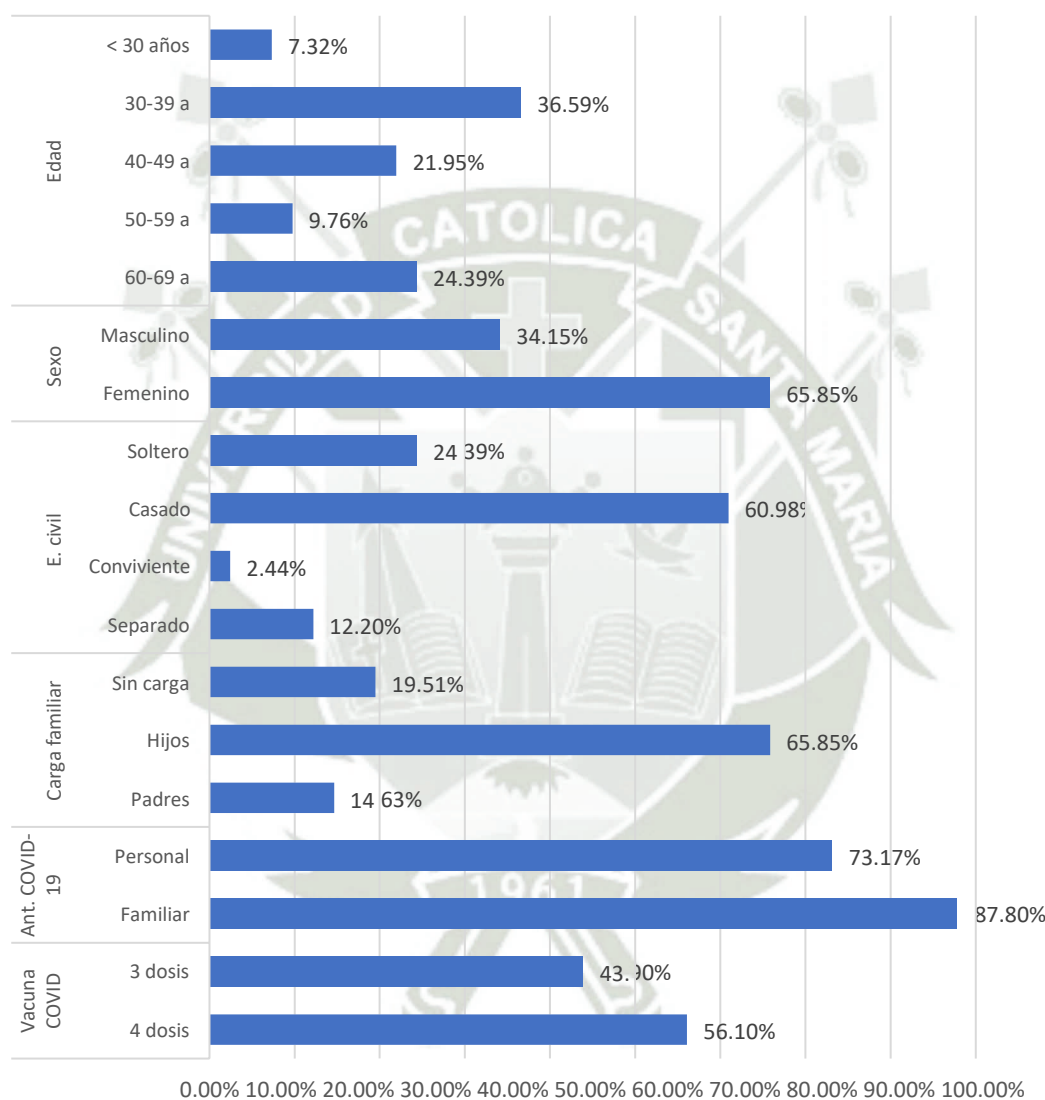
		N°	%
Edad	< 30 años	3	7.32%
	30-39 a	15	36.59%
	40-49 a	9	21.95%
	50-59 a	4	9.76%
	60-69 a	10	24.39%
Sexo	Masculino	14	34.15%
	Femenino	27	65.85%
E. civil	Soltero	10	24.39%
	Casado	25	60.98%
	Conviviente	1	2.44%
	Separado	5	12.20%
Carga familiar	Sin carga	8	19.51%
	Hijos	27	65.85%
	Padres	6	14.63%
Antecedente	Personal	30	73.17%
COVID-19	Familiar	36	87.80%
Vacuna COVID	3 dosis	18	43.90%
	4 dosis	23	56.10%
Total		41	100.00%

Fuente: elaboración propia

El 58.54% de trabajadores tuvo de 30 a 49 años, con un 24.39% de casos con edades por encima de los 60 años; la edad promedio de los trabajadores fue de 45.15 ± 3.28 años (25-69 años); el 34.15% del personal fueron varones y 65.85% mujeres. El 24.39% de trabajadores fueron solteros, 60.98% casados y 12.20% separados. El 80.49% de casos tuvieron carga familiar (en 65.85% fueron los hijos y en 14.63% padres) y 19.51% no tuvieron carga familiar. El 73.17% tuvo antecedente personal de COVID-19 y 87.80% antecedente de un familiar con COVID-19. El 43.90% de trabajadores recibió tres dosis de vacuna y 56.10% cuatro dosis.

Figura 1:

Características sociales del personal de servicios neuroquirúrgicos



Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx): 45.15 ± 3.28 años (25-69 años)

Tabla 2:
Características laborales del personal de servicios neuroquirúrgicos

		N°	%
T de trabajo	< 5 años	19	46.34%
	5-9 años	3	7.32%
	10-14 años	2	4.88%
	15-19 años	4	9.76%
	20-24 años	5	12.20%
	25-29 años	5	12.20%
	≥ 30 años	3	7.32%
Nexo laboral	Nombrado	13	31.71%
	Contratado	2	4.88%
	CAS	6	14.63%
	Otro	20	48.78%
Ocupación	Neurólogo	13	31.71%
	Neurocirujano	11	26.83%
	Enf. Hospitalización	11	26.83%
	Enf. C. quirúrgico	6	14.63%
Modalidad de trabajo	Presencial	34	82.93%
	Mixto	7	17.07%
Total		41	100.00%

Fuente: elaboración propia

Un 46.34% de trabajadores labora menos de 5 años, el 31.71% labora más de 20 años, con un tiempo promedio de labor de 12.24 ± 10.95 años (2-37 años). El 31.71% son nombrados, 4.88% contratados y 14.63% tiene un contrato CAS, mientras que 48.78% tiene otras formas de nexo laboral.

