

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y
NIVEL DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
CONTEXTO COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Presentado por:

Elizabeth Cule Zambrano (0000-0001-6993-2824)

Carlos Alberto Núñez Santiago (0000-0003-1914-4082)

Asesora:

Maricela Curisinche Rojas (0000-0003-4015-6627)

Lima – Perú

2022

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y
NIVEL DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
CONTEXTO COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Presentado por:

Elizabeth Cule Zambrano (0000-0001-6993-2824)

Carlos Alberto Núñez Santiago (0000-0003-1914-4082)

Asesora:

Maricela Curisinche Rojas (0000-0003-4015-6627)

Lima – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 15 de diciembre del 2022

Hora: 5 pm

Los integrantes del Jurado de tesis

- Presidente: PhD (C) Paola Andrea Fontal Vargas
- Miembro : Dr. Felix Valenzuela
- Miembro : Janina Balazar Palacios

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y NIVEL DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CONTEXTO COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA"**

Presentada por: las bachilleres:

Estudiantes Elizabeth Cule Zambrano y Carlos Alberto Nuñez Santiago

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, asesorada por Dra. Maricela Curisínche Rojas

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes/bachilleres de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime (**X**) por mayoría simple () calificar a:

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Tesis: Elizabeth Cule Zambrano | | | Nota (en letras): dieciseis |
| Aprobado - Sobresaliente () | Aprobado - Muy buena (X) | Aprobado () | Desaprobado () |

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Tesis: Carlos Alberto Nuñez Santiago | | | Nota (en letras): dieciocho |
| Aprobado - Sobresaliente () | Aprobado - Muy buena (X) | Aprobado () | Desaprobado () |

Siendo las 6 pm horas, el acto de sustentación ha concluido y los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



PhD (c) Paola Andrea Fontal V
Presidente(a) del Jurado



Dra. Marcela Curisínche Rojas
Asesor (a)



Dr. Felix Valenzuela Ore
Miembro



Mg. Janina Balazar Palacios
Miembro

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS /
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN¹

Lima, 08 de Febrero del 2023

Señor,
PERCY MAYTA TRISTAN
Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

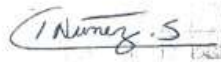
De nuestra consideración,

Yo: Elizabeth Cule Zambrano y Carlos Alberto Nuñez Santiago, egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis Dra. Maricela Curisínche Rojas, declaramos que este informe final de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y NIVEL DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CONTEXTO COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA"**, sustentado para obtener el Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos ², que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 75361361



Firma del asesor de tesis
DNI:04014437



Firma tesista
DNI: 43969682

¹ En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

² Los documentos están en: <https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/>

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en personal de enfermería en contexto Covid-19 en un centro de salud de Lima

Autores. Elizabeth Cule Zambrano; Carlos Alberto Nuñez Santiago.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2008936434).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.

v.3.0. Relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | www.elsevier.es Fuente de Internet | 1% |
| 2 | core.ac.uk Fuente de Internet | 1% |
| 3 | revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 4 | repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 6 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | www.scielo.cl Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 9 | moam.info Fuente de Internet | <1% |

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecer a Dios, por permitimos culminar nuestro trabajo de investigación y también agradecer a nuestros padres y hermanos por su apoyo infinito en cada paso que damos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a cada profesor que nos guiaron y nos dieron todo el apoyo para poder realizar nuestra investigación y en especial a la Dra. Maricela Curisinche Rojas, por habernos guiado durante todo el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | 4 |
| AGRADECIMIENTO | 8 |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRACT | 14 |
| I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 15 |
| 1.2. Formulación del problema | 18 |
| II. MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1. Antecedentes internacionales | 19 |
| 2.2. Antecedentes nacionales | 20 |
| 2.3. Bases teóricas | 23 |
| 2.3.1. Calidad de vida laboral | 23 |
| 2.3.2. Estrés laboral | 24 |
| 2.3.3. Estrés laboral en enfermeras | 25 |
| 2.3.4. Estrés Laboral, Calidad de Vida Laboral y COVID -19 | 26 |
| III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| 2.4.1. Objetivo General | 27 |
| 2.4.2. Objetivo Específicos | 27 |
| 2.5. Hipótesis | 28 |
| IV. METODOLOGÍA Y MATERIALES | 28 |
| 3.1. Diseño Metodológico | 28 |
| 3.2. Población y muestra | 29 |
| 3.2.1. Población | 29 |
| 3.2.2. Muestra | 29 |
| 3.2.3. Muestreo | 29 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión | 29 |
| 3.3.1. Criterios de inclusión | 29 |
| 3.3.2. Criterios de exclusión | 29 |
| 3.4. Variables | 30 |

| | |
|---|----|
| 3.4.1. Calidad de vida laboral | 30 |
| 3.4.2. Nivel de estrés | 33 |
| 3.5. Operacionalización de las Variables | 36 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos | 39 |
| 3.6.1. Técnicas | 39 |
| 3.6.2. Instrumento | 39 |
| 3.6.2.1. El inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) | 39 |
| 3.6.2.2. Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP)-35 | 40 |
| 3.6.2.3. Cuestionario de características sociodemográficas y epidemiológicas en el contexto COVID -19 | 41 |
| 3.8. Proceso de recolección y análisis de datos | 41 |
| 3.8.1. Recolección de datos | 41 |
| 3.6.2. Análisis de datos | 42 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 43 |
| V. RESULTADOS | 45 |
| VI. DISCUSIÓN | 51 |
| VII. CONCLUSIONES | 55 |
| VII. RECOMENDACIONES | 56 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 57 |
| X. ANEXOS | 63 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 :Características socio demográficas del personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima. (N=64) | 45 |
| Tabla 2 :Características epidemiológicas del personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima. (N=64) | 46 |
| Tabla 3 :Nivel de estrés en personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima (N=64) | 47 |
| Tabla 5 : Calidad de vida laboral en personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima (N=64) | 48 |
| Tabla 6 :Dimensiones de la variable calidad de vida laboral en personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima (N=64) | 48 |
| Tabla 7 :Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de profesión en personal de enfermería en contexto COVID -19 en un centro de salud de Lima (N=64) | 49 |
| Tabla 8 :Relación entre nivel de estrés laboral y calidad de vida laboral en el personal de enfermería en contexto COVID -19 en un centro de salud de Lima (N=64). | 49 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1: matriz de consistencia. | 63 |
| Anexo 2: inventario de maslach burnout inventory (mbi). elaborado por maslach y jackson (1981). | 66 |
| Anexo 3: cuestionario calidad de vida profesional (cvp-35) | 68 |
| Anexo 4: cuestionario de características socio demograficas y epidemilógicas en el contexto covid -19. | 70 |
| Anexo 5: constancia de aprobación del comité de ética institucional en investigación. | 72 |
| Anexo 6: resolucion directoral de aprobacion de proyecto de tesis. | 73 |
| Anexo 7: constancia de autorizacion para la recoleccion de datos. | 74 |
| Anexo 8: consentimiento informado aprobado para ser participante en la encuesta del estudio. | 75 |

RESUMEN

La calidad de vida laboral implica muchos factores como condiciones físicas, sociales y psicológicas; enfocándose en el bienestar y satisfacción de los trabajadores, así como en el efecto en la productividad y calidad de servicios. El personal de enfermería corre mayor riesgo de contagio en la batalla contra la pandemia del COVID-19. por brindar atención en primera línea. **Objetivo:** establecer relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en el personal de enfermería en contexto COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima. **Metodología:** el estudio fue tipo aplicado, no experimental, cuantitativo, de nivel relacional y corte transversal; los instrumentos utilizados fueron el “Inventario de Maslach Burnout Inventory” y el “Cuestionario de Calidad de Vida Laboral” aplicados a una población de 38 técnicos y 26 licenciados en enfermería. **Resultados:** Los hallazgos muestran un nivel alto de estrés laboral (81.3%) y nivel medio (18.8%), asimismo el 79.7% del personal de enfermería tiene buena calidad de vida laboral. De acuerdo a la prueba Chi-cuadrado existe una relación estadística significativa entre las variables ($\chi^2= 28.203$; $p<0,001$), asimismo, se determinó intensidad alta en la asociación mediante la prueba gamma ($\text{gamma}=0.632$ y $p<0,001$); de igual modo se determinó la direccionalidad de la asociación mediante la prueba de D de somers ($D \text{ de sommers}=0.450$ y $p<.001$); por consiguiente, existe nivel medio de predicción de la variable nivel de estrés hacia calidad de vida laboral. **Conclusión:** se concluye que, existe relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en el personal de enfermería.

Palabras Clave: Calidad de Vida, estrés laboral, personal de enfermería, COVID-19.

ABSTRACT

The quality of working life involves many factors such as physical, social and psychological conditions; focusing on the well-being and satisfaction of workers, as well as the effect on productivity and quality of services. Nursing staff are at higher risk of contagion in the battle against the COVID-19 pandemic. for providing frontline care. **Objective:** to establish a relationship between quality of work life and stress level in nursing staff in the context of COVID-19 in a health facility in Lima. **Methodology:** the design was applied, descriptive, correlational level and cross-sectional; the instruments used were the "Maslach Burnout Inventory" and the "Work Life Quality Questionnaire" applied to a population of 38 technicians and 26 nursing graduates. **Results:** The findings show a high level of work stress (81.3%) and a medium level (18.8%), likewise 79.7% of the nursing staff have a good quality of work life. According to the Chi-square test, there is a significant statistical relationship between the variables ($\chi^2= 28.203$; $p<0.001$), likewise, a high intensity in the association was determined by the gamma test ($\text{gamma}=0.632$ and $p<0.001$); Similarly, the directionality of the association was determined using the Somers' D test (Somers' $D=0.450$ and $p<0.001$); therefore, there is a medium level of prediction of the stress level variable towards quality of work life. **Conclusion:** it is concluded that there is a significant relationship between quality of work life and stress level in nursing staff.

