



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Estrés laboral y gestión de riesgos en el personal de un
establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Huaman Acosta, Isaias Segundo Antonio (orcid.org/0009-0000-0110-6497)

ASESORES:

Dr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

Mg. Zapatel Arriaga, Luis Roger Ruben (orcid.org/0000-0001-5657-0799)

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

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esto a mi esfuerzo propio y a mis ganas de ser partícipe de la formación de profesionales.

Huaman Acosta, Isaias Segundo Antonio

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme salud y fuerzas para seguir creciendo como persona y profesional, a mis padres por haberme educado con valores y sobre todo haberme enseñado a ser persistente, a mi hermana por el apoyo moral y a las personas más allegadas a mí.

Huaman Acosta, Isaias Segundo Antonio

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Estrés laboral y gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023", cuyo autor es HUAMAN ACOSTA ISAIAS SEGUNDO ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID: 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIAP14 el 30- 07-2023 15:40:03

Código documento Trilce: TRI - 0613714



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HUAMAN ACOSTA ISAIAS SEGUNDO ANTONIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estrés laboral y gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
HUAMAN ACOSTA ISAIAS SEGUNDO ANTONIO DNI: 72777283 ORCID: 0000-0002-6180-5342	Firmado electrónicamente por: SHUAMANAC19 el 13- 09-2023 23:31:01

Código documento Trilce: INV - 1289907

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.. ..	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de estrés laboral.....	23
Tabla 2. Nivel de gestión de riesgos.....	24
Tabla 3. Estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de salud.....	25
Tabla 4. Estrés laboral y la historia clínica completa en el personal de salud.....	26
Tabla 5. Estrés laboral y la identificación de riesgos del paciente en el personal de salud.....	27
Tabla 6. Estrés laboral y el reporte de riesgos identificados en el personal de salud.....	28
Tabla 7. Estrés laboral y las intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de salud.....	29
Tabla 8. Estrés laboral y la identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de salud.....	30
Tabla 9. Correlaciones entre dimensiones de gestión de riesgos y estrés laboral...	31

RESUMEN

El presente, es un estudio correlacional con diseño no experimental transversal, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023. Se trabajó con una muestra de 100 colaboradores de salud, mediante un muestreo censal. Se aplicó una escala de estrés laboral y un cuestionario sobre gestión de riesgos. Los resultados arrojan que el 84% poseen niveles medios de estrés laboral, mientras que un 99% señala que existe alto nivel de gestión de riesgos. Por otro lado, no se halló relación significativa ($p > .05$) entre las variables a nivel general ni a nivel de dimensiones, con excepción de la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad, en cuyo caso sí se obtuvo relación significativa con el estrés laboral ($r_s = -0.273$; $p < .05$). Se concluye que la variable estrés laboral no necesariamente está asociada a la adecuada o inadecuada gestión de riesgos; no obstante, parecer ser que, a mayor identificación de riesgos en bioseguridad, menor estrés laboral y viceversa.

Palabras clave: estrés laboral, gestión de riesgos, trabajadores de salud

ABSTRACT

This is a correlational study with a non-experimental cross-sectional design, whose objective was to analyze the relationship between work stress and risk management in the personnel of a health facility II - 1 of Lambayeque, 2023. We worked with a sample of 100 health collaborators, by means of a census sampling. A work stress scale and a risk management questionnaire were applied. The results showed that 84% had medium levels of work stress, while 99% indicated that there was a high level of risk management. On the other hand, no significant relationship ($p > .05$) was found between the variables at the general level or at the dimension level, with the exception of the biosafety risk identification dimension, in which case a significant relationship was found with occupational stress ($r_s = -0.273$; $p < .05$). It is concluded that the work stress variable is not necessarily associated with adequate or inadequate risk management; however, it seems that the greater the identification of biosafety risks, the lower the work stress and vice versa.

Keywords: occupational stress, risk management, health care workers.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la globalización con sus avances tecnológicos, económicos, políticos, sociales y culturales, aparte de la incorporación de las nuevas tendencias tecnológicas en la sociedad actual, impone retos y escenarios que frecuentemente exceden los límites de las capacidades y habilidades del ser humano. El resultado de este exceso es el estrés, que suele conducir al individuo a alteraciones tanto a nivel físico, mental y social e incluso a disminuir su productividad laboral (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

En los últimos años, el estrés en el trabajo ha pasado a ser una situación cada vez más común en el contexto del trabajo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) es considerado la epidemia silenciosa del siglo XXI. Un estudio realizado por el American Institute of Stress (AIS, 2018) reveló que el estrés laboral es la razón principal del 80% de los padecimientos ocupacionales y que incide alrededor del 75% de los trabajadores estadounidenses.

Para Vivien (1997), el estrés laboral se caracteriza como la reacción negativa a nivel emotivo y fisiológico producido cuando los requerimientos de las funciones no corresponden con las destrezas, capacidades o requerimientos del empleado. La exposición extensa a este tipo de estrés guarda relación con un aumento en el riesgo de trastornos musculoesqueléticos, depresivos y agotamiento laboral, y puede favorecer al desarrollo de diversas enfermedades tanto físicas como mentales.

De acuerdo con Patlán (2019) se generan costos elevados ante la aparición de un número significativo de colaboradores que padecen estrés laboral, quienes suelen manifestar cansancio, ansiedad, desánimo o pérdida del interés por realizar sus actividades laborales. Así mismo, un trabajador que se encuentra estresado tiende a presentar menor seguridad en la realización de sus obligaciones laborales.

Así también, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), manifiesta acerca de problema de estrés a nivel laboral que es progresivo en el mundo entero, estimándose que afecta a más de 300 millones de trabajadores, lo

cual puede acarrear consecuencias perjudiciales tanto para el empleado como para la organización. También es importante acotar el Covid 19 ha contribuido en el aumento significativo de este estrés, en especial en el equipo de salud que se encontraba trabajando en la primera línea contra esta enfermedad. Por tanto, al encontrarse enfrentando un nivel elevado de estrés laboral, podría poner en riesgo su trabajo diario, lo que a su vez afectará la atención médica que ofrece a los pacientes.

La atención de la salud en cualquiera de sus áreas aplicadas, supondrá una práctica de riesgo, en especial en lo referente a la atención hospitalaria dado el carácter complejo de sus múltiples formas de intervenir, e inclusive los procesos más simples y constantemente repetidos. En este contexto, la gestión de riesgos se vuelve esencial en los establecimientos de salud al ser entornos de alta complejidad y riesgo, donde la seguridad, el bienestar de los pacientes y del mismo personal de salud son de vital importancia, así mismo busca identificar, examinar y regular los potenciales riesgos que pueden alterar la seguridad y calidad de la atención hospitalaria, así como también a la eficiencia y efectividad de las operaciones hospitalarias (Rosado y Martínez, 2005).

En Perú en el año 2015 a través de un estudio referente a la frecuencia del estrés laboral en un equipo sanitario del programa SAMU, se dio a conocer que el 67,7% del personal que padece estrés está relacionado con el cargo que ejercen. En referencia a ello, se observó que en los grupos ocupacionales no existe diferencia, en el caso de médicos el porcentaje es de 68,1%, en los enfermeros hay un 67,3% y en los pilotos se observa un 67,8%. Además, de acuerdo a la edad, son los trabajadores entre 27 y 30 años, quienes tienen mayor afectación con un 77%, seguido de las personas que tienen más de 30 años con un 63% a 65% (Sánchez et al., 2015).

Según la OMS (2019), los eventos adversos en la atención hospitalaria afectan a 1 de cada 10 pacientes, incluso considerando que la mitad de ellos son evitables. En una investigación realizada en 26 centros hospitalarios de 8 países con ingresos bajos y medios, el 8% de los pacientes experimentaron eventos

adversos, de los cuales el 83% se podrían haber prevenido. A nivel global, anualmente un promedio de 134 millones de habitantes padece daños debido a la carencia de medidas seguras en la asistencia médica, resultando en 2,6 millones de fallecimientos anuales, principalmente en naciones de ingresos bajos y medianos.

La pandemia ha revelado la importancia crucial de tener una estrategia que permita gestionar riesgos en el área médica. De acuerdo con datos del Índice de Seguridad Sanitaria Mundial en el año 2019, elaborado por GHS Index, aproximadamente el 75% de los países a nivel mundial, obtuvieron calificaciones desfavorables en indicadores que evalúan los riesgos asociados a eventos biológicos de gran magnitud. Por consiguiente, no es sorprendente que miles de personas hayan perdido la vida debido a la COVID-19 (Conexión Esan, 2020)

La gestión de riesgos implica establecer políticas institucionales y concientizar al personal sobre las consecuencias que pueden surgir si no se cumplen las normativas. Esto se logra mediante el liderazgo de individuos con capacidad de adaptación y compromiso. Por lo tanto, la gestión del riesgo no solo se centra en el bienestar del paciente, sino también en el de los colaboradores (Conexión Esan, 2020).

Es así que dada la importancia de que el personal médico se encuentre en condiciones óptimas, ya sea a nivel física como psicológica para brindar un servicio eficaz en los centros de salud, centrándose en las personas, familias y comunidades, surge la necesidad de investigar la problemática expuesta en el establecimiento de salud de nivel II-1, el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, el cual debido a la sobrecarga laboral producto de la reactivación al 100% de las atenciones presenciales, evidencia en sus colaboradores manifestaciones de estrés.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?

