

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Gerencia en Salud**



**Factores sociolaborales asociados estrés laboral durante la pandemia de  
COVID-19 en personal asistencial de los servicios quirúrgicos del  
Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Rojas Linares, Elvecia Soraya**

**ORCID: 0009-0003-0818-1141**

Para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesor:

**Dr. Tejada Pradell, Hugo Edilberto**

**ORCID: 0000-0003-3618-0157**

**Arequipa - Perú**

**2025**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 25 de Abril del 2023

**Dictamen: 006737-C-EPG-2023**

Visto el borrador del expediente 006737, presentado por:

**2021000912 - ROJAS LINARES ELVECIA SORAYA**

Titulado:

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD, AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**41015613 - VERA VALER JUAN JESUS  
DICTAMINADOR**



**29576665 - RIVAS VARGAS URSULA IRENE  
DICTAMINADOR**



**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA  
DICTAMINADOR**



# Factores sociolaborales asociados estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los servicios quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to uaq Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Piura Trabajo del estudiante	1%
9	rrhh-losrecursoshumanos-rrhh.blogspot.com Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Internacional SEK Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad Católica del CIBAO Trabajo del estudiante	1%
12	Roberto Carlos Dávila Morán, Juan Manuel Sánchez Soto, Henri Emmanuel López Gómez, Flor Carolina Espinoza Camus et al. "Work	1%

### *Dedicatoria*

A Dios, por darme la oportunidad de cada día irme superando y comprender que si lo ponemos a Él en primer lugar podremos llegar a alcanzar nuestros sueños, Él me dio las fuerzas para poder concluir esta pasantía.

A mi familia, porque ellos son el pilar principal de mi vida, por guiarme e instruirme además de enseñar a conseguir las cosas a través del esfuerzo, la dedicación y el sacrificio. Ellos son el motor que guía mi camino, todo es por y para ellos.

Finalmente a nuestros familiares que aunque ya no estén aquí, siempre estarán con nosotros, en nuestros corazones, nuestros ángeles que desde el cielo nos protegen y acompañan en cada paso que damos.

Gracias adorada familia.



Epígrafe

“La Inteligencia consiste no solo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica”

Aristóteles

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo analítica; el objetivo fue establecer los factores sociolaborales asociados al estrés laboral durante la pandemia de COVID-19, en personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital nacional Carlos A. Segúin Escobedo Arequipa, durante el año 2021.

Se encuestaron 60 trabajadores que cumplieron los criterios de selección, aplicando una ficha de datos sociolaborales, y para valorar el estrés laboral se aplicó el Test de Estrés laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Para el análisis de datos se empleó la prueba chi cuadrado de Pearson, y la asociación entre variables sociolaborales con el estrés laboral, se calculó el odds ratio con intervalos de confianza al 95%.

La edad promedio de los trabajadores fue de  $49.35 \pm 10.51$  años (rango: 31 - 64 años). El 35% de trabajadores fueron varones y 65% mujeres, con un 65% de casados. El 95% tenía carga familiar y el 71.67% tuvo antecedente personal de COVID-19, y 95% algún antecedente familiar. El tiempo promedio de trabajo fue de  $15.65 \pm 1.23$  meses. El 36.67% del personal era nombrado, 43.33% contratado, 13.33% tenía contrato CAS, y 6.67% otras modalidades. El 75% eran médicos y 25% enfermeras. La modalidad de trabajo fue presencial en 50%, por teleconsulta el 8.33%, mixto en 23.33% y 18.33% se encontraba de licencia. Con la aplicación del test de estrés laboral, se identificó que 88.31% del personal tenía estrés laboral, siendo leve en 40%, de nivel medio en 35% y alto en 13.33%. La edad menor a 50 años se asoció a una OR = 3.02 de estrés; el 94.87% de mujeres tuvo estrés, comparado con 76.19% en varones ( $p < 0.05$ ), y el sexo femenino se asoció a un OR = 5.78 para el estrés. El estado civil con pareja conllevó un OR = 1.37. La carga familiar tuvo un OR = 0.00. El antecedente personal de COVID-19 tuvo un OR = 3.71, y el antecedente familiar un OR = 4.25. El tiempo de trabajo de 15 a más meses se asoció a un OR = 2.04. El no nombramiento se asoció a un OR = 5.29; todas las enfermeras tuvieron estrés, mientras que se presentó en 84-44% de médicos ( $p > 0.05$ ); el trabajo presencial tuvo un OR = 16.57 de riesgo de estrés, el trabajo mixto un OR = 7.43 y el trabajo en teleconsulta un OR = 2.29. Se concluye que existe una alta frecuencia de estrés laboral, sobre todo bajo a medio en personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del HNCASE Arequipa, asociados, sobre todo al trabajo presencial o mixto y la labor como enfermeras con carga familiar.

**PALABRAS CLAVE:** estrés laboral, factores sociales, factores laborales, servicios quirúrgicos.



## ABSTRACT

The present investigation is of an analytical type; The objective was to establish the socio-labour factors associated with work stress during the COVID-19 pandemic in care personnel of the Surgical Services of Carlos A. Seguí Escobedo Arequipa National Hospital during 2021.

60 workers who met the selection criteria were surveyed, applying a socio-labour data sheet, and to assess work stress, the Work Stress Test of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) was applied. For data analysis, the Pearson chi-square test was used, and the association between socio-occupational variables with work stress was calculated by the odds ratio with 95% confidence intervals.

The average age of the workers was  $49.35 \pm 10.51$  years (range: 31 - 64 years). 35% of workers were male and 65% female, with 65% married. 95% had a family responsibilities and 71.67% had a personal history of COVID-19, and 95% some family history. The average working time was  $15.65 \pm 1.23$  months. 36.67% of the personnel were appointed, 43.33% hired, 13.33% had a CAS contract, and 6.67% other modalities. 75% were doctors and 25% nurses. 50% of the work modality was face-to-face, 8.33% by teleconsultation, 23.33% mixed, and 18.33% were on leave. With the application of the work stress test, it was identified that 88.31% of the personnel had work stress, being mild in 40%, medium level in 35% and high in 13.33%. Age less than 50 years was associated with an OR = 3.02 for stress; 94.87% of women had stress, compared to 76.19% in men ( $p < 0.05$ ), and the female sex was associated with an OR = 5.78 for stress. Marital status with a partner had an OR = 1.37. Family burden had an OR = 0.00. The personal history of COVID-19 had an OR = 3.71, and the family history an OR = 4.25. The working time of 15 months or more was associated with an OR = 2.04. Non-appointment was associated with an OR = 5.29; all nurses had stress, while it occurred in 84-44% of physicians ( $p > 0.05$ ); face-to-face work had an OR = 16.57 risk of stress, mixed work an OR = 7.43 and teleconsultation work an OR = 2.29.

We concluded that there is a high frequency of work stress, especially low to medium in care personnel of the Surgical Services of the HNCASE Arequipa, associated, above all to face-to-face or mixed work and work as nurses with a family burden.

**KEY WORDS:** work stress, social factors, work factors, surgical services.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</b> .....	18
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN .....	18
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	22
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	41
ANEXOS .....	45
Anexo 1: Ficha de recolección de datos .....	46
Anexo 2: Test de estrés laboral IMSS .....	46