Figura 2:

Características laborales del personal de servicios neuroquirúrgicos

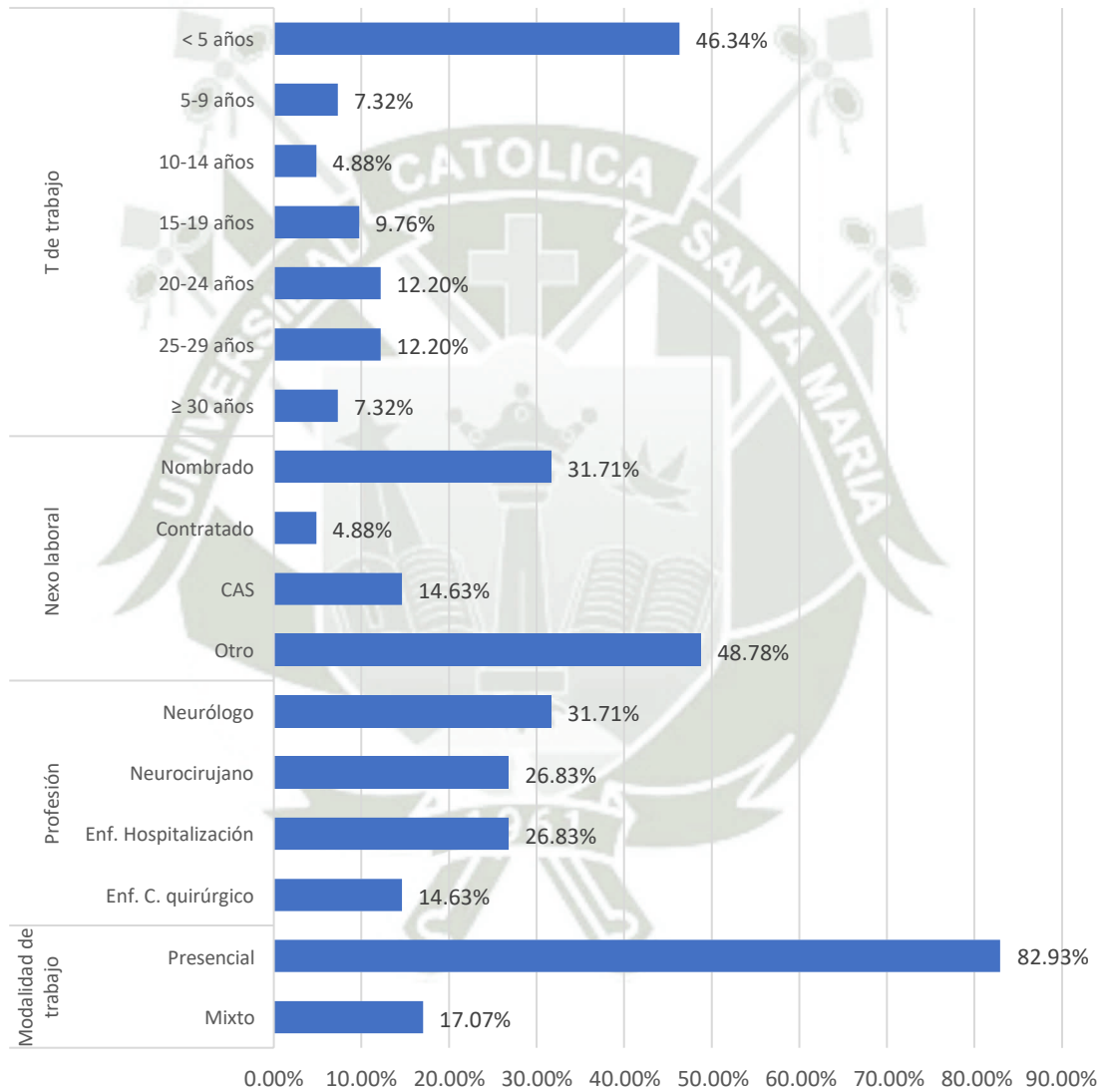


Tabla 3:
Frecuencia y nivel de estrés en el personal de servicios neuroquirúrgicos

		N°	%
Sin estrés		8	19.51%
Con estrés	Leve	19	46.34%
	Medio	11	26.83%
	Alto	3	7.32%
Total		41	100.00%

Fuente: elaboración propia

Se encontró que 80.49% del personal tenía estrés laboral, siendo leve en 46.34%, de nivel medio en 26.83% y alto en 7.32% de trabajadores.

Figura 3:
Frecuencia y nivel de estrés en el personal de servicios neuroquirúrgicos

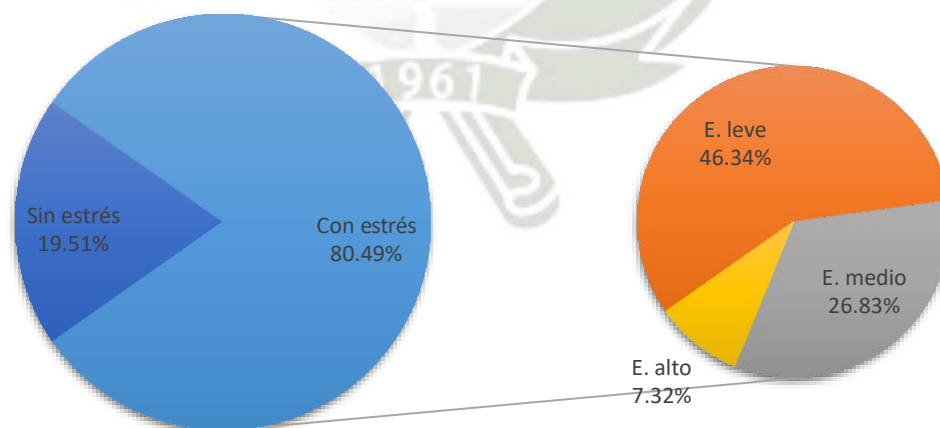


Tabla 4:

Factores sociales asociados al estrés laboral en personal del servicio neuroquirúrgico

		Total	Con estrés		Sin estrés		Chi ²	p	OR	IC 95%
			N°	%	N°	%				
Edad	< 30 años	3	3	100.00%	0	0.00%	2.26	0.69	-	-
	30-39 a	15	13	86.67%	2	13.33%				
	40-49 a	9	6	66.67%	3	33.33%				
	50-59 a	4	3	75.00%	1	25.00%				
	60-69 a	10	8	80.00%	2	20.00%				
Sexo	Masculino	14	13	92.86%	1	7.14%	2.07	0.15	4.55	0.50-41.42
	Femenino	27	20	74.07%	7	25.93%				
E. civil	Con pareja	26	21	80.77%	5	19.23%	0.00	0.95	1.05	0.21-5.19
	Sin pareja	15	12	80.00%	3	20.00%				
Carga familiar	Con carga	33	25	75.76%	8	24.24%	2.41	0.12	0.00	-
	Sin carga	8	8	100.00%	0	0.00%				
Ant. Personal	Sí	30	24	80.00%	6	20.00%	0.02	0.90	0.89	0.15-5.24
	No	11	9	81.82%	2	18.18%				
Ant. Familiar	Sí	36	29	80.56%	7	19.44%	0.00	0.98	1.04	0.10-10.77
	No	5	4	80.00%	1	20.00%				
Vacuna COVID	Tres dosis	18	13	72.22%	5	27.78%	1.40	0.24	0.39	0.08-1.92
	Cuatro dosis	23	20	86.96%	3	13.04%				
Total		41	33	80.49%	8	19.51%				

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la edad, se ve la presencia de estrés en todos los grupos etarios, pasando de 100% en los menores de 30 años, 86,67% entre los 30 y 39 años, fue más bajo en 66.67% entre los 40 y 49 años, alcanzó el 75% entre trabajadores de 50 a 59 años, y en 80% de los mayores de 60 años, sin diferencias significativas entre grupos ($p > 0.05$). En cuanto al género, se encontró estrés en 92.86% de varones y en 74.07% de mujeres, y aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$), el sexo masculino se asoció a un OR = 4.55 veces mayor de presentar estrés laboral. Los trabajadores con pareja tuvieron estrés en 80.77% de casos, mientras que aquellos sin pareja lo tuvieron en 80% ($p > 0.05$), con un OR

= 1.05 casi neutro para el estrés laboral. En todos los trabajadores con carga familiar se encontró estrés laboral, comparado con 75.76% en trabajadores con carga, sin diferencias significativas ($p > 0.05$) y por o tanto con un OR no asociado a riesgo de estrés (OR = 0.00). Se encontró estrés en 80% de trabajadores que tuvieron COVID y en 81.82% de los que no lo tuvieron, sin diferencias significativas ($p > 0.05$) y un OR no asociado a riesgo (OR = 0.89), mientras que se encontró estrés en 80.56% de trabajadores que tuvieron algún familiar con COVID y en 80% de los que no los tuvieron ($p > 0.05$), con un OR = 1.04 casi neutro para el desarrollo de estrés. En trabajadores con tres dosis de vacuna el 72.22% tuvo estrés y en 86.96% de trabajadores con cuatro dosis, sin diferencias significativas ($p > 0.05$), no estando la menor cantidad de dosis asociada a estrés (OR = 0.39).

