



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Niveles de estrés laboral durante la pandemia COVID-19 en el personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cañapataña Castillo, Padhy Rosali (orcid.org/0000-0003-1030-3366)

ASESORA:

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro (orcid.org/0000-0001-5505-7715)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi amor a mi familia, que son la razón de mi vida, mis hijos, mi motor y motivo de superación diaria.

Agradecimiento

A Dios por haberme dado una oportunidad más de vida y ser sobreviviente del COVID 19.

A la universidad por haberme dado la oportunidad de ser parte de ella y brindarme sus enseñanzas.

A mi asesora por tener paciencia infinita para impartir sus enseñanzas.

A mi institución donde laboro hospital Carlos Monge Medrano por darme las facilidades para ejecutar mi tesis.

A mi familia por su apoyo infinito.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vv
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Baremación de respuestas.....	18
Tabla 2 Niveles de estrés laboral	20
Tabla 3 Niveles de agotamiento emocional.....	21
Tabla 4 Niveles de despersonalización	22
Tabla 5 Niveles de realización personal.....	23
Tabla 6 Prueba de la hipótesis general	25
Tabla 7 Prueba de la hipótesis específica 1	26
Tabla 8 Prueba de la hipótesis específica 2.....	27
Tabla 9 Prueba de la hipótesis específica 3.....	28

Índice de figuras

Figura 1 Niveles de estrés laboral	20
Figura 2 Niveles de agotamiento emocional	21
Figura 3 Niveles de despersonalización	22
Figura 4 Niveles de realización personal.....	23
Figura 5 Rango promedio de estrés laboral	25
Figura 6 Rango promedio de agotamiento emocional.....	26
Figura 7 Rango promedio de despersonalización	28
Figura 8 Rango promedio de realización personal	29

Resumen

El objetivo del presente estudio fue comparar los niveles de estrés laboral en el personal del hospital Carlos Monge Medrano durante el contexto de la pandemia COVID 19. Fue de tipo básico con un diseño no experimental de corte transeccional descriptivo comparativo, considerando una muestra de 142 trabajadores del hospital, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, idóneo para medir el estrés laboral. Como hallazgos se encontró que el 58% de los médicos experimentó bajo nivel de estrés, el 63% de enfermeros experimentó bajo estrés, el 76% de técnicos en enfermería experimentó estrés moderado y el 72% de otros profesionales experimentó estrés bajo. Además, con la prueba Kruskal-Wallis y un nivel de significancia de 0.003 se determinó que existe una diferencia significativa entre los niveles de estrés de los cuatro grupos, concluyendo que los técnicos en enfermería son los que sufrieron más de estrés laboral durante la pandemia del COVID 19.

Palabras clave: Estrés laboral, agotamiento emocional, personal de salud, COVID-19.

Abstract

The present study had the general objective of comparing the levels of work stress in the personnel of the Carlos Monge Medrano hospital during the context of the COVID 19 pandemic. This study was of a basic type with a non-experimental descriptive comparative cross-sectional design. Considering a sample of 142 hospital workers, the Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied, suitable for measuring work stress. As it was found that 58% of physicians experienced low stress, 63% of nurses experienced low stress, 76% of nursing technicians experienced moderate stress, and 72% of other professionals experienced low stress. In addition, with the Kruskal-Wallis test and a significance level of 0.003, it was anticipated that there is a significant difference between the stress levels of the four groups, with the nursing technicians being the ones who suffered the most work stress during the COVID 19 pandemic.

Keywords: work stress, emotional exhaustion health personnel, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral se denomina a la reacción que una persona tiene frente a las exigencias y presiones del trabajo, generando un desequilibrio entre lo que demanda el empleador y la capacidad y conocimiento que ofrece el trabajador (1). Las profesiones que sufren de un nivel alto de agobio laboral son las de salud dado que deben confrontarse con el dolor y lidiar, en ocasiones extremas, con la muerte de sus pacientes (2,3).

A nivel mundial, el personal hospitalario sufre de presiones distintas por la carga laboral y el dominio que tiene en sus funciones (4); esto depende de las condiciones del hospital, el desarrollo de la carrera, las características de las tareas, entre otros (5).

En Ecuador, el personal médico con menos años de experiencia de una institución hospitalaria demostró tener un grado más alto de estrés en comparación con los más veteranos (2). En Colombia, el personal asistencial de cuatro hospitales también experimentó niveles altos de estrés a causa de las condiciones del campo de trabajo y la exposición a enfermedades (6). Este último factor tomó fuerza en el contexto reciente porque, a partir del 2020, surgió el temor por contagiarse de COVID 19 por la alta concurrencia de pacientes infectados y la exposición permanente al virus. Así lo demostraron estudios que afirmaron que tanto médicos como enfermeros con una edad superior a los treinta se sentían más estresados, lo que conllevó a que desarrollaran ansiedad y depresión (7,8).

A nivel nacional, los médicos y enfermeros se ven condicionados a la capacidad de atención del centro hospitalario y la actividad que efectúan día tras día. Un estudio que comparó el agotamiento laboral del personal médico y asistencial de siete regiones estableció que los factores estresantes, estimulados por la actividad laboral, podrían poner en riesgo a las personas que justamente acuden a la especialidad del médico (9). El 78% de trabajadores del Sistema de Atención Móvil de Emergencia, quienes no tenían un puesto seguro ni gran experiencia, demostró sufrir de estrés (10). Sumado a esto, la coyuntura de la pandemia obstaculizó en cierto grado la labor de los médicos y enfermeras. Desde

la imposición del uso de equipo de protección personal hasta miedo por padecer el virus y fallecer, representan hechos que afectaron a los trabajadores (11) incrementando sus niveles de estrés.

A nivel local, investigaciones coincidieron en que el personal de enfermería de Puno tenía niveles medio-alto de estrés. Por ejemplo, un total de 55% de trabajadores del Hospital III EsSalud obtuvo un grado medio y alto de estrés (12); el 61% de la UCI del mismo hospital demostró experimentar niveles altos (13); el 61% de la micro Red de Salud de Pomata tuvo un grado moderado (14).

El hospital Carlos Monge Medrano presta servicios en materia de salud a la población juliaqueña. Como cualquier centro de salud, no es ajeno a la problemática presentada anteriormente. Con médicos, enfermeros y técnicos auxiliares a su disposición para prestar el servicio de forma continua, estos trabajadores se encuentran propensos a sufrir de estrés laboral. El motivo radicaría en que el nosocomio no tuvo suficiente personal hospitalario para atender la demanda de pacientes durante la coyuntura de emergencia sanitaria por COVID 19 (15) provocando la saturación de las actividades laborales. Además, carece de un proceso de tratamiento y disposición final de residuos sólidos peligrosos (16); situación que pone en riesgo la vida y salud de no solo los pacientes sino de los trabajadores quienes deben lidiar con ello, aparte de sus funciones diarias.

Por lo descrito, se planteó como problema general: ¿Cuáles son los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital Carlos Monge Medrano?

La presente investigación se desarrolla bajo dos motivos. En primer lugar, se justifica de forma práctica porque los resultados permitirán conocer qué grado de estrés experimenta el personal médico, de enfermería y/o auxiliar dentro de sus ocupaciones laborales en el hospital Carlos Monge Medrano. El instrumento de Maslach para medir el burnout permite conocer los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (17) lo que permitiría identificar quiénes son los que presentan este cuadro dentro del trabajo.

En segundo lugar, se justifica con la resolución ministerial N° 180-2020-MINSA que aprueba la Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID 19. Dado que esta realiza la importancia de

revisar y acudir al estado mental del personal de salud a cargo de manejar los casos Covid, para que estos a su vez puedan desempeñarse de la mejor manera en el campo de acción.

Por último se justifica de forma social porque los resultados concientizarán al plano directivo del hospital Carlos Monge Medrano de modo que tomen decisiones acerca de cómo mejorar el entorno laboral del personal de salud. Así, implementarán estrategias para aminorar el impacto de estresores como, por ejemplo, según León et al.(18), lidiar con pacientes con enfermedades graves, complicaciones que surjan durante la prestación del servicio e incluso equipos que no funcionen cuando se necesita. Además, esto permitirá que el personal de salud se sienta más valorado, motivado y dispuesto a efectuar una labor más eficiente.

La presente investigación persigue como objetivo general: Comparar los niveles de estrés laboral en el personal del hospital Carlos Monge Medrano. Los objetivos específicos son: a) Comparar los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital. b) Comparar los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital. c) Comparar los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital.

Para comprobar los resultados, se formuló como hipótesis general: Existe diferencia significativa entre los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital Carlos Monge Medrano. Las hipótesis específicas son: a) Existe diferencia significativa entre los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital. b) Existe diferencia significativa entre los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital. c) Existe diferencia significativa entre los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los **antecedentes internacionales** que enriquecen a la presente investigación, se encuentran los relacionados con la medición de estrés laboral en el personal médico de diferentes áreas y centros médicos dentro del contexto pandémico por COVID 19. Tal es el caso de López (19) cuyo propósito fue analizar el nivel de estrés laboral en trabajadores de atención prehospitalaria de un instituto de seguro social ecuatoriano, siguiendo un método cuantitativo, de nivel descriptivo y con información transversal, tomando como universo al total de trabajadores que ascienden a 35. Como resultado, el autor halló que el 88% de los trabajadores presentaba un cuadro de estrés, pero el grupo mayor fue aquel que tuvo estrés de nivel medio (48%). Se concluyó que dicho grupo padecía de dolores de cuello y tensión muscular y experimentaba sentimientos de sobrecarga, afectando su concentración y relaciones familiares. El aporte al presente estudio es que pone en evidencia el efecto negativo del COVID 19 en los profesionales de la salud debido a que su presencia es un factor que estimula la aparición de estrés.

Moncada et al. (8) realizaron un análisis del estrés laboral en médicos y enfermeros de atención primaria ante la emergencia sanitaria en Ecuador, para lo cual, su investigación tomó un giro cuantitativo de corte transversal, considerando una muestra de 41 personas. Como resultado, los autores hallaron que tanto médicos como enfermeros experimentaban niveles altos de estrés, siendo el primer grupo el que destacaba un poco más que el otro. Además, el personal de edad superior a los 30 también presentó un grado alto de estrés. Se concluyó que el personal de salud se sentía mal física y mentalmente a causa de la exposición constante al COVID 19 y las presiones laborales. El aporte al presente estudio es que refuerza la premisa de que la pandemia ha causado estragos en la población, sobre todo en aquellos que deben estar en constante contacto por deber.

Onofre et al. (20) buscaron establecer el grado de ansiedad, depresión y estrés en prestadores de salud de un nosocomio mexicano en la coyuntura de la pandemia, considerando como grupo de muestra a 234 trabajadores (entre médicos, enfermeros, odontólogos) a quienes se les aplicó la encuesta Depression, Anxiety and Stress. Los resultados, a diferencia de los autores anteriormente

mencionados, demostraron que un 82.5% del personal no tenía estrés, pero sí demostraron tener ansiedad moderada y severa en su mayoría. El aporte al presente estudio radica en que no todas las organizaciones de salud llegaron a ser afectadas por el estrés, sin embargo, eso no quiere decir que no experimentaron ansiedad, probablemente por la concurrencia de más pacientes con alto riesgo de contagio.

García et al. (21) buscaron establecer el nivel de estrés laboral en el equipo profesional de enfermería de un hospital público mexicano durante la presencia de COVID 19. La investigación adoptó el método cuantitativo de nivel descriptivo y corte transversal, por el cual, se aplicó el cuestionario Escala de estrés en enfermeras (NSS) a 126 enfermeras. Como resultado, los autores hallaron que el 60% de enfermeras experimentaban un nivel medio de estrés, seguido del 37% que estaba en un nivel bajo. Además, el 41% coincidió en que el principal estresor era la excesiva carga laboral, seguido del 37% que consideró la incertidumbre del tratamiento COVID 19 y la muerte por dicha enfermedad como estresante. Se concluyó que la extensa jornada (12 horas), la carga laboral y el aspecto psicológico alcanzaba a afectar la labor de enfermería. El aporte al presente estudio es que no solamente el trabajo en sí estimula el estrés, sino las emociones y sensaciones ligadas a él que, como en este caso, es el temor y disgusto por tratar experimentalmente a pacientes que podrían morir por la letalidad de la enfermedad.

Calle (22) buscó establecer el grado de burnout en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital boliviano durante el contexto de la emergencia sanitaria mundial, mediante un enfoque cuantitativo y correlacional de corte transversal, considerando un equipo profesional de 20 personas entre enfermeros y auxiliares de enfermería a los que se les aplicó la encuesta Maslach Burnout Inventory. Como resultado, el autor halló que el 75% presentaba niveles altos de despersonalización, el 60% en agotamiento emocional y el 25% en relación a la realización personal, demostrando la presencia de niveles altos de estrés en el personal de enfermería. Además, el 85% dijo que temía contagiar a sus familiares y el 90% afirmó que cumplía con las normas de bioseguridad mas no se sentía seguro. Se concluyó que existía una relación entre el síndrome burnout y la pandemia, lo que significa que este último causó que la mayoría de enfermeros

experimentaran el síndrome. El aporte al presente estudio es la determinación de una relación más clara entre el estrés y la presencia del COVID 19 puesto que los enfermeros agregan el temor y la inseguridad como factores que alimentan el estrés cotidiano.

Dentro de las **investigaciones nacionales** que agregan valor al presente estudio de análisis de estrés laboral en el personal médico respecto al contexto de pandemia por el COVID 19, se muestran las siguientes aportaciones. Aranya (23) realizó un análisis relacional entre el estrés y el desempeño laboral, mediante un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, considerando 60 profesionales de la salud (médicos, técnicos, enfermeros) a quienes se les aplicó el cuestionario GHQ28 de acuerdo a la escala de estrés JSS-30 a 60 profesionales de la salud conformados por médicos, técnicos, enfermeros y licenciados, con fin a determinar el grado de estrés presente. Los resultados presentaron que el nivel medio de estrés estaba presente en el 70% del personal de salud y un 30% en un nivel bajo, asimismo, el desempeño laboral tenía un nivel bajo en el 90% y un 10% con nivel medio, indicando el contraste de los factores estresores sobre el desempeño laboral, por lo que, el autor llegó a determinar la correlación entre las variables, a mayor presencia de estrés indicaba menor desempeño laboral, con una significancia bilateral de 0.788. En la investigación se evidencia la presión ejercida por el contexto de pandemia, generando aumento de carga laboral, extensión de la jornada laboral e incremento de las responsabilidades. La investigación otorga valor a las necesidades psicológicas y físicas del personal médico presentes en el periodo COVID 19, debido a que diversos agentes han generado estrés laboral teniendo efecto negativo en el desempeño y, asimismo, sirve como punto de comparación para analizar los posibles efectos y causas del estrés en el cuerpo médico.