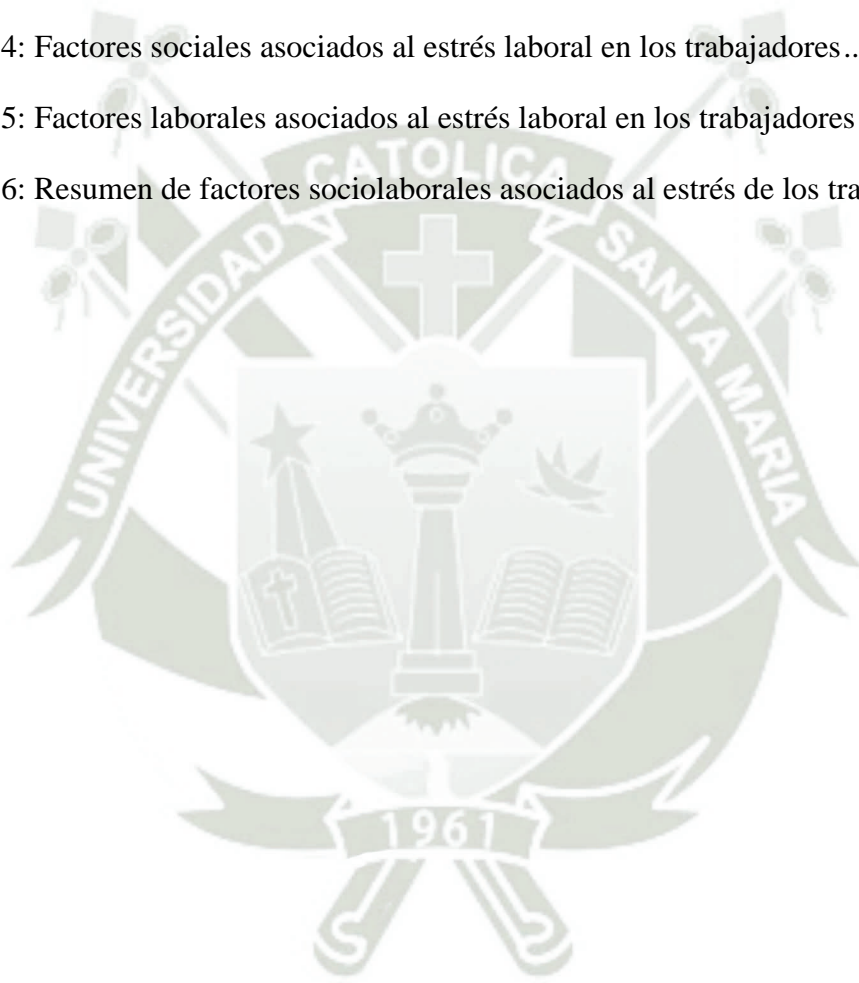
## Índice de Tablas

.....	Pág
Tabla 1: Características sociales de los trabajadores.....	23
Tabla 2: Características laborales de los trabajadores .....	25
Tabla 3: Frecuencia y severidad del estrés laboral entre los trabajadores.....	27
Tabla 4: Factores sociales asociados al estrés laboral en los trabajadores .....	29
Tabla 5: Factores laborales asociados al estrés laboral en los trabajadores .....	32
Tabla 6: Resumen de factores sociolaborales asociados al estrés de los trabajadores .....	35



## Índice de Figuras

	Pág.
.....	
Figura 1: Características sociales de los trabajadores .....	24
Figura 2: Características laborales de los trabajadores.....	26
Figura 3: Frecuencia y severidad del estrés laboral entre los trabajadores .....	28
Figura 4: Factores sociales asociados al estrés laboral en los trabajadores.....	31
Figura 5: Factores laborales asociados al estrés laboral en los trabajadores .....	34
Figura 6: Resumen de factores sociolaborales asociados al estrés de los trabajadores .....	36



## INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019 se reportó en China la aparición de una nueva cepa de coronavirus (SARS-COV-2) en la provincia de Hubei, la que producía una nueva enfermedad caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó al cuadro que producía este virus como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019) y emprendió una serie de medidas de contención para evitar su extensión; sin embargo, a pesar de todas las medidas desplegadas, la enfermedad se extendió por varios países de Asia, Medio Oriente y Europa, lo cual obligó a inicios de marzo del 2020 el declararla como pandemia (1).

El 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú. A partir del 15 de marzo, se declara el estado de emergencia nacional ante el alarmante incremento de casos en un intento para frenar la propagación en el país, el aislamiento social obligatorio es instaurado, así como el cierre de fronteras, al inicio por 15 días, pero se ha extendido el estado de emergencia en varias ocasiones, en esta última mediante DS 009-2021 SA, por un plazo de 180 días adicionales a partir del 07 de marzo del 2021 (2), al momento se tiene una totalidad de casi 885,000 casos diagnosticados por prueba rápida, con cerca de 55,489 fallecidos, y con una letalidad de 3.34% (3).

La organización de la atención de salud en el país, se planteó tres estrategias claves, la primera estrategia fue social, basada en promoción y prevención (aislamiento, distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarillas); la segunda estrategia que buscaba fortalecer y ampliar la atención especializada (inmovilización y seguimiento epidemiológico, cuidados intensivos y ampliar hospitalización), y una tercera estrategia de constitución de un equipo humanitario de manejo de cadáveres, ante las personas fallecidas. El hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo entre otros, fue uno de los centros en instaurar estas estrategias.

Esto ocasiono un ambiente de crisis en la seguridad sanitaria y estrés laboral, incluso pánico en la población en general, así también en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad, contagiar a sus familiares y morir a consecuencia de la infección. Varios estudios señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar con la infección a sus familias, amigos y colegas, como a sí mismos, y por ello experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo, así

como también se ha señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, insomnio, ansiedad y estrés en la actual epidemia de COVID-19 (35,36).

Los médicos cirujanos están sometidos a elevados niveles de estrés relacionado al trabajo: la responsabilidad de actuar de manera inmediata en emergencias quirúrgicas con alto riesgo de mortalidad o morbilidad en los pacientes, la necesidad de intervenciones quirúrgicas usualmente con largas horas de duración, operando en un estrecho campo quirúrgico, y con el posterior estrés del seguimiento posoperatorio y la ansiedad de los familiares, hacen que sea una especialidad con alta carga de estrés laboral. Además, en la época actual de pandemia, muchas cirugías electivas han sido suspendidas o postergadas de forma indefinida, y se realizan intervenciones de urgencia, además de que gran parte del personal tiene criterios de riesgo que requieren que realicen trabajo no presencial o que adopten una licencia laboral, sobrecargando el trabajo en los médicos que realizan labor presencial.

La adaptación al contexto peruano de instrumentos de medida que puedan evaluar el estrés laboral de los profesionales sanitarios, es de mucha utilidad en el contexto de pandemia, esto nos permitirá conocer las características reales del contexto sanitario desde la perspectiva del profesional para posteriormente diseñar intervenciones que reduzcan o eliminen los factores estresantes presentes en las organizaciones, ayudando a aumentar la satisfacción y el bienestar psicológico y amortiguando el impacto psicológico que ha provocado la pandemia en los profesionales de salud.

Es importante abordar los problemas de salud mental de los profesionales de la salud ofreciendo opciones de tratamiento como el acceso gratuito a sesiones de asesoramiento por parte de las organizaciones en la que desarrollan su labor asistencial; estas sesiones deberán estar disponibles para todos los profesionales de la salud.

La Organización Internacional de Trabajo (OIT) define que los factores psicosociales son aquellas interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción y condiciones de la organización y por otra parte las necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo.

Los factores psicosociales son poco reconocidos y complejos por los empleadores ya que al ser intangibles, éstos se miden a partir de las percepciones que manifiestan las personas, y con la particularidad de que no todas las personas reaccionan de la misma manera, ya que todos los seres humanos respondemos distintamente ante una determinada capacidad de adaptación. Los factores psicosociales tienen escasa o pobre cobertura legal para su diagnóstico o tratamiento, por lo que es un gran reto que la prevención y gestión de estos

sean consideradas dentro de la salud laboral y de esta manera contribuir a la promoción de políticas públicas para su atención adecuada.

Por tal motivo surge la motivación para realizar la presente investigación, que permitirá valorar los niveles de estrés ocupacional de un grupo de especialistas en el área quirúrgica, en el contexto actual de la pandemia por COVID-19.

## **HIPÓTESIS**

Es probable que exista una relación entre las características sociolaborales y el estrés laboral generado durante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud que labora en los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa 2021.

## **OBJETIVOS**

### **a) Objetivo general**

Establecer los factores sociolaborales asociados estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa 2021.

### **b) Objetivos específicos**

1. Describir la frecuencia y nivel de estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa durante el 2021.
2. Conocer las características sociolaborales del personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa durante la pandemia de COVID-19.
3. Establecer la relación entre las características sociolaborales y el estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 en personal de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa 2021.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1. Infección por coronavirus SARS-CoV.2

#### 1.1. Generalidades

Se han producido brotes de infecciones por diversos agentes patógenos en el siglo pasado, producto de la compleja interacción entre humanos y animales; la globalización ha permitido la rápida transmisión de estos patógenos (5), como se ve en las epidemias y brotes de virus como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-CoV1) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS- CoV) en Arabia Saudita, los virus de la fiebre hemorrágica (Lassa, Ébola) en África Occidental y la gripe altamente patógena (influenza aviar A H7N9, pandemia H1N1) en China (6).

En diciembre de 2019, en Wuhan, capital de la provincia de Hubei (China), aparecieron los primeros casos de pacientes con neumonía grave de causa desconocida y el 31 de diciembre se notificó el brote a la Organización Mundial de la Salud. El 7 de enero de 2020 se identificó el virus como un coronavirus con >95% de homología con un coronavirus de murciélago y >70% de similitud con el SARS-CoV1 (7).