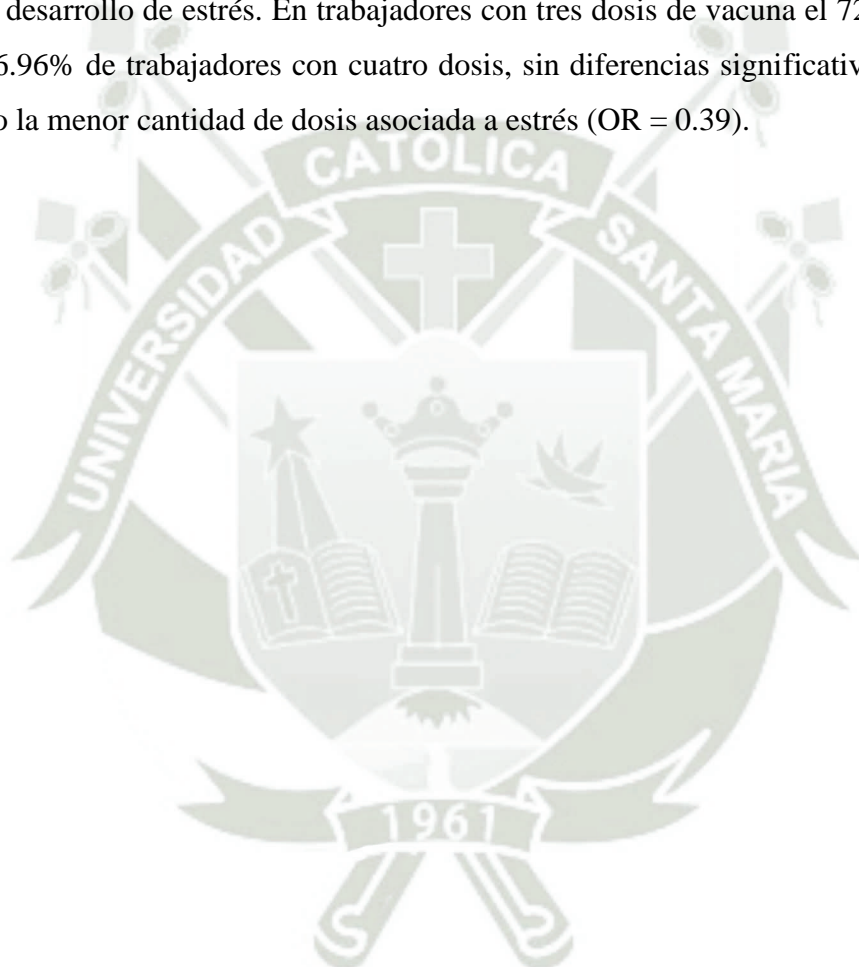


Figura 4:

Factores sociales asociados al estrés laboral en personal del servicio neuroquirúrgico

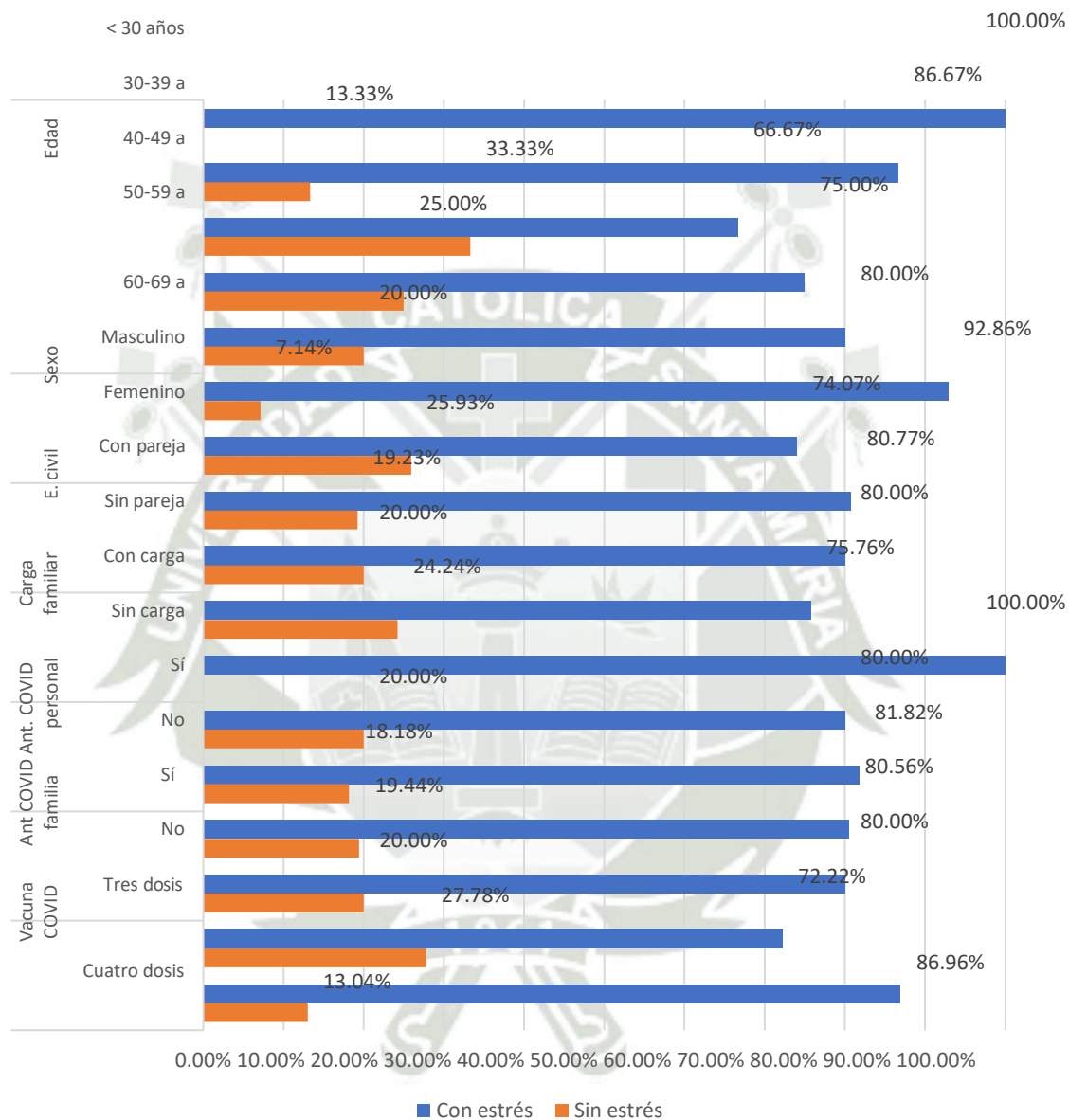


Tabla 5:
**Factores laborales asociados al estrés laboral en personal del servicio
neuroquirúrgico**