Asimismo, Chávez (24) realizó un estudio para hallar la relación entre el estrés laboral y el rendimiento, de trabajadores de la salud, conformando una investigación no experimental correlacional de corte transversal, aplicada a 80 colaboradores entre enfermeros y médicos al servicio de cuidados intensivos, medicina interna y emergencia, para lo cual, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory dirigido al personal de salud para determinar el nivel de estrés y,

un cuestionario para evaluar el rendimiento laboral propio de autoría validado por juicio de expertos. Los resultados señalaron que el 81.2% del personal de salud evaluado presenta un nivel medio de estrés y el 18.8% un nivel alto, principalmente en el género femenino. Las dimensiones de estrés laboral se presentan en un 41.3% de agotamiento emocional bajo, un 43.8% de realización personal bajo y un 43.8% bajo en despersonalización. Los hallazgos de rendimiento laboral establecieron que el 70% es regular y un 30% no aceptable. En conclusión a los resultados, el autor determina una significativa estadística ($p = 0.01$) de correlación negativa baja ($\rho = -0.330$). La investigación atribuye relevancia a posteriores análisis comparativos del estrés laboral en el personal de enfermería, indicando la presencia de altos niveles de estrés.

Por su parte, Laguna (25) realizó un estudio comparativo acerca del estrés laboral en tecnólogos médicos en el contexto de pandemia en instituciones de salud, por lo cual, la investigación presenta un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y nivel comparativo, tomando como muestra a 87 profesionales médicos, a quienes se les aplicó el cuestionario Wolfgang. Los resultados del estudio muestran la existencia de estrés de nivel medio en el 88.3% del personal médico de EsSalud, un 76.9% de estrés medio en clínicas y laboratorios, un 69% de estrés medio en instituciones de Sanidad FFAA y PNP, y un 64.5% de estrés medio en instituciones médicas del Minsa. Los hallazgos llevaron a concluir la presencia de estrés laboral de nivel medio en las instituciones médicas evaluadas respecto al personal de tecnólogos médicos, lo que conlleva a inferir la inexistencia de diferencias entre las variables de estrés en las instituciones de salud de estudio. Por lo cual, la investigación aporta un análisis cuantitativo comparativo del nivel de estrés en diferentes instituciones de salud, llegando a determinar la semejanza entre las variables de cada institución, lo cual podría formar parte de importantes análisis comparativos.

Por otro lado, Mamani (26) analizó la relación entre estrés laboral y actitudes en el personal de enfermería durante el periodo de pandemia en la Microred de salud Cono Norte, desarrollando un estudio de enfoque cuantitativo relacional y de diseño no experimental transversal. Se aplicó una encuesta para analizar los niveles de estrés y actitud en 103 enfermeros mediante el Test de estrés laboral y

la escala de actitud respecto al confinamiento por pandemia. Los resultados establecieron que el 57.3% del personal presenta un nivel leve de estrés, seguido de un 38.85% con un estrés moderado, asimismo, la actitud en el equipo de enfermería, el 84.5% presentaba una actitud poco favorable. El análisis de las variables llegó a establecer en el autor la conclusión de que existe una relación significativa entre estrés laboral y actitudes en el contexto de pandemia, por lo cual, recomendó a las autoridades regentes de la Microred de salud en estudio, tomar medidas efectivas en pro de la calidad de vida saludable del personal de salud. La investigación suma valor a un análisis comparativo en los resultados de estrés laboral, puesto que relaciona la actitud con el estrés como un factor determinante, asimismo, proporciona información conjunta de una red asistencial de salud; el hallazgo de nivel leve en estrés puede conducir a otros estudios de salud laboral.

De igual manera, Aldazabal (27) realizó un estudio en el ámbito de pandemia del COVID 19 para analizar y determinar el estrés en el personal de enfermería de un Hospital COVID 19; la investigación abarca un estudio cuantitativo de diseño descriptivo transaccional, en el cual, se empleó una encuesta de acuerdo a la Escala de Estrés en Enfermeros (NSS) aplicada a 102 enfermeros de primera línea para medir el nivel de estrés. Los resultados presentaron que el nivel de estrés en enfermeros, el 47.1% tenía un nivel bajo, el 42.2% con un nivel medio y el 10.8% con un nivel alto. Dentro de las dimensiones de estrés, el ambiente físico predominaba un nivel bajo (57.8%), del mismo modo, el nivel psicológico (47.1%) y el ambiente social (55.9%). Los hallazgos evidenciaron la exposición del personal de salud a estrés laboral por las características de trabajo, por lo cual, el autor menciona una constante vigilancia de la salud emocional del personal de enfermería a fin de que se identifique oportunamente los problemas de salud. La investigación proporciona aportes cuantitativos en la evaluación del nivel de estrés laboral que respecto a un análisis comparativo otorgaría semejanza o disimilitud de hallazgo, aportando a la formulación de estrategias y medidas de contingencia en la salud laboral del personal médico.

En el **fundamento científico** de la presente investigación, existen modelos que explican el estrés laboral, como el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist quien sustenta la presencia de condiciones para el

desequilibrio; dichas condiciones son: la definición deficiente del contrato de trabajo, la aceptación del desequilibrio como estrategia para mejorar las condiciones laborales y, patrones de resistencia de aspecto motivacional y cognitivo. Este modelo corresponde a un ajuste y desajuste enfocado a generar estrés laboral por la ausencia de equidad entre el esfuerzo de trabajo y las recompensas que recibe (28).

Asimismo, un segundo modelo de Ivancevich y Matteson plantea la delimitación del estrés mediante las características del colaborador y la adaptación de acuerdo a caracteres individuales y factores externos que proyecta demandas psicológicas y físicas generando conductas en respuesta a las demandas (29).

Uno de los modelos teóricos importantes de estrés laboral, es el modelo de Karasek basado en la caracterización psicosocial de la actividad laboral, el control de las actividades y utilización de capacidades, y la demanda psicológica del trabajo. El modelo plantea que la respuesta frente al estrés se encuentra en el equilibrio entre control y demanda, lo que implica positivamente en el desarrollo interno del colaborador y la motivación. De acuerdo a Karasek el estrés es consecuencia de la relación entre las demandas psicológicas y el bajo control en las decisiones, estableciendo el control como los recursos empleados por el colaborador para cumplir con las demandas. El modelo plantea la prevención del estrés laboral con el aumento del control al colaborador sobre las condiciones laborales (30).

Un cuarto modelo, de los efectos del estrés, planteado por Hans Selye, pionero teórico, quien señala que los agentes de estrés ocurren en conjunto sin una fuente específica. En base a ello, Feldman determina dicho modelo en tres etapas: la primera etapa, cuando se toma conciencia de un agente estresor; la segunda etapa, cuando persiste el agente estresor y se genera una resistencia, en la cual el sujeto combate el agente estresor; y la última etapa, cuando la capacidad de adaptación disminuye provocando un agotamiento, dando por consecuencia efectos negativos, como la presencia de síndromes psicológicos y efectos físicos (31).

El fundamento técnico, de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que el estrés laboral es una enfermedad que compromete

el desarrollo y la economía, al generar un efecto perjudicial en el estado mental y físico del colaborador (32), lo que podría comprometer su capacidad para poder desempeñarse bien en el ámbito laboral (33). Burman y Goswami (34) alegan que este tipo de estrés combina la depresión, irritabilidad, ansiedad y angustia que siente el trabajador cuando se abruma con muchas demandas y expectativas que debe cumplir en un tiempo límite.

La legislación nacional, estableció mediante la Ley N^o29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo, las condiciones del ambiente de trabajo en pro de la calidad de vida, bienestar y salud de los colaboradores y de todos aquellos quienes brindan sus servicios dentro del ámbito de una institución empresarial. Los factores incluidos en la prevención de la salud laboral, se integran por los factores biológicos, sociales, laborales, de género y sexo (35).

El **marco conceptual** de la variable estrés laboral, se le atribuye la denominación de enfermedad silenciosa. El trabajador desconoce el momento en el cual adquiere dicha enfermedad, mientras que los efectos de cansancio, bajo rendimiento y aburrimiento afectan la salud y actividad laboral (36). Asimismo, el estrés laboral es una respuesta psicológica y física respecto a la discrepancia entre las obligaciones laborales y, las capacidades y necesidades del colaborador. De acuerdo a los modelos de estrés, también se plantea como un desequilibrio producto de condiciones personales, laborales o ambientales, que desencadenan efectos negativos hacia el estado emocional y físico del individuo (1).

El estrés laboral se define como las afecciones negativas en el estado emocional y físico producto de los excesos de los requerimientos laborales. Varias teorías han revisado el término conceptual de estrés laboral; sin embargo, se encuentran enunciados importantes de Selye y Melgosa. Selye define el estrés como cambios en la persona por la interacción del estímulo y las características de la persona; mientras que, Melgosa atribuye a los agentes estresores y la respuesta al estrés como los componentes elementales del estrés (37).

El estrés laboral en el escenario COVID 19 ha presentado respuestas físicas y emocionales deteriorando el estilo de vida y generando deficiencias en la salud del personal profesional de primera línea de salud. En aspectos de estrés laboral, el personal de salud tenía mayor probabilidad respecto a la población en general

en sufrir los efectos y consecuencias del estrés laboral, puesto que, se intensificaron aspectos emocionales, físicos, cognitivos y sociales en el hacinamiento hospitalario. Los efectos se presentaban como depresión, ansiedad, agotamiento, ausentismo, insomnio y riesgos de suicidio; esto es generado porque la atención del trabajador debe dividirse entre la carga laboral y los problemas en casa (38). Asimismo, los elementos críticos de la crisis sanitaria del COVID 19, como son: el índice de morbilidad y mortalidad, la deficiencia de los sistemas hospitalarios, los riesgos a la exposición de la enfermedad, el desconocimiento, los protocolos sanitarios y entre otros elementos, han generado estrés en el personal de salud y han afectado el bienestar mental (39). Las circunstancias de la presión de trabajo han tenido impacto en el equilibrio interno del personal de salud, lo que comprende una necesidad de atención especial para el apoyo físico y emocional (40).

El incremento de estrés a estado crónico, expresado en efectos de agotamiento y fracaso, determina el síndrome burnout o síndrome del quemado. El burnout es el efecto de la expresión psicológica de las características personales y el estrés laboral, en donde se presenta un desgaste excesivo. Herbert Freudenberg estableció el término burnout, como el cansancio en los colaboradores del área de salud. El fenómeno conocido como burnout establece efectos en el estado cognitivo, actitudinal y emocional, estableciendo los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y colapso comunicativo laboral junto a crisis existencial (41).

Las dimensiones de la variable estrés laboral corresponde al modelo tridimensional planteado por Maslach y Jackson basándose en características emocionales, actitudinales, cognitivas y conductuales, para configurar un modelo tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (42).

La dimensión 1: Agotamiento emocional es el decaimiento de los medios emocionales, dicho de otra manera, es cuando no se puede igualar el nivel afectivo de los colaboradores por una situación de desgaste de recursos emocionales al mantener contacto diario con los mismos sujetos de trabajo; esto puede disminuir la iniciativa del trabajador y limitar su capacidad (43). Está estrechamente vinculado

con la deshumanización dado que es fruto del estrés laboral, estimulado por las malas condiciones, excesiva carga laboral y extenuantes jornadas (44). El cansancio emocional se presenta con la sensación de agotamiento y fatiga, dicho síndrome afecta frecuentemente el cuerpo de enfermeros presentando efectos adversos respecto a la formulación de expectativas cortas, culminación de la carrera y madurez profesional que conlleva a generar abandono y bajo rendimiento laboral (45). Además, puede conllevar a que la tasa de mortalidad de pacientes atendidos por los profesionales de salud agotados emocionalmente se eleve peligrosamente (46).

La dimensión 2: Despersonalización es la generación de sentimientos negativos e impersonales hacia los sujetos que se les brinda servicio, desarrollando indiferencia, trato deshumanizado y la necesidad de otras personas a distanciarse (9). La despersonalización genera en los pacientes la recepción de actitudes negativas por parte del profesional de enfermería, debido a que este ha generado emociones patológicas como la insensibilidad, el cinismo y la falta de solidaridad con el dolor (47). En contraste, Rico et al. (32) establecen que son los médicos que experimentan niveles mayores de despersonalización a diferencia de los enfermeros quienes solamente se sienten insatisfechos profesionalmente.

La dimensión 3: Realización personal hace referencia a cuando el individuo se siente competente y exitoso durante la ejecución de sus actividades laborales (48). Un nivel bajo de realización personal es la propensión a la evaluación negativa que influye en el desempeño normal de las capacidades y actividades laborales, así como la relación con las personas allegadas a su entorno (49). Hace alusión a sentimientos vinculados a la ineficacia del trabajador, reflejando una pobre habilidad en la efectucción de actividades cotidianas y en el trato de las personas (9,17).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básico y de acuerdo a la Concytec (50), dicho tipo de investigación se orienta al entendimiento de las características de los fenómenos observados con el propósito de obtener un conocimiento más completo. Por lo tanto, una investigación básica es aquella que se motiva por el descubrimiento de nuevas ideas, conceptos y conocimientos mas no por un objetivo crematístico (51).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, porque el estudio se desarrolló sin la manipulación y permutación intencional de la variable estrés laboral, por ende, el estudio se dedicó a observar la secuencia de desenvolvimiento normal de la variable en un espacio natural (52).

El estudio de investigación dentro del diseño no experimental, poseyó un nivel transeccional descriptivo, cuyo propósito es indagar y describir las categorías que presenta la variable en un periodo determinado, es decir, ubica la variable en la población y procede a dar descripción de ella misma (52).

De acuerdo a Ñaupas et al. (51) el diseño es transversal descriptivo comparativo debido a que se establece diferencias entre situaciones para proceder a realizar un análisis comparativo de sus condiciones semejantes o divergentes en un solo momento. La comparación yace en el nivel de estrés laboral presente en médicos, enfermeros, enfermeros técnicos y profesionales de otras especialidades que atienden en el hospital Carlos Monge Medrano.

M_1	O_1	$O_1 \sim \neq O_2 \sim \neq O_3 \sim \neq O_4$ M: muestra O: Observación de la muestra M ₁ Médicos M ₂ Enfermeros(as) M ₃ Técnicos en enfermería M ₄ Otros profesionales de la salud
M_2	O_2	
M_3	O_3	
M_4	O_4	

Esquema del diseño descriptivo comparativo

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Estrés laboral

- **Definición conceptual:** El estrés laboral es el resultado de la presencia de agentes de riesgo psicosociales y laborales que perturban la salud mental de los trabajadores y, el estado físico, económico y social, disminuyendo el desempeño laboral (53).
- **Definición operacional:** La variable se ha operacionalizado en tres dimensiones, tres indicadores y 22 ítems (Ver Anexo 2). Las dimensiones de estrés laboral serán agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, planteado en el modelo tridimensional de Maslach y Jackson.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población, también definida como universo, es el total de casos caracterizados por un conjunto de especificaciones en común (52). La población de estudio estuvo conformada por 1271 personas que se desenvuelven como profesionales de la salud, médicos, enfermeros(as), técnicos de enfermería y profesionales de otras especialidades que desempeñan labores en el Hospital Carlos Monge Medrano de la Red San Román, Juliaca, Puno.

- **Criterios de inclusión:**
 - Profesionales de la salud nombrados y contratados de las especialidades de medicina, enfermería y otros relacionados que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano,
 - Profesionales de la salud que se encuentran habilitados en el desempeño de sus funciones
 - Profesionales de la salud que acepten voluntariamente ser partícipes de la investigación.
- **Criterios de exclusión:**
 - Personal médico nombrados y contratados de las especialidades de medicina, enfermería y otros relacionados que no estén habilitados a laborar durante el periodo de estudio en el Hospital Carlos Monge Medrano debido a licencias, vacaciones o permisos.