Key Words: Quality of Life, Occupational Stress, Nursing Staff, COVID-19

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. Planteamiento del problema

En nuestros días el tema sobre la calidad de vida laboral (CVL) cobra mucha relevancia, según Chiavenato (1) significa el grado de satisfacción de necesidades individuales de la fuerza laboral en las organizaciones en función a las actividades realizadas. La calidad de vida en el trabajo implica muchos factores como situaciones físicas, sociales y psicológicas, así como aspectos intrínsecos y extrínsecos al lugar de trabajo; por un lado, se dirige a los reclamos de la fuerza laboral en cuanto al bienestar y satisfacción en el centro de trabajo y por otro lado en el efecto en la producción y la calidad de los bienes o servicios. En la vida de las personas de todo el mundo el trabajo es una dimensión muy importante, se puede afirmar que una persona pasa una tercera parte del día o más desarrollando sus actividades laborales (2).

Por otra parte, en nuestros días el estrés en el área laboral se ha ampliado y es uno de los síndromes más frecuentes con alta prevalencia e incrementándose continuamente, por lo que se considera una de las amenazas de la salud para los trabajadores, en especial para el personal de enfermería en el escenario actual (3). De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (4), el estrés asociado con las actividades laborales “es la reacción física y emocional perjudicial que acontece cuando los requerimientos del trabajo no pertenece o rebasan las capacidades, los recursos o las obligaciones del trabajador”; y desde la perspectiva de Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) un trabajador con estrés es más propenso a enfermarse, estar desmotivado y tener baja productividad y tener peores perspectivas de éxito para la entidad para la que trabaja en un mundo competitivo y globalizado.

A fines del mes de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan (China) se conocieron los primeros casos por neumonías de origen desconocido. Tras los análisis respectivos del agente infeccioso se determinó que “se trataba de un betacoronavirus (ARN) con una similitud filogenética con el SARS-CoV, denominándosele SARS CoV-2”, originándose la pandemia por “coronavirus 2019 (COVID-19)”, frente a ello se agravó la situación de los profesionales sanitarios aumentando su carga de trabajo (6). Así mismo, se puso en evidencia

un gran déficit en el sistema sanitario en cuanto a recurso humano y déficit en materiales de bioseguridad, cuya consecuencia fue que en el personal de salud se incremente los niveles de estrés por la exposición a mayor riesgo y el incremento de la carga laboral, repercutiendo de manera desfavorable en su estabilidad no solo física sino mental dado que la función del profesional sanitario consiste en brindar cuidado o atención directa al paciente (6).

El personal de enfermería por brindar atención en primera línea y formar parte del recurso fundamental para el sistema sanitario, han sido identificados como los profesionales que corren mayor riesgo de contagio y en la batalla contra la pandemia del COVID -19 pueden experimentar “problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor poniendo en riesgo su calidad de vida laboral” (7). Por consiguiente, la pandemia COVID-19 tendrá un gran efecto en la cantidad del personal de enfermería, que se encamina a un déficit de 10 millones. Aun si solamente entre el 10 y el 15% del personal actual de enfermería abandonase su profesión por el efecto de la COVID-19, el déficit de estos profesionales sería de 14 millones en el 2030, repercutiendo en todos los servicios de salud en la era post COVID-19 hasta tal punto que se afirmaría que la salud del personal de enfermería podría ser el principal determinante de la salud de los habitantes a nivel mundial en la próxima década (8).

Esta pandemia ha traído graves consecuencias a nivel emocional que van desde estados depresivos, incremento del estrés, trastorno de estrés post traumático (PTSD), angustia, deterioro funcional, ansiedad, incertidumbre, detrimento en la calidad de vida, supresión de emociones, impotencia, pérdida de control y, en general, una menor percepción de bienestar (9). Las estadísticas antes de la pandemia muestran que el país con mayor nivel de estrés laboral en el mundo es México, puesto que cerca del 75% de la fuerza laboral lo adolece superando a países como China que alcanza el 73% y Estados Unidos de América el 59%. Entre los países europeos con índices más altos de trabajadores que padecen estrés laboral fueron: Suiza (68%), Noruega y Suecia (31%) y Alemania (28%). Por otra parte, en Latinoamérica los trabajadores más afectados con el estrés fueron: el 65% en Argentina, el 63% en Venezuela, el 54% en Ecuador y el 49% en Panamá; los países con menor

porcentaje de estrés fueron Honduras con 34%, Perú con 29% y Colombia con 26%; por otra parte, el 44.8% de fuerza laboral femenina son quienes presentan mayor estrés laboral y los varones el 37.6% (10), (11), (12).

Entre los estudios realizados previos a la pandemia sobre percepción de calidad de vida en el trabajo en profesionales de salud tenemos el realizado por Bustamante, et al., en el 2020 en Chile en nueve establecimientos de atención primaria de salud; determinándose una relación significativa y directa entre variables. “Los agentes con alta influencia pertenece a apoyo y reconocimiento Institucional (FCV2) y seguridad en el trabajo (FCV3), los que se relacionan directamente con desarrollo e integración (FCV5) (FCV2 <-> FCV5 = 0,489 y FCV3 <-> FCV5 = 0,417)”. Concluyendo que los componentes al que influyen en nivel de calidad de vida laboral en los funcionarios del centro de salud son: “recreación y familia, apoyo y reconocimiento institucional, seguridad, bienestar laboral y desarrollo e integración” (13).

En el Perú según Rojas la población que padece estrés es aproximadamente el 60% y los trabajadores que padecen estrés laboral el 70%, las edades oscilan entre 25 y 40 años y la población femenina son quienes evidencian mayor vulnerabilidad a padecerlo (14). El estudio realizado por Sánchez, et al, en el 2015, evidencia el predominio del estrés laboral en el equipo asistencial prehospitalario (67.7%) “programa de sistema de atención móvil de urgencia – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS)”; asimismo el estudio mostró que el 68.1% de los médicos y el 67.3% de las enfermeras tenían estrés laboral; asimismo según grupo etario de 27 a 30 años el 77.3% tenían estrés laboral, en el grupo de 31 a 40 años 63.7% tenían estrés y en el grupo de 41 a 54 años el 65.2% (12).

El equipo de enfermería que laboran en las instalaciones de salud públicas y privadas del Perú figuran alrededor del 60% de la capacidad humano formándose en el factor principal de los encargos de cooperación (15); como consecuencia, la presencia de estrés tiene repercusión en la calidad de vida en el trabajo trascendiendo a la vida familiar y especialmente en el desempeño laboral; puesto que la calidad de vida en el trabajo es apreciada como el nivel de agrado relacionada con las labores realizadas por el personal de enfermería en su centro laboral (16).

Asimismo, se tiene los estudios realizados en el establecimiento de salud Simón Bolívar y Vallecito I-3 en Puno en el 2019 sobre la CVL percibida en el equipo de salud; los resultados muestran que, en el establecimiento de Salud Simón Bolívar, predomina en nivel medio de CVL con el 78.6%, seguido por nivel alto con el 21.4%; en el establecimiento de Salud Vallecito se evidencia que el 80% tiene nivel medio de calidad de vida laboral y el 20% nivel alto (17). Los investigadores como internos de Enfermería del centro de salud han identificado una alta demanda de atenciones evidenciándose angustia y ansiedad por el miedo al contagio o contagiar a sus familiares de COVID – 19, lo cual implica una alteración en la calidad de vida en el trabajo del equipo asistencial, de igual forma se evidenció un incremento en las horas laborales para la atención de 24 horas en las áreas de emergencias y alojamiento y recién nacido.

La calidad de vida en el equipo de enfermería forma relación a una situación de confort personal y profesional; pero este bienestar se ve afectado por la relación enfermera-paciente COVID-19 al incrementar los niveles de estrés, por lo tanto, es necesario determinar si la “calidad de vida laboral está relacionada con el nivel de estrés en el personal de enfermería en el escenario de pandemia de COVID -19 en un centro de salud en el sur de Lima – Perú, 2021”. Los resultados de esta búsqueda permitirán orientar las decisiones de las autoridades del establecimiento de salud sede del estudio, en la formulación de intervenciones de mitigación o prevención del estrés, así como acciones para mejorar las condiciones del centro de labores y, por lo cual, hacer mejoras en la calidad de vida laboral de los licenciados y técnicos en enfermería del establecimiento de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre calidad de vida laboral y el nivel de estrés en el equipo de enfermería en el escenario de COVID – 19 en un Centro de Salud de Lima 2021?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales:

Entre las investigaciones del ámbito internacional que tienen relación con el presente estudio se han encontrado las siguientes:

Leng, et al., en el 2020 hicieron un trabajo con el propósito de cuantificar la magnitud de los signos de estrés y del trastorno de estrés postraumático de las enfermeras que brindan cuidado a los pacientes con COVID-19 en Wuhan - China. La investigación fue correlacional con una encuesta transversal aplicado a 90 enfermeras. El estrés percibido (PSS) por las enfermeras obtuvo un puntaje promedio de $19,33 \pm 7,21$ y el 22.22 % obtuvieron una puntuación de estrés por encima del umbral positivo (> 25 puntos). Asimismo, el estrés de las enfermeras y los signos de trastorno de estrés postraumático se correlacionaron positivamente ($p < 0,01$). Las conclusiones fueron que aun las enfermeras altamente resilientes experimentaron algún grado de angustia mental incluidos los signos de trastorno de estrés postraumático y el estrés percibido (18).