	Total	Con estrés		Sin estrés		Chi ²	p	OR	IC 95%	
		N°	%	N°	%					
T, trabajo	< 5 años	19	16	84.21%	3	15.79%	3.16	0.79	-	-
	5-9 años	3	3	100.00%	0	0.00%				
	10-14 años	2	2	100.00%	0	0.00%				
	15-19 años	4	3	75.00%	1	25.00%				
	20-24 años	5	3	60.00%	2	40.00%				
	25-29 años	5	4	80.00%	1	20.00%				
	≥ 30 años	3	2	66.67%	1	33.33%				
Nexo	Otra modal.	28	24	85.71%	4	14.29%				
laboral	Nombrado	13	9	69.23%	4	30.77%				
Profesión	Médico	24	20	83.33%	4	16.67%	0.30	0.58	1.54	0.33-7.26
	Enfermera	17	13	76.47%	4	23.53%				
Modalidad	Mixto	7	6	85.71%	1	14.29%	0.15	0.70	1.56	0.16-15.12
d trabajo	Presencial	34	27	79.41%	7	20.59%				
Total		41	33	80.49%	8	19.51%				

Fuente: elaboración propia

No se encontraron diferencias en la frecuencia de estrés laboral en relación al tiempo de trabajo, pasando de 84.21% en los que trabajaron menos de 5 años, llegó a 100% en los que trabajan de 5 a 9 años o de 10 a 14 años, alcanzó 75% entre trabajadores con 15 a 19 años de trabajo y 60% entre trabajadores con 20 a 24 años, llegó a 80% entre los 25 y 29 años y a 66.67% en trabajadores con 30 a más años de labor, sin diferencias significativas entre grupos ($p > 0.05$). El estrés alcanzó a 85.71% de trabajadores no nombrados y a 69.23% de nombrados, y aunque sin diferencias significativas ($p > 0.05$), el no nombramiento se asoció a un riesgo OR = 2.67 veces mayor de estrés laboral. Se encontró estrés laboral en 83.33% de médicos y en 76.47% de enfermeras, sin diferencias significativas ($p > 0.05$) pero asociada la profesión de médico a un OR = 1.54 veces mayor de estrés. En 85.71% de trabajadores con modalidad de trabajo mixto hubo estrés laboral, así como en 79.41% de aquellos con trabajo presencial, sin diferencias significativas ($p > 0.05$), pero asociado a un OR = 1.56 veces mayor de estrés.

Figura 5:

**Factores laborales asociados al estrés laboral en personal del servicio
neuroquirúrgico**

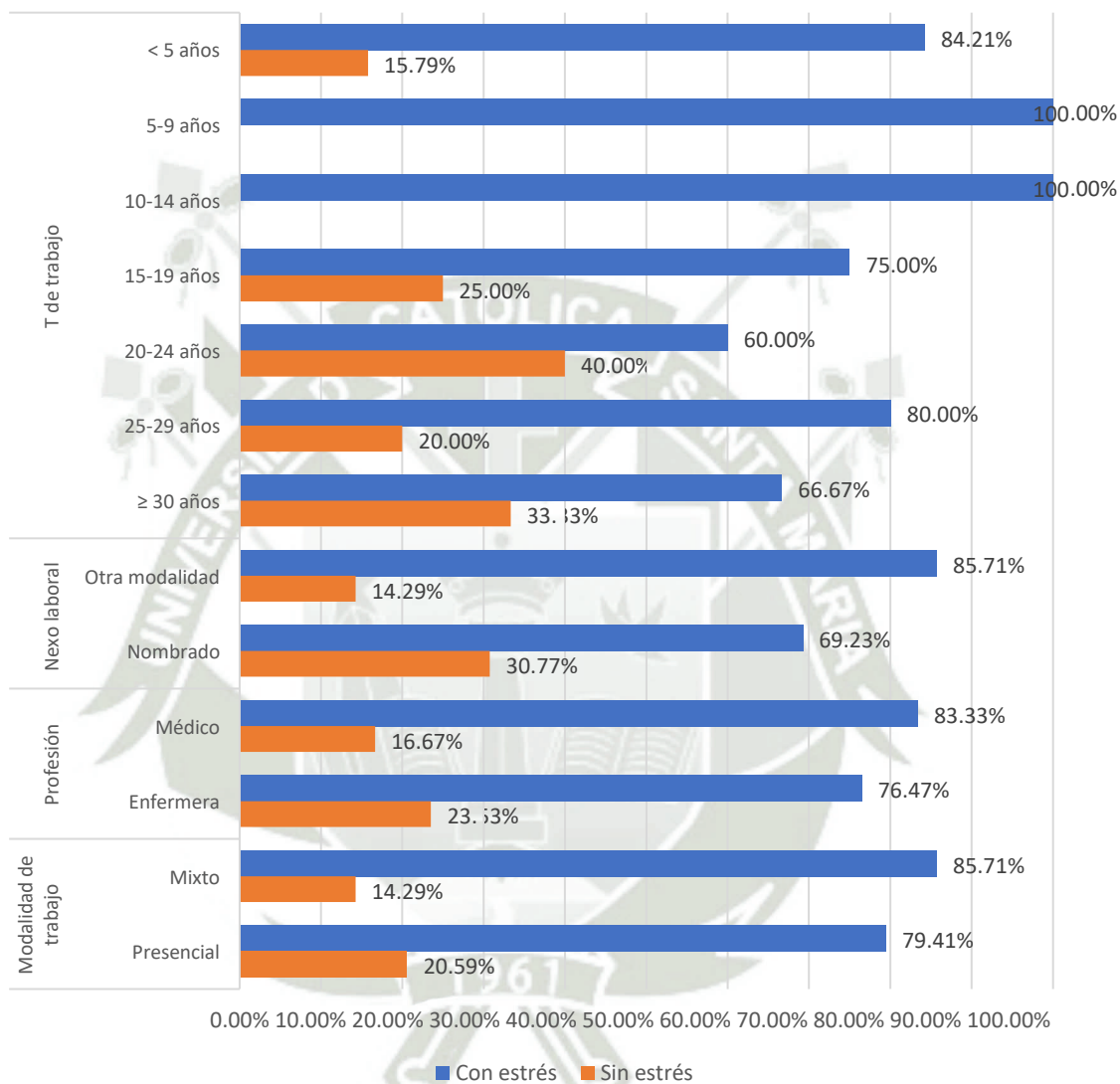


Tabla 6:**Resumen de factores bivariados asociados a estrés laboral en trabajadores del
servicio neuroquirúrgico**

	OR	IC 95%
Sexo masculino	4.55	0.50-41.42
Nexo laboral no nombrado	2.67	0.55-12.99
Modalidad de trabajo mixto	1.56	0.16-15.12
Profesión médico	1.54	0.33-7.26
Con pareja	1.05	0.21-5.19
Ant familiar COVID	1.04	0.10-10.77
Ant personal COVID	0.89	0.15-5.24
3 dosis de vacuna	0.39	0.08-1.92
Con carga familiar	0.00	-

Fuente: elaboración propia

Entre los factores bivariados identificados como asociados a riesgo de estrés laboral; se destacan como factores de riesgo ($OR > 1$) en orden de frecuencia el sexo masculino ($OR = 4.55$), el nexo laboral distinto al nombrado ($OR = 2.67$), la modalidad mixta de trabajo ($OR = 1.56$) y la profesión de médico ($OR = 1.54$), siendo casi neutros el tener pareja ($OR = 1.05$) o el antecedente de un familiar con COVID-19 ($OR = 1.04$), y el antecedente personal de COVID, el menor número de dosis de vacuna o la carga familiar no se asociaron a riesgo de estrés ($OR < 1$).