3.3.2. Muestra

La muestra es un subgrupo de casos que alberga la población, definida para representar el conjunto general (52). La muestra del estudio estuvo conformada por 296 profesionales de la salud quienes laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano. Dado que el estudio es comparativo, la muestra se estratificó por conveniencia de cada categoría y las categorías son:

- Médicos
- Enfermeros (as)
- Técnicos de enfermería
- Profesionales de la salud de otras especialidades (entre estos se encuentran obstetras, químico-farmacéuticos, auxiliares de enfermería, cirujanos dentista, biólogos de laboratorio)

El tamaño de muestra fue hallado mediante la operación matemática de muestra para poblaciones finitas, la cual halla el valor muestral con datos de población total, probabilidades, nivel de confianza y error de estimación (Ver Anexo 6). A pesar de que se hizo llegar la encuesta a todos los

profesionales involucrados, no todos brindaron una respuesta. Por ello, el tamaño de la muestra varió de acuerdo a este factor, reduciéndose a 142 profesionales de la salud (Ver Anexo 7).

3.3.3. Muestreo

En la etapa de selección de los participantes se empleó un muestreo aleatorio simple, otorgándole a cada participante la misma probabilidad de éxito en la participación del estudio (52). El Muestreo es probabilístico estratificado, en cual se considera subgrupos dentro de la muestra general para constituir resultados en un análisis comparativo.

3.3.4. Unidad de análisis

Profesionales de la salud del área de medicina, enfermería, técnicos en enfermería y otras especialidades afines quienes laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es el procedimiento que establece el curso de la investigación a fin de dar alcance de los objetivos (51). La técnica utilizada para la investigación fue la encuesta, una técnica que emplea una secuencia estandarizada en la que se recauda información de forma verbal o escrita (54).

El instrumento de investigación es un recurso empleado para medir la variable de estudio y registrar las características particulares que posee en un contexto real (52). El instrumento de la investigación se basó en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) o Índice de Burnout creado por Maslach C. y Jackson S. en 1997, dirigido al personal médico y no médico de un hospital.

Para cumplir con la disposición de una correcta medición de la variable, el instrumento de medida debe cumplir con grados de confiabilidad y validez. La confiabilidad determina la objetividad del instrumento de medición, es decir, es el grado de coherencia entre los resultados obtenidos de subsecuentes medidas (52). En el estudio de Maslach y Jackson de 1986 se determinó la consistencia interna del Maslach Burnout Inventory en 0.8 y una confiabilidad de 0.9 en agotamiento

emocional, 0.79 en despersonalización y 0.71 para realización personal mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. Asimismo, se encontró una confiabilidad de 0.76 en el estudio de Arias et al. (17) al personal médico de Arequipa a los cuales se les aplicó el Maslach Burnout Inventory.

La confiabilidad del cuestionario fue evaluada mediante un estudio piloto conformado por 20 profesionales de salud, resultando un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.783, demostrando un alto grado de consistencia interna (ver Anexo 5).

La validez se define como el grado de medida real que posee el instrumento; si los resultados obtenidos exponen realmente lo que se pretende medir se comprueba la validez del instrumento (52). La atribución de validez del cuestionario MBI fue otorgada por Hederich y Caballero citado por Lauracio et al. (55) en asistencia médica, así como otros aportes literarios en Perú y Latinoamérica.

Para el presente estudio, el instrumento se validó por Juicio de expertos de tres profesionales, quienes concluyeron en su aplicabilidad. El formato empleado para la evaluación de validez fue la Matriz de validación de la Universidad César Vallejo (Ver Anexo 4).

El recojo de información mediante este instrumento se realizó de manera virtual, apoyándose de la plataforma Google, especialmente del complemento formularios.

3.5. Procedimientos

La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por ende, se dispuso del método deductivo para dar análisis a la información y, empleado una observación bibliográfica de hallazgos teóricos, tecnológicos y técnicos relacionados al estrés laboral en el contexto de estudio. El procedimiento se definió con la aplicación de la encuesta del Índice de Burnout o MBI en el personal médico del Hospital Carlos Monge Medrano con el fin de conocer, analizar y comparar el nivel de estrés existente.

La encuesta MBI estuvo situada en una plataforma online a la cual accedieron los participantes seleccionados en la muestra quienes completaron un cuestionario estructurado de acuerdo a las dimensiones de estrés laboral (Ver

Anexo 1). En el proceso de investigación dentro de la entidad de salud se solicitó consentimiento formal al centro médico a fin obtener admisión al registro de colaboradores profesionales de enfermería y medicina. La secuencia de investigación procuró en lo más mínimo no intervenir e importunar las actividades laborales de los contribuyentes.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior al proceso de recolección de datos, la información fue recopilada en una base de datos para proceder al análisis descriptivo de los resultados encontrados. El análisis descriptivo se realizó mediante el procesador de datos Microsoft Excel y programa estadístico SPSS v.25, trazando tablas de frecuencia, porcentajes y expresiones gráficas representativas de cada elemento que define a la variable estrés laboral.

Para la interpretación de las respuestas, se realizó la siguiente baremación:

Tabla 1

Baremación de respuestas

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Variable: Estrés laboral	0-37	38-75	76-110
Dimensión 1: Agotamiento emocional	0-15	16-31	32-45
Dimensión 2: Despersonalización	0-8	9-17	18-25
Dimensión 3: Realización personal	0-13	14-27	28-40

Nota: instrumento

3.7. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló dentro de los principios éticos establecidos en el código de ética y deontología definido por el Colegio Médico del Perú y, el código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo (RCU N.º 0262-2020/UCV). Por ende, los contribuyentes sociales de la investigación brindaron su consentimiento informado previa solicitud formal a fin se resguarde la información acogida en el estudio, atribuyendo a su autonomía. Asimismo, la información recopilada cumplió con la normativa de la Vancouver en honor a la autoría de estudios anteriores y en mención al principio de beneficencia. El procedimiento de

la investigación no afectó la secuencia normal de las actividades laborales de los colaboradores, así como su seguridad y bienestar no se expuso al riesgo, en acción del principio de no maleficencia. Asimismo, a todos los contribuyentes se le atribuyeron la misma oportunidad e igualdad de participación y trato en el despliegue del estudio dando efecto al principio ético de justicia.

IV. RESULTADOS

El personal de salud del Hospital Carlos Monge que fue encuestado otorgó su consentimiento para ser partícipe del presente estudio. Como ya se mencionó, la muestra inicial de 296 se redujo a 142 ya que fueron hubo una cantidad importante de profesionales de la salud que decidieron no colaborar con esta investigación (Anexo 9).

4.1. Estadística descriptiva

Los niveles de estrés laboral según la profesión del personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano fueron:

Tabla 2

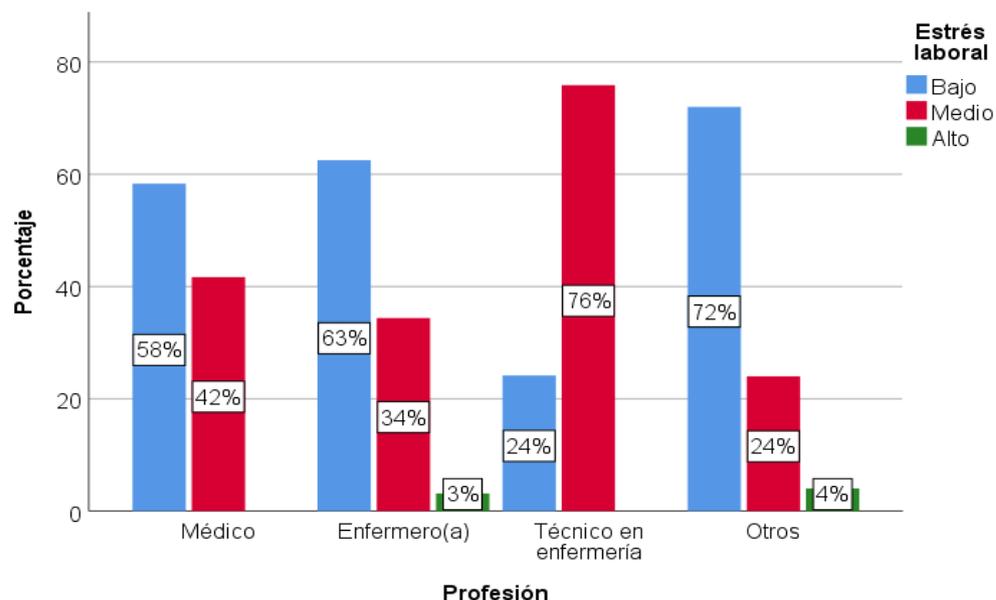
Niveles de estrés laboral

Niveles de estrés	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros*	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	14	58%	40	63%	7	24%	18	72%
Medio	10	42%	22	34%	22	76%	6	24%
Alto	0	0%	2	3%	0	0%	1	4%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%

Nota: Instrumento.

Figura 1

Niveles de estrés laboral



Nota: Se identificó un alto nivel de estrés laboral únicamente en el 3% de enfermeros y el 4% de trabajadores con otras profesiones. En el nivel medio de estrés se encontraron el 42%, 34%, 76% y 24% de médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y otros profesionales, respectivamente. Por otro lado, el 58% de médicos, el 63% de enfermeros, el 24% de técnicos y el 72% de otros profesionales experimentaron niveles bajos.

a) D1: Agotamiento emocional

El agotamiento emocional del personal de salud encuestado fue el siguiente:

Tabla 3

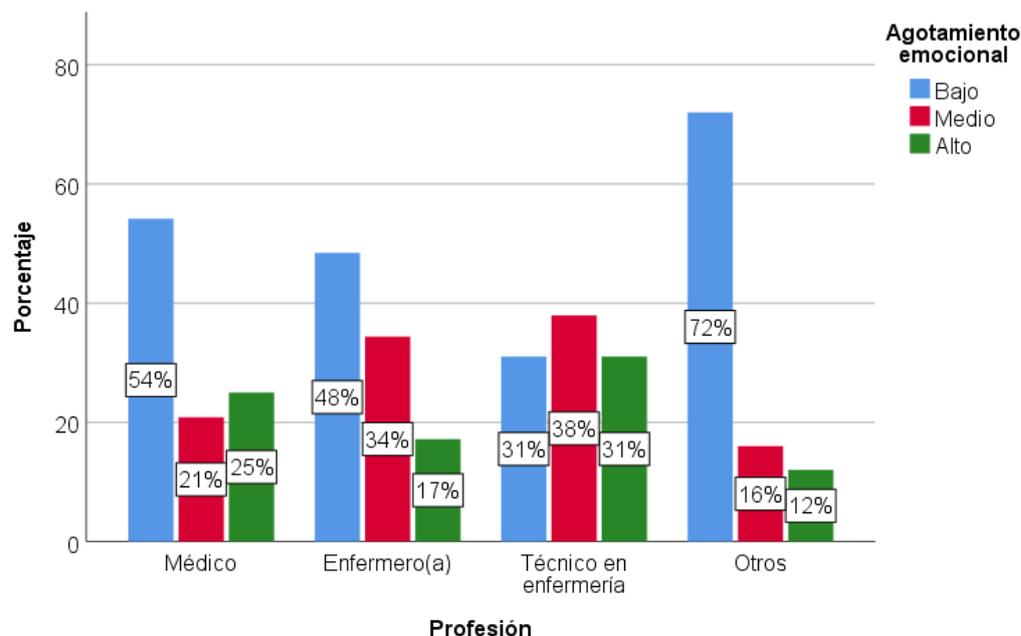
Niveles de agotamiento emocional

Nivel de agotamiento emocional	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	13	54%	31	48%	9	31%	18	72%
Medio	5	21%	22	34%	11	38%	4	16%
Alto	6	25%	11	17%	9	31%	3	12%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%

Nota: Resultados SPSS

Figura 2

Niveles de agotamiento emocional



Nota: Se observa que los niveles altos de agotamiento emocional fueron experimentados por el 25% de médicos, el 17% de enfermeros, el 31% de técnicos

en enfermería y el 12% de otros profesionales. En el nivel medio se encontraron el 21%, 34%, 38% y 16% de médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales, respectivamente. Por otra parte, el 54% de médicos, el 48% de enfermeros y 31% de técnicos y el 72% de otros trabajadores experimentaron niveles bajos.

b) D2: Despersonalización

La despersonalización del personal encuestado fue el siguiente:

Tabla 4

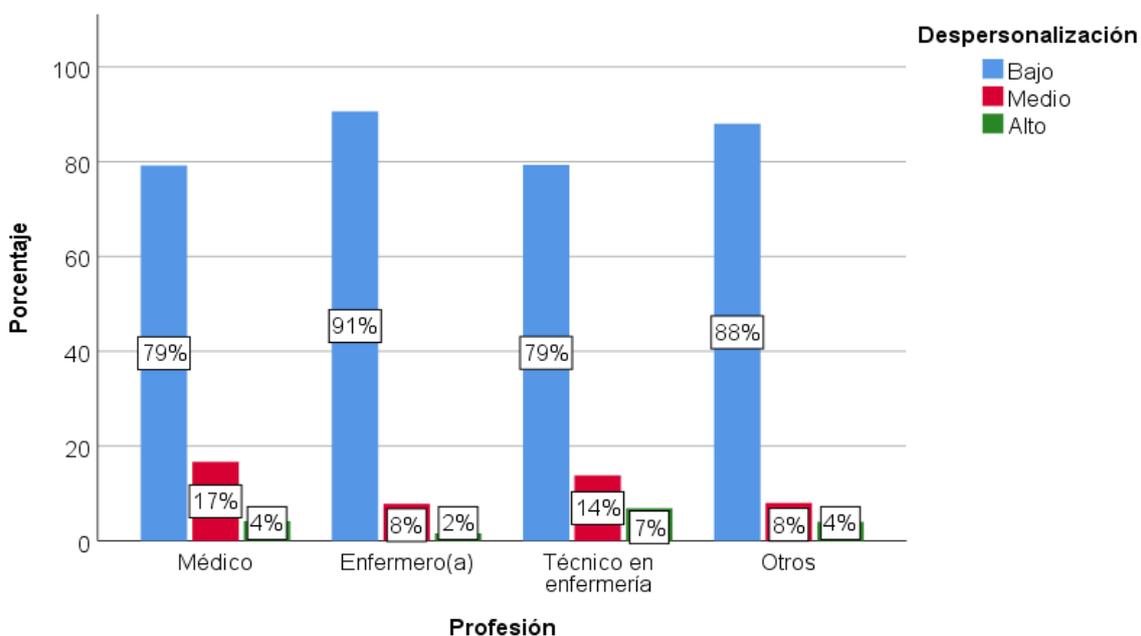
Niveles de despersonalización

Nivel de despersonalización	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	19	79%	58	91%	23	79%	22	88%
Medio	4	17%	5	7%	4	14%	2	8%
Alto	1	4%	1	2%	2	7%	1	4%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%

Nota: Resultados SPSS

Figura 3

Niveles de despersonalización



Nota: Se identificó un nivel alto de despersonalización en el 4% de médicos, el 2% de enfermeros, el 7% de técnicos en enfermería y el 4% de otros profesionales.