Jiang, et al., en año 2021 llevaron a cabo un trabajo con el fin de describir la calidad de vida profesional y examinar si el clima ético hospitalario se asoció con la calidad de vida laboral en el equipo del profesional de enfermería en Wuhan - China. Un estudio relacional y corte transversal; utilizaron la encuesta “Escala de Calidad de Vida Profesional V5 y la encuesta de Clima Ético Hospitalario” aplicados en línea a 236 enfermeras. Los resultados en calidad de vida profesional del equipo de enfermería evidencian niveles moderados (58,9%), niveles altos (41,1%); nivel moderado de burnout (45,7%); en estrés traumático niveles bajos (36,0%) y niveles altos (4,6%). Las conclusiones fueron que todas las enfermeras experimentaron estrés traumático secundario (19).

Murat, et al., en Turquía, en el 2020 efectuaron un estudio con la finalidad de hallar la depresión, agotamiento y nivel de estrés en las enfermeras que brindan atención en primera línea en el transcurso de la “pandemia de COVID-19”; la investigación fue descriptivo; Utilizaron el inventario de agotamiento de Maslach y el inventario de depresión de Beck, aplicados en línea a 713 enfermeras. Los

resultados fueron que el 86,2% de enfermeras tenían miedo de contagiarse a sí mismos y / o a otros. Asimismo, afirmaron que el tema más difícil de abordar era el afrontamiento de los problemas mentales (25,5%). Por otra parte, constataron que el estrés percibido fue mayor en los profesionales sanitarios que trabajan en los hospitales públicos que los que trabajan en el sector privado. Las conclusiones fueron que se hallaron depresión moderada y altos niveles de estrés y agotamiento en las experiencias psicosociales de las enfermeras que brindaron atención en primera línea durante el COVID-19 (20).

Ali, et al., en Estados Unidos, en el 2020 efectuaron un estudio cuyo objetivo fue hallar los principales factores estresantes y las estrategias de afrontamiento informados por el equipo de enfermeras que trabajaron en forma directa con pacientes COVID – 19 en Alabama (USA). El estudio fue descriptivo y utilizaron un cuestionario transversal en línea fue aplicado a 126 enfermeras. Los resultados fueron que alrededor del 71% de las enfermeras mostraron mayor nivel estrés asociado con la carga de trabajo. Asimismo, el 82% del equipo de enfermería estaban estresadas por contagiar a sus amigos y familiares y alrededor del 72% de enfermeras más jóvenes reportaron un mayor estrés; de igual modo las enfermeras solteras, las enfermeras sin hijos, las enfermeras del área UCI y sala de emergencias en comparación con enfermeras de mayor edad y nivel superior. La conclusión fue que la pandemia de COVID-19 ha incrementado los niveles de estrés en el equipo de enfermería (21).

2.2. Antecedentes nacionales:

Las investigaciones a nivel nacional, que tienen relación con la presente investigación son las siguientes:

Obando, et al., en el 2020 efectuaron un estudio con la finalidad de cuantificar las escalas de estrés, depresión y ansiedad en las enfermeras que brindan atención a pacientes bajo presunción de COVID-19 en Lima. La investigación fue descriptiva y transversal con muestreo no probabilístico por cuotas, el instrumento la escala DASS-21 aplicada a 126 enfermeras. Los hallazgos fueron que el 39,1% del equipo de enfermeras reporto determinado grado de ansiedad, el 24,6% cierta magnitud de depresión y el 8,8% determinada magnitud de estrés. La conclusión fue que el equipo de enfermeras que brindaron servicio a

pacientes bajo sospecha de COVID-19, reportaron mayores valores de ansiedad que depresión y el grado estrés que presentaron fue mínimo (22).

Aldazabal, en el 2020 realizó estudio con la finalidad de precisar el estrés en el transcurso de la pandemia en el equipo de enfermería que brindan atención en primera línea en un centro de salud nivel III-1 COVID-19 en El Agustino – Lima. El diseño fue descriptivo, corte transversal y paradigma cuantitativo, utilizaron el instrumento “The Nursing Stress Scale o NSS”, aplicado a 102 enfermeras. Los resultados fueron: nivel bajo de estrés 41,7%, medio 42,2% y nivel alto 10,8%. Los resultados en las subvariables fueron: en el ambiente físico con 57.8% nivel bajo, 36.3% nivel medio y con 5.9% nivel alto; en el entorno psicológico 47.1% el nivel medio, nivel bajo 42,2% y alto 10,8%; y en el entorno social el nivel bajo fue 55,9%, nivel medio 34,3% y nivel alto 9,8%. Las conclusiones fueron que el nivel bajo de estrés fue predominante en el equipo de enfermería (23).

Carrasco, et al., en Chimbote, en el 2020 realizaron un trabajo con la finalidad de encontrar asociación entre factores de estrés laboral y la satisfacción laboral en las enfermeras en un escenario COVID – 19. El estudio fue correlacional y transversal de enfoque cuantitativo, utilizaron dos cuestionarios en la escala de Likert aplicados en 60 enfermeras de la unidad de servicios críticos. Los hallazgos fueron prevalencia de estresores laborales en el nivel medio, 63.3% en el aspecto ambiental, 83.3% en la dimensión laboral y 51.7% en la dimensión personal. En el análisis general los resultados de estresores laborales fueron 96.7% en el nivel medio y “la idoneidad fue relevante entre satisfacción laboral y los estresores ambientales ($p < 0.01$) y personal ($p < 0,05$)”. La conclusión fue que la dimensión personal y ambiental tiene correlación significativa con la satisfacción laboral en los trabajadores en enfermería (24).

Virto, et al., en el 2020 efectuaron un trabajo con el propósito de hallar asociación entre niveles de estrés y afrontamiento, depresión y ansiedad en el equipo de enfermería que trabajan con pacientes COVID-19 en Cusco. La investigación fue correlacional y transversal con diseño por cuotas, utilizaron una encuesta on-line aplicada a 91 enfermeras. Los resultados asociados al estrés fueron: 41.8% ansiedad, 34.1% presencia de estrés y 30.8% depresión; en las formas de afrontamiento, tuvo predominio el afrontamiento espiritual con 83,3%, en cambio el bloqueo de afrontamiento fue 27,8% y finalmente, los resultados para

afrontamiento cognitivo y apoyo social fueron 79.1% y 67% respectivamente. La conclusión fue que en las enfermeras predominó la ansiedad, seguido del estrés y por último la depresión; en cambio se determinó una “asociación inversa entre el afrontamiento de apoyo social y el bloqueo del afrontamiento con la ansiedad, depresión y el estrés” (25).

Asimismo, Reyes en Lima en el 2021 efectuó un con el fin de establecer “la calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área de Centro Quirúrgico de la Clínica San Miguel Arcángel”, el diseño fue descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento el CVP-35 aplicado a una población conformada de 30 enfermeras. Los resultados fueron que 63.3% del equipo de enfermería mostraron nivel alto de calidad de vida. En lo referente a las subvariables de CVP, la subvariable “carga de trabajo representa 56.7%, apoyo directo 46.7% y motivación intrínseca 53.3%”, concluyéndose que el equipo de enfermeras bajo estudio tiene alta calidad de vida laboral (26).

Huallpartupa y Laqui en el 2019 efectuaron una investigación con el fin de encontrar “relación entre estrés y calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado - Arequipa”. Un estudio relacional de corte transversal. Los hallazgos en niveles de estrés fueron: nivel medio 46.7% y nivel alto con 53.3%; en sus dimensiones fueron nivel alto de estrés para realización personal con 76.7% y nivel medio de estrés para cansancio emocional y despersonalización con 76.7% y 90% respectivamente. Los resultados en calidad de vida laboral fueron: buena 70% y regular 30% y en sus dimensiones los resultados fueron buena en apoyo directo, demanda de trabajo y recursos psicológicos con 50%, 73,3% y 73.3% respectivamente y regular en precepción de calidad de vida con 56.7%. Las conclusiones fueron que la relación entre las variables consideradas fue estadísticamente no significativa (27).