Posteriormente la enfermedad denominada Coronavirus Disease (COVID)-19 se extendió por todo el mundo y fue calificada como pandemia por la OMS. Es desde ese momento y hasta principios del 2021, que se han reconocido más de 112 millones de casos en el mundo y más de 2.5 millones de muertes por su causa (8). La rápida transmisión de la infección obligó a el confinamiento general, lo que ocasionó una crisis económica sin precedentes y una carrera acelerada en la búsqueda de vacunas y tratamientos (5).

La respuesta ocasionada a las condiciones adversas, además de algunas manifestaciones físicas, es la ansiedad; ya que el organismo responde con sensaciones de miedo, inseguridad, agobio y puede llegar a situaciones de pánico, donde luego de mantener la ansiedad por mucho tiempo, se genera la incertidumbre y se desarrollan síntomas como sudoraciones, palpitaciones, mareos, en las que muchas veces no se busca ayuda profesional y ésta situación declina a situaciones más graves en el personal de salud de los servicios quirúrgicos del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, que en comparación con otros Servicios Clínicos del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Como antecedente sabemos que, el personal de salud que labora en áreas quirúrgicas, es el personal con mayor nivel de estrés en situaciones normales, antes del periodo de

pandemia, ya que se encuentra permanentemente frente a la toma de decisiones inmediatas de pacientes críticos; y de las cuales dependen la vida o muerte de dichos pacientes que se encuentran a su cargo; lo cual en comparación con el personal de salud que labora en los servicios de clínicas, los que atienden en consulta externa a pacientes estables, con enfermedades crónicas, que acuden para evaluaciones de control, diagnóstico y tratamiento; es menor.

Con la implementación del teletrabajo en el personal de salud de los servicios quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, durante la pandemia y al no estar el personal de salud previamente preparados, se presentan manifestaciones de estrés, además donde el uso de nuevas tecnologías puede significar para unos la pérdida de libertad, así como un limitado desarrollo personal o incluso un sentimiento de desprotección.

Por lo que nos encontramos ante un nuevo desafío mundial en la lucha contra la COVID-19 que no se puede ganar sin los profesionales de salud, por lo que es necesario instaurar medidas por parte del hospital y del gobierno, que erradiquen los factores estresantes presentes a nivel organizacional, y de ésta forma ayuden a amortiguar el impacto psicológico que ha provocado la pandemia en el personal de salud de los servicios quirúrgicos del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo.

## **1.2. Fisiopatología**

Luego de la exposición al SARS- CoV- 2, el virus viaja por la vía respiratoria hasta alcanzar las células epiteliales alveolares -neumocitos- tipo I y II, es ahí donde se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ECA2). En el pulmón humano normal, la ECA2 se expresa principalmente en los neumocitos tipo II, quienes producen el surfactante, una sustancia que disminuye la tensión superficial en los alveolos para evitar su colapso. El hecho que los hombres tengan un mayor nivel de ECA2 en sus neumocitos explicaría la mayor posibilidad de presentar complicaciones y el incremento de la letalidad (9). La unión del SARS- CoV- 2 con el receptor de la ECA2 es hasta 20 veces mayor que la del SARS- CoV, ésto explica su mayor infectividad. Esta unión a la ECA2 provoca una gran expresión de dicha enzima que conlleva a la muerte de la célula alveolar infectada y a la infección de las células contiguas. De modo tal que el virus lesiona rápidamente el tejido pulmonar causando la neumonía. Al ser un virus parecido al SARS-CoV o el MERS-CoV, la histopatología pulmonar muestra hallazgos similares entre estas patologías: la formación

de membranas hialinas en los alveolos y los infiltrados inflamatorios mononucleares intersticiales con células gigantes multinucleadas (10).

### **1.3. Factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo para una infección por el COVID-19 se pueden señalar los siguientes: personas mayores de 60-65 años; personas que viven en hogares de ancianos o en establecimientos de cuidados a largo plazo; personas de todas las edades con afecciones subyacentes, entre ellas enfermedades pulmonares crónicas o asma bronquial, afecciones cardiovasculares o inmunodeprimidos.; obesidad con un IMC de 30 o más; diabetes mellitus tipo 2; enfermedades renales crónicas en tratamiento con diálisis y enfermedades hepáticas, y tabaquismo (11).

### **1.4. Cuadro clínico y diagnóstico**

Pese a la gran transmisibilidad del SARS- CoV- 2, la mayoría de los pacientes tienen una enfermedad leve o son asintomáticos. Un 5% de la población infectada requerirá el ingreso hospitalario e incluso algunos necesitarán terapia intensiva con el apoyo de ventilación mecánica (11). Aquellos que superan la enfermedad podrían sufrir de fibrosis pulmonar, esta sería una de las complicaciones más temidas después de la recuperación (12).

En los pacientes sintomáticos el cuadro clínico se presenta principalmente con fiebre en más del 80%, tos seca en más del 70%, disnea en más del 50% y también astenia o mialgias, aunque en menos del 50% de los casos. También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor orofaríngeo, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. Asimismo, se han descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (13).

Para el apoyo diagnóstico se utilizan dos pruebas. Una prueba serológica, también llamada prueba rápida porque su resultado tarda unos 15 minutos. Esta prueba identifica los anticuerpos IgM e IgG presentes en la sangre o el plasma de los enfermos. Si la muestra revela una elevada cantidad de anticuerpos, la prueba rápida será positiva y se concluye que la persona tiene o tuvo la enfermedad 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 retrotranscriptasa y es de elección para el diagnóstico del

SARS- CoV- 2. Se basa en el análisis del ARN viral encontrado idealmente en una muestra del tracto respiratorio inferior, aunque muchas veces estas muestras provienen de un hisopado nasofaríngeo (14). Asimismo, los hallazgos anormales de laboratorio más frecuentes son: linfopenia, prolongación del tiempo de protrombina y lactato deshidrogenasa elevada. Las radiografías de tórax se caracterizan por infiltrados irregulares bilaterales y casi todas las tomografías computarizadas de tórax muestran alguna alteración como las imágenes de consolidación o los infiltrados en “vidrio esmerilado” (11).

Las fases de esta infección se clasifican en tres estadios de acuerdo a la gravedad y el tiempo de duración de cada una ellas. El estadio I corresponde a la infección temprana y que 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 como 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 (15).

En base a la severidad de los síntomas clínicos, se puede clasificar a la enfermedad en (15):

- **Leve:** síntomas respiratorios alto 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 ventilación asistida, shock o falla multiorgánica

El paciente sintomático, que se ajusta a la definición de caso de COVID-19 pero no presenta neumonía vírica ni hipoxia.

## 1.5. Estrés laboral

### 1.5.1. Concepto

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino

también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés.

Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador.

### **1.5.2. Estrés laboral en la pandemia de COVID-19**

El estrés laboral se produce por un proceso de adaptación ante las demandas o exigencias del entorno laboral, pueden llegar a ser desbordantes para el individuo.

Un importante grupo de médicos principalmente varones, por la falta de correspondencia salarial, alta carga de trabajo (superior a las 48 horas/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 (16). Por motivos económicos, laboran en varios lugares, pudiendo incrementar los niveles de estrés, afectando su vida personal y familiar, presentando insatisfacción laboral, falta de realización personal e incluso laboral, esto último, se presenta al no poder brindar tratamientos adecuados a los pacientes con COVID-19 (17).

Al analizar el nivel de auto eficacia profesional entre docentes y personal sanitario, el 7% de los docentes universitarios obtienen indicadores altos de agotamiento, 13% afronta sensación de ineficacia, 24% declara estar satisfecho con su eficacia, 19% considera contar con altos niveles de eficacia; el personal sanitario, 11% reporta alta eficacia y 20% considera baja su eficacia, además, aquellos con menos recursos para atender a los enfermos COVID-19, mostraron desconfianza en el sistema de salud pública (18). Esta situación se vio reflejada en docentes, quienes adoptaron medios virtuales como herramienta pedagógica para el cumplimiento de los programas educativos; generando en ellos estrés, agotamiento, ansiedad, incertidumbre, por el bajo conocimiento en trabajar por convergencia de medios la falta de apoyo de las instituciones (19,20). Sin embargo, aquellos docentes 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 trabajadores consideran que su trabajo se agravó en esta pandemia (21).

### **1.5.3. 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, sobresalen la tensión y el agotamiento (22%), la ansiedad (13,03%), así como la ansiedad, la depresión y el insomnio (13,03), seguidos de otros factores como la fatiga (8,69%), la carga laboral (8,69%) y el miedo a contagiar a la familia (8,69%). Al hacer referencia a los factores emocionales, las emociones vinculadas 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 los valores como el amor a la profesión, el servicio por el bien del prójimo, la asunción de la lucha, aún a costa de la propia vida, enfrentando los riesgos y complicaciones que conlleva el brindar cuidados a aquellos contagiados por la COVID-19. Lo anteriormente precisado, es determinante para comprender que además de factores como la preocupación y el nerviosismo asociados al estrés, destacan los valores cuya importancia se evidencia 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 sanitario (22).