También se halló un nivel medio en el 17%, 6%, 14% y 8% con respecto a médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales. Por otro lado, el 79% de médicos, el 91% de enfermeros, el 79% de técnicos y el 88% de otros profesionales experimentaron niveles bajos.

c) D3: Realización personal

La realización personal de los encuestados fue el siguiente:

Tabla 5

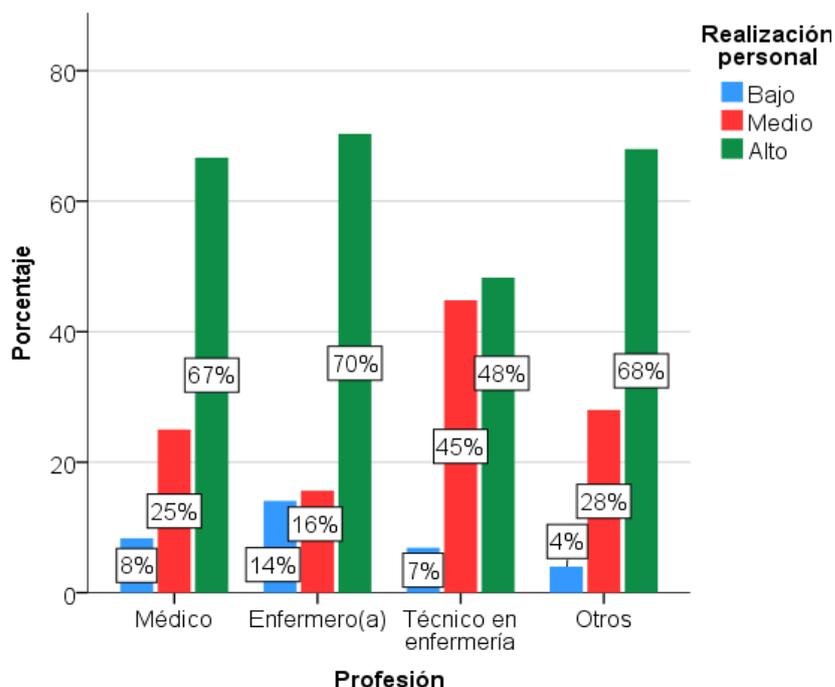
Niveles de realización personal

Nivel de realización personal	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	2	8%	9	14%	2	7%	1	4%
Medio	6	25%	10	16%	13	45%	7	28%
Alto	16	67%	45	70%	14	48%	17	68%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%

Nota: Resultados SPSS

Figura 4

Niveles de realización personal



Nota: Se identificaron niveles altos de realización personal en el 67% de médicos, el 70% de enfermeros, el 48% de técnicos en enfermería y el 68% de trabajadores con otras profesiones. A un nivel medio se encontraron el 25%, 16%, 45% y 28% de médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales, respectivamente. Por último, en el nivel bajo se hallaron el 8% de médicos, el 14% de enfermeros, el 7% de técnicos y el 4% de otros profesionales.

4.2. Prueba de normalidad

Antes de contrastar las hipótesis, se procede a evaluar la normalidad de los datos. Para la evaluación del grupo de enfermeros, se optó por la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov considerando que la muestra superó los 50 individuos. Por otro lado, los el tamaño de los otros tres grupos (médicos, técnicos en enfermería y otros profesionales) fue inferior a esta cantidad, por lo que se usó la prueba Shapiro-Wilk.

Los resultados de la prueba de normalidad se adjuntan en el Anexo 5. Tanto en la prueba Kolmogorov-Smirnov como en la prueba Shapiro-Wilk se identifican niveles de significancia menores a 0.05, en consecuencia, se concluye que no existe normalidad en los datos. Esto implica el uso de la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis porque permite la comparación de medias entre más de dos grupos.

4.3. Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de la **hipótesis general**, se plantea:

H₁: Existe diferencia significativa entre los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital Carlos Monge Medrano.

H₀: No existe diferencia significativa entre los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital Carlos Monge Medrano.

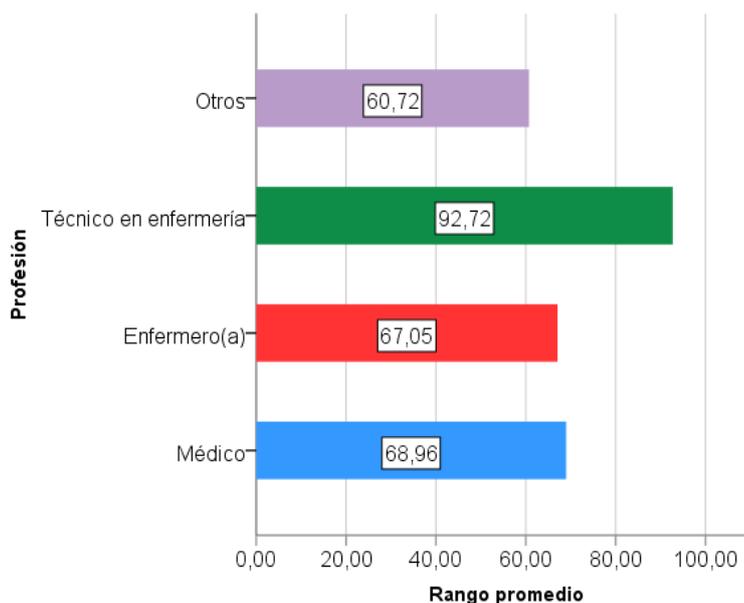
Tabla 6*Prueba de la hipótesis general*

Variable	Profesión	N	Rango promedio		
Estrés laboral	Médico	24	68,96		
	Enfermero(a)	64	67,05		
	Técnico en enfermería	29	92,72		
	Otros	25	60,72		
	Total	142			
H de Kruskal-Wallis ^a		13,661	gl 3	Sig. asintótica	,003

Nota: Resultados SPSS

a. Variable de agrupación: Profesión

En la Tabla 6 se muestra los rangos promedios, el valor de Kruskal. Wallis 13,661 y el nivel de significancia es 0.003, por ello, se acepta la hipótesis alterna y se determina que existe una diferencia significativa entre los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital Carlos Monge Medrano.

Figura 5*Rango promedio de estrés laboral*

Nota: Se identificó un rango promedio distinto entre los cuatro grupos; sin embargo, los técnicos en enfermería presentaron un rango más alto, es decir, son los que sufrieron niveles más altos de estrés, seguido de forma descendente por los médicos, enfermeros y otros profesionales.

Para la contrastación de la **hipótesis específica 1**, se plantea:

H₁: Existe diferencia significativa entre los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital.

H₀: No existe diferencia significativa entre los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital.

Tabla 7

Prueba de la hipótesis específica 1

Variable	Profesión	N	Rango promedio		
Agotamiento emocional	Médico	24	70,77		
	Enfermero(a)	64	71,23		
	Técnico en enfermería	29	85,98		
	Otros	25	56,08		
	Total	142			
H de Kruskal-Wallis ^a		8,467	gl 3	Sig. asintótica	,037

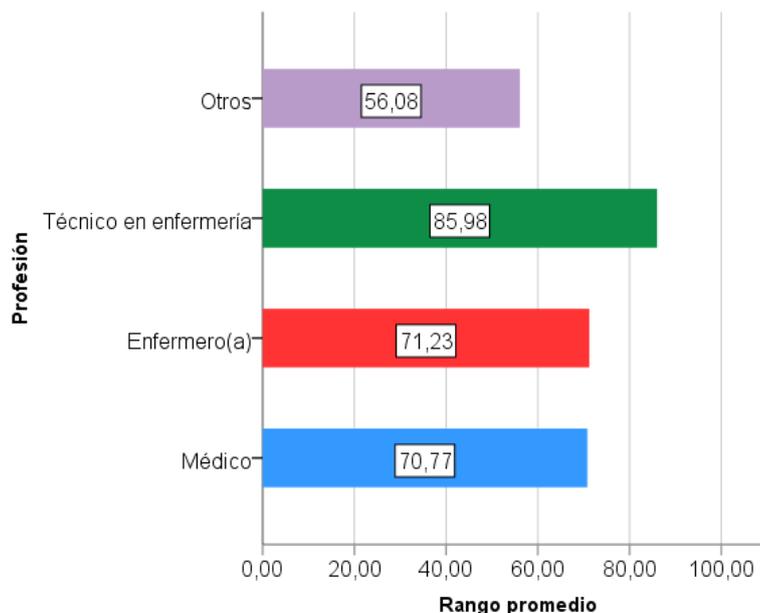
Nota: Resultados SPSS

a. Variable de agrupación: Profesión

En la Tabla 7 se muestra que el nivel de significancia es 0.037, por ello, se acepta la hipótesis alterna y se determina que existe diferencia significativa entre los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital.

Figura 6

Rango promedio de agotamiento emocional



Nota: Se identificó un rango promedio distinto entre las cuatro profesiones, siendo que los técnicos en enfermería son los que experimentan un nivel más alto de agotamiento emocional, seguido de los enfermeros, médicos y otros profesionales, estos últimos son los que menos sufrieron un cansancio emocional.

Para la contrastación de la **hipótesis específica 2**, se plantea:

H₁: Existe diferencia significativa entre los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital.

H₀: No existe diferencia significativa entre los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital.

Empleando la misma regla de decisión, el resultado de la prueba Kruskal-Wallis es:

Tabla 8

Prueba de la hipótesis específica 2

Variable	Profesión	N	Rango promedio		
Despersonalización	Médico	24	76,19		
	Enfermero(a)	64	68,08		
	Técnico en enfermería	29	76,36		
	Otros	25	70,12		
	Total	142			
H de Kruskal-Wallis ^a		3,258	gl 3	Sig. asintótica	,354

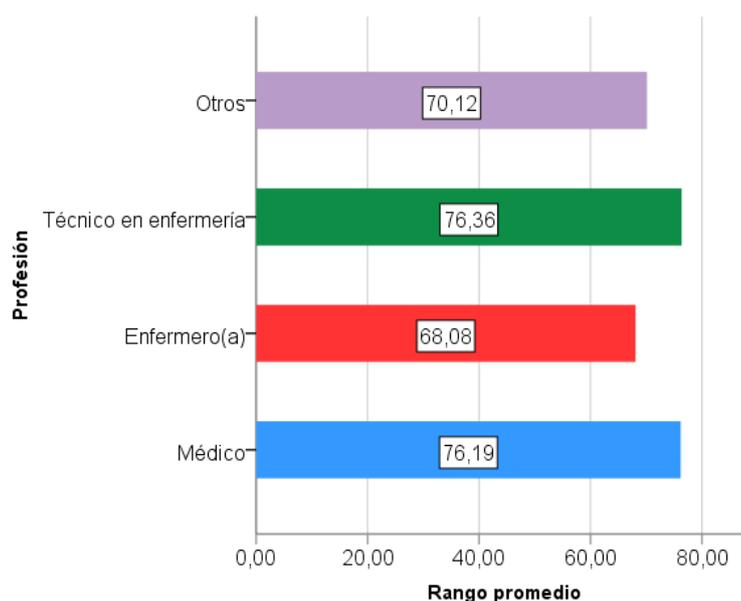
Nota: Resultados SPSS

a. Variable de agrupación: Profesión

En la Tabla 8 se muestra que el nivel de significancia es 0.354, por ello, se acepta la hipótesis nula y se determina no existe diferencia significativa entre los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital.

Figura 7

Rango promedio de despersonalización



Nota: Se identificó un rango promedio similar entre las cuatro profesiones; aun así, los técnicos en enfermería y los médicos presentaron los niveles de despersonalización más altos, seguidos de otros profesionales y los enfermeros que tuvieron un nivel levemente menor de despersonalización.

Para la contrastación de la **hipótesis específica 3**, se plantea:

H₁: Existe diferencia significativa entre los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital.

H₀: No existe diferencia significativa entre los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital.

Tabla 9

Prueba de la hipótesis específica 3

Variable	Profesión	N	Rango promedio
Realización personal	Médico	24	73,08
	Enfermero(a)	64	73,98
	Técnico en enfermería	29	61,67
	Otros	25	75,05
	Total	142	
H de Kruskal-Wallis ^a	2,964	gl 3	Sig. asintótica ,397

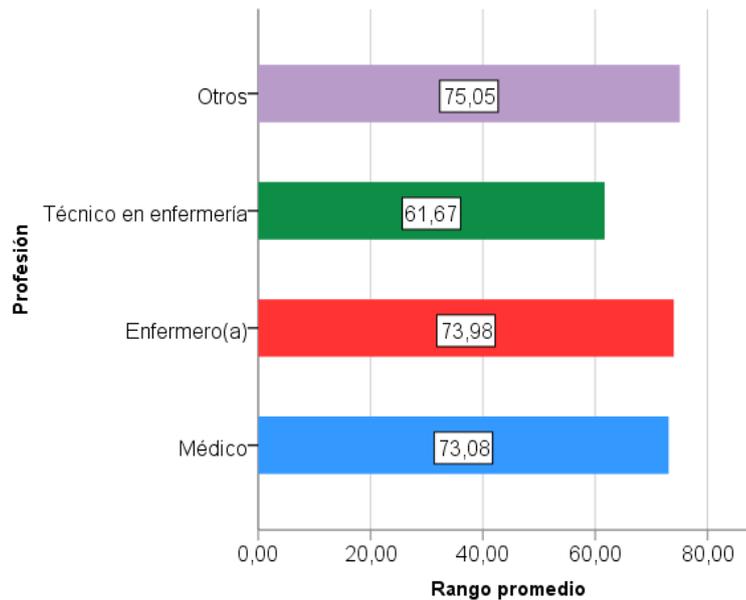
Nota: Resultados SPSS

a. Variable de agrupación: Profesión

En la Tabla 9 se muestra que el nivel de significancia es 0.397, por ello, se acepta la hipótesis nula y se determina no existe diferencia significativa entre los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital.

Figura 8

Rango promedio de realización personal



Nota: Se identificó que los niveles de realización personal experimentados por los cuatro grupos fueron levemente similares; aun así, los que se sienten más realizados en este nivel son los que corresponden a otras profesiones; seguido de los enfermeros y médicos que se encuentran a un mismo nivel de realización; por último, los técnicos son los que menos se sienten realizados.

V. DISCUSIÓN

La indagación sobre los niveles de estrés laboral durante la pandemia por COVID 19 resulta importante dado que es un hecho mundial que tuvo impacto no solo a nivel sanitario, sino que se extendió al ámbito económico, social, emocional e incluso psicológico. Raudenská et al. (56) incluso lo consideraron un evento traumático de talla global dado que dañó la salud mental de la población. Los profesionales de la salud corresponden a uno de los grupos que fueron los más afectados porque lidiaron con el contacto continuo con el virus y personas contagiadas, así como también con la muerte de los pacientes. Esta falta de control es el reactivo para la aparición del estrés, un sentimiento que combina frustración y nerviosismo ante la idea de no poder cumplir con las demandas del entorno.