Gonzales y Sandoval en el 2016, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de estudiar la asociación de “calidad de vida profesional con el síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital María Auxiliadora” - Lima. La investigación fue relacional y transversal. Los hallazgos evidenciaron una valoración media de las variables CVP y síndrome de Burnout de 0.622 y 0.396 respectivamente

indicando un nivel bueno en CVP y nivel bajo en síndrome de Burnout con una correlación significativa e inversa (-0.769; $p < 0.01$). Las enfermeras con mayor magnitud de estrés y baja autopercepción de calidad de vida fueron de las unidades de “servicios de emergencia, UCI y Gineco-Obstetricia”. La conclusión fue que el equipo de enfermería tiene buena calidad de vida laboral y bajos niveles del síndrome de Burnout (28).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Calidad de vida laboral:

Según Arias (29) “la calidad de vida en el trabajo denominado también como calidad de vida laboral es una creación difícil y multidimensional”, ampliamente estudiado en el último medio siglo, especialmente en países desarrollados. La definición de calidad de vida en el trabajo o laboral inicio a mitad de los años setenta a manera de una demanda de humanizar el ambiente laboral, cuyo énfasis fue el progreso del ingenio humano y la mejora del espacio laboral, originándose una corriente sobre calidad de vida en el centro de trabajo; la importancia radica por representar con la finalidad de “una agrupación de acciones y factores con resultado en la salud ocupacional, interpretada al igual que el perfecto estado de bienestar físico, mental y social en ligación con el ambiente laboral y no sólo por la falta de enfermedad o daño a causa de las actividades laborales”; lo primordial de las metas son mejorar la calidad de vida en el centro de trabajo, de este modo salvaguardar e impulsar la protección contra riesgos, el bienestar y la salud del talento humano.

El trabajo constituye un ámbito transrectal en la vida de las enfermeras; por lo tanto, CVL significa contar con oportunidades en un ambiente productivo, seguro, con ingresos y beneficios dignos, con una visión de desarrollo profesional e integración social, libertad de expresión, igualdad de oportunidades y trato (OIT, 2013). Por otro lado, la CVL tiene que ver con la satisfacción que genera las actividades de la enfermera, derivados de las nuevas formas de trabajo y la gerencia del talento humano, donde juega un papel esencial la institución determinando la calidad de vida laboral del equipo de enfermeras (29).

La calidad de vida de las enfermeras debería ser excelente; puesto que la institución se esfuerza para lograr una satisfacción física y psicológica y las

condiciones del ambiente de trabajo debe originar vivencias favorables y positivas en las enfermeras. Asimismo, las enfermeras están preparadas y tienen los conocimientos y las herramientas necesarias para prever riesgos y llevar a cabo acciones de protección en las áreas de atención de usuarios. Sin embargo, no debe omitirse el posible estado de desagrado que puede experimentar la enfermera porque existen múltiples problemas en el ejercicio de la profesión (2).

La calidad de vida laboral de las enfermeras incorpora diversas variables entre ellas satisfacción con el trabajo, oportunidad de un mañana mejor y reconocimiento en la institución, remuneración y beneficios adecuados, relaciones humanas favorables, adecuado entorno físico y psicológico, la independencia y la obligación de disponer y oportunidades de colaboración en el ambiente laboral (2).

2.3.2. Estrés laboral:

De acuerdo a Oblitas (30) el término “estrés” es de uso cotidiano y se utiliza para referirse a un conjunto variado de situaciones, como nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud y otras experiencias similares. Igualmente se emplea en miles de situaciones que se relacionan con esas emociones, como trabajo excesivo, excesiva presión en el trabajo. El término estrés es utilizado frecuentemente y de manera indiscriminada como un estribillo lingüístico que intenta identificar cualquier tipo de peligro que afecta al ser humano. El concepto de estrés tiene sus inicios en los años 1930, cuando un estudiante austriaco de medicina de 20 años del segundo año Hans Selye (Universidad de Praga), advirtió que todos los pacientes a quienes estudiaba, presentaban signos generales y comunes entre ellos cansancio, inapetencia, peso bajo, decaimiento, entre otros signos. Esta manifestación llamó el interés de Selye, quien llamó al fenómeno “Síndrome de estar enfermo”. Años después en sus estudios posdoctorado, Selye lo llamó primeramente “estrés biológico” y posteriormente, sencillamente “estrés”.

Entre los efectos que produce en estrés se pueden mencionar:

- a) Subjetivos: angustia, ansiedad, apatía, agresión, irritabilidad.
- b) De conducta: proclive a los accidentes, drogodependencia, excitabilidad, entre otros.

- c) Cognitivos: obstrucción mental, obstáculos para tomar decisiones, deficiencias en la concentración, etc.
- d) Fisiológicos: equilibrio en nivel de glucosa, presión sanguínea, etc.
- e) Sobre la salud: Insomnios, asma, desórdenes psicosomáticos, trastornos cardiovasculares.
- f) Impactos en el entorno organizacional: entre ellos ausentismo, pobreza de las relaciones entre compañeros, mínima productividad, etc. (30).

1. Estrés laboral en enfermeras:

El ejercicio profesional enfermería se considera muy estresante, los efectos en el largo plazo del estrés crónico se presentan en actividades donde existe contacto de persona a persona, donde la asistencia de la enfermera se vuelve indispensable, donde el reto es sostener una buena relación con los usuarios. De acuerdo a El-Sahili (2015), el desgaste de fuerzas y la frustración se manifiesta ante una relación no cordial en periodos prolongados de tiempo; generando “cansancio emocional, ausencia de firmeza, desemejanza e insolencia hacia los usuarios; al igual que el sentimiento de inexperiencia, detrimento de la propia estimación y actitudes de retroceso hacia el trabajo, lo cual pueden existir diferentes señales psicológicas tales como aspereza, ansiedad, soledad y falta de amor propio” (56).

El estrés laboral por lo general hace referencia a las reacciones físicas y de comportamiento frente a las influencias relacionadas en el entorno laboral, las que pueden permanecer operativas por estadios cortos. Los efectos del estrés en las enfermeras pueden ser agudos o crónicos; el efecto agudo o episódico es en el corto plazo es momentáneo; sin embargo, el efecto crónico es un deterioro a largo plazo por estar expuestos de forma prolongada a factores estresantes y no son atendidos (56).

Para el presente trabajo se ha considerado como base la teoría de **Betty Neuman** que tiene una estructura psicológica, filosófica y biológica que dieron origen sobre las actividades que brinda el profesional de enfermería como las posibilidades de atención global a las personas, familias, grupos o comunidades sanas o enfermas a fin de generar un bienestar. Bajo la **estructura psicológica** Neuman reconoce que la conducta de la enfermera está dada por la interrelación

dinámica con los factores de estrés intentando adaptarse para mantener un equilibrio. Esta interacción se compone de tres funciones: alarma que se desencadena cuando se percibe el estrés y el cuerpo se prepara para hacer frente; resistir si el estrés persiste no habrá espera y el cuerpo moviliza toda su inteligencia para afrontarlo, así como los mecanismos de defensa y lograr la homeostasis; el agotamiento se da cuando el escenario estresante fue abrumador y los recursos de la enfermera se agotan y su organismo empieza a debilitarse y si persiste podría producir la muerte (31), (32).

Bajo la **estructura filosófica** Neuman reconoce a la enfermera como una persona única y autónoma, capaz de interrelacionarse con el entorno; puesto que el ser humano no puede tener un comportamiento estático, por relacionarse constantemente con su entorno para autosatisfacerse; es decir la enfermera reacciona a estímulos con el objetivo de mantenerse y lograr su bienestar. Respecto al aspecto biológico que se basa en la teoría de sistemas. Los sistemas pueden ser cerrados o abiertos; Las enfermeras realmente utilizan los sistemas abiertos, para sus actividades, en vista de que son individuos y llevan a cabo responsabilidades en sus actividades cotidianas. De modo Neuman infiere las nociones como: “acercamiento completo al paciente, organización básica, desarrollo o servicio y bienestar” que permite que la enfermera tenga interacción con el entorno para intentar adaptarse a fuerzas estresantes como son fuerzas intrapersonales extra personales e interpersonales todo esto conlleva a que una persona eleve el nivel de estrés y sabemos que causa efectos y repercusiones a nivel fisiológico y psicológico y esto altera su calidad de vida. Estas estructuras son el eje central de la enfermería en donde continuamente se mantendrá en cuenta el intercambio con el ambiente y los estresores para poner en marcha control e intervención (31), (32), (33).

2. Estrés Laboral, Calidad de Vida Laboral y COVID -19

En estos últimos años el COVID-19 ha puesto en severo riesgo la vida y salud de los profesionales de enfermería. Esto ha tenido un gran impacto en la atención de la salud y cuando estalló la pandemia, las enfermeras desempeñaron un rol primordial en la primera línea de la ayuda médica (57), (58). El alto riesgo de exposición ocupacional de las enfermeras y su ansiedad por posibles contagios

con COVID-19 combinados con tareas de trabajo pesado pueden generar una gran presión psicológica para las enfermeras y alterar su calidad de vida en el centro laboral (34), (59).

El estrés laboral indica al estrés físico y psicológico causado por el trabajo o factores relacionados con el trabajo; las enfermeras generalmente tienen un alto grado de estrés laboral (60). Las respuestas de estrés físico o psicológico se producen cuando las demandas de un trabajo superan la capacidad de una enfermera (61). Por consiguiente, el estrés a largo plazo tiende a deteriorar la salud física, lo que lleva a un aumento en la prevalencia de hipertensión, ansiedad, depresión y otras enfermedades, esto puede causar que las enfermeras carezcan de energía para enfrentar los desafíos del trabajo y los asuntos de la vida de manera efectiva, lo que a su vez puede conducir a la disminución de la eficiencia en el trabajo y la calidad de vida en el centro laboral (62).