Se logró además encontrar otras variables importantes asociadas al estrés laboral en los profesionales de la salud que se han desempeñado en el contexto de la pandemia. Las dos variables que poseen mayor presencia en la literatura científica son la percepción de riesgo elevado y el sexo femenino; algunos autores destacan que el estrés laboral en el personal médico femenino es muchísimo más severo que en el caso de los profesionales de la salud del sexo masculino. La percepción de estar expuestos al riesgo de contagiarse unido al factor del miedo a contagiar a un miembro de la familia es, sin duda, una de las constantes presentes en la literatura científica en español sobre el estrés laboral en los profesionales de la salud. Pero este temor se fundamenta en el hecho de que día a día los médicos, las enfermeras, los cirujanos y otros especialistas que trabajan en primera línea, a pesar de los protocolos de bioseguridad, se encuentran en circunstancias riesgosas

debido a la misma naturaleza de las funciones que deben desempeñar al tratar con pacientes contagiados con el virus SARS-CoV-2 (23).

Uno de los vacíos epistemológicos encontrados es el hecho de que hasta ahora no hay evidencias en la literatura científica escrita en español respecto a las variables asociadas a la percepción alta de riesgo de contagio que padecen los profesionales de la salud y tampoco se explica cómo esta variable se relaciona con otros factores y variables como la falta de material para evitar el contagio, la ansiedad, el agotamiento emocional, la incertidumbre, la carga laboral, entre otros. Lo antes señalado, también se evidencia en las investigaciones que se han enfocado en analizar el desempeño laboral de las enfermeras en el contexto del Covid-19 cuyos resultados también revelan que las mujeres son más vulnerables a factores como el sufrimiento, la muerte y la carga laboral (24).

Otras variables de interés y que poseen también un rol determinante en los niveles de estrés laboral, son la comunicación, la calidad de vida, la pobre percepción sobre la salud propia, el estado civil de los divorciados. El estado civil es una de las variables que incluye en el estrés laboral de los profesionales de la salud, en el contexto de la pandemia cuyo impacto en la vida de las personas no solo se ha reflejado en los aspectos vinculados a la salud, sino además que ha abarcado otros ámbitos como las relaciones interpersonales en la convivencia que evidentemente también tienen un rol en la estabilidad emocional del personal sanitario. Sin duda, contar con el apoyo familiar y de la pareja constituyen aspectos fundamentales en las interacciones sociales del personal médico y, precisamente, este respaldo podría representar un factor esencial para superar o contrarrestar los índices de estrés laboral (25).

Se deben adoptar mejoras para el bienestar, la salud mental, la protección de los profesionales de la salud, lo implica a su vez facilitar el acceso al material necesario para cumplir con las medidas y los protocolos de bioseguridad indispensables en el desempeño de sus actividades laborales. Además se debe organizar un sistema de prevención integral con monitoreo epidemiológico, pruebas de detección, intervención dirigida a grupos objetivos y su derivación para reducir el estrés psicológico y prevenir los problemas de salud mental (26).

#### **1.5.4. Servicio quirúrgico del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo**

El servicio quirúrgico está compuesto por todo el personal médico y de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo (HNCASE), y que cuenta con las áreas de atención de emergencia, área de observación de cirugía I y II, y el área de hospitalización; todas ellas ubicadas dentro del HNCASE, EsSalud, Arequipa.



### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### *A nivel local*

##### **3.1. Autor:** Condori Y (27).

**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 intercuartil 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.

**3.2. Autor:** Quispe JG (28).

**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.

**3.3. Autor:** Salazar JR (29).

**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 parte, 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)  $r = -.044$ , 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.

#### *A nivel nacional*

**3.4. Autor:** Vásquez LE (30).

**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,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

**3.5. Autor:** Cuaresma EA, Mamani AJP (31).

**Título:** 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.

**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:** Este es un 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 y en cuanto al síndrome de Burnout el personal Tecnólogo Médico, mostró la ausencia de Burnout.

*A nivel internacional*

**3.6. Autor:** Herrera S (32).

**Título:** Factores de riesgo psicosociales y 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.

**3.7. Autor:** Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C (33).

**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. Discusión: Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias.



## 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 (Anexo 1); el estrés laboral se midió mediante el Test de Estrés laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) (Anexo 2).

#### 1.1 CUADRO DE COHERENCIAS

Variable	Indicador	Instrumento	Ítem
<b>Variable dependiente:</b> 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
<b>Variable independiente:</b> Factores asociados			
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 los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Seguí Escobedo, EsSalud, Arequipa.

### 2.2 Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma coyuntural de todo el personal de salud que labora en el Servicio Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos A. Seguí Escobedo, EsSalud, Arequipa durante el mes de julio 2021.

### 2.3 Unidades de Estudio y Muestra

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por personal médico y de enfermería que labora en los Servicios Quirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa.

El universo estuvo constituido por aproximadamente 60 médicos y enfermeras de los Servicios Quirúrgicos del HNCASE, EsSalud, Arequipa..

**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

- Tiempo de trabajo de al menos 6 semanas a más.
- Participación voluntaria en el estudio.
- Personal médico y de enfermería que laboró durante la pandemia.

#### 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 Quirúrgicos para obtener la autorización para efectuar el 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. 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.
- Conductuales: Disminución de productividad, cometer errores, reportarse enfermo, etc.
- Cognitivos: Confusión, dificultad de concentración, 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 considera 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 Clasificación:**

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso.

#### c) **Plan de Codificación:**

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

#### d) **Plan de Recuento.**

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

#### e) **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 entre las variables sociolaborales con el estrés laboral se empleó el odds ratio con intervalos de confianza al 95%. Se empleó para el procesamiento de datos el programa Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.24.0.



**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, EsSALUD, AREQUIPA 2021**

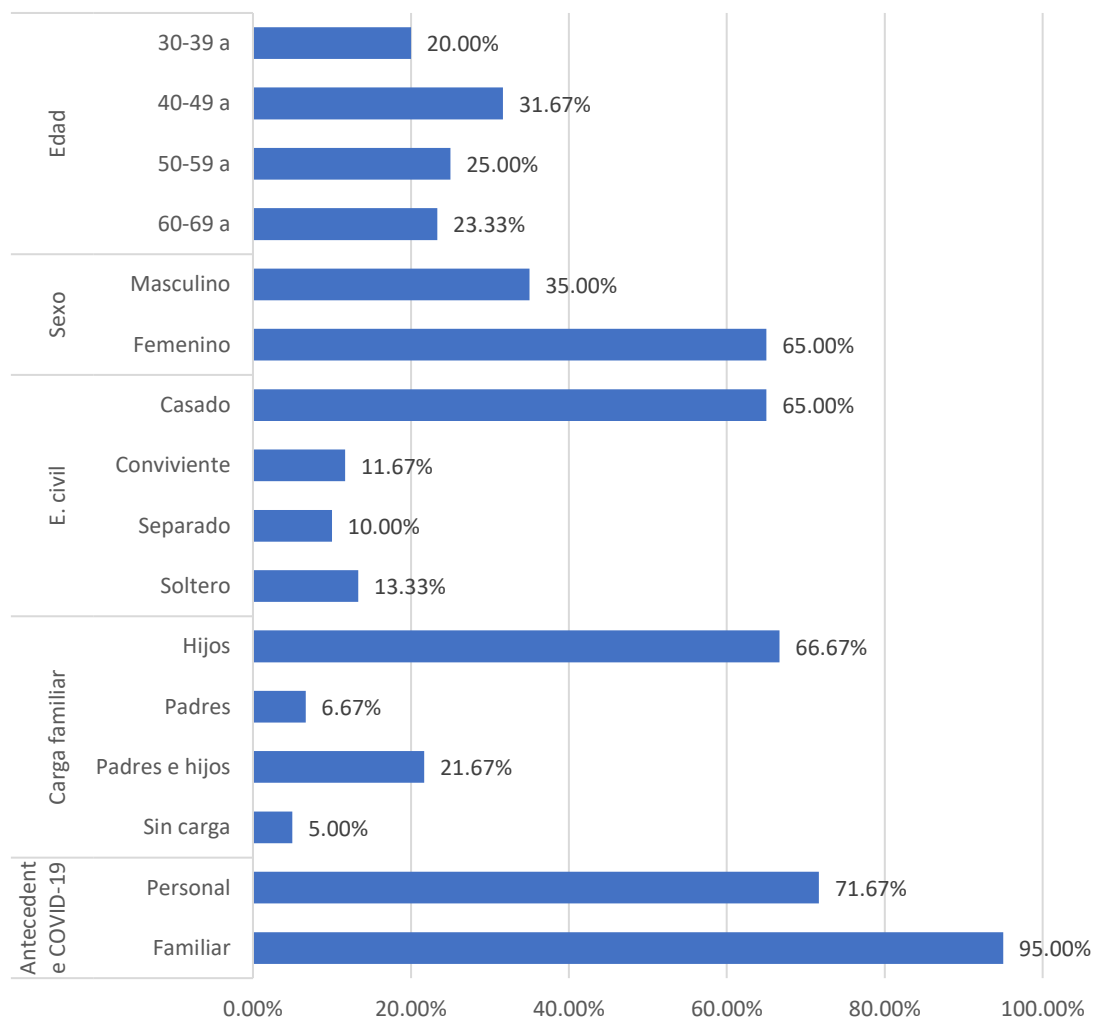
**Tabla 1: Características sociales de los trabajadores**