Figura 6:

**Resumen de factores bivariados asociados a estrés laboral en trabajadores del
servicio neuroquirúrgico**

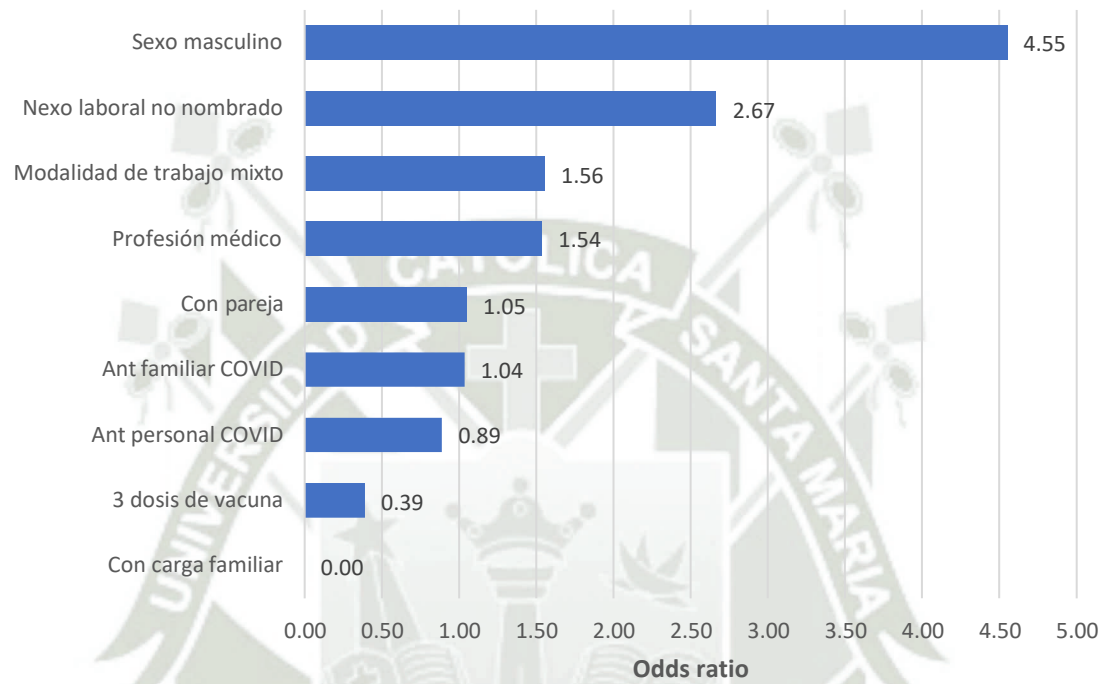


Tabla 7:

Análisis multivariado de factores sociolaborales asociados a estrés laboral en personal de servicios neuroquirúrgicos

	B	E. est	Wald	P	OR	IC 95%
Edad	0.00	0.09	0.00	0.99	1.00	0.85-1.18
Sexo masculino	-1.67	1.48	1.27	0.26	0.19	0.01-3.43
Con pareja	-0.20	1.16	0.03	0.86	0.82	0.08-7.99
Con carga familiar	-0.27	1.22	0.05	0.82	0.76	0.07-8.26
Ant personal COVID	0.26	1.56	0.03	0.87	1.29	0.06-27.79
Ant familiar COVID	-0.05	0.08	0.43	0.51	0.95	0.81-1.11
T_trabajo	-1.40	1.07	1.73	0.19	0.25	0.03-1.99
Nexo lab. no nombr.	0.59	1.14	0.26	0.61	1.80	0.19-16.81
Profesión médico	-2.10	1.81	1.36	0.24	0.12	0.00-4.20
Mod. trabajo mixto	1.28	1.06	1.47	0.23	3.59	0.45-28.40
3 dosis de vacuna	0.00	0.09	0.00	0.99	1.00	0.43-27.61

Fuente: elaboración propia

Al considerar todos los factores de riesgo (exceptuando la carga familiar por no tener casos sin estrés), se encontró que ninguno de los factores por si mismo constituye un factor independiente de estrés suficiente para por si solo ser la causa del mismo.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se realizó el estudio en 41 trabajadores de los servicios neuroquirúrgicos del HNCASE durante el 2023. En la **Tabla y Figura 1** se muestra las características sociales del personal evaluado; el 58.54% de trabajadores tuvo de 30 a 49 años, con un 24.39% de casos con edades por encima de los 60 años; la edad promedio de los trabajadores fue de 45.15 ± 3.28 años (25-69 años); el 34.15% del personal fueron varones y 65.85% mujeres. El 24.39% de trabajadores fueron solteros, 60.98% casados y 12.20% separados. El 80.49% de casos tuvieron carga familiar (en 65.85% fueron los hijos y en 14.63% padres) y 19.51% no tuvieron carga familiar. El 73.17% tuvo antecedente personal de COVID-19 y 87.80% antecedente de un familiar con COVID-19. El 43.90% de trabajadores recibió tres dosis de vacuna y 56.10% cuatro dosis.

Los antecedentes de investigación de los trabajos previos, pueden indicar que no se tomaron en cuenta muchas de las características sociales, laborales del personal; así como la valoración de stress laboral por medio de diferentes escalas validadas, así como determinar también en algunos de los estudios el Sd. burn out evaluado.

En la **Tabla y Figura 2** se muestra las características laborales del personal de servicios neuroquirúrgicos del HNCASE; un 46.34% de trabajadores labora menos de 5 años, el 31.71% labora más de 20 años, con un tiempo promedio de labor de 12.24 ± 10.95 años (2-37 años). El 31.71% son nombrados, 4.88% contratados y 14.63% tiene un contrato CAS, mientras que 48.78% tiene otras formas de nexo laboral.

Se puede evidenciar que en nuestro servicio existe mayor incidencia de personal que no tiene un vínculo laboral mayor de 5 años, teniendo como resultado de la investigación que el personal más joven con un nexo laboral inestable tuvieron mayor stress laboral durante la pandemia Covid 19; lo que podemos reafirmar con los datos encontrados por el estudio de **Autor:** Quispe JG; “Factores socio demográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020”.

La **Tabla y Figura 3** muestran los resultados de la aplicación del test de estrés en trabajadores. Se encontró que 80.49% del personal tenía estrés laboral, siendo leve en 46.34%, de nivel medio en 26.83% y alto en 7.32% de trabajadores; el alto stress encontrado podía deberse a la forma particular de cada unidad de estudio de afrontar la pandemia.

Resultados que se ratifican por lo descrito en todos los antecedentes investigativos mencionados, donde se puede mencionar los más representativos de ellos el de **Autor:** Vásquez LE; que concluye en su estudio un 68.9% de ansiedad y un 44.4% de estrés laboral. Así como en el estudio de **Autor:** Cuaresma EA, Mamani AJP, encontrando en los profesionales tecnólogos Médicos predominantemente un grado de estrés leve, en su estudio “Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID-19, en el personal tecnólogo médico de la red asistencial Essalud-Tacna, 2020”

En la **Tabla y Figura 4** De acuerdo con los antecedentes de investigación según **Autor:** Salazar JR encontró que no existe diferencias significativas entre el estrés laboral y resiliencia según la edad, sexo, estado civil, el tiempo de servicio y turno laboral. Se podría interpretar a base de los resultados obtenidos que a mayor estrés laboral menor es la resiliencia y viceversa.