En cuanto a la importancia del presente estudio, se justifica a nivel teórico debido a que aportará información relevante y actual acerca de las variables de estudio que contribuirán a la creación de nuevos modelos que expliquen cómo el estrés laboral y la gestión de riesgos afectan a los colaboradores sanitarios. También puede proporcionar una mejor comprensión de los factores que pueden afectar su capacidad para brindar atención médica de calidad y proporciona un marco para la generación de técnicas de intervención efectivas y para prevenir los riesgos en el lugar de trabajo. Así mismo, a nivel práctico el estudio guiará a los gerentes y líderes de las organizaciones de salud a desarrollar políticas y programas que promuevan un entorno laboral saludable y seguro para el personal de salud, ayudando a incrementar la excelencia en la atención hospitalaria y a minimizar los gastos derivado de la atención médica de los colaboradores del sistema de salud que sufren de estrés laboral.

Por último, a nivel social también puede contribuir al desarrollo de políticas públicas que aborden los desafíos del estrés laboral en colaboradores sanitarios y promuevan un entorno laboral saludable y seguro en el sector salud, incrementando a la vez la conciencia pública sobre esta problemática.

En resumen, la investigación sobre la relación del estrés laboral y la gestión de riesgos en colaboradores sanitarios es importante a nivel teórico, práctico y social porque puede proporcionar nuevas teorías y modelos, mejorar las prácticas laborales, potenciar la atención hospitalaria y tener implicaciones más amplias en beneficio del público objetivo.

El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023. En cuanto a los objetivos específicos se consideran: Identificar el nivel de estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Identificar el nivel de gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión historia clínica completa en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Establecer la relación entre el

estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos del paciente en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión reporte de los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.

La hipótesis general es: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023. Las hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión historia clínica completa en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos del paciente en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión reporte de los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, a través de diversos estudios, se tuvo una visión más clara sobre el alcance de la problemática en la sociedad.

A nivel internacional, Card (2021) en California, EEUU, investigó acerca de las fuentes de estrés laboral relacionadas al COVID-19 en trabajadores a cargo de la gestión de riesgos en el ámbito sanitario. El Inventario de Estrés Laboral (Oldenburg) y una lista de cotejo fueron utilizados para medir los factores que están asociados al estrés, en 31 participantes. Los resultados señalaron que más del 70% puntuaron en un nivel alto, además de que los factores más fuertemente asociados se relacionan a la sobrecarga de trabajo, el cambio de funciones, manejo del peligro potencial del virus y preocupaciones personales. Se concluye que el estrés laboral se relaciona a la gestión de riesgos en el sector salud.

En Chile, Polanco (2019) realizó una investigación sobre la gestión de riesgos sanitarios en un hospital, teniendo como objetivo primordial evaluar cómo se desempeña el área que realiza la gestión de riesgos sanitarios, cuáles son sus actividades y que factores transgreden. Para ello, a través de un cuestionario se recolectó la información que permitió establecer que el área que gestiona el riesgo cuenta con dos profesionales que llevan aproximadamente un año ejerciendo el puesto, además de desarrollar otras actividades dentro del establecimiento, tanto clínicas y de gestión. Se encontró que el principal problema observado fue la resistencia al cambio con el 14%, el mayor reto a futuro manifestado es animar y generar la participación de profesionales con el 11%, llegando a la conclusión que se deben establecer lineamientos que ayuden a formar un equipo multidisciplinario dentro del centro de salud que pueda gestionar el riesgo, tomando como parte inicial a la misión y visión.

En Colombia, Sarsosa y Charria (2018) caracterizaron al estrés según niveles en colaboradores de 4 instituciones de nivel III del área de salud en Cali. Se aplicó un cuestionario para evaluar el estrés en una muestra de 595 participantes, cuyas funciones derivan en procedimientos complejos: hospitalización, cirugía,

cuidados intensivos y urgencias. Se encontró que los participantes presentan nivel de estrés elevado, en especial con manifestaciones fisiológicas (Media=28,6), laborales e intelectuales (Media=20,6), pudiendo asociarse a las situaciones laborales, la exposición constante a malestares contagiosos y características conforme a sus funciones.

A nivel nacional, Magaña (2023) en Lima, encontró que el estrés laboral simbolizó un peligro significativo para la aparición de problemas mentales en el equipo médico, durante la emergencia Covid 19, teniendo interés en establecer si existe relación entre el estrés laboral y la salud mental en los profesionales que estuvieron asignados en primera línea para combatir esta enfermedad, por ello analizó tanto el área de emergencia como el de hospitalización. Participaron 121 colaboradores de ambos sexos. Se encontró que el 89,3% tenían niveles bajos de estrés y el 79,3% se hallaba en el nivel intermedio de alteraciones mentales, predominando la ansiedad con el 51,1%, seguido de la depresión con el 8,3%. Finalmente, el análisis estableció una correlación positiva entre ambas variables, demostrando que un incremento en el nivel de estrés puede beneficiar la aparición de posibles alteraciones en la salud emocional del personal estudiado.

De igual forma en Lima, se buscó establecer la relación entre la gestión de riesgos ergonómicos y el estrés laboral en enfermeras de una clínica privada, mostrando como resultados que del 100% de los participantes, el 3% manifiesta estrés laboral leve, presentando a su vez gestión de riesgos ergonómicos eficientes. El 80% de sujetos posee estrés laboral moderado, de los cuales el 66.7% poseen gestión de riesgos ergonómicos con poca eficiencia y con ineficiencia se halló el 13.3% restante. Así mismo, el 10% del personal evaluado presenta estrés laboral grave con gestión de riesgos ineficientes. Por tanto, se concluye la existencia de relación entre ambas variables estudiadas (Cornejo, 2022).

Nuevamente en la ciudad de Lima, Marquina y Adriazola (2020) realizaron un estudio que permitió describir los niveles de autopercepción de estrés del personal de un establecimiento de salud que estuvo atendiendo en pandemia Covid 19. Los resultados principales obtenidos, fueron que la población estudiada

presenta un nivel elevado de estrés, el cual se manifiesta a través de reacciones físicas, entre ellas están los desórdenes en el sueño y en el apetito, fatiga constante, en especial en las mujeres y en los profesionales más jóvenes. Se concluye que, el personal de atención manifiesta niveles altos de estrés el cual perturba su salud psicológica, trayendo consigo carencia en su adecuado desenvolvimiento en la realización de sus tareas diarias.

Mosqueira (2020) evaluó la gestión de riesgos en pacientes y su seguridad en el área de emergencia en una IPRESS de Cajamarca. Se utilizaron dos encuestas para calcular las variables en una población de 65 personal asistencial del área de emergencia. Se encontró que el 61,5% de los participantes reporta realizar una estimación de peligros regulares, mientras que el 53,8% señala que la seguridad del usuario es alta. Existe correlación con significancia alta entre la valoración de la gestión de riesgos y la seguridad de los usuarios.

En un estudio llevado a cabo por Morales (2020), el objetivo principal consistió en examinar la relación existente entre la salud y la seguridad en el entorno laboral, así como el nivel de estrés experimentado por los profesionales de la salud en un hospital público de Lima. La muestra inicial se conformó por 1283 trabajadores asistenciales del mencionado hospital público, y finalmente se incluyó a 296 participantes en el análisis. Los resultados obtenidos revelaron una correlación significativa, en dirección negativa, entre la gestión de la seguridad y salud laboral y el nivel de estrés en el ámbito laboral. Esto implica que a medida que se implementan medidas de salud laboral y seguridad, el nivel de estrés laboral tiende a disminuir o ser más bajo.

La investigación realizada por Garay y Velásquez (2020) se enfocó en analizar la conexión entre la administración de la prevención de riesgos laborales y la percepción del estado de salud en un grupo de 48 enfermeros de un Hospital Público de Huánuco. Se revela que la mayor parte de los participantes percibió un nivel de gestión moderado en la prevención de riesgos laborales. En un 71,7% de los casos se informó sobre la existencia de planes preventivos de riesgos, así como la ejecución de medidas de protección laboral, controles médicos programados,

cobertura de vacunas y la provisión de información y orientaciones. Respecto al estado de salud percibido, el 76,1% de los participantes manifestó tener una buena salud física, mientras que el 89,1% señaló tener una salud mental deficiente. Estos hallazgos sugieren que existe una relación entre la percepción del estado de salud y la gestión de riesgos laborales, tanto en términos físicos como mentales, y que una gestión moderada para prevenir los riesgos laborales tiende a asociarse con una percepción más negativa del estado de salud.

Dionisio (2018) determinó si existe relación entre el riesgo laboral y el estrés laboral de 110 trabajadores del área de enfermería de un instituto de ciencias neurológicas de Lima, para implementar políticas y técnicas que permitan intervenir en salud ocupacional, pudiendo con ello optimizar los escenarios laborales del personal de enfermería. Como consecuencia, se halló la existencia de relación moderada y positiva entre las variables estudiadas, siendo que al aumentar las puntuaciones de riesgo laboral a la vez aumentarán las puntuaciones de estrés laboral.

Delgado et al. (2020) mediante su investigación buscaron establecer la relación entre el estrés y el desempeño en el trabajo de personal sanitario de la Red de Salud de Trujillo, debido a las manifestaciones de estrés laboral que presentan por la naturaleza y especificidad de sus tareas asignadas. Se halló que el 98% de los participantes manifestaron estrés laboral en niveles altos y medios y el 39,8% de ellos presentó desempeño en el trabajo en un nivel regular. Por tanto, se concluye el hallazgo de correlación negativa y moderada entre las variables estudiadas.