Sobre los resultados descriptivos de la investigación se pudo reconocer que, en general el personal experimenta niveles bajos de estrés; esto se reflejó en que la mayoría de los profesionales en medicina (58%), enfermería (63%) y otros (72%) demostró que sufría de niveles bajos, a diferencia de los técnicos en enfermería (76%) que experimentaron niveles moderados. La situación resulta favorable porque fueron pocos los profesionales encuestados que admitieron sentirse altamente estresados y fueron más aquellos que, a pesar de las presiones laborales y la presencia aún latente del COVID 19, tienen dominio sobre su trabajo y no están expuestos a padecer de un cuadro de estrés.

Lo expresado en el párrafo anterior concuerda con los resultados de Onofre et al. (20) quien halló que el 82.5% de médicos, enfermeros y odontólogos no sufría de estrés, aunque sí estaban desarrollando ansiedad. También Mamani (26) expresó que aproximadamente el 58% de enfermeros de una microred de salud padecía de niveles leves de estrés y, a pesar de ello, el 84.5% tenía una actitud poco predispuesta para la atención de pacientes. En menor medida, Aldazabal (27) descubrió que el 47% de enfermeros de un área de salud COVID 19 también contaba con niveles bajos gracias a que los factores de ambiente físico, psicológico y social proveían un entorno libre de estrés. Lo evidenciado por estos investigadores refleja un ambiente seguro o parcialmente seguro para el paciente porque no están sujetos a un tratamiento afectado por el estrés del médico y/o

enfermero; se puede inferir que existe un ambiente parecido en el hospital Carlos Monge Medrano.

Otro tipo de investigaciones identificaron un escenario negativo para el personal de salud. Es el caso de Moncada et al. (8) que descubrieron que los médicos y enfermeros en un área de emergencia sufrían de un grado alto de estrés; además, el grupo que se sentía más agobiado eran aquellos cuyas edades superaban los 30 años. Calle (22) también halló que los enfermeros de una UCI para neonatos sufrían mucho estrés, considerando que el temor a contagiarse con COVID 19 era un factor latente que afectaba negativamente sus labores. Considerando la última premisa del párrafo anterior, se establece que en las instituciones analizadas por Moncada et al. (8) y Calle (22) se desarrollaba un ambiente inseguro para los pacientes.

La presencia del COVID 19 en los hospitales no tuvo mayor incidencia en el estrés padecido por el personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano, reflejándose en los niveles bajos. Esta situación no es replicada por otras investigaciones como, por ejemplo, el de López (19) que determinó un cuadro de estrés moderado para el 88% del personal médico de atención prehospitalaria durante la pandemia; García et al. (21) reconocieron la misma intensidad de estrés para el 60% de enfermeras de un hospital público, del cual el 37% consideraba que el principal estresor era la incertidumbre por tratamiento COVID 19; asimismo, Aranya (23) estableció que el 70% de un grupo de médicos, enfermeros y técnicos sufría de un grado moderado de estrés. En un peor escenario, Moncada et al. (8) hallaron una situación más grave dado que la totalidad de médicos y enfermeros experimentaban un cuadro de alto estrés a causa de presiones laborales y la exposición constante al virus; Calle (22) también descubrió que los niveles altos de estrés que experimentó el personal de salud era consecuencia de la inseguridad y temores alimentados por el COVID 19.

Como parte del desarrollo inferencial, se reconoció que existe una diferencia significativa entre los grupos de personal analizados utilizando la prueba Kruskal-Wallis para comparación de más de dos muestras independientes, encontrando que los técnicos de enfermería son los que llevan mayor nivel de estrés que el resto de sus pares profesionales. Esto concuerda parcialmente con Prasad et al. (57) que

analizaron un grupo de profesionales estadounidenses que laboraron durante la pandemia. De acuerdo a este estudio, fueron los técnicos de enfermería, asistentes médicos, trabajadores sociales y hospitalarios que sufrieron mayores niveles de estrés frente a médicos, enfermeros, personal administrativo, proveedores, farmacéuticos, entre otros. Asimismo, Schooley et al. (58) descubrieron que los técnicos eran los que experimentaban mayor estrés frente a fisioterapeutas, enfermeros y técnicos de información de salud en dos hospitales turcos.

No se hallaron otros estudios que aplicaron una metodología similar al de la presente investigación; el resto de autores analizaron de forma integrada los niveles de estrés de médicos, enfermeros y técnicos. Por ejemplo, Chávez (24) determinó que el 81% de un grupo de estos profesionales que laboraban en UCI, medicina interna y emergencia experimentó un nivel moderado. Aranya (23) encontró que el 70% de otro grupo que laboró durante la situación de emergencia por COVID 19 también sufría de estrés moderado, considerando que este contexto agregó incertidumbre y complicó la situación de dichas personas. Por último, García et al. (21), Mamani (26) y Aldazabal (27) investigaron la población de enfermeros de dos entes hospitalarios y precisaron el COVID 19 como un estresor más.

En confrontación con el marco conceptual, la acumulación de pacientes por el COVID 19 es un escenario posible que pudo haber alterado los niveles de estrés en los profesionales de la salud del hospital Carlos Monge Medrano, tal y como afirmaron Mo et al. (39) en su análisis; no obstante, considerando que actualmente se hace referencia a una situación manejada por las autoridades sanitarias del estado peruano y las clínicas, su impacto ha descendido con el tiempo. Por ello, los niveles de estrés no son peligrosamente altos, hecho que significa que el trabajador no está experimentando una situación psicológica y física adversa predispuesta a la ansiedad, depresión o suicidio.

En general, la evaluación de las tres dimensiones proporciona resultados que no atentan contra el buen servicio y atención a los pacientes; sin embargo, se hallaron ciertos datos preocupantes. A continuación, se analiza cada una de estas:

Para el **objetivo específico 1** se indagó el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano. Este fue generalmente bajo, reflejándose en que aproximadamente la mitad de los médicos (54%) y

enfermeros (48%) y la mayoría de los otros profesionales (72%) demostraron contar con niveles bajos, en comparación con los técnicos en enfermería que se distribuyeron en los niveles bajo, medio y alto; esto último se percibe como preocupante dado que existen porcentajes importantes que demostraron contar con un alto cansancio emocional. Esto coincide con los hallazgos de Chávez (24) quien identificó que el 41% de trabajadores de salud de medicina interna experimentó niveles bajos de cansancio emocional. En contraste, es Calle (22) quien descubrió que el 60% de enfermeros de una UCIN boliviana sufría de altos niveles de agotamiento emocional.

Con respecto a la comprobación de la **hipótesis específica 1**, la prueba Kruskal-Wallis estableció la existencia de una diferencia significativa entre los grupos de estudio, siendo los técnicos de enfermería los que sufrieron mayores niveles de agotamiento emocional. Esto encuentra concordancia con los resultados de Schooley et al. (58) que determinaron que a pesar de que todos los miembros del grupo estudiado experimentaron altos niveles de agotamiento emocional, radicaba una diferencia significativa entre los enfermeros y técnicos pertenecientes a dos hospitales turcos. En contraste, Rodríguez et al. (59) no encontraron dicha diferencia entre los niveles de estrés de fisioterapeutas, enfermeros y técnicos en enfermería en un área pediátrica.

Los niveles bajos de agotamiento emocional en los trabajadores de salud expresan una situación favorable considerando lo afirmado por Dyrbye et al. (46) sobre cómo el agotamiento emocional puede conllevar a que la tasa de mortalidad se incremente con peligrosidad. Acorde a los resultados, los colaboradores no sienten fatiga a nivel emocional, por ello, se infiere que sus condiciones de trabajo no son adversas ni cuentan con extenuantes jornadas.

Para el **objetivo específico 2** se indagó el nivel de despersonalización en el personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano. Este fue generalmente bajo porque la mayor cantidad de médicos (79%), enfermeros (91%), técnicos en enfermería (79%) y otros profesionales (88%) demostró tener un grado bajo en esta dimensión. Esta es una situación favorable dado que los encuestados no han desarrollado de forma peligrosa un comportamiento negativo e insensible dirigido a los pacientes. De manera similar, Chávez (24) identificó que el 43.8% de los

enfermeros y médicos de medicina interna padecían de niveles bajos de estrés; sin embargo, Calle (22) descubrió que el 75% de enfermeros sufrían niveles altos.

Con respecto a la comprobación de la **hipótesis específica 2**, la prueba Kruskal-Wallis estableció que no había diferencia significativa entre los grupos de estudio, manteniéndose a niveles similares de despersonalización; sin embargo, se destacó un casi imperceptible diferencia con los técnicos de enfermería que sufrieron un grado más alto. Esto encuentra concordancia con la investigación de Rodríguez et al. (59) que halló niveles semejantes de estrés entre los fisioterapeutas, enfermeros y técnicos, destacando levemente el grupo de enfermeras. Por otro lado, Schooley et al. (58) sí identificaron diferencias significativas entre los enfermeros y técnicos de los hospitales turcos, aunque sus niveles de despersonalización fueron altos como su agotamiento emocional.

La despersonalización experimentada por los trabajadores de salud fue bajo, lo que quiere decir que, en contraste con lo afirmado por Permarupan et al. (47), estos no han generado sentimientos negativos ni proporcionado un trato deshumanizado, lo que es importante porque el paciente pone su confianza para ser atendido. Este aspecto podría afectar directamente la integridad de los pacientes porque estarían sujetos a la insensibilidad del médico, enfermero, técnico en enfermería u otros profesionales de la salud. El profesional debe ser consciente de que trata un ser humano cuya vida puede estar en juego y, aunque la mayoría de profesionales encuestados demostró contar con niveles bajos de esta dimensión, es importante tener en cuenta a aquellos que sí se encuentran a un nivel peligroso (medio y alto).

Para el **objetivo específico 3** se indagó el nivel de realización personal en el personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano. Este fue generalmente alto porque la mayor cantidad de médicos (67%), enfermeros (70%), técnicos en enfermería (48%) y otros (68%) expresó que sus niveles eran elevados. No obstante, porcentajes significativos también indicaron que sus niveles de realización personal eran regulares. Esta es una situación favorable puesto que los encuestados se sienten satisfechos a nivel personal gracias a un entorno laboral seguro y estimulante; además, es un factor que los motiva a continuar ejerciendo tareas de forma eficaz. Similarmente, el estudio de Calle (22) precisó que el 25%

gozaba de niveles altos de realización personal, a diferencia de Chávez (24) que encontró que el 44% del personal de salud de un hospital cuyos niveles de realización son bajos, lo cual se vio reflejado en el 30% de trabajadores que tuvieron un rendimiento no aceptable.

Con respecto a la comprobación de la **hipótesis específica 3**, la prueba Kruskal-Wallis estableció que no había diferencia significativa entre los grupos de estudio, manteniéndose a niveles similares de realización personal. Este resultado coincide con los hallazgos de Schooley et al. (58) y Rodríguez et al. (59). En el primer caso, los niveles bajos de realización personal fueron similares para fisioterapeutas, técnicos, enfermeros, técnicos en información de salud. En el segundo caso, también se encontraron los mismos niveles entre fisioterapeutas, enfermeros y técnicos en enfermería, indiferentemente del hecho post traumático que es la muerte del paciente.

Contar con un nivel bajo de realización personal incide en el desempeño laboral (49) porque perjudica la imagen personal y profesional que tiene el trabajador de sí mismo. No obstante, los niveles de los trabajadores del Hospital Carlos Monge Medrano son altos, lo que significa que se sienten competentes y exitosos, demostrando un buen rendimiento en sus labores y trato al paciente.

El enfoque del presente estudio resulta novedoso dado que son pocos los estudios que consideraron una comparación de los niveles de estrés, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de acuerdo a los grupos de profesión. Esto es completamente posible dado que los profesionales de salud pueden estar sometidos a presiones similares; no obstante, la función de cada uno es distinta y, por ello, es lógico que la exigencia sea diferente. Mientras más sienta el trabajador de salud que no pueda dominar y controlar su entorno, más se verá expuesto a sentirse estresado, lo que entrará en conflicto con el desempeño de su labor. El modelo de estrés laboral que más se ajusta a esta situación es el de Karasek dado que involucra los factores de control y demanda como determinantes para la aparición del estrés, por ello, se infiere que los trabajadores de salud del Hospital Carlos Monge Medrano fueron capaces de equilibrar ambos parámetros.

Se destaca que los técnicos en enfermería fueron los más afectados dado que resaltaron en los resultados descriptivos e inferenciales. Esta profesión tiene

una función de soporte para los enfermeros e incluso los médicos, ejecutando tareas básicas de poca complejidad para la atención del paciente. Este hecho resulta curioso puesto que son los médicos y enfermeros los que cargan con la mayor parte del trabajo o los que están sometidos a decisiones que podrían poner en riesgo la vida del paciente; por ello, es importante indagar a profundidad la causa raíz del estrés y agotamiento emocional que sufre dicho grupo.

En síntesis, el personal de salud del hospital Carlos Monge Medrano no presenta un cuadro desfavorable, preocupante ni peligroso de estrés laboral. La mayoría no padece de cansancio en el plano emocional, no han sufrido de los efectos de la despersonalización y se sienten realizados en el ámbito personal. Estas tres perspectivas representan tres pilares importantes para identificar que no están predispuestos a desarrollar estrés, por ello, se reconoce que supieron manejar la situación de emergencia sanitaria por COVID 19 y que aquello no alteró su modo de trabajo y vida.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Se compararon los niveles de estrés laboral en el personal del hospital Carlos Monge Medrano, destacando que el 58% de los médicos padece de estrés bajo, el 63% de enfermeros sufre de estrés bajo, el 76% de técnicos en enfermería sufre de estrés moderado y el 72% de otros profesionales padece de estrés bajo. Además, con la prueba Kruskal-Wallis ($H=13.661$) se aceptó la H_1 con un nivel de sig. 0.003, determinando que existe diferencia significativa de niveles de estrés laboral entre los cuatro grupos de estudio.

SEGUNDO: Se compararon los niveles de agotamiento emocional en el personal del hospital Carlos Monge Medrano, destacando que el 54% de los médicos experimenta un bajo nivel de agotamiento emocional, el 48% de enfermeros experimenta un bajo agotamiento, el 38% de técnicos en enfermería experimenta un agotamiento moderado y el 72% de otros profesionales padece de un bajo agotamiento. Además, con la prueba Kruskal-Wallis ($H=8.467$) se aceptó la H_1 con un nivel de sig. 0.037, determinando que existe diferencia significativa de niveles de agotamiento emocional entre los cuatro grupos de estudio.

TERCERO: Se compararon los niveles de despersonalización en el personal del hospital Carlos Monge Medrano, destacando que el 79% de médicos, el 91% de enfermeros, el 79% de técnicos en enfermería y el 88% de otros profesionales sufría de un grado bajo de despersonalización. Además, con la prueba Kruskal-Wallis ($H=3.258$) se aceptó la H_0 con un nivel de sig. 0.354, determinando que no existe diferencia significativa de despersonalización entre los cuatro grupos de estudio.

CUARTO: Se compararon los niveles de realización personal en el personal del hospital Carlos Monge Medrano, destacando que el 67% de médicos, el 70% de enfermeros, el 48% de técnicos en enfermería y el 68% de otros profesionales gozaban de niveles altos de realización personal. Además, con la prueba Kruskal-Wallis ($H=2.964$) se aceptó la H_0 con un nivel de sig. 0.397, determinando que no

existe diferencia significativa de realización personal entre los cuatro grupos de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se sugiere a futuros investigadores, realizar un estudio que explore y determine los principales estresores dentro del hospital Carlos Monge Medrano para formular medidas de mejora y prevenir niveles altos de estrés en los médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y otros profesionales.