En mi investigación en el Grafico 4 se muestra los factores sociales asociados a la presencia de estrés laboral, en cuanto a la edad, se ve la presencia de estrés en todos los grupos etarios, pasando de 100% en los menores de 30 años, 86,67% entre los 30 y 39 años, fue más bajo en 66.67% entre los 40 y 49 años, alcanzó el 75% entre trabajadores de 50 a 59 años, y en 80% de los mayores de 60 años, sin diferencias significativas entre grupos ($p > 0.05$). En cuanto al género, se encontró estrés en 92.86% de varones y en 74.07% de mujeres, y aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$), el sexo masculino se asoció a un OR = 4.55 veces mayor de presentar estrés laboral. Los trabajadores con pareja tuvieron estrés en 80.77% de casos, mientras que aquellos sin pareja lo tuvieron en 80% ($p > 0.05$), con un OR = 1.05 casi neutro para el estrés laboral. En todos los trabajadores con carga familiar se encontró estrés laboral, comparado con 75.76% en trabajadores con carga, sin diferencias significativas ($p > 0.05$) y por o tanto con un OR no asociado a riesgo de estrés (OR = 0.00). Se encontró estrés en 80% de trabajadores que tuvieron COVID y en 81.82% de los que no lo tuvieron, sin diferencias significativas ($p > 0.05$) y un OR no asociado a riesgo (OR = 0.89), mientras que se encontró estrés en 80.56% de trabajadores que tuvieron algún familiar con COVID y en 80% de los que no los tuvieron ($p > 0.05$), con un OR = 1.04 casi neutro para el desarrollo de estrés. En trabajadores con tres dosis de vacuna el 72.22% tuvo estrés y en 86.96% de trabajadores con cuatro dosis, sin diferencias significativas ($p > 0.05$), no estando la menor cantidad de dosis asociada a estrés (OR = 0.39).

La **Tabla y Figura 5** muestra los factores laborales asociados al estrés laboral; no se

encontraron diferencias en la frecuencia de estrés laboral en relación al tiempo de trabajo, pasando de 84.21% en los que trabajaron menos de 5 años, llegó a 100% en los que trabajan de 5 a 9 años o de 10 a 14 años, alcanzó 75% entre trabajadores con 15 a 19 años de trabajo y 60% entre trabajadores con 20 a 24 años, llegó a 80% entre los 25 y 29 años y a 66.67% en trabajadores con 30 a más años de labor, sin diferencias significativas entre grupos ($p > 0.05$). El estrés alcanzó a 85.71% de trabajadores no nombrados y a 69.23% de nombrados, y aunque sin diferencias significativas ($p > 0.05$), el no nombramiento se asoció a un riesgo $OR = 2.67$ veces mayor de estrés laboral. Se encontró estrés laboral en 83.33% de médicos y en 76.47% de enfermeras, sin diferencias significativas ($p > 0.05$) pero asociada la profesión de médico a un $OR = 1.54$ veces mayor de estrés. En 85.71% de trabajadores con modalidad de trabajo mixto hubo estrés laboral, así como en 79.41% de aquellos con trabajo presencial, sin diferencias significativas ($p > 0.05$), pero asociado a un $OR = 1.56$ veces mayor de estrés.

Datos que difieren en relación a la edad y estrés laboral, de lo encontrado por el **Autor:** Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras- Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C en sel estudios de “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, donde se concluye que médicos generales con edad promedio de 30 años, un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos. Datos que llaman la atención y se dan por las características y la forma en la cual se afrontó la pandemia en el servicio de neurocirugía del HNCASE, por parte de la población más joven que fue la más expuesta a esta realidad.n la **Tabla y Figura 6** se resumen los factores bivariados identificados como asociados a riesgo de estrés laboral; se destacan como factores de riesgo ($OR > 1$) en orden de frecuencia el sexo masculino ($OR = 4.55$), el nexo laboral distinto al nombrado ($OR = 2.67$), la modalidad mixta de trabajo ($OR = 1.56$) y la profesión de médico ($OR = 1.54$), siendo casi neutros el tener pareja ($OR = 1.05$) o el antecedente de un familiar con COVID- 19 ($OR = 1.04$), y el antecedente personal de COVID, el menor número de dosis de vacuna o la carga familiar no se asociaron a riesgo de estrés ($OR < 1$).

Se puede indicar que las características del servicio de neurocirugía del HNCASE son particulares dado que su población mayoritariamente son varones lo cual hace que pueda existir cierta tendencia en la forma de afrontar el stress laboral, por una cuestión psicosocial en relación al género, así mismo el tipo de nexo laboral en esta institución en su gran mayoría durante la pandemia del COVID 10 para el personal nuevo fue inestable, otra razón por la

cual hacen que sean características muy particulares de este servicio y centro hospitalario.

Es necesario mencionar, que el estrés encontrado podría deberse a la forma particular de cada unidad es estudio de afrontar la pandemia.

La **Tabla 7** muestran los resultados del análisis multivariado de factores sociolaborales asociados a estrés laboral; al considerar todos los factores de riesgo (exceptuando la carga familiar por no tener casos sin estrés), se encontró que ninguno de los factores por si mismo constituye un factor independiente de estrés suficiente para por si solo ser la causa del mismo.

Se vuelve a coincidir en que las características del servicio de Neurocirugía en relación a sexo, edad, nexo laboral y presencialidad del trabajo; fueron diferentes en nuestro servicio que, en otros antecedentes investigativos, así como en cada servicio del hospital, dado que se cumplieron diferentes funciones y actividades de acuerdo a estas características antes mencionadas.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** - Se encontró estrés laboral en 80.49% del personal asistencia de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa durante el 2023, siendo de nivel leve a moderado.
- SEGUNDA.** - El personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa es joven, con predominio de mujeres, casados, y con carga familiar, la mayoría ha experimentado en forma personal o familiar la COVID-19 y más de la mitad tiene cuatro dosis de vacunas.
- TERCERA.** - Entre las características laborales del personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa, la mayoría tiene un corto tiempo de trabajo, solo un tercio son nombrados, más de la mitad son médicos y se ha trabajado sobre todo de manera presencial.
- CUARTA.** - El sexo masculino del personal asistencial, y de los factores de riesgo laborales el nexo laboral distinto al nombrado, la modalidad de trabajo mixto y la ocupación como médico fueron factores asociados al estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal de los Servicios Neuroquirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Según Escobedo, EsSalud, comprobando nuestra hipótesis de estudio.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** - Se recomienda al área de personal del Hospital Carlos A. Segúin Escobedo realizar evaluaciones de salud mental en forma periódica en trabajadores de áreas quirúrgicas y críticas del hospital dado que aún nos encontramos en el declive de la pandemia y en normalización paulatina del trabajo asistencial.
- SEGUNDA.** - Se recomienda realizar en los servicios neuroquirúrgicos actividades que permitan aligerar la carga asistencial, a través de actividades recreativas o de relajación durante o fuera de las sesiones de trabajo.
- TERCERA.** - Es recomendable evaluar la posibilidad de disminuir los potenciales factores de riesgo identificados en la presente investigación, como asegurar la estabilidad laboral de los trabajadores de los servicios neuroquirúrgicos del HNCASE; a través, de incentivos no pecuniarios y/o reconocimientos laborales.
- CUARTA.** - Se sugiere que se realicen estudios de seguimiento de la salud mental en personal asistencia de los servicios quirúrgicos y críticos durante y luego de la pandemia, para valorar el real impacto de la pandemia en el estrés y la salud mental de este grupo ocupacional.