		N°	%
Edad	30-39 a	12	20.00%
	40-49 a	19	31.67%
	50-59 a	15	25.00%
	60-69 a	14	23.33%
Sexo	Masculino	21	35.00%
	Femenino	39	65.00%
E. civil	Casado	39	65.00%
	Conviviente	7	11.67%
	Separado	6	10.00%
	Soltero	8	13.33%
Carga familiar	Hijos	40	66.67%
	Padres	4	6.67%
	Padres e hijos	13	21.67%
	Sin carga	3	5.00%
Antecedente	Personal	43	71.67%
COVID-19	Familiar	57	95.00%
Total		60	100.00%

**Fuente:** Elaboración propia

El 51.67% de trabajadores tuvo de 30 a 49 años, con un 23.33% de casos con edades por encima de los 60 años; el 35.00% del personal fueron varones y 65.00% mujeres. El 13.33% de trabajadores fueron solteros, 65.00% casados y 10.00% separados. El 91.01% de casos tuvieron carga familiar (en 66.67% fueron los hijos y en 6.67% padres) y 5.00% no tuvieron carga familiar. El 71.67% tuvo antecedente personal de COVID-19 y 95.00% antecedente de un familiar con COVID-19.

**Figura 1: Características sociales de los trabajadores**



**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ES SALUD, AREQUIPA 2021**

**Tabla 2: Características laborales de los trabajadores**

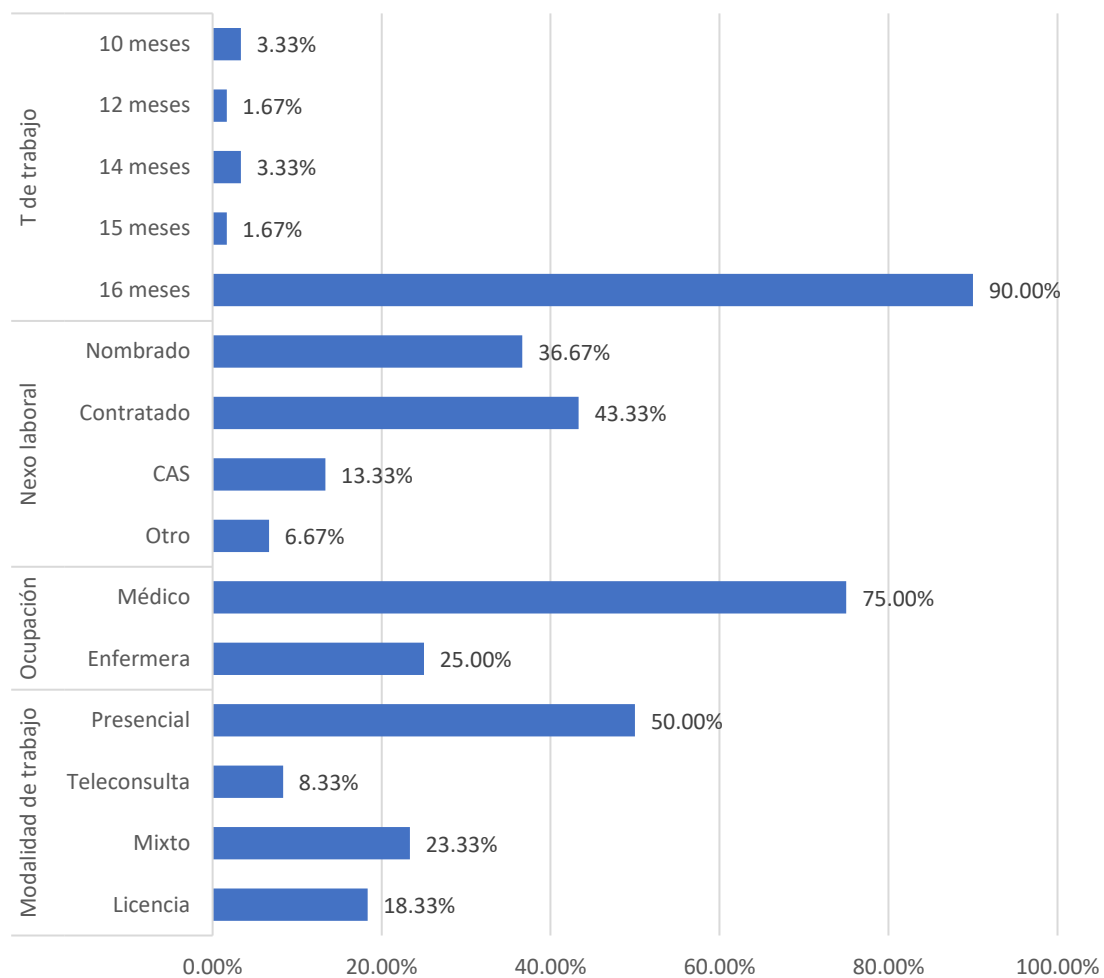
		N°	%
T de trabajo	10 meses	2	3.33%
	12 meses	1	1.67%
	14 meses	2	3.33%
	15 meses	1	1.67%
	16 meses	54	90.00%
Nexo laboral	Nombrado	22	36.67%
	Contratado	26	43.33%
	CAS	8	13.33%
	Otro	4	6.67%
Ocupación	Médico	45	75.00%
	Enfermera	15	25.00%
Modalidad de trabajo	Presencial	30	50.00%
	Teleconsulta	5	8.33%
	Mixto	14	23.33%
	Licencia	11	18.33%
Total		60	100.00%

**Fuente:** Elaboración propia

Un 10.00% de trabajadores labora menos de 16 meses, el 90.00% labora más de 16 meses. El 36.67% son nombrados, 43.33% contratados y 13.33% tiene un contrato CAS, mientras que 6.67% tiene otras formas de nexo laboral.

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ES SALUD, AREQUIPA 2021**

**Figura 2: Características laborales de los trabajadores**



**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ES SALUD, AREQUIPA 2021**

**Tabla 3: Frecuencia y severidad del estrés laboral entre los trabajadores**

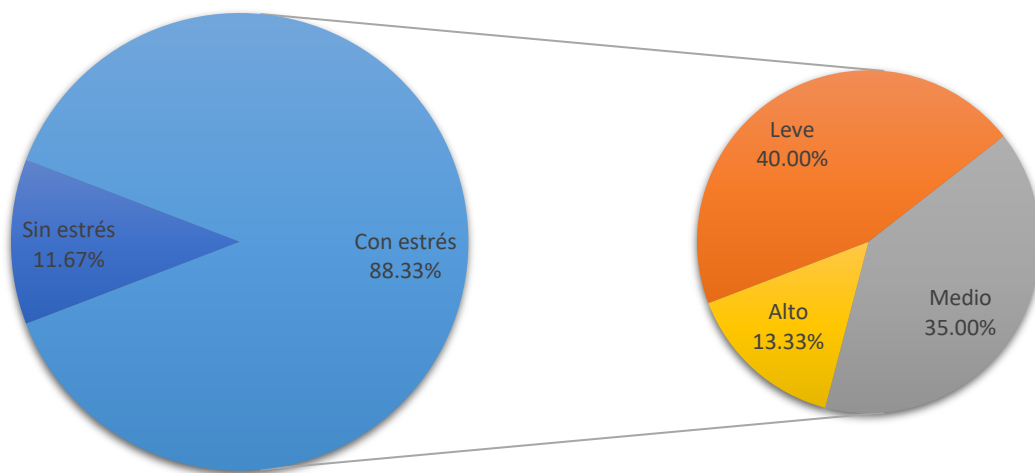
	N°	%
Sin estrés	7	11.67%
Con estrés	Leve	40.00%
	Medio	35.00%
	Alto	13.33%
Total	60	100.00%

**Fuente:** Elaboración propia

Se encontró que 88.33% del personal tenía estrés laboral, siendo leve en 40.00%, de nivel medio en 35.00% y alto en 13.33% de trabajadores.