Es fundamental mencionar que cada enfermera expresa los signos del estrés de distinta forma y única pues está ligado a su personalidad; por lo tanto; la resiliencia psicológica es la capacidad de una persona para hacer frente al estrés de manera saludable y lograr objetivos con un costo mental y físico mínimo (63). Como un recurso psicológico positivo para que las enfermeras enfrenten el estrés, es la resiliencia psicológica que puede ayudar reducir efectivamente el impacto negativo del estrés y también puede tener impactos positivos en la adaptabilidad social individual y la salud intelectual y corporal (64).

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en personal de enfermería en el escenario de COVID -19 en un centro de salud de Lima.

3.2. Objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográfica y epidemiológicamente al personal de enfermería en el contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima.

2. Analizar la calidad de vida en el trabajo en el equipo de enfermería en el escenario de COVID-19 en un centro de salud de Lima.
3. Identificar el nivel de estrés en el personal de enfermería en el contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima.

3.3. Hipótesis:

Si existe dependencia entre la calidad de vida laboral y nivel de estrés en el personal de enfermería en el entorno COVID -19 en un establecimiento de salud de Lima.

IV. METODOLOGÍA Y MATERIALES

4.1. Diseño Metodológico:

El presente estudio fue de tipo aplicado, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel relacional y de corte transversal. Es un estudio de tipo aplicada, dado que se utilizó el conocimiento existente enfocado en la solución de la problemática planteada en el centro de salud. “Las investigaciones aplicadas buscan o tienen como fin la aplicación inmediata de los conocimientos obtenidos” (35) (36). Es aquella que se orienta a resolver los problemas sociales de una colectividad, región o país (35). Por lo tanto, servirá a las autoridades del centro de salud para tomar decisiones y las mejoras correspondientes.

El modelo de la investigación fue cuantitativo, debido a que se recolectó y analizó informaciones numéricas. La lectura y análisis se llevó a cabo mediante instrumentos estadísticas y estudios matemáticos a fin de alcanzar con las conclusiones (37). Para establecer la asociación entre las variables del estudio en el equipo de enfermeras en el entorno COVID-19, fue a través de la formulación de hipótesis.

Nivel relacional puesto que se planteó, la existencia de asociación entre las variables consideradas en la investigación. En las investigaciones correlacionales se evalúa el nivel de dependencia entre dos o más variables, midiendo cada una de las variables para luego cuantificar y analizar la vinculación (36).

El diseño fue no experimental, dado que las variables de la investigación no tuvieron un tratamiento deliberado; vale decir, las variables del estudio fueron sólo observadas. De corte transversal, en vista de que la recopilación de la data de las variables de investigación fue realizada en un momento determinado y por única vez. En el presente estudio, se describió la realidad en momento específico lo que sucede en las variables de estudio (36).

4. 2. Población y muestra:

4. 2. 1. Población:

La población estimada en la investigación , estuvo constituido por el equipo de enfermería que labora en un centro de salud ubicado en el sur de Lima Metropolitana, en el distrito de Villa El Salvador (VES), siendo el universo un total de 65 personas, compuesto por 26 profesionales de enfermería y 39 técnicos en enfermería.

4.2.2. Muestra:

Formaron parte del estudio el 100% del personal de enfermería de la sede de estudio.

4.2.3. Muestreo:

El muestreo que se ha utilizado fue no probabilístico y por conveniencia por cuanto los individuos seleccionados fueron según el criterio de los investigadores.

4. 3. Criterios de inclusión y exclusión

4. 3. 1. Criterios de inclusión:

El equipo de enfermería que labora en cualquier área, bajo cualquier condición laboral es decir nombradas y contratadas.

4.3.2. Criterios de exclusión:

Enfermeras con antigüedad menor a seis meses

Enfermera que estén de vacaciones

Enfermeras que rechazan participar en el estudio

Enfermeras con descanso medico por enfermedad y/o maternidad

4.4. Variables

4.4.1. Calidad de vida laboral:

-Definición conceptual:

Según Arias (29) “La calidad de vida laboral es la sensación de emociones y sentimientos experimentadas del trabajador en relación a la ocasión que proporciona una entidad a fin de satisfacer una amplia gama de escasez individual, laborales, profesionales, sociales, económicas a través de la producción que posibilita el completo progreso de salvaguardar su salud y su economía, en proporción con su vida individual y parentesco”. La calidad de vida laboral involucra muchos aspectos entre ellos contextos psicológicos, sociales y físicos, además de los aspectos intrínsecos y extrínsecos al puesto de trabajo; por un lado, se enfoca en las demandas de los trabajadores en lo referente a bienestar y satisfacción laboral y por otro lado en el efecto en la rentabilidad de las instituciones por medio del rendimiento y calidad de los productos. Además, el trabajo es una dimensión de mucha relevancia en la vida de las personas a nivel mundial debido a que una persona pasa una tercera parte del día o más desarrollando sus actividades laborales.

-Definición operacional:

Es la percepción que tiene un talento humano del área de enfermería de las condiciones laborales y del ambiente de trabajo. La naturaleza de esta variable es cualitativa con escala de medición ordinal, el instrumento que utilizó fue el cuestionario CVP 35; que está compuesto por 4 dimensiones que son el respaldo directo, demanda de empleo, insumos psicológicos y organizacional y la sensación de la calidad de vida en el centro laboral (29). La **escala de medición es ordinal** y los valores finales considerados son:

Deficiente: entre 35 y 70 pts

Regular: entre 71 y 175 pts

Buena: entre 176 y 280 ptos

Excelente: entre 81 y 350 ptos

Dimensiones

Apoyo directivo:

Se define como la sensación en el equipo de enfermería de sentir el respaldo por parte de los superiores y la organización. Refleja la convicción de la valoración por parte de organización de sus participaciones, su progreso laboral y profesional, considera los valores y objetivos, sus reclamos son escuchados, reciben apoyo cuando tienen problemas y esperan un trato justo, incrementado la autoestima, reduciendo el nivel de estrés, proporcionándoles un significado de pertenencia, originando un clima de confianza, comprensión y apoyo, ayudándole al personal de enfermería a percibir un contexto con menos amenazas y experimentar repercusiones menos negativas.

Para medir esta dimensión los valores considerados son los siguientes:

Deficiente : entre 13 y 26 ptos

Regular : entre 27 y 65 ptos

Buena : entre 66 y 104 ptos

Excelente : entre 105 y 130 ptos

Comprende 13 ítems: 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30.

Indicadores. Los indicadores para esta dimensión son: apoyo de los directivos y recursos.

Demanda de trabajo:

Es la abundancia y calidad de labores que tienen los profesionales de enfermería. Este aspecto hace referencia a la percepción sobre la cantidad de trabajo en el puesto, la presión recibida, los conflictos, prisas, ausencia de horas dedicadas a la vida personal, malestar físico, responsabilidades, estímulos, estrés e impactos negativos en la salud.

Para medir esta dimensión los valores considerados son los siguientes: de 11 a 22 excelente; 23 a 55 buena; 56 a 88 regular y de 89 a 110 deficiente. Las puntuaciones identificadas en los niveles de calidad de vida son inversas. Comprende 11 ítems que son: 1, 6, 7, 8, 17, 18,19, 21, 24, 25, 33.

Indicadores. Los indicadores en esta dimensión son las horas de trabajo, presión laboral, incomodidad derivada del trabajo.

Recursos psicológicos y organizacionales:

Es el apoyo emocional y psicológico que un trabajador recibe de su entorno social. Esta dimensión hace alusión a la percepción que tienen los trabajadores (enfermeras) sobre el incentivo, respaldo, su creatividad, separación de actividades profesionales, entrenamiento y capacitación, transparencia de las actividades a realizar, sentirse orgulloso de las labores que realiza y apoyo de sus colegas.

Para medir esta dimensión los valores considerados son los siguientes:

- Deficiente : entre 10 y 20 ptos
- Regular : entre 21 y 50 ptos
- Buena : entre 51 y 80 ptos
- Excelente : entre 81 y 100 ptos

Comprende 10 ítems que son: 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35.

Indicadores. Los indicadores en esta dimensión son compromiso personal, trabajo en equipo, capacitación y reconocimiento.

Percepción de calidad de vida laboral:

Es un escenario emocional positivo y satisfactorio como consecuencia de la percepción favorable del personal de enfermería hacia su lugar de trabajo y las tareas que desempeña dentro de la institución. Es una estimación subjetiva y está relacionado a los antecedentes laborales previos.

Para medir esta dimensión los valores considerados son los siguientes:

| | | | |
|------------|---|--------------|--------|
| Deficiente | : | entre 1 y 2 | puntos |
| Regular | : | entre 3 y 5 | puntos |
| Buena | : | entre 6 y 8 | puntos |
| Excelente | : | entre 9 y 10 | puntos |

Comprende el ítem 34

Indicadores. Los indicadores en esta dimensión son bienestar individual, satisfacción laboral, desempeño profesional y remuneración.

4.4.2. Nivel de estrés:

Definición conceptual:

Según Chiavenato (1) “el estrés es un conglomerado de respuesta físicas, químicas y psicológicas de un individuo que se proviene de estímulos o componentes de presión que se hallan en el ámbito laboral”. Es una característica que emerge en el momento que el trabajador afronta una oportunidad, restricción o demanda relacionada con los objetivos, los niveles de estrés pueden ser bajos, intermedio o altos que están en función de los factores de estrés.