REFERENCIA

1. Ferrer R. Pandemia por Covid-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*. 2020 abril.
2. Ministerio de Salud. Nota de prensa.. [Online].; 2021 [cited 2021 Abr 10. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/343052-gobierno-prorroga-estado-de-emergencia-sanitaria-por-180-dias>.
3. (MINSA)-Perú MdS. Sala situacional COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 abr 14. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
4. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Informe nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo, 2020) Lima; 2020.
5. (MINSA)-Perú MdS. Sala situacional COVID-19. [Online].; 2023 [cited 2023 mar 20. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
6. de Francisco AL, Ronco C. Insuficiencia renal aguda en la infección por Coronavirus Sars-Cov2 (COVID-19). *Nefrología al día*. 2021 ene 29.
7. Weber DJ, Rutala WA, Fischer A. Emerging infectious diseases: Focus on infection control issues for novel coronaviruses (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV and Middle East Respiratory Syndrome-CoV), hemorrhagic fever viruses (Lassa and Ebola), and highly pathogenic avian influenza. *Am J Infect Control*. 2016; 44(5): p. 91-100.
8. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 2020; 395(10224): p. 565-574.
9. Mapa Covid-19. [Online].; 2021 [cited 2021 feb 26. Available from: https://www.univadis.es/covid-19-map?utm_source=medscape&utm_medium=partners&utm_campaign=covid19map&cd=ban_mscp_covidmap_unicovid_link_mapES.
10. Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, Zhou Y, Ma Y, Zuo W. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCov. *Bioinformatics*. 2020 ene.
11. Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh CL, Abiona O. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science*. 2020; 367(6483): p. 1260-1263.

12. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & laboratorio*. 2021; 24(3): p. 183-205.
13. Sheng G, Chen P, Wei Y, Yue H, Chu J, Zhao J. Viral infection increases the risk of idiopathic pulmonary fibrosis. *Chest*. 2020; 157(5): p. 1175-87.
14. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 232(11): p. 1061.
15. Vidal-Anzardo M, Solis G, Solari L, Minaya G, Ayala-Quintanilla B, Astete-Cornejo J. Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(2).
16. Vera O. Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*. 2020; 61(2): p. 73-80.
17. Esquivel-Acevedo JA, Sánchez-Guerrero O, Ochoa-Palacios R, Molina-Valdespino D, Muñoz-Fernández SI. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*. 2020; 41(S1): p. 127-136.
18. Zaluska U, Kwiatkowska-Ciotucha D, Slazyk-Sobol M. Burnout syndrome as the example of psychological costs of work—Empirical studies among human-oriented professions in Poland. *IBIMA Bus. Rev.* 2020;(430264).
19. Ovidiu I, Lazar I, Panisoara G, Chirca R, Simona A. Motivation and Continuance Intention towards Online Instruction among Teachers during the COVID-19 Pandemic: Technostress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(21): p. 8002.
20. Vindegaard N, Eriksen ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 89: p. 531-542.
21. Gómez NR, Rodríguez P. Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de covid-19 y la educación, FENOB UNA- Filial Coronel Oviedo. *Academic Disclosure*. 2020; 1(1): p. 216-234.
22. Quiranza JC. Estrés laboral durante la COVID-19: a propósito de una revisión sistemática Ecuador: Proyecto de Maestría del Programa de Investigación de Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad Internacional SEK; 2021.

23. Paredes HC. El estrés laboral en los profesionales de la salud en el contexto del COVID-19: una revisión sistemática exploratoria Ecuador: Trabajo para obtener el título de Máster en Salud y Seguridad Ocupacional, con mención en riesgos laborales. Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK; 2021.
24. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuropsiquiatría. 2020; 83(1): p. 51-56.
25. Torres FG, Irigoyen V, Moreno AP, Ruilova EA, Casares J, Mendoza M. 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. 2021; 8(1): p. 126-136.
26. Betancourt M, Domínguez W, Peláez B, Herrera M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de Covid-19. UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria. 2020; 4(3): p. 41-50.
27. Quijije R, Vargas G, Olaya M, Cando N. Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. Universidad Ciencia y Tecnología. 2020; 24(106): p. 96-101.
28. Leka S. La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. (Serie protección de la salud de los trabajadores ; no. 3) Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
29. Quispe JG. 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 para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
30. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
31. Salazar JR. Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021 Lima: Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Escuela de Psicología de la Universidad César

Vallejo;2021.

32. Cuaresma EA, Mamani AJ. Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID-19, en el personal tecnológico médico de la red asistencial Essalud-Tacna, 2020: Tesis para optar el título de licenciados en tecnología médica. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna; 2020.
33. Vásquez LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 Lima: Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo; 2020.
34. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020; 23(2): p. 195-213.
35. Herrera S. Factores de riesgo psicosociales y estrés laboral del personal de atención prehospitalaria ECU911 durante el COVID-19, Quevedo, Ecuador, 2020 Piura: Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo; 2021.



Anexo 1: Ficha de recolección de datos sociolaborales

Ficha N° _____

Características sociales

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Varón Mujer
3. Estado civil: Soltero Conviviente Casado Separado Viudo
4. Carga familiar: Ninguno Cónyuge Hijos Padres Otro
5. Antecedente de COVID: En el trabajador: No Sí En la familia: No Sí
6. Vacunación para COVID: No Una dosis Dos dosis

Características laborales

7. Tiempo de trabajo: _____ Meses
8. Nexo laboral: Nombrado Contratado CAS Otro
9. Ocupación: Médico (Neurólogo Neurocirujano)
Enfermera (Enf. Instrumentista Centro quirúrgico)
10. Modalidad de trabajo: Presencial Teleconsulta Mixto
de licencia

Anexo 2: Test de estrés laboral IMSS

Instrucciones: De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado

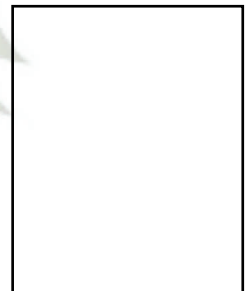
Yo, _____ (nombre de personal de Salud) identificado con DNI _____, he sido informado del estudio **'Factores de riesgo asociados a estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los Servicios Neuroquirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Seguí Escobedo, EsSalud, Arequipa 2023'**, que será realizado por el Bach. **Johnny Romero Juárez**, para lo cual ha solicitado mi participación voluntaria y anónima, a través de la respuesta a un cuestionario y proporcionando datos para una ficha de datos.

No se me requerirá exámenes de sangre o toma de otras muestras.

Se me ha explicado que la información proporcionada será confidencial y de uso exclusivo para la presente investigación.

Por lo que doy mi consentimiento para la realización del estudio.