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, EsSALUD, AREQUIPA 2021**

**Figura 3: Frecuencia y severidad del estrés laboral entre los trabajadores**



**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD, AREQUIPA 2021**

**Tabla 4: Factores sociales asociados al estrés laboral en los trabajadores**

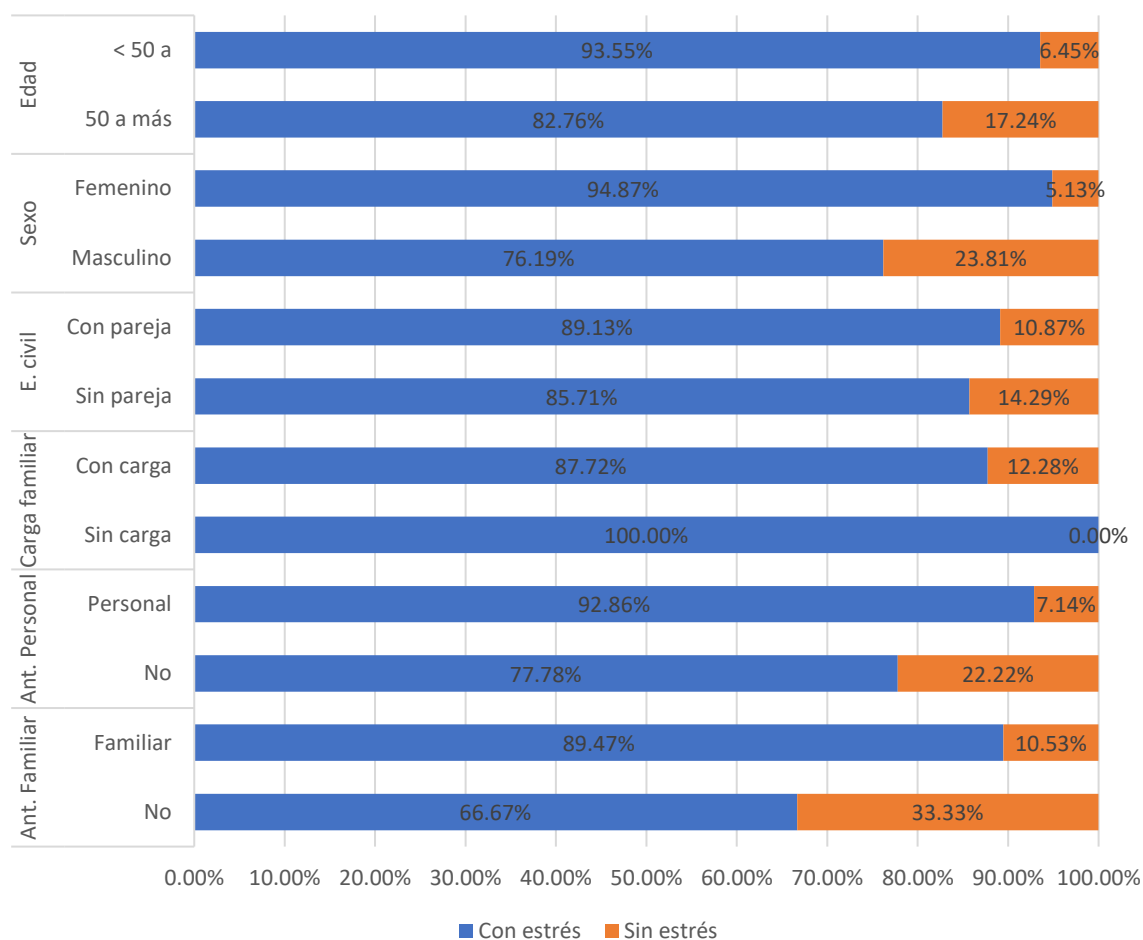
		Total	Con estrés		Sin estrés		Chi <sup>2</sup>	p	OR	IC 95%
			N°	%	N°	%				
Edad	< 50 a	31	29	93.55%	2	6.45%	1.69	0.19	3.02	0.54 - 16.98
	50 a más	29	24	82.76%	5	17.24%				
Sexo	Femenino	39	37	94.87%	2	5.13%	4.62	0.03	5.78	1.01 - 32.99
	Masculino	21	16	76.19%	5	23.81%				
E. civil	Con pareja	46	41	89.13%	5	10.87%	0.12	0.73	1.37	0.23 - 7.96
	Sin pareja	14	12	85.71%	2	14.29%				
Carga familiar	Con carga	57	50	87.72%	7	12.28%	0.42	0.52	0.00	-
	Sin carga	3	3	100.00%	0	0.00%				
Ant. Personal	Personal	42	39	92.86%	3	7.14%	2.78	0.10	3.71	0.74 - 18.71
	No	18	14	77.78%	4	22.22%				
Ant. Familiar	Familiar	57	51	89.47%	6	10.53%	1.44	0.23	4.25	0.33 - 54.17
	No	3	2	66.67%	1	33.33%				
Total		60	53	88.33%	7	11.67%				

**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto a la edad, se ve la presencia de estrés en todos los grupos etarios, siendo de 93.55% en los menores de 50 años y en 82.76% de los mayores de 50 años, sin diferencias significativas entre grupos ( $p > 0.05$ ). En cuanto al género, se encontró estrés en 94.87% de mujeres y en 76.19% de varones, donde se evidenció diferencia significativa ( $p < 0.05$ ). Los trabajadores con carga familiar tuvieron estrés en 87.72% de casos, mientras que aquellos sin carga familiar lo tuvieron en 100% y aunque la diferencia no fue significativa ( $p > 0.05$ ), la carga familiar parece constituir un factor de protección contra el estrés ( $OR = 0.00$ ). Se encontró estrés en 92.86% de trabajadores que tuvieron COVID y en 77.78% de los que no lo tuvieron, sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ), constituyendo este antecedente un riesgo  $OR = 3.71$  veces mayor de estrés; de manera similar si el personal tuvo un familiar con COVID-19 tenían 89.47% de estrés, comparado con 66.67% de trabajadores sin antecedente familiar de COVID-19 con estrés ( $p > 0.05$ ), constituyendo un  $OR = 4.25$  veces mayor de estrés laboral.