Definición operacional:

Es la respuesta del “equipo de enfermería en el contexto COVID-19” ya sea física o psicológica ante la presencia de presiones y exigencias en el trabajo que no concuerdan con sus saberes, aptitudes y gustos y que desafían a demostrar su capacidad para enfrentar la coyuntura en el que encuentra (29). El instrumento de evaluación será mediante el “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, compuesto por los aspectos siguientes: “Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal”. Estas dimensiones de esta variable cualitativa están en **una**

escala de medición ordinal y las categorías y sus respectivos valores finales son los siguientes:

1. Alto: el estrés laboral se presenta con mayor intensidad y magnitud con que padece el trabajador sufre. Los valores finales son de 50 a 132 puntos.
2. Medio: el estrés laboral se presenta con mediana intensidad y magnitud con que padece el trabajador. Los valores finales son de 16 a 49 Puntos.
3. Bajo: el estrés laboral presenta mínima intensidad y magnitud con que padece el trabajador. Los valores finales son de 0 a 15 puntos.

El valor mínimo es cero y el máximo 132, resultado de las respuestas de cada reactivo.

Cansancio emocional:

Esta dimensión valora la experiencia del trabajador de estar cansado emocionalmente por las cargas del trabajo. El puntaje tiene proporción directa con la magnitud del síntoma; vale decir, si el puntaje es mayor en esta dimensión, mayor será en nivel de Burnout que experimenta el trabajador, los enunciados considerados son los siguientes: 1, 2, 3, 6, 8,13, 14, 16, 20.

Los valores considerados son: de 24 a 54 puntos alto; de 6 a 23 puntos medio y de 0 a 5 puntos bajo.

Indicadores. Los indicadores en esta dimensión son cansancio físico y cansancio emocional

Despersonalización:

La despersonalización representa una respuesta defensiva ante una amenaza percibida, supone “incremento de posturas negativas, respuestas cínicas y de indolencia hacia los individuos a quienes la Enfermera(o) brindan atención, del mismo modo hacia sus propias colegas” (29). Los puntajes son directamente proporcionales con la magnitud de Burnout. Para esta dimensión los enunciados son los siguientes: 5, 10, 11, 15, 22.

Los valores considerados son: alto entre 12 y 30 puntos; medio entre 2 y 11 puntos y bajo entre 0 y 1 puntos.

Indicadores. Los indicadores en esta dimensión son desgano, aburrimiento y desinterés.

Falta de realización personal.

Las percepciones de realización individual y autoeficacia en el puesto laboral son evaluadas en esta dimensión. Las puntuaciones de esta dimensión son inversamente proporcionales al grado de Burnout; en otras palabras, el trabajador estará más afectado si la puntuación de realización o logros personales es menor. Para esta dimensión los ítems son las siguientes: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Los valores considerados son:

Alto : entre 0 y 4 ptos

Medio : entre 5 y 29 ptos

Bajo : entre 30 y 48 ptos

Indicadores. Los indicadores en esta dimensión son anhelo de logro, anhelo de poder y motivaciones de ascender.

4.5. Operacionalización de las variables

| Variables | Dimensiones | Indicador(es) | Valor /Código | Tipo de variable | Escala de medición | Instrumento/ Fuente |
|----------------------------------|--|---|--|------------------|--------------------|-------------------------|
| “Calidad de Vida Laboral” | -Apoyo directivo | Apoyo de los directivos Recursos Disponibles | -Deficiente [13 -26 pts] -Regular [27-65 pts] -Buena [66- 104 pts] -Excelente [105-130 pts] | Cualitativa | Ordinal | Cuestionario CVP- 35 |
| | -Demanda de trabajo | Horas de trabajo, Presión laboral, Incomodidad derivada del trabajo | -Deficiente [89 -110 pts] -Regular [56-88 pts] -Buena [23-55 pts] | | | |
| | -Recursos psicológicos y organizacionales | Compromiso personal, Trabajo en equipo, Capacitación y Reconocimiento. | -Deficiente [10-20 pts] -Regular [21-50 pts] -Buena [51-80 pts] -Excelente [81-100 pts] | | | |
| | -Percepción de Calidad de Vida Profesional | Bienestar individual, Satisfacción laboral, Desempeño profesional y Remuneración. | -Deficiente [1 – 2 pts] -Regular [3 – 5 pts] -Buena [6 – 8 pts] -Excelente [9-10 pts] | | | |
| | -Cansancio Emocional | -Cansancio Físico -Cansancio Emocional | -Bajo [0 – 5 pts] -Medio [6 – 23 pts] -Alto [24 – 54 pts] | Cualitativa | Ordinal | Cuestionario MBI |
| | -Despersonalización | -Desgano -Aburrimiento -Desinterés | -Bajo [0 – 1 pts] -Medio [2 – 11 pts] -Alto [12 – 30 pts] | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|---|---|--|--|--|
| Nivel de Estrés | -Realización Personal | -Afán de logro -Afán de poder -Motivación para ascender | -Bajo [0 – 4 pts] -Medio [5 – 29 pts] -Alto [30 – 48 pts] | | | |
|------------------------|-----------------------|---|---|--|--|--|

Características socio demográficas y epidemiológicas

| Variable | Indicador(es) | Valor /Código | Tipo de variable | Escala de medición | Instrumento/ Fuente |
|-------------------------------------|--|--|------------------|--------------------|---------------------|
| | Edad | Años cumplidos | cuantitativa | Razón | Cuestionario |
| Características demográficas | Sexo | Femenino / Masculino | Cualitativa | Nominal | |
| | Estado Civil | Soltero, casada, divorciada, viuda y conviviente. | Cualitativa | | |
| | Nivel de Profesión | Licenciada en enfermería Técnico en enfermería | Cualitativa | | |
| | Situación laboral | Nombrado, contratado, otro | Cualitativa | Nominal | |
| | Tiempo de servicio | Años | Cuantitativa | Razón | |
| | Su situación económica a raíz de la pandemia | Mejor que antes Igual que antes Peor que antes | Cualitativa | Ordinal | Cuestionario |
| | Percibe algún bono económico | Sí, No | cuantitativa | Razón | |

| Variable | Indicador(es) | Valor /Código | Tipo de variable | Escala de medición | Instrumento/ Fuente |
|--|---|---|------------------|--------------------|------------------------|
| Características epidemiológicas | Se ha infectado con el virus COVID-19 | Si Mes Año No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Se ha enfermado de COVID-19 | Si Mes Año No | Cualitativa | Nominal | |
| | Familiares que se enfermaron con COVID-19 | Si mes año No | Cualitativa | Nominal | |
| | Familiares fallecidos por COVID -19 | Si mes año No | Cualitativa | Nominal | |
| | Pertenece a algún grupo de riesgo | Diabetes: Si No Obesidad: SI No Respiratorias: Si No Inmunológicas: Si No Otro ¿cuál? - no | Cualitativa | Nominal | |
| | Área donde labora | Emergencia Inmunización (adul y pediatría) Área de TBC Área de RN y Alojamiento Área de salud ocupacional Área administrativa. Área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) Otros. | cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Atención o seguimiento a pacientes COVID-19 | Si no | cualitativa | Nominal | |
| | Su mayor preocupación laboral | Contagiarme y contagiar a mi familia Falta de implementos y medidas de bioseguridad Estabilidad laboral Estabilidad económica | cualitativa | Nominal | |

4.6. Técnicas e instrumentos

4.6.1. Técnicas:

En el desarrollo del presente estudio a fin de lograr los objetivos se utilizó la técnica de encuesta. “La técnica más empleada en los estudios por admitir recoger y procesar investigación de forma activa y útil” (39). Se aplico los instrumentos cuestionario CVL-35 y el inventario MBI, a los profesionales y técnicos de enfermería del centro de salud previo consentimiento informado.

4.6.2. Instrumento:

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos de investigación se llevaron con el “Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), y el “Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP -35)”. Ambos instrumentos están compuestos por una serie de interrogantes que requieren las respuestas del equipo de enfermería en seguidamente se puntualiza cada una.

4.6.2.1. El inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI):

A fin de calcular el nivel de estrés del personal de enfermería, se ha empleado el inventario de “Maslach Burnout Inventory (MBI)” (Anexo 2), este instrumento, es el más empleado a fin de calcular el síndrome de burnout y ha favorecido en estudios metódicas sobre la teoría; fue elaborado por Maslach y Jackson en el año 1981, está conformado por 22 enunciados valorados en una escala, que va desde 0 a 6 (de nunca a siempre). De acuerdo con “Maslach y Jackson los índices de confiabilidad son para Agotamiento Emocional 0.90, para Realización Personal 0.71 y para Despersonalización 0.79, con una estabilidad central hacia la totalidad de los ítems de 0.80” citado en Hualpartupa y Laqui (27).

En el caso de Perú Correa et al (40) evaluaron la validez del “constructo como primer paso obtuvieron el KMO=0.813 y la evaluación de esfericidad de Barlett (1007.5, $p<0.000$). El análisis de fiabilidad mediante la consistencia interna del “Alfa de Cronbach fue $\alpha = 0,794$ con una conformidad entre los ítems (coeficiente Alfa de Cronbach de:

Agotamiento Emocional $\alpha= 0,855$, Cinismo $\alpha=0,623$). Asimismo, validaron la hipótesis de la evaluación factorial obteniéndose un “KMO= 0.810 y esfericidad de Barlett de 979.2 ($p<0.000$)”. De igual modo, Silverio (41, p.52) realizó la validación con el coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 40 unidades de análisis y el resultado fue de 0.85 verificándose que el instrumento es confiable.