A nivel regional o local, Acosta (2022) se planteó examinar cómo los factores relacionados con el estrés laboral afectan a 62 trabajadores del centro de salud de MINSA, Lambayeque. Los resultados indicaron que el 46.77% de los participantes experimentaron una presión laboral moderada, el 48.39% informó una falta de apoyo moderada, los factores organizacionales se ubicaron en un nivel medio con el 51.61%, y el 48.39% de los encuestados posee un nivel alto de carencia de realización personal. En conclusión, los factores relacionados con el estrés laboral

en la población estudiada están relacionados con la edad, el sexo, el trabajo adicional, las horas laboradas, el entorno físico, las dificultades en las relaciones interpersonales, el estado civil y las condiciones laborales.

Núñez (2020) realizó una investigación en el Hospital Regional Docente las Mercedes en Chiclayo, con el objetivo de entender por qué los eventos adversos estaban aumentando. Para lograrlo, encuestó a 121 enfermeras y evaluó las fortalezas y oportunidades de mejora en cuanto a la seguridad del paciente. Entre las áreas que presentaron posibilidad de mejoría, se localizó un adecuado trabajo en conjunto con porcentajes del 68.80%, un aprendizaje organizacional constante con el 61.43% y operaciones adecuadas de gestión y supervisión en diversas unidades con 53.31%. También se identificó que la retroalimentación de errores con el 51.79% fue una buena práctica para mejorar, mientras que las debilidades incluyeron la falta de respuesta a los errores obteniendo un 40.77%, la sinceridad en el momento de comunicarse logró un 39.12%, el interés de la gerencia un 34.44% y la falta de suficientes recursos de personal un 29.96%. Sobre la cultura de seguridad en el personal hospitalario, se destacó la falta de organización y trabajo en conjunto entre servicios con el 36.57% y el manejo inadecuado de la rotación de horarios y modificaciones en los servicios con un 34.09%.

En este contexto, se hará una breve mención sobre la epistemología de la problemática estudiada referente al estrés laboral, la definición del mismo desde diversas perspectivas y la descripción de los factores que influyen en su surgimiento, lo que establecerá los cimientos necesarios para su comprensión.

Se puede aseverar que los inicios de la investigación sobre el fenómeno del estrés surgieron en el ámbito de la física. Sin embargo, a lo largo del tiempo, se ha estudiado desde una perspectiva integral bio-psico-social, donde el enfoque psicológico ha proporcionado diversas conceptualizaciones del estrés, como desencadenante, respuesta y relación mutua entre ambos (Sierra et al., 2003).

Bedoya y Verdesoto (2012) refieren que el término "estrés" deriva del griego "stringere", que significa generar un estado de estrés o presión en una persona, y

ha sido utilizado desde principios del siglo XIV, con variantes como stress, stresse, strest e incluso straisse. El fisiólogo francés Claude Bernard, a mediados del siglo XIX consideró que los estímulos o situaciones estresantes eran lo que definían el estrés. Es decir, que las modificaciones externas en el entorno lograban alterar a un cuerpo, por lo cual era importante investigar una permanencia interior. Más tarde, en 1920, el fisiólogo estadounidense Walter Cannon se centró en el entorno adaptativo del estrés, en donde los sujetos se enfocan en solucionar desafíos esenciales y amenazas para conservar el equilibrio interior en escenarios de emergentes. El término moderno de "estrés", se originó en la etapa de 1930 y posee sus raíces en el trabajo del doctor Hans Selye, profesional en endocrinología de la Universidad de Montreal quien es considerado el "padre de la definición de estrés". Selye visualizó que la totalidad de los pacientes en los que experimentaba, independientemente del padecimiento que padecieran, mostraban síntomas habituales y frecuentes, como agotamiento, carencia de apetito, pérdida de peso, etc. Este hallazgo causó impacto en Selye, nombrándolo como el "Síndrome de estar Enfermo".

Desde ese momento, se han propuesto diferentes enfoques en el estudio del estrés. Según Oblitas (2004), existen enfoques fisiológicos, bioquímicos, psicosociales, cognitivos e integradores. Los primeros se enfocan en las respuestas orgánicas que se forman en el individuo cuando se desafían a situaciones amenazadoras. Los enfoques psicosociales, por otro lado, destacan la importancia de los factores externos, como los estímulos y acontecimientos que generan estrés. Los enfoques cognitivos, enfatizan en la evaluación de los procesos mentales del individuo. Por último, desde los enfoques integradores, el estrés se considera un proceso complejo que involucra la interacción de diversas variables.

Por tanto, Chiavenato (2009) sostiene que el estrés es una problemática que se ha vuelto cada vez más relevante en las empresas debido a lo complejo de las funciones a realizar, los cambios rápidos y las innovaciones en el campo laboral en la actualidad.

En referencia al estrés laboral, según la conceptualización de la OMS (2004) se describe a los efectos emocionales, psicológicos, cognoscitivos y de la conducta que resultan de las demandas laborales que sobrecargan las habilidades y capacidades del colaborador, impidiéndole desempeñarse óptimamente.

Del mismo modo, el estrés laboral se refiere a las consecuencias dañinas físicas y emocionales que suceden al momento de que las demandas del trabajo superan lo manejable. A veces, esto puede ser confundido con un desafío, pero son cosas diferentes. El estrés laboral es específico del ámbito laboral y puede ser agudo o crónico, aunque generalmente se asocia más con el último tipo (Cavanaugh et al. 2000).

Siegrist (1996) sostiene que el estrés laboral nace del desequilibrio que existe entre la dedicación y el reconocimiento del trabajo realizado. Es decir, el trabajo requiere esfuerzo y forma parte de un proceso social de intercambio en el que se obtienen recompensas en forma de dinero, estima y oportunidades de carrera. Si estos beneficios no están equilibrados con los costos o si hay un alto nivel de control y baja recompensa, puede haber una sensación de angustia y estrés que provoca reacciones emocionales y fisiológicas.

Aunque el estrés se percibe principalmente a nivel psicológico, puede poseer una influencia negativa en el estado físico de los individuos, a menudo sin que sean conscientes de lo que les está sucediendo. Algunos factores comunes que contribuyen al estrés laboral incluyen la falta de control en las actividades laborales, las altas demandas impuestas a los colaboradores y la poca ayuda de los colegas y superiores, entre otros (Bedoya, 2012).

Así mismo, Bedoya (2012) también hace referencia a los tipos de estrés laboral, clasificándolos en dos tipos: El estrés episódico, se refiere a una situación momentánea que no dura mucho tiempo y cuyos efectos desaparecen una vez que se resuelve. En algunos casos, puede considerarse beneficioso. Por otro lado, está el estrés crónico que ocurre con frecuencia en el trabajador debido a un agente estresor constante y sus efectos no desaparecen. En realidad, se vuelven más

fuertes e intensos con el tiempo, a menos que el empleado maneje eficientemente el problema. Algunas situaciones que pueden causar estrés crónico incluyen un entorno laboral poco propicio, exceso de trabajo, cambios en los ritmos biológicos y compromisos y acuerdos importantes.

Ivancevich y Matteson (1989, como se citó en Suárez, 2013) definieron 7 dimensiones con las que se mide el estrés laboral: territorio organizacional, clima organizacional, respaldo del grupo, estructura organizacional, falta de cohesión, influencia del líder y nuevas tecnologías.

El clima organizacional hace referencia a las condiciones del trabajo, tanto físicas como emocionales. Las actitudes y comportamientos de los trabajadores pueden afectar el clima organizacional, lo que a su vez puede influir en el nivel de estrés que experimentan los trabajadores. Un contexto laboral saludable puede mejorar la eficacia y la productividad, y prevenir conflictos. En contraste, un mal clima organizacional puede provocar una alta rotación de personal, conflictos y un incumplimiento de metas y objetivos, lo que hace probable un mayor nivel de estrés.

La jerarquía organizacional se orienta al diseño y a la administración de la institución, incluyendo la posición del trabajador dentro de ella y el control ejercido sobre su trabajo.

El impacto del líder es definitivo en la forma de comportarse y a la hora de que los trabajadores alcancen logros institucionales. Un líder efectivo puede fomentar actitudes y comportamientos positivos entre los trabajadores, mientras que un líder ineficaz puede ser una fuente de estrés para quienes integran una organización.

La falta de cohesión describe a la medida en que la falta de cohesión o unión del equipo suele afectar y ser un elemento que genera estrés en el rendimiento laboral. Por lo tanto, el nivel de colaboración, soporte y coalición entre el personal es un componente que puede ayudar a prevenir el estrés organizacional.

El territorio organizacional se refiere al lugar donde los trabajadores realizan sus tareas diarias, lo cual también puede impactar en el rendimiento de la organización. Algunos trabajadores pueden sentir que el espacio es suyo y si este se invade, podría fomentar un gran estrés.

Las nuevas tecnologías en una organización hacen referencia a aquellos elementos proporcionados al colaborador, considerando los requisitos, las demandas profesionales y las capacidades para utilizar adecuadamente estos recursos.

Con respecto al respaldo del grupo, Suarez (2013) describe se centra en la forma de respaldo que el equipo de trabajo brinda ante la aparición de estrés observado en uno de sus compañeros. Mientras que un colaborador siente que sus compañeros o supervisores lo apoyan y respaldan, su nivel de estrés disminuye, pero si no recibe apoyo, puede convertirse en una fuente de estrés.

En el contexto peruano la estructura se agrupó en 2 dimensiones, las cuales Suárez (2013) denominó organización y equipo de trabajo y superiores y recursos.

La dimensión superiores y recursos posee asociación con el estrés que se origina en el personal al no sentirse apoyados, ni respetados por sus superiores, originando incomodidad al momento de remitirles información; además de sentir que no se respetan a quienes jerárquicamente están en su lugar o por debajo de él. Así mismo, tiene que ver con el malestar que presenta el colaborador al no contar con recursos materiales y humanos para realizar eficazmente su trabajo.