Arequipa, _____



Anexo 4: Matriz de sistematización de información

Nro	Edad	Sexo	E. civil	Cat E Civil	Carga familiar	Cat carga	Covid	Covid familiar	T trabajo años	Nexo laboral	Cat nexa	Profesion	Cat profes	Modalidad	Vacuna covid	Imposibilidad de recibir	Jaquecas y dolores de	Indigestiones	Sensación de	tendencia de	Disminución	Respiración	Disminución	Temblores	Pinchazos	Tentaciones	Tendencia	Puntaje OIT	Nivel estrés
1	66	Femenino	Casado	Con pareja	Ninguno	Sin carga	No	Si	10	Nombrado	Nombrado	Enfermera hospitalización	Enfermera	Mixto	Cuatro dosis	3	1	3	3	4	5	2	3	4	3	4	2	37	E. medio
2	37	Masculino	Soltero	Sin pareja	Padres	Con carga	Si	Si	4	Nombrado	Nombrado	Neurocirujano	Médico	Presencia	Cuatro dosis	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	4	40	E. medio
3	36	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	4	Otro	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Presencia	Tres dosis	2	2	3	4	4	1	1	2	2	1	2	2	26	E. leve
4	42	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	No	No	16	Otro	Otra modalidad	Enfermera centro quirúrgico	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	3	4	3	5	4	5	5	3	3	3	5	5	48	E. medio
5	65	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	25	Nombrado	Nombrado	Neurocirujano	Médico	Presencia	Cuatro dosis	4	4	3	5	3	5	5	4	5	4	6	5	53	E. alto
6	29	Masculino	Casado	Con pareja	Ninguno	Sin carga	Si	Si	15	Otro	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Presencia	Cuatro dosis	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	41	E. medio
7	48	Femenino	Separado	Sin pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	22	Otro	Otra modalidad	Enfermera centro quirúrgico	Enfermera	Presencia	Tres dosis	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	18	Sin estrés
8	34	Femenino	Soltero	Sin pareja	Ninguno	Sin carga	Si	Si	2	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Tres dosis	1	3	3	4	3	3	1	1	3	3	4	1	30	E. leve
9	38	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	4	Nombrado	Nombrado	Neurologo	Médico	Presencia	Cuatro dosis	1	2	4	3	1	3	1	1	1	1	2	1	21	Sin estrés
10	66	Femenino	Separado	Sin pareja	Padres	Con carga	Si	Si	37	Nombrado	Nombrado	Neurocirujano	Médico	Mixto	Tres dosis	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	24	Sin estrés
11	35	Masculino	Soltero	Sin pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	2	Otro	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Presencia	Cuatro dosis	4	5	2	3	3	2	1	2	2	1	4	1	30	E. leve
12	37	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	5	CAS	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Cuatro dosis	5	4	2	4	4	3	1	2	2	1	4	1	33	E. leve

13	40	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	3	Otro	Otra modalidad	Enfermera centro quirúrgico	Enfermera	Presencia	Tres dosis	2	4	3	5	2	2	1	2	1	1	3	2	28	E. leve
14	33	Masculino	Soltero	Sin pareja	Ninguno	Sin carga	No	Si	3	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Cuatro dosis	4	4	2	3	2	4	1	4	3	1	1	1	30	E. leve
15	25	Femenino	Soltero	Sin pareja	Ninguno	Con carga	Si	Si	3	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Mixto	Tres dosis	6	4	5	4	6	5	1	1	3	1	4	2	42	E. medio
16	30	Femenino	Soltero	Sin pareja	Padres	Con carga	Si	No	2	CAS	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Presencia	Tres dosis	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	16	Sin estrés
17	28	Femenino	Soltero	Sin pareja	Ninguno	Sin carga	Si	Si	2	CAS	Otra modalidad	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	2	1	3	2	1	4	1	5	1	3	2	2	27	E. leve
18	69	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	20	Otro	Otra modalidad	Enfermera centro quirúrgico	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	5	4	4	4	5	5	4	2	3	4	4	5	49	E. alto
19	32	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	3	Otro	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Mixto	Cuatro dosis	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	27	E. leve
20	42	Femenino	Separado	Sin pareja	Hijos	Con carga	No	No	3	CAS	Otra modalidad	Enfermera centro quirúrgico	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	5	4	3	4	2	1	4	4	2	3	6	2	40	E. medio
21	30	Masculino	Soltero	Sin pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	2	Otro	Otra modalidad	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	4	3	4	5	1	2	5	2	3	2	3	3	37	E. medio
22	33	Femenino	Soltero	Sin pareja	Ninguno	Sin carga	No	Si	4	Nombrado	Nombrado	Neurologo	Médico	Mixto	Tres dosis	6	4	3	3	2	3	4	4	1	1	2	2	35	E. leve
23	60	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	26	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Cuatro dosis	3	5	4	4	3	4	2	3	1	3	5	3	40	E. medio
24	65	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	25	Otro	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Presencia	Cuatro dosis	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	20	Sin estrés
25	53	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	No	23	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Cuatro dosis	1	1	3	6	3	3	1	3	1	3	3	2	30	E. leve
26	50	Femenino	Separado	Sin pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	25	Nombrado	Nombrado	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	5	4	3	4	4	5	3	4	4	4	5	5	50	E. alto
27	60	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	35	Otro	Otra modalidad	Neurocirujano	Médico	Presencia	Tres dosis	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	39	E. medio

28	33	Femenino	Soltero	Sin pareja	Ninguno	Sin carga	Si	Si	2	Otro	Otra modalidad	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Tres dosis	3	3	2	5	2	2	2	3	2	1	5	1	31	E. leve
29	34	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	9	CAS	Otra modalidad	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Tres dosis	2	2	5	3	3	2	2	1	2	2	2	3	29	E. leve
30	54	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	No	Si	24	Otro	Otra modalidad	Enfermera centro quirúrgico	Enfermera	Presencia	Tres dosis	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	20	Sin estrés
31	43	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	10	Nombrado	Nombrado	Neurologo	Médico	Presencia	Tres dosis	4	4	3	4	4	5	1	1	2	3	4	1	36	E. leve
32	69	Femenino	Casado	Con pareja	Padres	Con carga	No	No	36	Nombrado	Nombrado	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	3	3	3	4	4	4	2	3	1	1	4	2	34	E. leve
33	37	Femenino	Separado	Sin pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	6	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Tres dosis	5	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	31	E. leve
34	44	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	No	Si	15	Nombrado	Nombrado	Enfermera hospitalización	Enfermera	Presencia	Cuatro dosis	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	21	Sin estrés
35	58	Femenino	Casado	Con pareja	Padres	Con carga	Si	Si	20	Contratado	Otra modalidad	Enfermera	Enfermera	Presencia	Tres dosis	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	45	E. medio
36	61	Femenino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	25	Nombrado	Nombrado	Enfermera hospitalización	Enfermera	Mixto	Cuatro dosis	3	4	5	4	3	4	1	2	1	3	5	4	39	E. medio
37	47	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	No	Si	4	CAS	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Tres dosis	4	6	3	4	2	2	2	2	1	1	2	2	31	E. leve
38	42	Femenino	Casado	Con pareja	Padres	Con carga	Si	Si	3	Nombrado	Nombrado	Enfermera	Enfermera	Presencia	Tres dosis	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	20	Sin estrés
39	65	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	No	Si	16	Nombrado	Nombrado	Neurocirujano	Médico	Mixto	Cuatro dosis	2	2	2	4	1	5	1	2	1	2	2	2	26	E. leve
40	42	Masculino	Casado	Con pareja	Hijos	Con carga	No	Si	3	Contratado	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Tres dosis	3	3	4	3	2	1	1	3	4	2	2	2	30	E. leve
41	39	Masculino	Conviviente	Con pareja	Hijos	Con carga	Si	Si	4	Otro	Otra modalidad	Neurologo	Médico	Presencia	Cuatro dosis	2	1	2	4	2	4	2	3	2	2	2	1	27	E. leve