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ES SALUD, AREQUIPA 2021**

**Figura 4: Factores sociales asociados al estrés laboral en los trabajadores**



**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD, AREQUIPA 2021**

**Tabla 5: Factores laborales asociados al estrés laboral en los trabajadores**

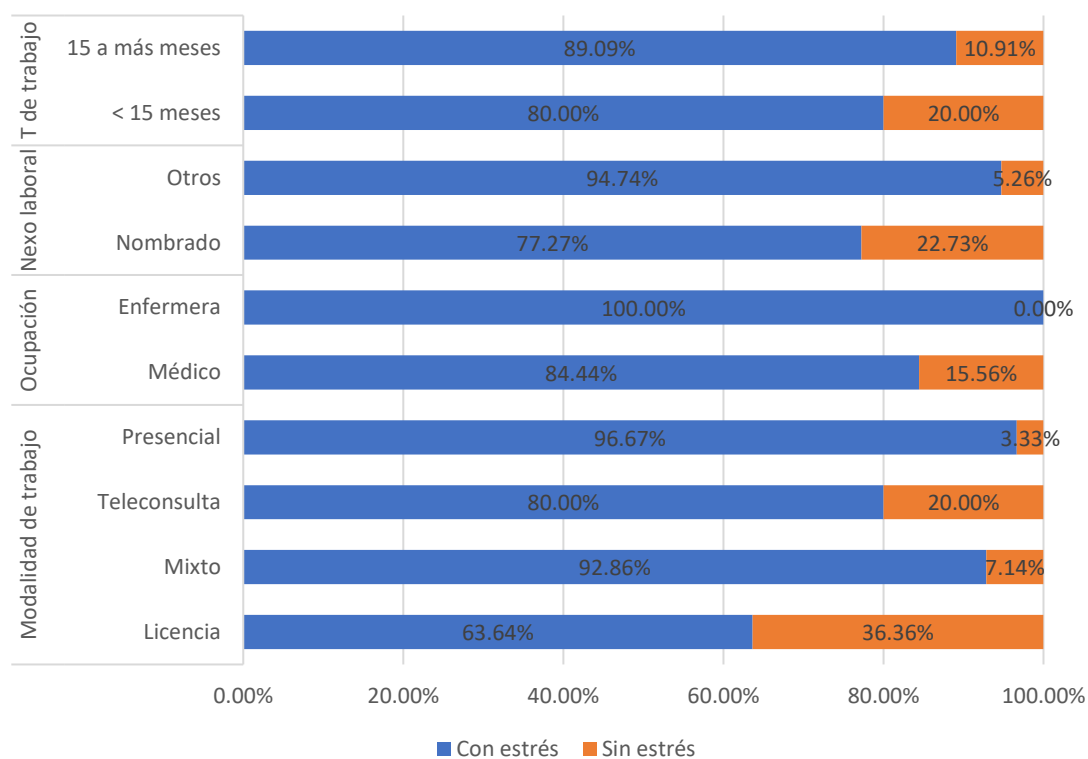
		Total	Con estrés		Sin estrés		Chi <sup>2</sup>	p	OR	IC 95%
			N°	%	N°	%				
T de trabajo	15 a más meses	55	49	89.09%	6	10.91%	0.37	0.54	2.04	0.19 - 21.40
	< 15 meses	5	4	80.00%	1	20.00%				
Nexo laboral	Otros	38	36	94.74%	2	5.26%	4.12	0.04	5.29	0.93 - 30.11
	Nombrado	22	17	77.27%	5	22.73%				
Ocupación	Enfermera	15	15	100.00%	0	0.00%	2.64	0.10	-	-
	Médico	45	38	84.44%	7	15.56%				
Modalidad de trabajo	Presencial	30	29	96.67%	1	3.33%	9.15	0.03	16.57	1.59 - 172.31
	Teleconsulta	5	4	80.00%	1	20.00%			2.29	0.19 - 28.19
	Mixto	14	13	92.86%	1	7.14%			7.43	0.69 - 79.96
	Licencia	11	7	63.64%	4	36.36%			-	-
Total		60	53	88.33%	7	11.67%				

**Fuente:** Elaboración propia

No se encontraron diferencias en la frecuencia de estrés laboral en relación al tiempo de trabajo, siendo de 89.09% en los que trabajaron menos de 15 meses, y de 80.00% en los que trabajaron más de 15 meses. El estrés alcanzó a 77.27% de trabajadores nombrados y a 94.74% de los no nombrados, habiendo diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), el no nombramiento se asoció a un riesgo  $OR = 5.29$  veces mayor de estrés laboral. Se encontró estrés laboral en 84.44% de médicos y en 100.00% de enfermeras, sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). En cuanto a la modalidad de trabajo, en relación a los trabajadores que tuvieron licencia, en los que se presentó estrés en 63.64%, los trabajadores en modalidad presencial tuvieron más estrés (96.67%), así como los que realizan teleconsulta (80%) y trabajo mixto (92.86%), siendo las diferencias significativas ( $p < 0.05$ ); el trabajo presencial tuvo un  $OR = 16.57$  de riesgo de estrés, el trabajo mixto un  $OR = 7.43$  y el trabajo en teleconsulta un  $OR = 2.29$ .

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD, AREQUIPA 2021**

**Figura 5: Factores laborales asociados al estrés laboral en los trabajadores**



**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD, AREQUIPA 2021**

**Tabla 6: Resumen de factores sociolaborales asociados al estrés de los trabajadores**

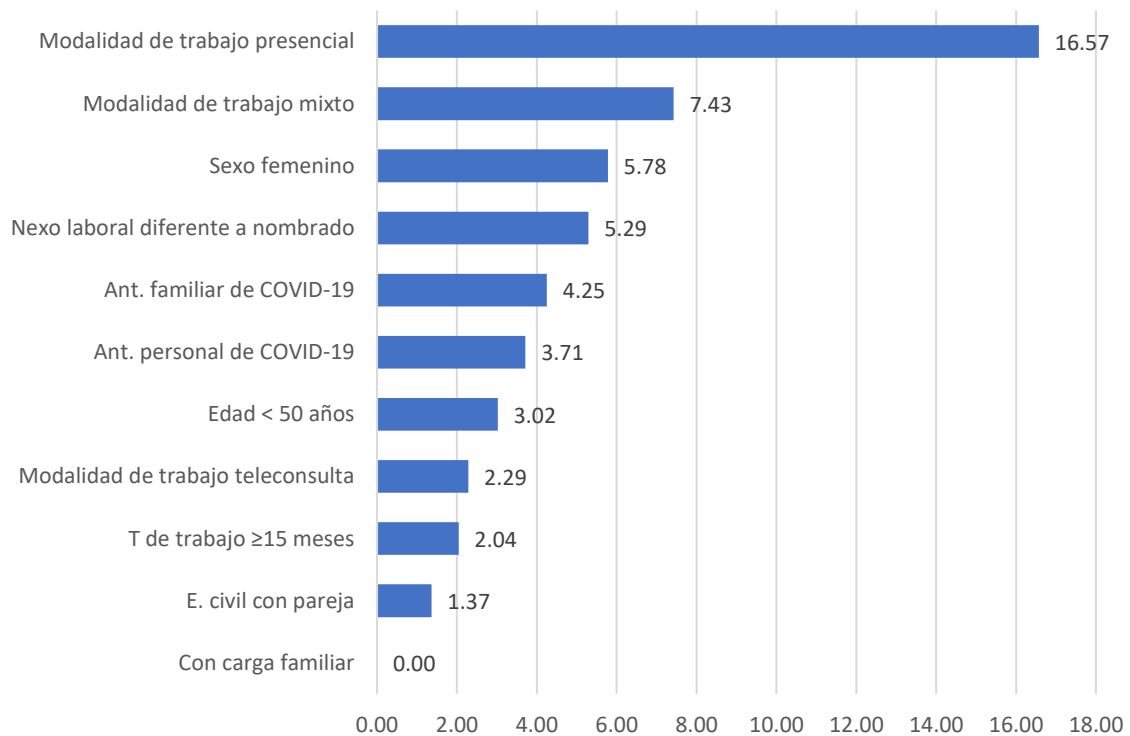
	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
Modalidad de trabajo presencial	16.57	1.59 - 172.31
Modalidad de trabajo mixto	7.43	0.69 - 79.96
Sexo femenino	5.78	1.01 - 32.99
Nexo laboral diferente a nombrado	5.29	0.93 - 30.11
Ant. familiar de COVID-19	4.25	0.33 - 54.17
Ant. personal de COVID-19	3.71	0.74 - 18.71
Edad < 50 años	3.02	0.54 - 16.98
Modalidad de trabajo teleconsulta	2.29	0.19 - 28.19
T de trabajo $\geq 15$ meses	2.04	0.19 - 21.40
E. civil con pareja	1.37	0.23 - 7.96
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 la modalidad de trabajo presencial ( $OR = 16.57$ ), la modalidad de trabajo mixto ( $OR = 7.43$ ), antecedente de un familiar con COVID-19 ( $OR = 4.25$ ), y el antecedente personal de COVID ( $OR = 3.71$ ), edad < 50 años ( $OR = 3.02$ ), modalidad de trabajo de teleconsulta ( $OR = 2.29$ ), tiempo de trabajo mayor o igual a 15 meses ( $OR = 2.04$ ), estado civil con pareja ( $OR = 1.37$ ) y la carga familiar no se asociaron a riesgo de estrés ( $OR < 1$ ).

**FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD, AREQUIPA 2021**

**Figura 6: Resumen de factores sociolaborales asociados al estrés de los trabajadores**



## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se realizó el estudio en 60 trabajadores de los servicios quirúrgicos del HNCASE durante el año 2021. En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las características sociales de los trabajadores. El 20% tenían entre 30 y 39 años, 31.67% de 40 a 49 años, 35% de 50 a 59 años y 23.33% entre 60 y 69 años. La edad promedio de los trabajadores fue de  $49.35 \pm 10.51$  años (rango entre los 31 y 64 años). El 35% de trabajadores fueron varones y 65% mujeres, con un 65% de casados, 11.67% de convivientes, 10% eran separados, y 13.33% eran solteros. El 95% tenía carga familiar, compuesta por hijos en 66.67%, padres en 6.67%, o padres e hijos en 21.67%. El 71.67% tuvo antecedente personal de COVID-19, y 95% algún antecedente familiar.