La organización y equipo de trabajo son dos componentes principales para el logro del éxito de toda empresa. Esta dimensión hace referencia a la dificultad para un buen desempeño en las labores debido a la falta de organización en las empresas, el poco prestigio del equipo de trabajo, la falta de competencias técnicas. Es decir, que la estructura de la organización no permite definir de manera clara los roles y compromisos a cada individuo implicado en una empresa.

En cuanto a la variable gestión de riesgos, en contestación a la progresiva negligencia médica que generaba coste de seguro, las acciones de gestión de riesgos fueron incorporadas a la transformación de la atención sanitaria en la década de 1970, donde estaba conformada principalmente por el aseguramiento de la calidad y la elaboración de informes de ocurrencias y predisposiciones en los cuidados críticos hospitalarios por parte de enfermeras, pero había muy poca o ninguna prevención proactiva de acciones de control (Singh y Ghatala, 2012). En la actualidad tal como lo señala Doherty (2019) los gestores trabajan en conjunto con el personal médico para evaluar los riesgos en el entorno de atención médica y mitigar la exposición de manera colaborativa, se inicia un proceso que comprende la revisión exhaustiva de las políticas y los procedimientos establecidos, así como la observación detallada de las actividades diarias y una cultura organizacional que promueva activamente la seguridad, el respeto y la responsabilidad.

Rodríguez (2016) la define como la gestión administrativa que comienza con la planificación y termina con la administración del personal y materia prima en un establecimiento, con el fin de reducir los riesgos. En los hospitales, es importante asegurarse de que el personal esté expuesto a un riesgo mínimo, lo que requiere la implementación de varias actividades coordinadas que se encarguen de dirigir y controlar los riesgos inherentes a la atención de la salud. Por ello, se considera a la gestión de riesgos como un aliado para el éxito y el buen funcionamiento institucional, ya que facilita la toma de decisiones y forma parte del manejo integral de la dirección.

Además, para Álvarez et al. (2012), la gestión del riesgo es responsable de concertar los beneficios organizacionales, teniendo en cuenta la reducción de costos debidos a accidentes y el aumento de ganancias. En cuanto al cumplimiento de los objetivos, la gestión del riesgo es clave ya que elimina la incertidumbre al reconocer los riesgos y desplegar un conjunto de planes para contrarrestarlos o evitarlos.

Gómiz (2007) afirma que la gestión de riesgos tiene varios beneficios, como la disminución de costes, el incremento de los logros, una superior imagen

institucional y, lo más significativo, la prestación de un área de calidad para los pacientes. En consecuencia, la gestión de riesgos es un procedimiento que comprende la caracterización, el estudio y la solución de los elementos que provocan riesgos para un usuario al recibir un procedimiento o cuidado médico. Dado que la atención médica es llevada a cabo por seres humanos, que pueden cometer errores, el riesgo siempre estará presente. Por esta razón, la gestión de riesgos busca establecer procesos claros y unificados para evitar la posibilidad de errores.

Finalmente, las dimensiones de la gestión de riesgo planteadas por Mosqueira (2020) son las siguientes:

La dimensión historia clínica, que tiene relación con la seguridad del usuario al garantizar que la información médica sea precisa, actualizada y asequible para el personal de salud, incluyendo las políticas y procedimientos para garantizar que la información se almacene y se comparta de manera segura y confidencial, así como la capacitación del personal para garantizar que comprendan los riesgos y los procedimientos para prevenir errores o malentendidos en la información médica.

La dimensión identificación de riesgos, que implica identificar los posibles riesgos que pueden afectar el éxito de la atención. Esto se hace mediante la identificación de las posibles causas que pueden afectar negativamente al paciente, asegurando que los procesos de atención sean eficaces.

La dimensión reporte de los riesgos, que es una de las fases clave en la gestión de riesgos. Luego de que se han reconocido y analizado los riesgos, se debe crear un informe que contenga toda la información relevante sobre los riesgos para poder ejecutar acciones correctas y gestionarlos de manera efectiva.

La dimensión intervenciones sobre los riesgos, que son las acciones que se toman para prevenir o mitigar los efectos negativos de los riesgos. Estas pueden incluir la distribución de comités de sucesos desfavorables y los métodos de mejora.

Y, por último, la identificación de riesgos en bioseguridad, que es una porción significativa de la gestión de riesgos en cualquier entorno que involucre el manejo de sustancias biológicas o materiales infecciosos. Para identificar los riesgos en bioseguridad, es importante el manejo de los residuos hospitalarios y contar con protocolos de atención.

III. METODOLOGÍA

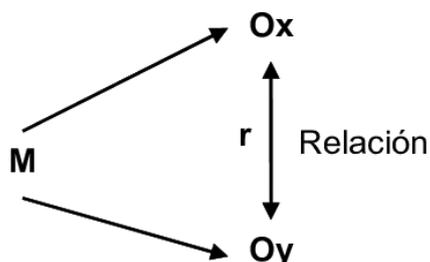
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Este estudio es de tipo básico, dado que se orientó a la ampliación del conocimiento sin brindar una solución práctica a la problemática.

3.1.2. Diseño de Investigación:

Es de diseño no experimental, toda vez que las variables no se manipulan de ningún modo y transversal porque su medición fue hecha en un tiempo determinado y único; además, es descriptivo correlacional, debido a que se buscó encontrar la relación entre dos variables observadas en un contexto determinado, contribuyendo con datos teóricos actualizados (Hernández et al., 2014).



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Estrés laboral

Oy: Gestión de riesgos

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Estrés laboral

Definición conceptual

Variedad de síntomas que incluyen angustia, tensión, desgano, ansiedad y una percepción de poco dominio sobre las exigencias del trabajo

(Suárez, 2013).

Definición operacional

El estrés laboral se mide mediante 2 factores (ver matriz de operacionalización).

Variable 2: Gestión de riesgos

Definición conceptual

Es una técnica que se emplea a nivel sanitario con el fin de optimizar la calidad en la atención, la seguridad de consultantes y colaboradores de la salud que la brindan y reciben (Gómiz, 2007).

Definición operacional

La gestión de riesgos se mide mediante 5 factores (ver matriz de operacionalización).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Estuvo conformada por el personal de salud de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, siendo 300 aproximadamente, que atienden de manera presencial en cada uno de sus consultorios y especialidades médicas.

Como criterios de inclusión se plantea:

- Personal de salud con mínimo 5 años de experiencia profesional.
- Personal de salud con más de 3 años en la institución.
- Personal de salud que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de mantenimiento y administrativo.

3.3.2. Muestra

Constó de 100 profesionales de salud de un establecimiento II-1 de

Lambayeque, cumpliendo los criterios previamente mencionados, específicamente la disponibilidad y deseos de participar en la investigación.

3.3.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que, de la población total se efectuó una elección controlada de participantes que cumplan con los criterios propuestos por el investigador (Hernández et al., 2014).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Así mismo, se incluyó a la encuesta como técnica de recojo de información, puesto que hace referencia a la utilización de instrumentos válidos para su aplicación y medir las variables estudiadas (Hernández et al., 2014). Estos cuestionarios fueron dos y su validación se detalla a continuación:

Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS (adaptado por Suárez, 2013)

Es un instrumento orientado a medir las manifestaciones de estrés ocasionado por la sobrecarga de trabajo y factores que hacen referencia a elementos propios de la organización.

Consta de 25 ítems con alternativas de respuesta que van desde “nunca” (1) hasta “siempre” (7). Estos ítems se agrupan en dos dimensiones, la primera es superiores y recursos (11 ítems), que se refiere a todo lo implicado respecto a la supervisión y apoyo por parte de las posiciones jerárquicas y de los materiales y equipos con los que cuenta el colaborador para hacer su trabajo; así mismo, la dimensión organización y equipo de trabajo (14 ítems), tiene que ver con la distribución equitativa de las actividades propias del trabajo y si es que se cuenta con el apoyo de sus colegas para la ejecución de tales tareas.

Su adaptación fue realizada por Suárez (2013) mediante análisis factorial exploratorio para determinar validez de constructo, obteniendo cargas

factoriales que fluctúan entre .548 y .811 en la primera dimensión y .554 y .705 en la segunda, considerados como adecuados. Así mismo, la confiabilidad se determinó por alfa de Cronbach, obteniendo un valor general de .966, y en cuanto a la dimensión superiores y recursos, fue de .951 y en organización y equipo de trabajo, fue de .949; siendo todos estos índices adecuados.

Escala de Gestión de Riesgos (adaptado por Mosqueira, 2020)

Este cuestionario se direcciona a la valoración de la gestión de riesgos en salud, y se conforma por 18 ítems que se distribuyen en 5 factores (ver matriz de operacionalización). Así mismo, cuenta con opciones de respuesta que van desde “desacuerdo” (1) hasta “acuerdo” (3).

Se basa en las directivas de gerencia general que establecen las normas de bioseguridad del seguro social de salud, así como en las de implementación de seguridad en centros asistenciales.

Fue validado por criterio de expertos, quienes dieron su opinión favorable respecto a la pertinencia del instrumento para ser aplicado. De igual forma, por medio de alfa de Cronbach, se determinó su confiabilidad, obteniendo un valor de .817, considerado como adecuado.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó el permiso a la institución con la finalidad de obtener el pase para aplicar los instrumentos. Se virtualizaron ambas escalas por medio de Google Forms para realizar una prueba piloto, obteniendo resultados favorables de confiabilidad en primera instancia. Así mismo, los cuestionarios fueron validados por expertos. Luego, se procedió a distribuir los cuestionarios en la muestra objetivo para posteriormente crear la base de datos y someterla al análisis estadístico pertinente, no sin antes haberles comunicado la finalidad de la investigación. Como parte final, se elaboró el informe de resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Se hizo uso del programa Excel 2013 para la creación de la base de datos con la que se trabajarán los análisis estadísticos. Así también, se hizo uso del programa SPSS 25, donde se procesó, en primera instancia, el análisis descriptivo, luego la distribución de los datos, donde, se obtuvo que son no normales, por tanto, se hizo uso de un estadístico no paramétrico (Rho de Spearman) para correlación, yendo acorde a los objetivos del presente estudio.