SEGUNDO: Se sugiere a la unidad de personal mediante la estrategia sanitaria de Salud Mental, realizar un seguimiento sobre el estado de agotamiento emocional de los profesionales de la salud y otros para evitar que se incrementen, y de ser así, aplicar medidas que no presionen laboralmente a los trabajadores.

TERCERO: Se sugiere a la unidad de personal mediante la estrategia sanitaria de Salud Mental , monitorear los niveles de despersonalización de los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería puesto que algunos padecen a un grado medio hasta alto, lo que significa que se están insensibilizando ante el trato del paciente. Además, se recomienda otorgarles terapia psicológica a dicho grupo de trabajadores cuyos niveles de despersonalización no sean bajos.

CUARTO: Se sugiere a la unidad de personal y asistencia inclusive unidad de planificación y presupuesto, brindar un horario y trabajo flexible e incluso motivar al personal de salud a través de compensaciones a nivel económico y profesional con el propósito de no afectar la vida de los trabajadores en el ámbito personal.

REFERENCIAS

1. Moreira D, Rodríguez A. Estrés laboral y clima organizacional en el personal operativo del Cuerpo de Bomberos. *Rev Científica Arbitr en Investig la Salud "GESTAR"*. 2021;4(8):212–28.
2. López J, Quimis G, López M, Cañizares P. Estrés laboral en personal médico del área de emergencia de una institución hospitalaria pública en el Ecuador. *Polo del Conoc*. 2021;6(1):549–56.
3. Ramírez EM, Godos GMG, Silva CI, Delgado LM. Estrés laboral y el desempeño de los trabajadores de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2019. *RECIAMUC*. 2022;6(1):2–14.
4. Basu S, Qayyum H, Mason S. Occupational stress in the ED: A systematic literature review. *Emerg Med J*. 2017;34(7):441–7.
5. Aldrete M, González R, Navarro C, León S, Pérez J. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Rev Salud Pública y Nutr*. 2016;15(3):9–15.
6. Sarsosa K, Charria VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ y Salud*. 2017;20(1):44–52.
7. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, De Almeida RMR, Losada R, et al. Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight European countries: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2021;23(1).
8. Moncada B, Suárez M, Duque L, Escobar K. Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por Covid-19. *Perfiles*. 2021;1(25):13–23.
9. Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An la Fac Med*. 2017;78(3):270–6.
10. Valderrama E, Polino Y. Estrés laboral en las organizaciones del sector salud en Perú: Una revisión teórica. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2020.

11. Carrasco O, Castillo E, Salas R, Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. *SciELO Prepr.* 2020;
12. Jinez R. Nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno - 2019. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
13. Valeriano K. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital III EsSalud - Puno 2021. [Puno]: Universidad Privada San Carlos; 2021.
14. Mamani M, Apaza R. Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería de la micro red de salud Pomata Puno 2017. [Puno]: Universidad Privada Telesup; 2017.
15. Puno: Defensoría advierte falta de médicos intensivistas para habilitar camas UCI en hospital Carlos Monge Medrano. *El Comercio.* 2021.
16. Gestión. Vacunación COVID-19: Desde inmunizados que hacían teletrabajo hasta cadenas de frío deficientes detectan [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://gestion.pe/peru/vacunacion-covid-19-desde-inmunizados-que-hacian-teletrabajo-hasta-cadenas-de-frio-deficientes-detectan-en-regiones-nnpp-noticia/>
17. Arias W, Muñoz Del Carpio A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Burnout Syndrome in Healthcare Personnel from Arequipa City (Peru). *Med Segur Trab (Madr).* 2017;63(249):331–75.
18. León M, López J, Posadas M, Gutiérrez L, Vega E. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *Rev Iberoam las Ciencias la Salud.* 2017;6(12).
19. López I. Estrés laboral en trabajadores de atención prehospitalaria durante la pandemia COVID-19. *Rev Cuba Reumatol.* 2022;24(1):1–18.
20. Onofre M, Rodríguez S, Jaramillo J, Salazar J, Hernández M, Luna O. Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2021;5(4):6837–57.
21. García P, Jiménez A, Hinojosa L, Gracia G, Cano L, Abeldaño R. Estrés

- laboral en enfermedades de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19. *Rev Salud Pública*. 2020;65–73.
22. Calle H. Nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia Covid-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020.
 23. Aranya J. Estrés y desempeño laboral en trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital Regional durante la pandemia Covid-19, Cusco, Perú-2021. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
 24. Chávez H. Estrés laboral y su relación con el rendimiento de los trabajadores de un establecimiento de tercer nivel. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
 25. Laguna H. Estudio comparativo de estrés laboral en Tecnólogos Médicos de Laboratorio Clínico en pandemia Covid-19 Lima-2021. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
 26. Mamani C. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021.
 27. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Rev Investig Científica Ágora*. 2020;7(2):107–13.
 28. Siegrist J, Li J. Work Stress and Altered Biomarkers: A Synthesis of Findings Based on the Effort–Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(11):1373–91.
 29. Praghlapati A, Yosep I, Soemantri I. The correlation of resilience with nurses work stress in Emergency Unit Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung. *Sorum Heal Sci J*. 2020;9–18.
 30. Väänänen A, Toivanen M. The challenge of tied autonomy for traditional work stress models. *Work Stress*. 2018;32(1):1–5.

31. Novaes M, Novaes LM. Proposal for a Four-Phase Stress Model. *Sci Res Publ Psychol.* 2019;10(11):1435–43.
32. Rico E, Herrera G, Ospina Y. El estrés laboral y sus incidencias en los trabajadores del sector salud. Estudio de caso Unidad de Conductas Adictivas Psico. *Rev Lumen Gentium.* 2017;1(1):44–57.
33. De Clercq D, Haq IU, Azeem MU. Time-related work stress and counterproductive work behavior. *Pers Rev.* 2019 Nov 4;48(7):1756–81.
34. Burman R, Goswami TG. A Systematic Literature Review of Work Stress. *Int J Manag Stud.* 2018;3(9):112–32.
35. Perez J, Turpo J, López J. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en los docentes universitarios. *Rev Espac.* 2019;40(19):13–25.
36. Smith TD, DeJoy DM, Dyal M-A, Huang G. Impact of work pressure, work stress and work–family conflict on firefighter burnout. *Arch Environ Occup Health.* 2019;74(4):215–22.
37. Zuñiga EC. El Estrés Laboral y su Influencia en el Desempeño de los Trabajadores. *Gestión en el Terc Milen.* 2019;22(44):115–20.
38. Irawanto D, Novianti K, Roz K. Work from Home: Measuring Satisfaction between Work–Life Balance and Work Stress during the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Economies.* 2021;9(3):96–109.
39. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1002–9.
40. Quijije R, Vargas G, Olaya ME, Cando N. Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. *Univ Cienc y Tecnol.* 2020;24(106):96–101.
41. Magnavita N, Soave PM, Ricciardi W, Antonelli M. Occupational Stress and Mental Health among Anesthetists during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):8245–59.
42. Gago F, Mendoza MI, Moreno E, Arbinaga F, Segura A. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: A

- Cross-Cutting Study during the SARS-CoV-2 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7860–71.
43. Portoghese I, Galletta M, Burdorf A, Cocco P, D'Aloja E, Campagna M. Role Stress and Emotional Exhaustion Among Health Care Workers. *J Occup Environ Med*. 2017;59(10):187–93.
 44. Głębocka A. Stress and dehumanizing behaviors of medical staff toward patients. *Adv Exp Med Biol - Clin Exp Biomed*. 2019;97–104.
 45. Sacadura E, Sousa A, Ferreira S, Lopes P, Passos AM. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Rev Bras Med do Trab*. 2019;17(1):69–75.
 46. Dyrbye L, Shanafelt T, Sinsky C, Cipriano P, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout among health care professionals. A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspect*. 2017;1–11.
 47. Permarupan PY, Al Mamun A, Hayat N, Saufi RA, Samy NK. Nursing management challenges: Effect of quality of work life on depersonalization. *Int J Healthc Manag*. 2021;14(4):1040–9.
 48. Rumschlag K. Teacher burnout: A quantitative analysis of emotional exhaustion, personal accomplishment, and depersonalization. *Int Manag Rev*. 2017;13(1):22–36.
 49. Duran S, García J, Parra A, García M, Hernández I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud de Barranquilla. *Cult Educ y Soc*. 2018;9(1):27–44.
 50. Concytec. Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D). Lima: Autor; 2020. p. 15.
 51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. 5th ed. Ediciones de la U, editor. Bogotá; 2018. 562 p.
 52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores SA de CV, editor. México; 2014. 600 p.
 53. Lu Y, Hu X-M, Huang X-L, Zhuang X-D, Guo P, Feng L-F, et al. The

relationship between job satisfaction, work stress, work–family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017 May 12;7(5):1–12.

54. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación. Fundamentos y metodología. México: Pearson Educación; 2007. 200 p.
55. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educ*. 2020;2(4):543–54.
56. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553–60.
57. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*. 2021 May;35:100879.
58. Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(10):1–6.
59. Rodríguez R, Palacios A, Alonso J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Aust Crit Care*. 2019;32(1):46–53.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable: Estrés laboral			
¿Cuáles son los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital?	Comparar los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital.	Existe diferencia significativa entre los niveles de estrés laboral en el personal de salud del hospital.	• Agotamiento emocional	• Cansancio mental	1, 2	Escala ordinal 0. Nunca 1. Pocas veces al año 2. Una vez al mes 3. Pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días Niveles y rangos -Agotamiento emocional Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto 26-54
				• Cansancio físico	3, 4	
				• Sentimientos negativos	5, 6, 7, 8, 9	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	• Despersonalización	• Trato impersonal	10, 14	
• ¿Cuáles son los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital?	• Comparar los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital.	• Existe diferencia significativa entre los niveles de agotamiento emocional en el personal de salud del hospital.		• Falta de empatía	11, 12	
• ¿Cuáles son los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital?	• Comparar los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital.	• Existe diferencia significativa entre los niveles de despersonalización en el personal de salud del hospital.		• Desinterés	13	
			• Realización personal	• Destreza laboral	15, 16, 19, 22	

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe diferencia significativa entre los niveles de realización personal en el personal de salud del hospital. 		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de realización 	17, 21	<ul style="list-style-type: none"> - Despersonalización Bajo: 0-5 Medio: 6-9 Alto: 10-30 -Realización personal Bajo:0-33 Medio: 34-39 Alto: 40-56
<ul style="list-style-type: none"> • Motivación 	18, 20					
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar		
<p>Nivel: descriptivo-comparativo Diseño: no experimental Método: deductivo</p>	<p>Población: 280 profesionales que se desempeñan en el hospital Tipo de muestreo: aleatorio Tamaño de muestra: 162 profesionales que se desempeñan en el hospital</p>	<p>Variable: Estrés laboral Técnicas: Encuesta Instrumentos: Maslach Burnout Inventory (MBI) o índice de Burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autor: C. Maslach, S. E. Jackson • Año: 1997 • Monitoreo: propio • Ámbito de Aplicación: personal médico y no médico del hospital <p>Forma de Administración: Cuestionario en línea</p>		<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablas de frecuencia para cada una de las variables. • Gráficos de barra que acompañen a las tablas de frecuencia, presentados en porcentajes. • Trabajado con el software Excel. 		

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medida
Estrés laboral	El estrés laboral es reacción de la persona frente a exigencias y presiones del trabajo que ponen a prueba su capacidad, aptitud y conocimientos (Moreira y Rodríguez, 2021).	La variable se ha operacionalizado en tres dimensiones, tres indicadores y 22 ítems.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio mental • Cansancio físico • Sentimientos negativos 	1-9	Escala Ordinal 0. Nunca 1. Pocas veces al año 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Pocas veces a la semana 5. Todos los días
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Trato impersonal • Falta de empatía • Desinterés 	10-14	Niveles y rangos -Agotamiento emocional Bajo: 0-15 Medio: 16-31 Alto 32-45
			Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Destreza laboral • Sentimiento de realización • Motivación 	15-22	-Despersonalización Bajo: 0-8 Medio: 9-17 Alto: 18-25 -Realización personal Bajo:0-13 Medio: 14-27 Alto: 28-40

DIM	IND	ÍTEM
1°	1	9
2°	1	5
3°	1	8

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Item	Enunciado	Alternativas					
		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado						
4	Siento que trabajar todo el día con mis pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa						
5	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo						
6	Me siento frustrado en mi trabajo						
7	Creo que trabajo demasiado						
8	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés						
9	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades						
10	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de enfermería						
12	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente						
13	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes						
14	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas						
15	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes						
16	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						
17	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes						
18	Me siento con mucha energía en el trabajo						
19	Siento que puede crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes						
20	Me siento motivado después de trabajar con contacto con mis pacientes						
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma						

Fuente: Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1997)

https://docs.google.com/forms/d/1ytzc7k_9BvTbr9FTnMxgG9arVDORc-m3NChaw5Z4R0s

Anexo 4. Validez del instrumento por Juicio de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTRÉS LABORAL

N.º	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	X		X		X		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	X		X		X		
4	Siento que trabajar todo el día con mis pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo	X		X		X		
6	Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X		
7	Creo que trabajo demasiado	X		X		X		
8	Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés	X		X		X		
9	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN								
10	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	X		X		X		
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión	X		X		X		
12	Pleno que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	X		X		X		
13	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes	X		X		X		
14	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	X		X		X		
16	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X		X		X		
17	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	X		X		X		
18	Me siento con mucha energía en el trabajo	X		X		X		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	X		X		X		
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes	X		X		X		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X		
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI TIENE SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. Fatima del Socorro Torres Caceres** DNI: 10670820

Especialidad del validador: **Doctora en Educación**

Lima, 11 de mayo del 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTRÉS LABORAL

N.º	DIMENSIONES / ÍTEM	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con mis pacientes supone un gran esfuerzo y me canso	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado en mi trabajo	✓		✓		✓		
7	Creo que trabajo desahogado	✓		✓		✓		
8	Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés	✓		✓		✓		
9	Me siento abastado en mi trabajo, al frente de mis posibilidades	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN								
10	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión	✓		✓		✓		
12	siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes	✓		✓		✓		
14	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes	✓		✓		✓		
16	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	✓		✓		✓		
17	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	✓		✓		✓		
18	Me siento con mucha energía en el trabajo	✓		✓		✓		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	✓		✓		✓		
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes	✓		✓		✓		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓		✓		✓		
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

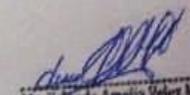
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgr: VELEZ MUÑOZ, YOLANDA ANELIA DNI: 02406007

Especialidad del validador: SALUD PÚBLICA, MENCIÓN GERENCIA EN SALUD

Lima, 17 de 05 del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
⁴Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Mg. Yolanda Anelia Velez Muñoz
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
 MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTRÉS LABORAL