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra las características laborales de los trabajadores. El 90% trabajó por 16 meses, y 3.33% por 10 meses, con una duración promedio de  $15.65 \pm 1.23$  meses. El 36.67% del personal era nombrado, 43.33% contratado, 13.33% tenía contrato CAS, y 6.67% otras modalidades. El 75% eran médicos y 25% enfermeras. La modalidad de trabajo fue presencial en 50%, por teleconsulta el 8.33%, mixto en 23.33% y 18.33% se encontraba de licencia.

La **Tabla y Gráfico 3** muestran los resultados de la aplicación del test de estrés en trabajadores. Se identificó que 88.31% del personal tenía estrés laboral, siendo leve en 40%, de nivel medio en 35% y alto en 13.33%.

En la **Tabla y Gráfico 4** Se muestra los resultados de la comparación de los factores sociales con la presencia de estrés laboral. En cuanto a la edad, el 93.55% de trabajadores menores de 50 años tenían estrés, comparado con 82.76% de mayores de 50 años, aunque sin diferencias significativas entre ambos grupos ( $p > 0.05$ ). La edad menor a 50 años se asoció a una probabilidad riesgo 3.02 mayor de presentar estrés. El 94.87% de mujeres tuvo estrés, comparado con 76.19% en los varones, siendo la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), y el sexo femenino se asoció a un riesgo OR = 5.78 veces mayor de desarrollar síntomas de estrés. El estado civil con pareja conllevó síntomas de ansiedad en 89.13%, y los trabajadores sin pareja tuvieron estrés en 85.71%, sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ), aunque la presencia de pareja se asoció a mayor riesgo de estrés (OR = 1.37). Entre trabajadores con carga familiar el 87.72% tuvo síntomas de estrés, pero todos los trabajadores sin carga familiar presentaron estrés, y aunque la diferencia no fue significativa ( $p > 0.05$ ), la carga familiar parece constituir un factor de protección contra el estrés (OR = 0.00). Los

trabajadores con antecedente personal de COVID-19 tuvieron estrés en 92.86%, comparado con 77.78% entre los trabajadores sin COVID-19 ( $p > 0.05$ ), constituyendo este antecedente un riesgo  $OR = 3.71$  veces mayor de estrés; de manera similar si el personal tuvo un familiar con COVID-19 tenían 89.47% de estrés, comparado con 66.67% de trabajadores sin antecedente familiar de COVID-19 con estrés ( $p > 0.05$ ), constituyendo un  $OR = 4.25$  veces mayor de estrés laboral.

En cuanto a los factores laborales asociados al estrés, la **Tabla y Gráfico 5** muestran que el 89.09% de trabajadores con tiempo de trabajo desde los 15 meses a más tuvieron estrés, comparado con 80% de trabajadores con menos tiempo de labor con estrés, sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ); el tiempo de trabajo de 15 a más meses se asoció a un  $OR = 2.04$  veces mayor de estrés. El 94.74% de trabajadores que no son nombrados tuvieron estrés, comparado con 7.27% de estrés entre los nombrados, siendo las diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), y el no nombramiento se asoció a un  $OR = 5.29$  de riesgo de estrés. En cuanto a la ocupación, todas las enfermeras tuvieron estrés, mientras que se presentó en 84,44% de médicos, sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ), y el riesgo sólo se presentó entre enfermeras. En cuanto a la modalidad de trabajo, en relación a los trabajadores que tuvieron licencia, en los que se presentó estrés en 63.64%, los trabajadores en modalidad presencial tuvieron más estrés (96.67%), así como los que realizan teleconsulta (80%) y trabajo mixto (92.86%), siendo las diferencias significativas ( $p < 0,05$ ); el trabajo presencial tuvo un  $OR = 16.57$  de riesgo de estrés, el trabajo mixto un  $OR = 7.43$  y el trabajo en teleconsulta un  $OR = 2.29$ .

La **Tabla y Gráfico 6** resumen los valores de  $OR$  relacionados a estrés laboral; se excluye la ocupación de enfermeras, y se aprecia que el trabajo presencial y mixto, el sexo femenino, el no ser nombrado, el antecedente familiar o personal de COVID-19, la edad menor de 50 años, el trabajo en teleconsulta y el tiempo mayor a 15 meses se asocian a riesgo de estrés laboral.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA.** - Se encontró estrés laboral en 88.33% del personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa durante la pandemia de COVID- 19 en el año 2021, siendo leve en 40%, media en 35% y alta en 13.33%.
- SEGUNDA.** - El personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa durante la pandemia de COVID-19 fue predominantemente femenino menor de 50 años, casados, con carga familiar y experiencia previa de COVID-19, un tiempo de trabajo mayor a 15 meses, contratados, con tres cuartas partes médicos y una cuarta parte de enfermeras, y la mitad con trabajo presencial.
- TERCERA.** - El trabajo presencial y mixto, el sexo femenino, el no ser nombrado, el antecedente familiar o personal de COVID19, la edad menor de 50 años, el trabajo en teleconsulta y el tiempo mayor a 15 meses se asocian a riesgo de estrés laboral en personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud, Arequipa durante la pandemia de COVID- 19 en el año 2021.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** - Incorporar programas para mejorar el estrés laboral como técnicas de relajación y pausa activas, que son breves descansos dentro de las horas de trabajo.
- SEGUNDA.** - Promover las reuniones semanales en donde se expongan las sugerencias y opiniones del personal asistencial, esto permitirá que eviten tener sentimientos y pensamientos de injusticia, también permitirá que se sientan importantes y formen parte del bienestar de la institución.
- TERCERA.** - Realizar una evaluación periódica al personal asistencial para identificar casos de: ansiedad, depresión y frustración para brindar asistencia individual y en grupos de ayuda.
- CUARTA.** - Se debe gestionar en cada área una retroalimentación periódica al personal asistencial de los Servicios Quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos A. Seguín Escobedo, EsSalud, Arequipa, para identificar y detectar a tiempo casos personales de: ansiedad, depresión y frustración entre otros, relacionados a su trabajo para de esta manera poder tomar con tiempo las acciones correctivas.
- QUINTA.** - La implementación del plan debe ser considerada dentro del presupuesto de la empresa para el otro año para lograr llegar a las metas establecidas y mantenerlas en el tiempo.
- SEXTA.** - Se recomienda un estudio más detallado en los aspectos de estrés laboral analizados en la presente investigación y realizar feedback a nivel gerencial para que se priorice la mejora de los problemas relacionados al estrés laboral de la empresa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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](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. de Francisco AL, Ronco C. Insuficiencia renal aguda en la infección por Coronavirus Sars-Cov2 (COVID-19). *Nefrología al día*. 2021 ene 29.
6. 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.
7. 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.
8. 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=covid19-map&ecd=ban\\_mscp\\_covidmap\\_unicovid\\_link\\_mapES](https://www.univadis.es/covid-19-map?utm_source=medscape&utm_medium=partners&utm_campaign=covid19-map&ecd=ban_mscp_covidmap_unicovid_link_mapES).
9. 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.
10. 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.
11. 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.

12. 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.
13. 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.
14. 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).
15. Vera O. Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*. 2020; 61(2): p. 73-80.
16. 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.
17. 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.
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 Enviromental Research and Public Health*. 2020; 17(21): p. 8002.
20. Gómez NR, Rodríguez P. Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de covid-19 y la educacion, FENOB UNA- Filial Coronel Oviedo. *Academic Disclosure*. 2020; 1(1): p. 216-234.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
  24. 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.
  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. 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.
  27. 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.
  28. 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.
  29. 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.
  30. 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.
  31. Cuaresma EA, Mamani AJ. 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: Tesis para optar el título de licenciados en tecnología médica. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna; 2020.

32. 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.
33. 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.
34. Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Test de Estrés Laboral. [Online].; 2019 [cited 2021 may 30. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>.
35. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020 Mar 30. pii: S0889-1591(20)30348-2.
36. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976.



**ANEXOS**



### Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha N° \_\_\_\_\_

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. Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_ Meses
7. Nexo laboral: Nombrado  Contratado  CAS  Otro
8. Ocupación: Médico cirujano  Enfermera  (Enf. Instrumentista   
Centroquirúrgico )
9. Modalidad de trabajo: Presencial  Teleconsulta  Mixto   
de licencia
10. Vacunación para COVID: No  Una dosis  Dos dosis

### 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:

<b>Sin estrés (12)</b>	No existe síntoma alguno de estrés. Tienes un buen equilibrio, continúa así y contagia a los demás de tus estrategias de afrontamiento!
<b>Sin estrés (24)</b>	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.
<b>Estrés leve (36)</b>	

<b>Estrés medio</b> (48)	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!
<b>Estrés alto</b> (60)	Te encuentras en una fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.
<b>Estrés grave</b> (72)	<b>Busca ayuda</b>