3.7. Aspectos éticos

Este trabajo siguió lo descrito en la Resolución N° 0340-2021/UCV que establece los criterios éticos que deben seguirse en investigación, donde, en primer lugar, por, sobre todo, primó el respeto a la integridad de los participantes, informándoles sobre lo que se iba a realizar, siendo posible su inclusión en el estudio solo si brindaban su consentimiento.

Así mismo, se utilizó el criterio de beneficencia, dándoles a conocer que su participación en la investigación no conllevaría ningún perjuicio personal ni institucional, asegurando también su confidencialidad.

Se incluyen también criterios orientados a la competencia profesional y científica, así como la no maleficencia y justicia, además del respeto a la propiedad intelectual, colocando las citas y referencias correspondientes de cada autor que sirvió como fuente de indagación.

Por último, el criterio de transparencia se refiere a que todos los resultados reportados están sujetos a verificación, dado que no se alteraron ni manipularon de ningún modo, siendo fidedignos.

IV. RESULTADOS

Se muestran los resultados hallados después de recolectar información a través de técnicas de investigación aplicadas a los participantes elegidos para este estudio correlacional. Los objetivos planteados se presentan ahora mediante tablas estadísticas correspondientes:

Tabla 1

Nivel de estrés laboral

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	12%
Medio	84	84%
Bajo	4	4%
Total	100	100%

Nota. Data de los resultados

En la tabla 1, se visualiza que, el 84% de los participantes posee niveles medios de estrés laboral, un 12% considera que el estrés laboral es alto y solo un 4% presenta un bajo nivel de estrés laboral.

Tabla 2*Nivel de gestión de riesgos*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	99	99%
Medio	1	1%
Bajo	0	0%
Total	100	100%

Nota. Data de los resultados

En la tabla 2, se visualiza que, el 99% de los participantes señala que existe un alto nivel de gestión de riesgos y solo un 1% considera que el nivel de gestión de riesgos es medio; finalmente, ningún participante señaló el nivel bajo.

Tabla 3*Estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de salud*

		Estrés laboral			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gestión de riesgos	Bajo	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Medio	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%
	Alto	Recuento	4	83	12	99
		% del total	4,0%	83,0%	12,0%	99,0%
Total	Recuento	4	84	12	100	
	% del total	4,0%	84,0%	12,0%	100,0%	

Nota. Data de los resultados

En la tabla 3 se puede observar que, los índices predominantes señalan que el 83,0% del personal de salud presenta un nivel medio de estrés laboral. En la misma proporción, se puede apreciar que hay un alto nivel de gestión de riesgos.

Tabla 4*Estrés laboral y la historia clínica completa en el personal de salud*

		Estrés laboral			Total		
		Bajo	Medio	Alto			
Historia clínica completa	Bajo	Recuento % del total	2 2,0%	4 4,0%	1 1,0%	7 7,0%	
	Medio	Recuento % del total	1 1,0%	28 28,0%	10 10,0%	39 39,0%	
	Alto	Recuento % del total	1 1,0%	52 52,0%	1 1,0%	54 54,0%	
	Total		Recuento % del total	4 4,0%	84 84,0%	12 12,0%	100 100,0%

Nota. Data de los resultados

Según la tabla 4, los índices predominantes señalan que el 28,0% del equipo médico tiene un nivel medio de estrés laboral, mientras que el 52,0% tiene informes de historias clínicas completas.

Tabla 5

Estrés laboral y la identificación de riesgos del paciente en el personal de salud

		Estrés laboral			Total	
			Bajo	Medio	Alto	
Identificación de riesgos del paciente	Bajo	Recuento	2	11	4	17
		% del total	2,0%	11,0%	4,0%	17,0%
	Medio	Recuento	1	33	6	40
		% del total	1,0%	33,0%	6,0%	40,0%
	Alto	Recuento	1	40	2	43
		% del total	1,0%	40,0%	2,0%	43,0%
	Total	Recuento	4	84	12	100
		% del total	4,0%	84,0%	12,0%	100,0%

Nota. Data de los resultados

En la tabla 5 se puede apreciar que los índices predominantes señalan que el 33,0% del personal de salud tiene un nivel medio de estrés laboral, mientras que el 40,0% muestra un alto nivel de identificación de riesgos en los pacientes.

Tabla 6*Estrés laboral y el reporte de riesgos identificados en el personal de salud*

		Estrés laboral			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Reporte de riesgos identificados	Bajo	Recuento	3	38	10	51
		% del total	3,0%	38,0%	10,0%	51,0%
	Medio	Recuento	0	17	1	18
		% del total	0,0%	17,0%	1,0%	18,0%
	Alto	Recuento	1	29	1	31
		% del total	1,0%	29,0%	1,0%	31,0%
Total	Recuento	4	84	12	100	
	% del total	4,0%	84,0%	12,0%	100,0%	

Nota. Data de los resultados

En la tabla 6 se puede ver que, los índices predominantes señalan que el 38,0% del personal de salud presenta un nivel medio de estrés laboral, mientras que el 29,0% tiene un alto nivel de reporte de riesgos identificados.

Tabla 7

Estrés laboral y las intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de salud

		Estrés laboral			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Intervenciones sobre los riesgos identificados	Bajo	Recuento	1	17	5	23
		% del total	1,0%	17,0%	5,0%	23,0%
	Medio	Recuento	3	35	7	45
		% del total	3,0%	35,0%	7,0%	45,0%
	Alto	Recuento	0	32	0	32
		% del total	0,0%	32,0%	0,0%	32,0%
Total	Recuento	4	84	12	100	
	% del total	4,0%	84,0%	12,0%	100,0%	

Nota. Data de los resultados

En la tabla 7 podemos observar que los índices predominantes señalan que el 35,0% del personal de salud presenta un nivel medio de estrés laboral, en tanto que el 32,0% informa un alto nivel de intervenciones en los riesgos identificados.

Tabla 8

Estrés laboral y la identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de salud

		Estrés laboral			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Identificación de riesgos en bioseguridad	Bajo	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0,0%	3,0%	1,0%	4,0%
	Medio	Recuento	1	26	5	32
		% del total	1,0%	26,0%	5,0%	32,0%
	Alto	Recuento	3	55	6	64
		% del total	3,0%	55,0%	6,0%	64,0%
Total	Recuento	4	84	12	100	
	% del total	4,0%	84,0%	12,0%	100,0%	

Nota. Data de los resultados; **: altamente significativo ($p < ,01$)

En la tabla 8, se puede observar que los índices predominantes señalan que el 26,0% del personal de salud presenta un nivel medio de estrés laboral, mientras que el 55,0% informa un alto nivel de identificación de riesgos en bioseguridad.

Análisis de normalidad: Se pudo comprobar en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que el estrés laboral alcanza una distribución normal ($p > .05$), mientras que para la variable gestión de riesgos, fueron no normales ($p < .05$); en ese caso, es apropiado utilizar una prueba de correlación no paramétrica, siendo Rho de Spearman la adecuada (ver anexo 2).

Tabla 9*Correlaciones entre dimensiones de gestión de riesgos y estrés laboral*

Dimensiones de gestión de riesgos	Coefficiente r de Spearman	Sig.
Historia clínica completa	-0,151	0,135
Identificación de riesgos del paciente	-0,005	0,960
Reporte de riesgos identificados	-0,021	0,837
Intervenciones sobre los riesgos identificados	-0,134	0,184
Identificación de riesgos en bioseguridad	0,237**	0,006
Variables		
Gestión de riesgos y estrés laboral	-0,113	0,261

Al examinar los resultados, se logró visualizar que no existe una relación significativa entre el estrés laboral y las dimensiones de historia clínica completa ($R_s = -0,151$; $p = 0,135$), identificación de riesgos del paciente ($R_s = -0,005$; $p = 0,960$), reporte de riesgos identificados ($R_s = -0,021$; $p = 0,837$), e intervenciones sobre los riesgos identificados ($R_s = -0,134$; $p = 0,184$); no obstante, sí se halló relación positiva y significativa con la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad ($R_s = 0,237$; $p = 0,006$).

Finalmente, se observa, a nivel general, que no existe relación entre las variables gestión de riesgos y estrés laboral ($R_s = -0,113$; $p = 0,261$) en el personal del establecimiento de salud II-1 de Lambayeque en 2023, por lo que se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación, al analizar los resultados se visualiza que el personal de salud obtuvo un porcentaje mayor en el nivel medio de estrés laboral, con el 84%, datos que demostrarían que estos sujetos suelen enfrentar una carga de trabajo y presión moderada, con demandas adicionales o responsabilidades laborales que requieren un mayor esfuerzo y enfoque, percibiendo el estrés como un desafío manejable, pero que puede generarles cierta tensión y preocupación. Además, un 12% se encuentra con estrés laboral alto, y aunque la cifra no es tan elevada, requiere de atención especial, debido a que el individuo experimenta una carga de trabajo y presión significativamente abrumadoras, sus demandas laborales son excesivas, los plazos son ajustados y el individuo puede sentirse desbordado por la cantidad de trabajo o las responsabilidades, es decir, el estrés afecta negativamente su salud y bienestar. Por último, solo un 4% presenta un nivel bajo, experimentando una carga de trabajo y presión manejable, existiendo demandas razonables que el sujeto es capaz de hacer frente, sin sentirse abrumado.