4.6.2.2. Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP)-35:

Con el fin medir la variable calidad de vida laboral en el personal de enfermería, se ha utilizado el cuestionario “Calidad de Vida Profesional (CVP- 35)” (Anexo 3) constituido por 35 enunciados que pertenecen a los aspectos respaldo directo, demanda de trabajo, recursos mentales y institucionales y sensación e la calidad de vida al equipo de enfermería, la escala de valoración fue de 1 a 10, donde 10 representa mayor intensidad y 1 menor intensidad. Este cuestionario fue ratificado y utilizado por Gracia en 1993, validado por Cabezas en 1998 y 2000 (42) en cuyo “el análisis preliminar de la legitimación es el valor del coeficiente de relación intraclase fue de 0,69 (concordancia buena), el análisis de la estabilidad central indicaba que esta fue excelente (valores de alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,85) y el estudio factorial indicaba estudios de congruencia factorial entre 0,98 y 0,998”. Igualmente, Martin en el 2004 (43) obtuvo el valor de validación de consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.81 considerado muy alto.

En lo referente a **la validación del instrumento a nivel Perú** tenemos a Grimaldo y Reyes en el 2015 (44) quienes para la validez de contenido del instrumento lo realizaron por medio del método de “Criterio de Jueces (Coeficiente V. de Aiken)”, cuyo resultado en todos los ítems fue una validez significativa ($p<0,05$). En lo referente a la validez del constructo lo realizaron a través del “examen factorial indagación por medio del método de extracción de ejes principales y el procedimiento de rotación oblicua”. Mientras que en la cantidad de factores determinaron que un 61% de los diferentes ítems contenían tres factores extraídos “El análisis de la fiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) inserto el estudio de los factores reconocidos ; se hallaron en que cada uno de los factores adquiere

fiabilidad (carga laboral: .90; motivación intrínseca: .91 y apoyo directivo: .95)". Igualmente, Silverio (41, p. 51) realizó la validación con una muestra piloto de 40 unidades de análisis el resultado del coeficiente alfa de Cronbach fue 0.86 por lo tanto el instrumento tiene validez y es confiable.

De igual modo en el Perú, Rivera et al. realizaron la validación de los instrumentos CVP-35 y MBI. "a fin de estimar la validez de constructo con un alusivo medición en la psicología realizaron una prueba factorial: examen de Kaiser Mayer Olkin (KMO), análisis de esfericidad de Barlett, la probabilidad en términos de confiabilidad intrínseco el coeficiente alfa de Cronbach". La validación de CVP-35 en escala Likert 5 puntos, alfa de Cronbach de 0,93 y KMO 0,9, prueba de esfericidad de Barlett $p < 0,001$. En la validación de MBI alfa de Cronbach global de 0.885 y análisis factorial KMO 0.886 y la prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.42- 0.84, consideradas como altas y muy satisfactorias (45).

4.6.2.3. Cuestionario de características sociodemográficas y epidemiológicas en el contexto COVID -19:

Para la recolección de los datos sociodemográficos, se consideraron preguntas como: Edad, sexo, estado civil, situación laboral, tiempo de servicio. Para recopilar las características epidemiológicas en el contexto COVID-19 las preguntas consideradas son: Se ha infectado con el virus COVID-19, se ha enfermado COVID-19, tiene familiares infectados con COVID-19, familiares fallecidos con COVID-19, si pertenece a algún grupo de riesgo, área donde labora, su situación a raíz de la pandemia, si recibe algún bono y cuál es su mayor preocupación. Información que será de utilidad para la investigación (Anexo 4).

4.7. Proceso de recolección y análisis de datos

4.7.1. Recolección de datos:

A fin de recolectar los datos en la presente investigación se realizó lo siguiente:

Aprobación del proyecto por el Comité Institucional de Ética en Investigación (Anexo 5).

Aceptación del proyecto por la Decanatura de la Carrera de Enfermería. (Anexo 6).

Se logro autorización del jefe del centro de salud para el desarrollo de la investigación (Anexo 7)

Se llevo a cabo coordinación con la Jefatura de Enfermería del Centro de Salud y se obtuvo el apoyo para la organización de la recopilación de datos a través de los instrumentos en el equipo de enfermería de acuerdo con los horarios programadas.

Asimismo, se tuvo en cuenta toda la precaución a fin de prevenir transmisiones de enfermedades, ejerciendo estrictamente las medidas de bioseguridad.

El método utilizado de los instrumentos para la evaluación de las variables de investigación , fue el siguiente:

1. Se organizo y aplicó los interrogantes a los licenciados y técnicos de enfermería de manera presencial y espontanea en un lugar de trabajo, sin obstaculizar sus labores.
2. Se conseguido la aprobación en el consentimiento informado de forma voluntaria de parte de los licenciados y técnicos de enfermería para participar en la investigación, para lo cual, se les proporciono el formulario de consentimiento informado para que puedan leerlo minuciosamente. Adicionalmente se aclaró y eximio dudas sobre los objetivos, valor de la investigación, entre otros.
3. Se entregó a los integrantes los formularios para medición de ambas variables de investigación , que fueron resueltos de manera secreta en un periodo de 20 a 30 minutos, mediante auto llenado y bajo supervisión de los investigadores con la finalidad de resolver dudas por los participantes.

4.7.2. Análisis de datos:

Con fin de procesar y estudiar los datos recolectados para el presente estudio se ingresaron a una base de datos en una hoja de cálculo MS Excel 2019, la tabulación y análisis se realizó en el programa IBM SPSS 25.0.

Previo control de calidad de los datos (revisión detallada de las respuestas de los entrevistados a fin de verificar que estén llenas, sin tachas, etc.) se inicia con la digitación de los datos y luego, para los datos categóricos se ha realizado un análisis descriptivo como frecuencias absolutas (fi) y frecuencias porcentuales (%), asimismo se ordenó la agrupación estadística en ambas variables de estudio por medio de la Prueba Chi Cuadrado de independencia. La estadística inferencial a través de la Prueba Chi-Cuadrado admitió valorar la independencia entre las variables de estudio la “calidad de vida laboral y el estrés laboral”, verificándose la compatibilidad de las frecuencias observadas en cada variable con la independencia entre ambas, se planeó las hipótesis:

Ho = las variables son independientes.

H1= las variables son dependientes.

donde se desaprueba Ho si $\alpha \geq \text{Sig}$ (38).

Igualmente se realizó la prueba gamma a fin de calcular la magnitud de la mutualidad entre las variables donde: intensidad baja de 0 a 0.3; intensidad media de 0.3 a 0.6 e intensidad alta de 0.6 a 1. También se realizó la prueba D de Sommer para evaluar la direccionalidad o predicción de la mutualidad en ambas variables donde: de 0 a 0.3 fuerza de predicción baja, de 0.3 a 0.6 fuerza de predicción media y de 0.6 a 1 fuerza de predicción alta (38).

4.8. Consideraciones éticas:

Para realizar el presente estudio de estudio , se logró la aprobación del Consentimiento Informado (Anexo 8), la aceptación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la universidad mediante constancia N° 363-CIEI-CIENTIFICA-2021 (Anexo 5), la Resolución Directoral de aprobación del Proyecto de Tesis de la universidad mediante constancia N° 020-DAE-CIENTIFICA-2021 (Anexo 6) y la autorización del Médico jefe del Centro de Salud (anexo 7). Con la finalidad de afianzar la claridad en la recaudación de información y la validez de los resultados obtenidos se ha continuado de modo enérgico los principios éticos de los cuales el **principio de autonomía** como el consentimiento informado; la

recopilación de información mediante la encuesta anticipando con el consentimiento informado se realizó acatando la determinación de cada participante sin ningún tipo de exclusión por su condición actual; **principio de beneficencia** que permitió detallar al equipo de enfermería los beneficios de su cooperación en la investigación igualmente de los hallazgos encontrados; **principio de no maleficencia** a cada personal de enfermería se le ha explicado que su participación en la investigación no conlleva ningún riesgo que afecte su bienestar, integridad o salud; **principio de justicia** el trato brindado a los participantes en estudio fue asegurando en todo momento el respeto, la igualdad y cordialidad, se ha evitado situaciones de injusticia que los afecten directa o indirectamente. Asimismo, se desarrolló acreditando a los autores de los documentos consultados y los antecedentes considerados en la presente investigación.

V. RESULTADOS

En esta sección presentamos resultados que se han obtenido en la investigación. Iniciamos con las características de la muestra que estuvo constituido por el equipo de enfermería de los el 59.4 % con nivel técnico y el 40.6% con licenciatura, predominantemente del sexo femenino 98.4%; por otra parte, las edades oscilan entre 25 y 63 años con una media de 43.02 años. Respecto a la situación laboral el 60.9% son nombrados y el 37.5% están en posición de contratado; con una duración de servicio mayoritariamente más de dos años 78.13%. Respecto a su situación económica a raíz de la pandemia el 59.38% manifiesta tener igual situación económica que antes y el 70.31% recibe bono económico (Tabla 1).