N.º	DIMENSIONES / ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Suficiencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: CANSANCIO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	X		X		X		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a esta jornada de trabajo me siento fatigado	X		X		X		
4	Siento que trabajar todo el día con mis pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo	X		X		X		
6	Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X		
7	Creo que trabajo sobrecargado	X		X		X		
8	Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés	X		X		X		
9	Me siento agotado en el trabajo al límite de mis posibilidades	X		X		X		
DIMENSION 2: DESPERSONALIZACIÓN								
10	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos inanimados	X		X		X		
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejercí mi profesión	X		X		X		
12	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	X		X		X		
13	No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunos de mis pacientes	X		X		X		
14	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	X		X		X		
DIMENSION 3: REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	X		X		X		
16	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X		X		X		
17	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	X		X		X		
18	Me siento con mucha energía en el trabajo	X		X		X		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	X		X		X		
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes	X		X		X		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X		
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI TIENE SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgtr. Pro. Silvia N. Cruz Colca DNI: 02422707

Especialidad del validador: Salud Pública

Lima, 17 de 05 del 2022

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
 - *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 - *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Pro. Silvia N. Cruz Colca
 Firma del Experto Informante
 DNI 02422707

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento y prueba de normalidad

Análisis de Confiabilidad del Instrumento:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,783	22

Estadística del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento emocionalmente agotado	58,15	269,503	,296	,777
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	56,90	249,989	,560	,759
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	57,85	256,029	,485	,764
Siento que trabajar todo el día con mis pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa	57,30	254,642	,438	,767
Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	58,20	256,484	,442	,767
Me siento frustrado en mi trabajo	59,05	270,892	,337	,774
Creo que trabajo demasiado	57,90	247,253	,536	,760
Trabajar directamente con pacientes me produce estrés	58,45	243,734	,710	,749

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	58,75	259,250	,541	,763
Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	59,85	292,239	-,042	,788
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de enfermería	59,40	284,779	,149	,783
Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	59,25	279,987	,233	,780
No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes	59,90	286,305	,146	,783
Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	59,20	288,905	,003	,792
Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	55,10	265,779	,461	,768
Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	55,70	262,958	,460	,767
Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	55,40	276,358	,201	,782
Me siento con mucha energía en el trabajo	55,80	277,116	,174	,784
Siento que puede crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	55,65	272,976	,231	,781
Me siento motivado después de trabajar con contacto con mis pacientes	55,95	268,261	,263	,780
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	55,95	270,155	,253	,780
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	55,55	275,734	,181	,784

Prueba de normalidad

		Estadístico	gl	Sig.
Variable y dimensiones		Kolmogorov-Smirnov		
Profesión				
Enfermero(a)	Estrés laboral	,080	64	,200*
	Agotamiento emocional	,142	64	,003
	Despersonalización	,202	64	,000
	Realización personal	,204	64	,000
		Shapiro-Wilk		
Médico	Estrés laboral	,897	24	,018
	Agotamiento emocional	,857	24	,003
	Despersonalización	,840	24	,001
	Realización personal	,888	24	,012
Técnico en enfermería	Estrés laboral	,930	29	,056
	Agotamiento emocional	,932	29	,061
	Despersonalización	,859	29	,001
	Realización personal	,948	29	,163
Otros	Estrés laboral	,863	25	,003
	Agotamiento emocional	,824	25	,001
	Despersonalización	,620	25	,000
	Realización personal	,716	25	,000

Nota: Resultados SPSS

Para confirmar la normalidad de los datos, se plantea la siguiente regla de decisión:

- Si sig. > 0.05, entonces existe normalidad en la distribución de datos.
- Si sig. < 0.05, entonces no existe normalidad en la distribución de datos.

Para contrastar las hipótesis del estudio, se plantea la siguiente regla de decisión:

- Si sig. > 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula.
- Si sig. < 0.05, entonces se acepta la hipótesis alterna.

Anexo 6. Determinación del tamaño de la muestra

Población: La población está conformada por 1271 profesionales de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano

Población total

Especialidad	Nombrados	Contratados	Total
Medicina	99	30	129
Enfermería	164	166	330
Técnico en enfermería	84	164	248
Otros profesionales	289	275	564
Población			1271

Muestra: La muestra está conformada por 296 profesionales de la salud

Muestra para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde: N (Población total), Z (Nivel de confianza), p (Probabilidad de éxito), q (Probabilidad de fracaso), E (Error de estimación) y n (Valor muestral).

$$n = \frac{1271 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1271 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 296 \text{ profesionales de la salud}$$

Muestra estratificada

Especialidad	Total
Medicina	74
Enfermería	74
Técnico en enfermería	74
Otros profesionales	74
Muestra	296

Anexo 7. Modificación del tamaño de muestra

La encuesta fue proporcionada a 296 profesionales de salud del hospital Carlos Monge Medrano a través de la plataforma Google Forms. Sin embargo, no todos los involucrados brindaron una respuesta por lo que se redujo el tamaño de muestra preestablecido.

La nueva muestra estuvo conformada por 142 profesionales de la salud, quienes dieron su consentimiento para ser partícipes de la presente investigación:

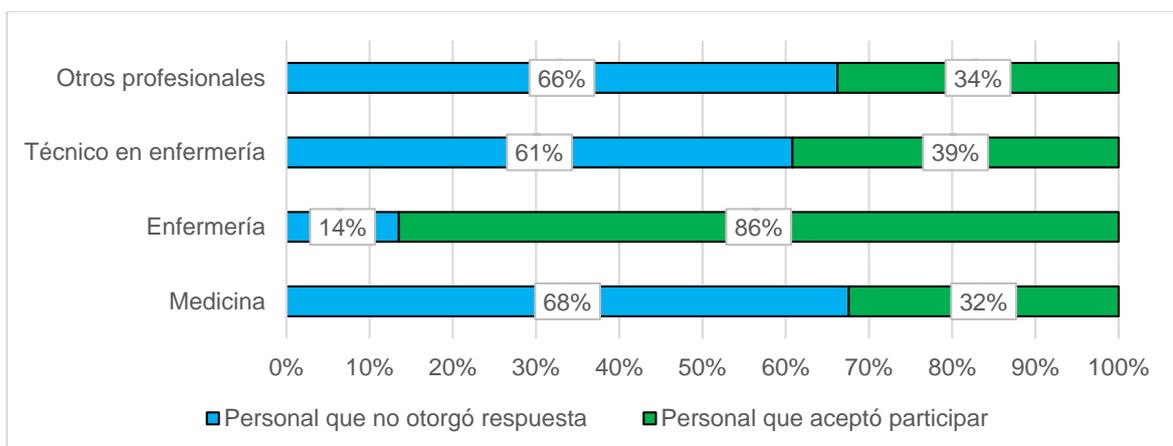
Muestra estratificada modificada

Especialidad	Personal que recibió la encuesta (1)	Personal que no otorgó respuesta (2)	Personal que aceptó participar (3)
Medicina	74	50	24
Enfermería	74	10	64
Técnico en enfermería	74	45	29
Otros profesionales	74	49	25
Totalidad de la muestra	296	154	142

Nota: (1) – (2) = (3)

La cantidad porcentual del personal que brindó una respuesta frente a los que no participaron es menor en todas las profesiones, a excepción del personal de enfermería que tuvo una participación del 86% según la figura que se presenta a continuación.

Participación del personal que recibió la encuesta



Anexo 8. Consentimiento informado de los participantes

Sección 1 de 4

Estudio de estrés laboral en profesionales de la salud

Estimado colaborador, agradecemos su cordial participación en el estudio de estrés laboral en profesionales de la salud mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en el cual se medirá el nivel de estrés de los profesionales de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano. Este presente cuestionario forma parte de una investigación formal y profesional de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, por lo cual apelamos a que usted corresponda con la veracidad de su participación.

Cordiales saludos

Pregunta

Opción 1

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 4

Consentimiento informado

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, por ende si usted acepta participar en esta investigación lo realiza bajo su libertad y consentimiento.

Consentimiento *

Acepto

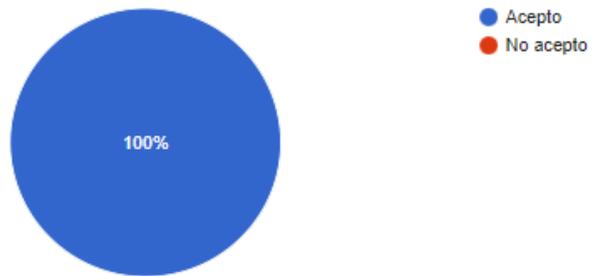
No acepto

Consentimiento informado

Consentimiento

142 respuestas

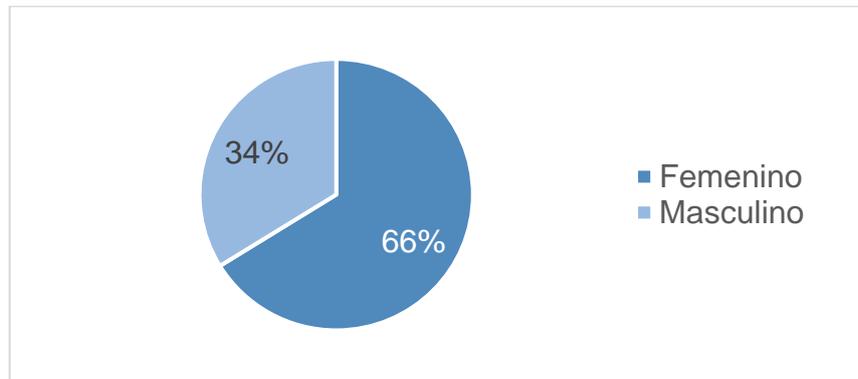
 Copiar



Anexo 9. Características del personal encuestado

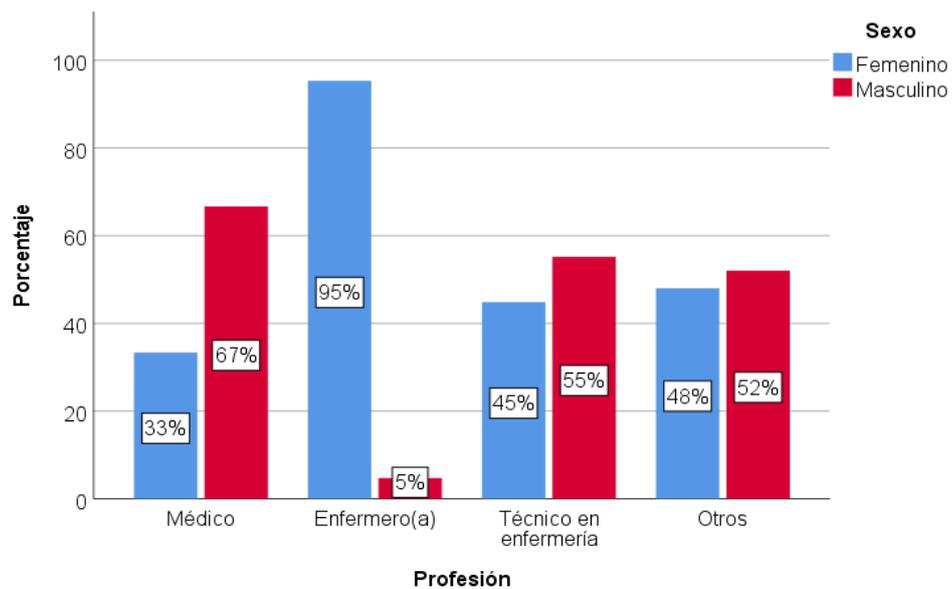
a) Género del personal de salud encuestado:

- En general:



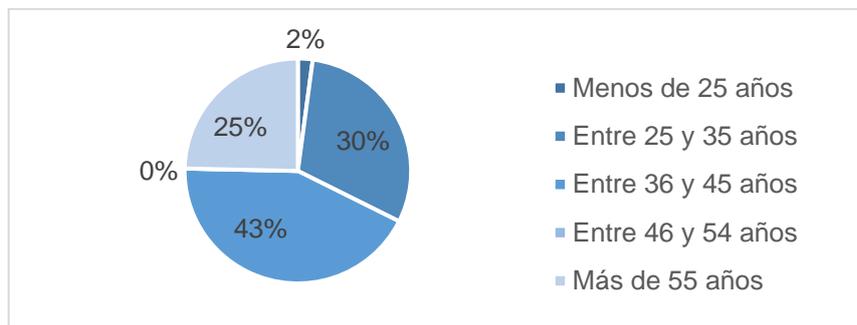
- Por grupos:

Género	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Femenino	6	25%	59	92%	13	45%	12	66%
Masculino	18	75%	5	8%	16	55%	13	34%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%



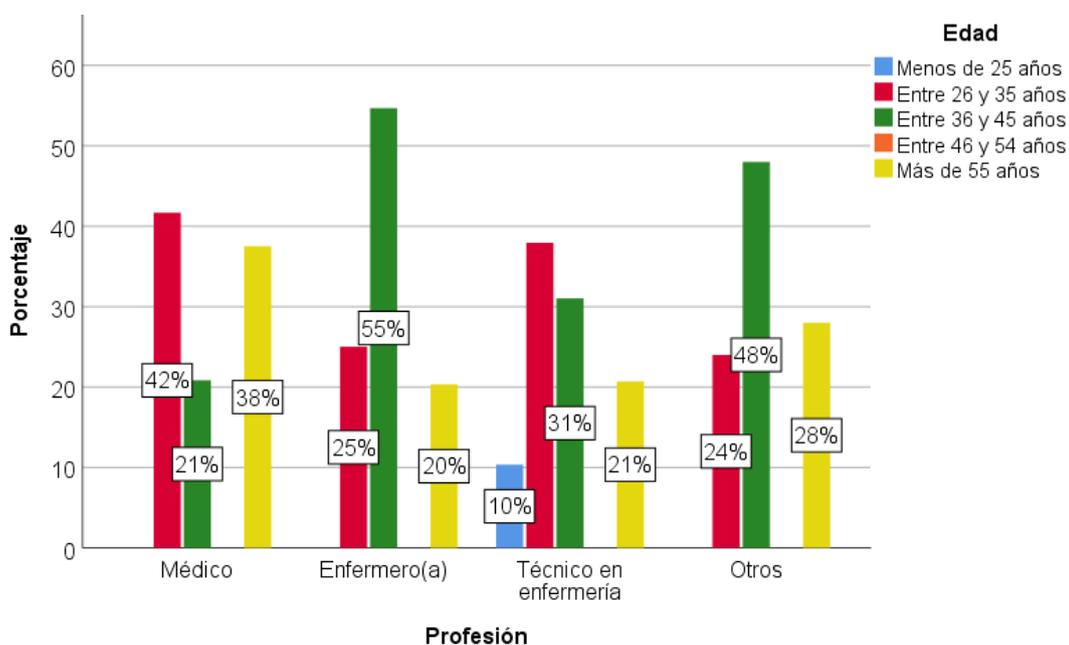
b) Edad del personal de salud encuestado:

- En general:



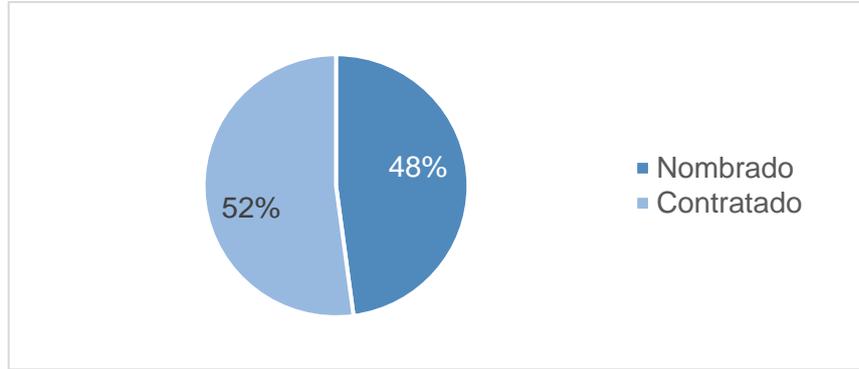
- Por grupos:

Rango de edad	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Menos de 25 años	0	0%	0	%	3	10%	0	0%
Entre 26 y 35 años	10	42%	16	25%	11	38%	6	24%
Entre 36 y 45 años	5	21%	35	55%	9	31%	12	48%
Más de 55 años	9	38%	13	20%	6	21%	7	28%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%



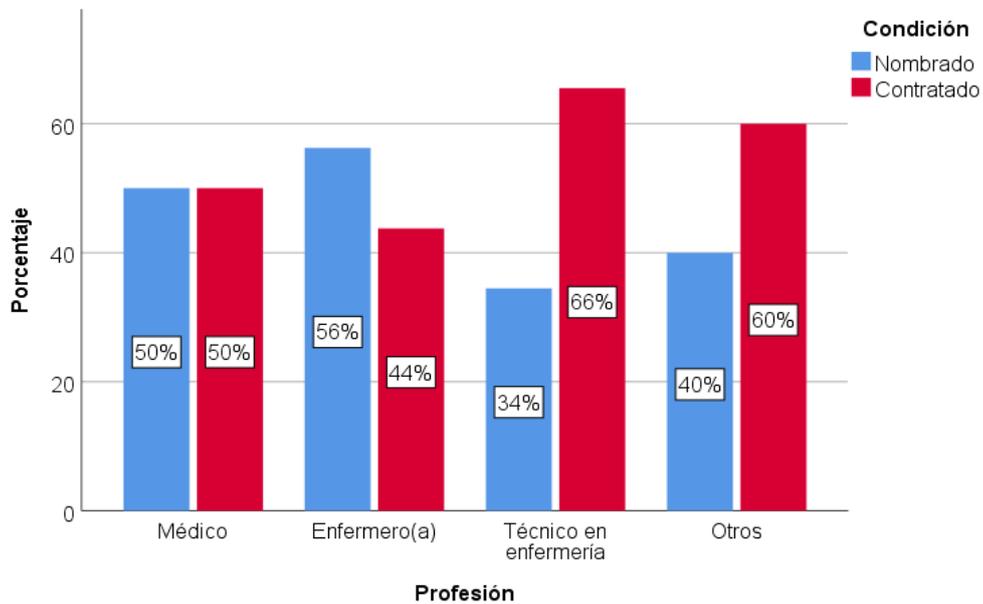
c) Condición del personal de salud encuestado:

- En general:



- Por grupos:

Condición	Médico		Enfermero(a)		Técnico en enfermería		Otros	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Nombrado	12	50%	36	56%	10	35%	10	40%
Contratado	12	50%	28	44%	19	65%	15	60%
Total	24	100%	64	100%	29	100%	25	100%



Anexo 10. Base de datos

N°	Género	Edad	Profesión	Condición	Agotamiento emocional									Despersonalización					Realización personal							D1	D2	D3	V	
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21					P22
1	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	1	40	9
2	1	2	1	2	1	4	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	5	5	4	4	1	1	5	13	0	30	25
3	1	5	1	1	1	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	7	0	40	8
4	2	5	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	4	6	4	39	12
5	1	5	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	9	1	15	36
6	2	5	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	4	5	5	4	4	4	4	4	10	2	34	19
7	2	3	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	7	0	35	13
8	2	5	1	1	3	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	11	0	40	12
9	1	2	1	2	5	5	4	1	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	5	4	5	4	4	4	5	4	20	1	35	28
10	2	2	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	46
11	2	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	5	
12	1	2	1	2	4	4	4	2	5	5	3	0	0	3	4	5	0	0	5	4	2	4	4	4	1	5	27	12	29	52
13	1	2	1	2	4	4	3	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	1	2	34	18	24	70
14	2	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	0	0	1	5	4	4	5	5	5	5	5	4	6	38	13
15	1	2	1	1	5	4	3	4	3	4	5	3	3	1	0	4	0	0	5	5	3	3	2	4	4	3	34	5	29	51
16	1	5	1	1	4	5	4	4	3	4	4	3	3	1	1	2	1	1	2	4	5	4	4	3	4	2	34	6	28	53
17	2	2	1	1	1	3	4	0	4	0	3	4	3	5	3	2	0	1	5	4	0	3	0	3	0	1	22	11	16	58
18	2	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	5	
19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	8	55	
20	2	5	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	2	3	0	1	2	3	5	2	2	3	3	3	43	9	23	70
21	2	3	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	5	5	4	5	4	4	4	9	3	32	22
22	2	2	1	2	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	1	0	0	2	3	3	2	2	2	2	3	42	4	19	69	
23	2	2	1	2	1	4	3	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	5	5	4	4	4	5	4	5	14	6	36	26

N°	Género	Edad	Profesión	Condición	Agotamiento emocional									Despersonalización						Realización personal								D1	D2	D3	V
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22					
24	2	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	1	1	2	1	2	3	5	4	5	45	11	23	74	
25	1	3	2	1	4	5	2	4	3	1	4	1	2	1	1	1	1	4	5	1	4	1	1	1	1	1	26	8	15	60	
26	1	3	2	2	4	5	4	0	0	4	5	3	2	0	0	1	0	0	5	5	5	4	5	4	5	5	27	1	38	32	
27	1	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	5	5	5	5	5	5	5	3	2	39	7	
28	1	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	3	2	0	1	2	0	1	2	3	3	4	4	4	4	4	26	4	28	44	
29	1	2	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	3	1	4	3	0	0	0	0	0	0	44	16	7	95	
30	1	3	2	1	1	2	4	5	4	0	1	5	3	0	0	1	0	0	5	5	5	4	5	5	5	5	25	1	39	28	
31	1	3	2	2	0	5	4	3	5	1	5	2	2	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	27	0	40	29	
32	1	3	2	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	5	5	5	3	3	3	3	5	9	1	32	19	
33	1	5	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	16	31	
34	1	3	2	1	4	3	0	4	4	2	4	2	1	0	2	1	0	0	4	4	5	4	4	4	4	4	24	3	33	35	
35	1	3	2	2	1	5	1	5	2	1	5	2	1	0	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	23	3	40	28	
36	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	3	12	4	31	26	
37	1	2	2	2	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	4	4	5	5	5	4	5	6	1	37	12	
38	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	5	7	52
39	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2	5	5	5	5	5	5	11	1	37	17	
40	1	2	2	2	3	4	2	3	1	1	2	2	1	0	1	0	0	2	5	4	3	3	4	4	4	4	19	3	31	33	
41	1	2	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	3	5	5	5	5	5	5	4	2	38	10	
42	1	3	2	1	1	3	4	3	1	0	0	3	4	0	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	3	4	19	8	32	36	
43	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	4	5	5	4	4	5	4	3	8	4	34	19	
44	1	2	2	2	3	4	5	2	2	3	3	2	1	0	0	0	0	0	5	5	1	5	5	5	5	5	25	0	36	31	
45	1	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	6	0	40	7	
46	1	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	8	44	
47	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	5	5	5	5	5	5	5	12	0	39	14	
48	1	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	8	47	

N°	Género	Edad	Profesión	Condición	Agotamiento emocional									Despersonalización						Realización personal								D1	D2	D3	V
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22					
49	1	2	2	2	4	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	12	1	40	15	
50	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	0	2	0	1	2	1	2	2	2	2	15	4	12	48	
51	1	3	2	1	4	5	3	4	4	3	5	5	4	0	1	1	1	1	5	5	5	4	5	4	5	5	37	4	38	44	
52	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	0	0	1	0	0	3	2	2	2	2	2	1	2	22	1	16	48	
53	1	2	2	2	4	4	3	4	4	3	4	5	4	1	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	35	14	26	65		
54	1	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	4	
55	1	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	1	36	8	
56	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	40	7	
57	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	5	5	5	5	5	5	5	5	8	0	37	13	
58	1	5	2	1	3	4	0	3	3	4	4	0	0	1	0	1	0	0	5	5	5	5	5	5	4	4	21	2	38	26	
59	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	0	1	1	0	4	5	5	5	1	5	5	4	4	34	6	34	47	
60	1	5	2	1	5	5	4	4	5	4	5	3	3	2	3	4	2	3	5	5	5	3	4	4	5	2	38	14	33	60	
61	1	3	2	1	4	5	5	4	5	4	5	4	3	1	2	2	5	3	5	5	5	4	5	4	5	5	39	13	38	55	
62	1	3	2	1	1	1	2	1	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	9	5	15	40	
63	1	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	40	10	
64	1	2	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	11	36	
65	1	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	6	0	40	7	
66	1	3	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	8	40	
67	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	1	1	17	5	20	43	
68	1	3	2	1	4	5	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	5	5	5	5	4	5	5	4	17	1	38	21	
69	2	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	36	20	8	89	
70	1	3	2	1	2	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	9	5	10	45	
71	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	45	0	40	47	
72	1	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	4	
73	1	3	2	1	2	4	4	3	3	0	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	20	11	22	50	

N°	Género	Edad	Profesión	Condición	Agotamiento emocional									Despersonalización						Realización personal								D1	D2	D3	V
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22					
74	1	5	2	2	5	5	3	4	5	1	5	5	5	1	1	2	0	4	1	2	3	0	5	2	5	0	38	8	18	70	
75	1	5	2	1	2	3	0	3	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	20	0	40	21	
76	1	3	2	1	1	4	0	4	0	0	4	3	4	0	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	0	3	20	3	33	31	
77	1	2	2	2	3	5	5	5	5	5	3	5	3	0	1	3	1	0	4	4	4	3	3	3	1	2	39	5	24	62	
78	1	5	2	1	3	5	0	3	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	5	5	5	5	4	4	4	4	18	0	31	28	
79	1	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	5	5	5	5	5	5	4	0	1	39	3	
80	1	2	2	2	5	5	4	4	4	3	4	4	4	0	0	0	0	1	5	4	3	4	4	3	3	3	37	1	29	51	
81	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	4	
82	2	3	2	1	4	5	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	0	5	5	5	4	4	5	5	5	5	19	0	38	22	
83	1	3	2	2	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	1	2	0	0	5	5	5	5	5	5	4	5	8	3	39	14	
84	1	2	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	5	
85	1	2	2	2	4	5	4	5	4	3	3	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	28	0	40	30	
86	1	3	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	36	15	
87	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	10	7	17	42	
88	1	3	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	0	1	0	1	1	3	2	5	5	3	5	4	15	2	28	31	
89	1	2	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	5	5	4	5	5	5	5	6	3	39	12	
90	2	3	3	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	8	42	
91	1	3	3	2	2	4	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	2	4	4	4	3	3	3	3	3	18	9	27	42	
92	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	32	66	
93	1	3	3	2	5	5	4	3	3	3	4	3	4	0	1	1	1	1	2	2	3	5	4	4	5	5	34	4	30	50	
94	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	9	5	11	45	
95	1	2	3	1	3	4	3	1	2	2	3	4	1	1	1	0	1	4	3	4	2	2	2	4	3	23	4	24	44		
96	1	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	0	38	5	
97	2	3	3	1	4	4	0	4	4	3	3	4	4	0	4	4	0	4	4	5	5	5	5	5	5	5	30	12	39	44	
98	1	2	3	2	4	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	5	4	5	5	5	5	5	5	13	5	39	21	

N°	Género	Edad	Profesión	Condición	Agotamiento emocional									Despersonalización						Realización personal								D1	D2	D3	V
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22					
99	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	4	5	4	5	4	5	5	4	2	35	12	
100	1	2	3	2	2	5	3	1	2	2	1	0	2	1	2	2	1	3	5	4	5	5	4	3	2	2	18	9	30	39	
101	2	5	3	1	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	1	2	2	1	1	5	5	4	3	4	4	3	30	8	29	50	
102	2	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	40	7	
103	1	3	3	2	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	15	16	69	
104	2	2	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	12
105	2	5	3	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	33	8	32	50	
106	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	25	5	14	58	
107	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	25	5	19	52	
108	2	5	3	1	5	5	5	5	5	4	5	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	42	6	14	75	
109	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	2	2	0	1	1	0	1	3	2	2	3	3	3	3	3	9	3	22	32	
110	1	2	3	2	4	4	3	2	3	1	5	4	4	0	1	1	0	1	4	4	4	5	5	4	4	4	30	3	34	41	
111	2	5	3	1	5	5	4	5	4	4	5	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	42	5	17	71	
112	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	5	4	3	3	3	25	0	24	43	
113	2	5	3	1	3	3	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	3	1	2	3	3	4	4	4	4	40	18	25	74	
114	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	4	3	3	1	2	20	6	19	49	
115	1	1	3	2	5	4	4	3	4	3	5	4	4	2	2	2	0	0	3	3	4	5	4	4	4	4	36	6	31	53	
116	1	2	3	2	5	5	4	4	3	3	5	3	5	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	4	4	4	37	3	25	57	
117	2	5	3	1	4	3	3	3	3	1	4	4	3	1	1	2	2	1	2	2	4	2	2	1	1	1	28	7	15	61	
118	2	3	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	40	4	
119	2	3	4	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	5	4	3	3	3	2	4	4	2	28	20	
120	2	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	12	1	15	40	
121	2	2	4	2	2	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	8	1	40	11	
122	2	5	4	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	9	3	40	14	
123	2	3	4	1	3	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	10	3	40	14	

N°	Género	Edad	Profesión	Condición	Agotamiento emocional									Despersonalización						Realización personal						D1	D2	D3	V	
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21					P22
124	1	2	4	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	5	4	5	4	5	4	5	5	14	4	37	23
125	1	5	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	2	0	40	3
126	1	3	4	1	1	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	10	0	35	16	
127	2	2	4	2	1	1	1	0	1	0	2	1	2	0	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	9	5	18	38
128	1	3	4	1	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	0	2	2	2	2	42	25	19	89	
129	1	5	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	16	30	
130	2	2	4	2	5	3	3	4	4	5	4	1	4	0	1	5	2	2	5	5	4	5	4	5	4	33	10	37	48	
131	1	5	4	1	4	3	2	5	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	0	0	25	7	13	60
132	1	2	4	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	16	34
133	2	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	20	4	40	26
134	2	3	4	1	4	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	5	5	5	5	5	5	5	11	1	40	13
135	1	2	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	5
136	1	3	4	2	5	3	3	4	4	3	5	4	0	1	4	4	0	0	1	2	2	3	2	4	3	3	31	9	20	62
137	1	5	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	10	0	40	12
138	2	3	4	1	1	2	0	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	8	1	40	10
139	2	5	4	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	40	7
140	1	3	4	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	15	0	15	41
141	1	3	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	40	5
142	2	5	4	2	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	9	0	40	11