Estos resultados, exhiben similitudes con los encontrados en Lima por Cornejo (2022), quién encontró en su investigación desarrollada en enfermeras de la Clínica Montefiori que el 3% manifestaba estrés laboral leve, el 80% poseía estrés laboral moderado y el 10% de los evaluados presentaba estrés laboral grave, considerando que encontrarse entre los niveles leves y moderados es probablemente perjudicial para estos profesionales, quienes además de cursar con dificultades de gestión de riesgo dañinos, deben afrontar cargas de trabajo y presión más significativas.

Datos contrarios se comprobaron en la misma ciudad de Lima, a través de Marquina y Adriazola (2020), obteniendo que la población estudiada manifiesta un nivel elevado de estrés, con alteraciones de sueño y de apetito, además de cansancio continuo y pérdida del interés en las actividades que solían realizar. Todos estos sucesos, estarían afectando su estado emocional, lo que traería consigo deficiencia en el desarrollo de sus tareas laborales. Al analizar estos

resultados, se puede determinar que estas diferencias podrían tener relación significativa con el hecho de tratarse de personal de un establecimiento de salud que estuvo al frente en las atenciones de Covid 19.

En cuanto al nivel de gestión de riesgos, se observa que, el 99% de los participantes poseen un alto nivel de gestión de riesgos y solo un 1% con un nivel de gestión de riesgos medio, además ningún participante se halla en el nivel bajo. Estos porcentajes, revelarían que la mayor parte de los sujetos encuestados han implementado medidas de gestión de riesgos eficaces para minimizar los peligros en el lugar de trabajo, han identificado y evaluado los riesgos, y han llevado a cabo controles adecuados para mitigarlos, promoviendo una cultura de seguridad.

Caso contrario, reporta Mosqueira (2020) quién al evaluar la gestión de riesgos en emergencia en una IPRESS de Cajamarca, encontró que el 61,5% de los participantes mostraba una evaluación de riesgos regular, mientras que solo el 26,2% posee una alta gestión de riesgos. Es importante mencionar, que estos niveles altos en la gestión del riesgo, se logra a través del liderazgo de individuos con capacidad de adaptación y compromiso (Conexión Esan, 2020). Por lo cual, la gestión de riesgos se vuelve primordial en los establecimientos de salud al ser entornos de alta complejidad y riesgo, donde la seguridad, el bienestar de los consultantes y del mismo personal sanitario son de vital importancia (Rosado y Martínez, 2005).

En cambio, en una investigación realizada por Garay y Velásquez (2020) en un Hospital Público de Huánuco con la participación de 48 enfermeros, se obtuvieron porcentajes similares. Los porcentajes hallados revelaron que la gran parte de los encuestados tenía un nivel moderado de gestión de la prevención de riesgos en el ámbito laboral, con el 71,7% indicando que se llevaban a cabo estrategias que prevenían los riesgos y que se contaba con cierta capacidad de gestión. Esto se lograba mediante la realización de controles médicos planificados, la implementación de acciones de protección laboral, ofreciendo información y capacitación sobre estas temáticas.

En relación al objetivo general de este estudio se logró rechazar la hipótesis alternativa, estableciendo la no existencia de relación significativa entre las variables gestión de riesgos y el estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, donde se aprecia un coeficiente de Rho Spearman (0,113; correlación baja) y un Sig. bilateral=0,261 superior al 0,05 ($p>0.05$) para ambos casos, observando que el 83,0% de la población participante presenta un nivel medio de estrés laboral, a medida que esa misma razón de prevalencia presentan un alto nivel de gestión de riesgos.

Este resultado difiere de los hallados por Morales (2020) quien, en su estudio realizado con 296 trabajadores asistenciales de un hospital público de Lima, halló una correlación estadísticamente significativa y moderada, con una dirección negativa entre la gestión de la seguridad y salud laboral y el nivel de estrés laboral, quien manifiesta que conforme se incrementa la primera variable aquí descrita, el nivel de estrés laboral tenderá a disminuir o ser más bajo.

De igual forma Dionisio (2018), encontró en estudio con 110 profesionales del área de enfermería de un instituto nacional de ciencias neurológicas de la ciudad de Lima, la existencia de relación moderada y positiva entre sus variables estudiadas, es decir que al incrementarse las puntuaciones de riesgo laboral a la vez se acrecentará el puntaje de estrés en el trabajo.

Así mismo, Cornejo (2022) evidenció igual correlación entre las variables en mención en profesionales de enfermería de una clínica particular, encontrando que el 80% de los sujetos poseen estrés laboral moderado, de este porcentaje el 66.7% presentan gestión de riesgos ergonómicos con poca eficiencia y con ineficiencia se halló el 13.3% restante. Así mismo, el 10% del personal evaluado presenta estrés laboral grave con gestión de riesgos ineficientes.

Ante lo anterior descrito, Bedoya (2012) reafirma lo hallado por Cornejo, sosteniendo que, aunque el estrés se percibe principalmente a nivel mental, puede generar un impacto perjudicial en el estado físico de los individuos, habitualmente sin que sean conscientes de lo que les está sucediendo, con manifestaciones como

la falta de control en las actividades laborales, las altas demandas impuestas a los colaboradores y la poca ayuda de los colegas y superiores, entre otros.

Además, el resultado encontrado en la presente investigación permite validar lo descrito por Ivancevich y Matteson (1989, como se citó en Suárez, 2013) quienes consideran que las actitudes y comportamientos de los trabajadores pueden influir en el clima organizacional, lo que a su vez repercute en los niveles de estrés que experimentan los empleados. Un clima organizacional saludable puede mejorar la eficacia y la productividad, y prevenir conflictos.

En cuanto al objetivo específico que investigó sobre la relación entre el estrés laboral y la dimensión historia clínica completa, se obtuvo que el 28,0% de personal de salud muestran un nivel medio de estrés laboral, a medida que el 52,0% reportan un alto nivel de historias clínicas completas. Al contrastar la hipótesis, se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula, es decir que no existe relación significativa entre la historia clínica completa y el estrés laboral en la población participante, puesto que la mayor parte del personal de salud garantiza que la información médica sea precisa, actualizada y accesible, incluyendo las políticas y procedimientos para garantizar que la información se almacene y se comparta de manera segura y confidencial, hecho que no genera en este porcentaje estudiado altos niveles de estrés, al enfrentar las cargas laborales y la presión en un nivel moderado, con demandas que suelen cumplir con esfuerzo, pero sin percibirse como una molestia constante (Mosqueira, 2020).

Así mismo, referente al objetivo específico que investigó la relación entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos del paciente, tampoco se encontró relación significativa entre la variable estudiada y la dimensión de la gestión de riesgos, de igual forma rechazando la hipótesis alternativa y aceptando la hipótesis nula. Este hecho se determina con el 33,0% de personal de salud presentando un nivel medio de estrés laboral, a medida que el 40,0% reportaron un alto nivel de identificación de riesgos del paciente.

Estos resultados, contrastan con Card (2021) encontrando que más del 70% del personal encargado de la gestión de riesgos en una institución médica en Estados Unidos, presentan elevados niveles de estrés laboral, teniendo como factores de riesgos identificados la sobrecarga de trabajo, el cambio de funciones, el manejo del peligro y preocupaciones personales, concluyendo que el estrés laboral está relacionado a la dimensión identificación de riesgos del paciente. Referente a esta dimensión, Mosqueira (2020) considera la importancia de identificar los posibles riesgos que pueden afectar el éxito de la atención, mediante la identificación de las posibles causas que pueden afectar negativamente al paciente, asegurando que los procesos de atención sean eficaces.

A la vez, en cuanto a la relación entre el estrés laboral y la dimensión reporte de los riesgos identificados en el personal de salud, se observó que el 38,0% de personal de salud presentan un nivel medio de estrés laboral, a medida que el 29,0% reportan un alto nivel de reporte de riesgos identificados, lo que quiere decir que no existe relación significativa entre el reporte de riesgos identificados y el estrés laboral.

De igual forma que en la correlación anterior, también esta información difiere de la sustentada por Mosqueira (2020) encontrando que el 61,5% de los participantes reporta realizar una evaluación de riesgos regular, mientras que el 53,8% señala que la seguridad del paciente es alta. Por ello, se considera a la dimensión reporte de los riesgos, como una de las etapas principales en la gestión de riesgos, puesto que una vez identificado y analizado los riesgos, se debe crear un informe que contenga toda la información relevante sobre los riesgos para poder tomar decisiones informadas y gestionarlos de manera efectiva.

Por otro lado, respecto al objetivo que se interesó en establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión intervenciones sobre los riesgos identificados en los participantes, se encontró que el 35,0% de personal de salud presentan un nivel medio de estrés laboral, a medida que el 32,0% reportan un alto nivel de intervenciones sobre los riesgos identificados, es decir tampoco existe relación

significativa entre lo anterior mencionado, rechazando nuevamente la hipótesis alternativa y aceptando la nula.

Ante ello, Delgado et al. (2020) también encontró porcentajes similares, con el 39,8% en un nivel de desempeño regular para intervenir en el trabajo. La dimensión intervenciones sobre los riesgos, están referidas a aquellas acciones que se toman para prevenir o mitigar los efectos negativos de los riesgos. Estas pueden incluir la conformación de comités de eventos adversos y los planes de mejora (Mosqueira, 2020).

Finalmente, en el último objetivo planteado, a diferencia de los anteriores objetivos estudiados, sí se logró identificar una relación significativa entre la primera variable y la última dimensión de gestión de riesgos, por tanto, se aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Los datos encontrados fueron que el 26,0% de personal de salud presentaba un nivel medio de estrés laboral, a medida que el 55,0% reportan un alto nivel de identificación de riesgos en bioseguridad.

Por tanto, la identificación de riesgos en bioseguridad es un elemento fundamental de la gestión de riesgos en cualquier entorno que involucre el manejo de sustancias biológicas o materiales infecciosos y es importante indicar que, para identificar los riesgos en bioseguridad, es importante el manejo de los residuos hospitalarios y contar con protocolos de atención (Mosqueira, 2020). Según la OMS (2019) se ha identificado en un estudio realizado en 26 hospitales de 8 países con ingresos bajos y medios, que el 8% de los pacientes experimentaron eventos adversos, de los cuales el 83% se podrían haber prevenido si se identificaba correctamente los riesgos.

VI. CONCLUSIONES

- Primera. Se concluyó que, el 84% de los participantes posee niveles medios de estrés laboral, un 12% señala que el estrés laboral es alto y solo un 4% presenta un bajo nivel de estrés laboral.
- Segunda. Se concluyó que el 99% de los participantes señala que existe un alto nivel de gestión de riesgos y solo un 1% considera que el nivel de gestión de riesgos es medio; finalmente, ningún participante señaló el nivel bajo.
- Tercera. Se determinó que no hay una correlación significativa entre la gestión de riesgos y el estrés laboral en el personal de un centro de salud II - 1 de Lambayeque. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $R_s = -0,113$ (correlación baja) y un valor de significancia bilateral de 0,261, superior al umbral de 0,05 ($p > 0,05$) en ambos casos.
- Cuarta. Se determinó que no hay una relación significativa entre la historia clínica completa y el estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II - 1 en Lambayeque. Los resultados revelaron una correlación baja y un valor bilateral de significancia de 0,135, el cual es mayor a 0,05 ($p > 0,05$) en ambos casos.
- Quinta. Se determinó que no hay una relación significativa entre la identificación de riesgos del paciente y el estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II - 1 en Lambayeque. Los resultados revelaron una correlación baja y un valor bilateral de significancia de 0,960, el cual es mayor a 0,05 ($p > 0,05$) en ambos casos.
- Sexta. Se concluyó que no existe relación significativa entre el reporte de riesgos identificados y el estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, donde se evidencia

una correlación baja y un Sig. bilateral=0,837 superior al 0,05 ($p>0.05$) para ambos casos.

Séptima. Se concluyó que no existe relación significativa entre las intervenciones sobre los riesgos identificados y el estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, donde se evidencia un coeficiente de correlación baja y un Sig. bilateral=0,184 superior al 0,05 ($p>0.05$) para ambos casos.

Octava. Se concluyó que existe relación significativa entre la identificación de riesgos en bioseguridad y el estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, donde se evidencia una correlación baja y un Sig. bilateral=0,006 inferior al 0,05 ($p<0.05$) para ambos casos.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera. En la presente investigación se propone la creación de políticas organizacionales en donde se ofrezcan programas de capacitación y actualización que proporcione oportunidades de formación continua para el personal sanitario, permitiéndoles sentirse más seguros y competentes en su trabajo, lo que puede reducir el estrés asociado con la incertidumbre o falta de conocimiento.
- Segunda. Fomentar el autocuidado del personal de salud, para el cuidado de su salud física, emocional y mental, promoviendo la importancia de mantener una buena alimentación, haciendo ejercicio regularmente, descansando adecuadamente y buscando tiempo para actividades de relajación y recreación.
- Tercera. Seguir capacitando al personal en gestión de riesgos, proporcionando programas de formación y capacitación en gestión de riesgos, incluyendo la educación sobre la identificación de riesgos, la evaluación de su impacto y la implementación de medidas de control adecuadas.
- Cuarta. Implementar protocolos y directrices claras para el manejo de situaciones de riesgo en el entorno sanitario, asegurándose que el personal esté familiarizado con estos protocolos y se adhiera a ellos en su práctica diaria.
- Quinta. Promover la colaboración y el trabajo conjunto entre diferentes profesionales de la salud, siendo fundamental para identificar y abordar los riesgos de manera integral, además promover la participación activa del personal en la detección y solución de problemas asociados a la seguridad y la gestión de riesgos.

REFERENCIAS

- Acosta, J. (2002). *Factores asociados al estrés laboral en los trabajadores de un centro de salud de MINSA – Lambayeque* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97538/Acosta_SJA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Álvarez, U., Roca, G., Chaux, D., y Pineda, G. (2012). Implementación del Sistema de Administración de Riesgos -SAR por Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo en Colombia 2008-2011. *Revista Monitor Estratégico*, 6-14.
- Bedoya, J. (2012). *Estudio de la influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores del área operativa en la empresa pública Correos del Ecuador* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Archivo digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1848>
- Card, J. (2021). Burnout and Sources of Stress Among Health Care Risk Managers and Patient Safety Personnel During the COVID-19 Pandemic: A Pilot Study. *UC San Diego*. <https://escholarship.org/uc/item/5hh8z1rw>
- Cavanaugh, M., Boswell, W., Roehling, M., y Boudreau, J. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65–74. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.65>
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones (2da ed.)*. McGraw-Hill/Interamericana Editores. https://www.academia.edu/40180009/Comportamiento_Organizacional_Idalberto_Chiavenato_McGrawhill_2da_Edicion
- Conexión Esan. (2020, 20 de octubre). ¿Cómo ayuda el gestionar los riesgos en el sector salud? <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/como-ayuda-el-gestionar-los-riesgos-en-el-sector-salud>
- Cornejo, D. (2022). *Gestión de riesgos ergonómicos y estrés laboral en los*

profesionales de enfermería de la Clínica Montefiori, Lima – 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Archivo digital. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2758/1/T026_71419310_T.pdf

Delgado, S., Calvanapón, F. y Cárdenas, K. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 11-18. <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.03>

Dionisio, V. (2018). *Riesgo laboral y estrés laboral en profesional de enfermería del instituto nacional de ciencias neurológicas, Lima 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12860>

Doherty, D. (2019). Risk Management Matters, Especially in the Operating Room. <https://www.chubb.com/microsites/chubb-healthcare-solutions/risk-management-matters-in-the-or.aspx>

Garay, G. y Velásquez, S. (2020). Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida. *Gaceta Científica*, 6(1), 41–53. <https://doi.org/10.46794/gacien.6.1.721>

Gómiz, E. (2007). El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 10(1), 63-64. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000100007

Griffiths, A., Leka, S. y Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>

Magaña, M., Méndez, S. y Martínez, S. (2023). Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19. *Revista científica alerta*, 6(1), 25-33. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15445>

Marquina, R. y Adriazola, R. (2020). Autopercepción del estrés del personal de

salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA, Revista de la escuela de enfermería*, 7(2), 35-42. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.391>

Morales, A. (2020). *Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionado al Estrés Laboral en trabajadores asistenciales de un hospital público, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41031>

Mosqueira, R. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49646>

Núñez E. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Archivo digital. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>

Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 16(3), 219-246. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829507002>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.* https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 28 de septiembre). *La salud mental en el trabajo.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 13 de septiembre). *Seguridad del Paciente.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Salud en el trabajo: un enfoque*

global para los problemas relacionados con el estrés en el trabajo.
https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf

Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2016, 28 de abril). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades.*
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016, 04 de abril). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo.*
https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_466547/lang-es/index.htm

Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?. *Revista Uninorte*, 35(1), 156-184. <https://doi.org/10.14482/sun.35.1.158.72>

Polanco, J. (2019). *Gestión de riesgos sanitarios en hospital de baja complejidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota* [Tesis de maestría, Universidad Andrés Bello]. Archivo digital.
<https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/10505>

Rodríguez, C. (2016). *Perspectiva de la Gestión del Riesgo en la Acreditación en Salud*. Bogotá: Icontec.
<https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Gestion-del-riesgo-en-la-Acreditacion-en-Salud.pdf>

Rosado, L y Martínez, J. (2005) Gestión de riesgos desde la visión de la gestión hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(2), 110-114.
[https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74730-4](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74730-4)

Sánchez, K., Loli, R. y Sandoval, M. (2015). Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). *Revista Enfermería Herediana*. 8(2), 116-122.
<https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2691>

- Sarsosa, K. y Charria, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44-52. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sierra, J., Ortega, V y Zuberdaít, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Singh, B. y Ghatala, H. (2012). Risk Management in Hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 3(4), 417-421. <http://www.ijimt.org/papers/266-CM244.pdf>
- Suárez, A. (2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *Revista PsiqueMag*, 2(1), 33-50. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/101>
- Vivien, L. (1997). Moderating effects of work-based support on the relationship between job insecurity and its consequences. *Work & Stress, An International Journal of Work, Health & Organisations*, 11(3), 251-266. <https://doi.org/10.1080/02678379708256839>
- Valderrama, E. y Polino, Y. (2020). *Estrés laboral en las organizaciones del sector salud en Perú: Una revisión teórica* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Archivo digital. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3960/Eli_Tra_bajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo: 01

Confiabilidad en prueba piloto del instrumento de estrés laboral

Dimensiones	α
Organización y trabajo en equipo	.878
Superiores y recursos	.884
Escala global	.932

Se obtuvieron valores alfa de Cronbach superiores al valor mínimo de .70; considerados como aceptados.

Confiabilidad en prueba piloto del instrumento de gestión de riesgos

Dimensiones	α
Historia clínica completa	.674
Identificación de riesgos del paciente	.861
Reporte de riesgos identificados	.794
Intervenciones sobre los riesgos identificados	.805
Identificación de riesgos en bioseguridad	.862
Escala global	.925

Se obtuvieron valores alfa de Cronbach superiores a .70; considerados como aceptados. A excepción de la primera dimensión, cuyo valor fue de .674; no obstante, si se somete a redondeo, podría considerarse como .70.

Anexo: 02

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Historia clínica completa	Identificación de riesgos del paciente	Reporte de riesgos identificados	Intervenciones sobre los riesgos identificados	Identificación de riesgos en bioseguridad	Gestión de riesgos	Organización y trabajo en equipo	Superiores y recursos	Estrés laboral	
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Parámetros normales ^{a,b}	Media	9,70	8,91	4,42	6,57	12,74	71,94	52,53	40,26	92,79
	Desv. Desviación	2,047	2,425	1,401	1,876	2,436	14,016	14,281	13,946	26,452
	Máximas diferencias extremas									
	Absoluto	,177	,166	,180	,151	,238	,128	,064	,120	,088
	Positivo	,167	,166	,130	,109	,177	,128	,064	,120	,088
	Negativo	-,177	-,149	-,180	-,151	-,238	-,084	-,050	-,052	-,054
Estadístico de prueba	,177	,166	,180	,151	,238	,128	,064	,120	,088	
Sig. asintótica(bilateral)	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,200 ^{c,d}	,001 ^c	,053 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Se observa que las variables siguen una distribución no normal ($p < .05$), a excepción de organización y trabajo en equipo y estrés laboral, en cuyo caso su distribución es normal ($p > .05$). En ese sentido, es pertinente utilizar un estadístico de correlación no paramétrico.

Anexo 03: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrés laboral	Sobrecarga relacionada al trabajo, experimentando diversos síntomas como angustia, tensión desgano, ansiedad, sensación de poco o ningún control sobre las exigencias del trabajo (Suárez, 2013).	El estrés laboral se mide mediante 2 factores: superiores y recursos y organización y trabajo en equipo	Organización y trabajo en equipo	Estructura Cohesión Respaldo del grupo laboral	1 – 13	Tipo Likert: Siempre Generalmente Frecuentemente Algunas veces Ocasionalmente Raras veces Nunca
			Superiores y recursos	Supervisi	14 – 24	
Gestión de riesgos	Es una metodología que se utiliza en los servicios sanitarios para incrementar la calidad de asistencia, mejorar la seguridad de los pacientes de los profesionales de salud que la reciben y la	La gestión de riesgos se mide a través de 5 factores: historia clínica completa, identificación de riesgo del paciente, reporte de los riesgos identificados, intervenciones sobre los riesgos identificados e identificación de	Historia clínica completa	Cumplimiento del expediente Resguardo Anotaciones legibles	1 – 4	Ordinal: Acuerdo Parcialmente de acuerdo Desacuerdo
			Identificación de riesgo del paciente	Prescripción adecuada Entrega completa de medicamentos Identificación del paciente	5 – 8	
			Reporte de los riesgos identificados	Monitoreo de eventos adversos	9 – 10	

	ejecutan (Gómez, 2007).	riesgos en bioseguridad.	Intervenciones sobre los riesgos identificados	Conformación de comité de eventos adversos Planes de mejora	11 – 13	
Identificación de riesgos en bioseguridad			Manejo de residuos hospitalarios Protocolos de atención	14 – 18		

Anexo 04: Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la dimensión historia clínica completa en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos del paciente en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la dimensión reporte de los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de estrés laboral en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Identificar el nivel de gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión historia clínica completa en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos del paciente en el personal de un establecimiento de salud II-1 de</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión historia clínica completa en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos del paciente en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión reporte de los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental, transversal, de corte descriptivo correlacional</p> <div data-bbox="1697 507 1863 667" style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- Ox M --- Oy Ox --- r r --- Oy </pre> </div> <p>M: Muestra Ox: Estrés laboral Oy: Gestión de riesgos r: Coeficiente de correlación</p> <p>Población: Personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque. Muestra: 100 personal de salud Técnica: Encuesta Instrumentos: Escala de estrés laboral y Escala de gestión de riesgos en salud Análisis de datos: Estadística descriptiva e inferencial</p>

<p>estrés laboral y la dimensión intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023?</p>	<p>Lambayeque, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión reporte de los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p>	<p>el estrés laboral y la dimensión intervenciones sobre los riesgos identificados en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el estrés laboral y la dimensión identificación de riesgos en bioseguridad en el personal de un establecimiento de salud II-1 de Lambayeque, 2023.</p>	
--	---	--	--

Anexo 05: Instrumento de gestión de riesgos

Cuestionario de evaluación de la gestión de riesgos (adaptado de Mosqueira, 2020)

Estimado participante, a continuación, leerá una serie de enunciados a los que deberá responder según las siguientes alternativas de respuesta:

Acuerdo	A
Parcialmente de acuerdo	PA
Desacuerdo	D

Marque con una X de acuerdo a lo que usted considere que se ajusta mejor a la realidad de su quehacer laboral. La información recopilada será totalmente anónima.

	D	PA	A
D1. Historia clínica completa			
Existe un registro ordenado de filiación del paciente			
Existe registro sobre enfermedad actual y antecedentes			
Existe un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos			
Existe un registro sobre plan de trabajo y tratamiento			
D2. Identificación de riesgos del paciente			
Existe un formato sobre administración de medicamentos			
Existe un formato sobre los accidentes de los pacientes			
Existe disponibilidad de brazaletes de identificación			
Existe un formato de evaluación de las enfermedades			
D3. Reporte de los riesgos identificados			
Existe un registro de eventos adversos en su servicio			
El servicio cuenta con un responsable de registrar los eventos adversos			
D4. Intervenciones sobre los riesgos identificados			
El hospital cuenta con un comité de eventos adversos			
Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados			
En el hospital se implementan planes de mejora de los riesgos identificados			
D5. Identificación de riesgos en bioseguridad			
Existen contenedores para desechos de residuos sólidos			
Existen contenedores rígidos para punzocortantes			
Existe señalética para la identificación de residuos sólidos			
Existen dispensadores con jabón en lavatorios del personal			
Existen dispensadores con papel en los lavatorios del personal			

Baremos

	Alto	Regular	Bajo
Historia clínica completa	6 – 8	4 – 5	0 – 3
Identificación de riesgos del paciente	6 – 8	4 – 5	0 – 3
Reporte de los riesgos identificados	0 – 1	2	3 – 4
Intervenciones sobre los riesgos identificados	5 – 6	3 – 4	0 – 2
Identificación de riesgos en bioseguridad	8 – 10	4 – 7	0 – 3
Gestión de riesgos (total)	43 – 54	31 – 42	18 – 30

Fuentes que sustentan el instrumento

- Directiva N° 03-DA-PE-ESSALUD-2012, “Directiva de implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud”.
- Directiva de Gerencia General N° 019-GCPS-ESSALUD-2019, “Normas de bioseguridad del Seguro Social de Salud”

Anexo 06: Instrumento de estrés laboral

Escala de Estrés Laboral de la OIT – OMS (adaptado de Suárez, 2013)

Estimado participante, a continuación, leerá una serie de enunciados a los que deberá responder según las siguientes alternativas de respuesta:

Siempre	S
Generalmente	G
Frecuentemente	F
Algunas veces	AV
Ocasionalmente	O
Raras veces	RV
Nunca	N

Marque con una X de acuerdo a lo que usted considere que se ajusta mejor a la realidad de su quehacer laboral. La información recopilada será totalmente anónima.

	N	RV	O	AV	F	G	S
D1. Organización y equipo de trabajo							
El que el hospital carezca de dirección y objetivos me causa estrés							
El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño, me estresa							
El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa, me causa estrés							
El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado, me estresa							
El que se maneje mucho papeleo dentro del hospital, me causa estrés							
El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo, me causa estrés							
El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad, me causa estrés							
El no tener el conocimiento técnico para competir dentro del hospital, me estresa							
El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito, me causa estrés							
El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas, me causa estrés							
El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes, me causa estrés							
El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar, me estresa							
El que la forma en que trabaja el hospital no							

sea clara, me estresa							
D2. Superiores y recursos							
El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente, me causa estrés							
El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes, me estresa							
El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados, me estresa							
El no tener un espacio privado en mi trabajo, me estresa							
El que no comprenda las metas y misión del hospital, me causa estrés							
El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo, me produce estrés							
El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado, me estresa							
El que mi supervisor no me respete, me estresa							
El que mi equipo de trabajo me presione demasiado, me causa estrés							
El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés							
El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo, me causa estrés							

Baremo general

Niveles	Puntaje
Alto	120 – 168
Medio	72 – 119
Bajo	24 – 71

Consentimiento informado

Título del estudio: Estrés laboral y gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023

Investigador: Huaman Acosta, Isaias

Email: SHUAMANAC19@ucvvirtual.edu.pe

Presentación:

El presente es un estudio que tiene por finalidad determinar la relación entre el estrés laboral y la gestión de riesgos en el personal de un establecimiento de salud II – 1 de Lambayeque, 2023.

La participación consiste en responder los cuestionarios que figuran a continuación. El proceso es completamente anónimo y confidencial, pudiendo interrumpir su participación cuando usted considere pertinente sin que esto tenga repercusiones negativas para su persona.

Esta actividad es voluntaria y no habrá algún tipo de beneficio administrativo o monetario.

Muchas gracias por su atención.

Respuesta: He leído el Formulario de Consentimiento Informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento. También entiendo que no recibiré algún pago o beneficio administrativo por esta participación.

Firma: _____

Fecha: _____