Tabla 1: Características socio demográficas del personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima. (N=64).

| CARACTERÍSTICAS | N (%) |
|---|---------------|
| Edad (Prom, DE) | 43.02 (8.588) |
| Sexo | |
| Femenino | 63 (98.4) |
| Masculino | 1 (1.6) |
| Estado Civil | |
| Soltero (a) | 8 (12.5) |
| Casado (a) | 19 (29.69) |
| Divorciado (a) | 5 (7.81) |
| Conviviente | 30 (46.88) |
| Viudo(a) | 2 (3.12) |
| Nivel de profesión | |
| Técnica | 38 (59.4) |
| Licenciada | 26 (40.6) |
| Situación Laboral | |
| Nombrado | 39 (60.9) |
| Contratado | 24 (37.5) |
| Otro | 1 (1.6) |
| Tiempo de servicio | |
| Un Año o menos | 1(1.56%) |
| Dos años | 13 (20.31) |
| Mas de 2 años | 50 (78.13) |
| Su situación económica a raíz de la pandemia fue: | |
| Mejor que antes | 16 (25.0) |
| Igual que antes | 38 (59.38) |
| Peor que antes | 10 (15.62) |
| Percibe algún bono económico | |
| Si | 19 (29.69) |
| No | 45 (70.31) |

Fuente: elaboración propia

En relación a las características epidemiológicas en el contexto COVID-19 los resultados fueron los siguientes: el 51.56% de los encuestados manifiestan haberse contagiado y el 48.4% se ha enfermado con el COVID-19; el 62.5% indica que tuvo familiares que se enfermaron con el COVID-19; igualmente manifiestan que el 42.19% tiene familiares fallecidos a causa del COVID-19.; el 73.44% no atiende o no realiza seguimiento a pacientes COVID-19. La mayor preocupación que tienen en el ambiente laboral fue infectarse y contagiar a su familia seguido de carencia de implementos y medidas de bioseguridad con 45.31% y 21.87% respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2: Características epidemiológicas del equipo de enfermería en entorno COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima. (N=64).

| CARACTERÍSTICAS | N (%) |
|---|------------|
| Se ha infectado con COVID-19 | |
| Si | 33 (51.56) |
| No | 31 (48.44) |
| Se ha enfermado de COVID-19 | |
| Si | 31 (48.4%) |
| No | 33 (51.6%) |
| Tiene familiares que se enfermaron con COVID-19 | |
| Si | 40 (62.5) |
| No | 24 (37.5) |
| Tiene familiares fallecidos con COVID-19 | |
| Si | 27 (42.19) |
| No | 37 (57.81) |
| Pertenece a algún grupo de riesgo | |
| Diabetes | 1 (1.56) |
| Obesidad | 1 (1.56) |
| Respiratorias | 3 (4.69) |
| Inmunológicas | 2 (3.13) |
| Ninguna | 57 (89.06) |
| Área donde Labora | |
| Emergencia | 15 (23.44) |
| Inmunización (adultos y pediatría) | 20 (31.25) |
| TBC | 10 (15.63) |
| RN y alojamiento | 10 (15.62) |
| Área de salud ocupacional | 0 |
| Área administrativa. | 0 |
| Área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) | 9 (14.06) |
| Otros | 0 |
| Actualmente atiende pacientes COVID-19 | |
| Si | 17 (26.56) |
| No | 47 (73.44) |
| Su mayor preocupación laboral en el contexto COVID-19 | |
| Contagiarme y contagiar a mi familia | 29 (45.31) |
| Falta de implementos y medidas de bioseguridad | 14 (21.87) |
| Estabilidad laboral | 11 (17.19) |
| Falta de personal | 7 (10.94) |
| Estabilidad económica | 3 (4.69) |

Fuente: elaboración propia

Según los resultados encontrados en la variable “nivel de estrés laboral en el personal de enfermería” se evidencio el predominante del nivel alto de estrés (81.25%) (Tabla 3).

Tabla 3: Nivel de estrés en el equipo de enfermería en entorno COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima (N=64).

| Nivel de estrés | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Medio | 12 | 18,75% |
| Alto | 52 | 81,25% |
| Total | 64 | 100% |

Fuente: elaboración propia

En las subvariables de nivel de estrés se observa que en cansancio emocional el 64.1% de los encuestados presenta magnitud medio de estrés; en despersonalización el 75% grado medio de estrés y en realización personal nivel bajo de estrés el 65.6% (Tabla 4).

Tabla 4: Dimensiones de la variable nivel de estrés en personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima (N=64).

| Dimensiones de la variable nivel de estrés | frecuencia | porcentaje |
|--|------------|------------|
| Cansancio Emocional: | | |
| -Bajo | 1 | 1,6% |
| - Medio | 41 | 64,1% |
| - Alto | 22 | 34,4% |
| Despersonalización: | | |
| -Bajo | 5 | 7,8% |
| -Medio | 48 | 75,0% |
| -Alto | 11 | 17,2% |
| Realización Personal: | | |
| -Bajo | 42 | 65,6% |
| -Medio | 22 | 34,4% |

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos encontrados en la variable “Calidad de vida laboral” en el personal de enfermería mayoritariamente tiene buena calidad de vida laboral 79.7% (Tabla 5).

Tabla 5: Calidad de vida laboral en el equipo de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima (N=64).

| Calidad de vida laboral: | Frecuencia: | porcentaje: |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Regular | 13 | 20,3% |
| Buena | 51 | 79,7% |
| Total | 64 | 100% |

Fuente: elaboración propia

En las subvariables de “calidad de vida laboral” se observa que en apoyo directo el 65.6% calidad de vida buena; en demanda de trabajo el 51.6% nivel regular; en recursos psicológicos el 64.1% nivel bueno sin embargo, en sensación de calidad de vida laboral el 42.2% nivel regular y el 40.6% nivel bueno (Tabla 6)

Tabla 6: Dimensiones de la variable calidad de vida laboral en equipo de enfermería en entorno COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima (N=64).

| -Dimensiones calidad de vida laboral: | Frecuencia: | Porcentaje: |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Apoyo directo: | | |
| Regular | 20 | 31,3% |
| Buena | 42 | 65,6% |
| Excelente | 2 | 3,1% |
| Demanda de trabajo: | | |
| Regular | 33 | 51,6% |
| Buena | 30 | 46,9% |
| Excelente | 1 | 1,5% |
| Recursos Psicológicos: | | |
| Regular | 6 | 9,4% |
| Buena | 41 | 64,1% |
| Excelente | 17 | 26,5% |
| Percepción CVL | | |
| Deficiente | 2 | 3,1% |
| Regular | 27 | 42,2% |
| Buena | 26 | 40,6% |
| Excelente | 9 | 14,1% |

Fuente: elaboración propia

Los resultados sobre el nivel de estrés y nivel de profesión se observan en técnicos de enfermería el 46.9% presentan estrés laboral alto y respecto a los licenciados en enfermería el 34.4% presentan estrés laboral alto, evidenciándose que los técnicos en enfermería presentan mayor estrés laboral (Tabla 7).

Tabla 7: Relación de nivel de estrés laboral y nivel de profesión en el equipo de enfermeras en entorno COVID -19 en un establecimiento de salud de Lima (N=64).

| | | Nivel de Profesión | | | | | |
|------------------------|-------|--------------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | | Técnicos | | Licenciados | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Nivel de Estrés | Medio | 8 | 12.5% | 4 | 6.3% | 12 | 18.8% |
| | Alto | 30 | 46.9% | 22 | 34.4% | 52 | 81.2% |
| | total | 38 | 59.4% | 26 | 40.6% | 64 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados se observa que el 79.7% de los encuestados presenta buena calidad de vida y el 81.3% presente nivel de estrés alto. En el análisis bivariado, el 73.4% del equipo de enfermeras presentan magnitud de estrés alto y a su vez, presenta buena calidad de vida; y el 12.5% exhibe nivel de estrés medio y regular calidad de vida laboral (Tabla 8).

Tabla 8: Relación entre nivel de estrés laboral y calidad de vida laboral en el personal de enfermería en contexto COVID -19 en un centro de salud de Lima (N=64).

| | | Calidad de vida laboral: | | | | | |
|-------------------------|--------------|--------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | Regular: | | Buena: | | Total: | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Nivel de Estrés: | Medio | 8 | 12.5% | 4 | 6.3% | 12 | 18.8% |
| | Alto | 5 | 7.8% | 47 | 73.4% | 52 | 81.2% |
| | Total | 13 | 20.3% | 51 | 79.7% | 64 | 100% |

Nivel de significancia bilateral Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) $p < 0,001$

Fuente: elaboración propia

Contraste de hipótesis estadística:

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

H_0 = las variables no están asociadas (son independientes)

H_1 = las variables están asociadas (son dependientes);

Si $\alpha \geq \text{Sig}$, se rechaza H_0

Los hallazgos del test de Chi-cuadrado, muestra que “el valor del estadístico Chi-cuadrado es 28,203 y un nivel de significancia de $p < 0,001$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de independencia”, determinándose que existe asociación entre ambas variables de estudio.

Si bien el test Chi-cuadrado determina la asociación entre las variables, pero no indica la intensidad ni la direccionalidad, para lo cual se aplicaron la Prueba de Gamma¹ y la prueba de D de Somers², la primera mide la intensidad de la asociación y la segunda mide la direccionalidad o sentido de la asociación.

Los resultados fueron: Test de Gamma (gamma = 0.632 y nivel de significancia $p < 0,001$), determinándose alta asociación entre las variables. Test D de Somers (D de Somers = 0.450 y nivel de significancia de $p < 0.001$), determinándose nivel medio de predicción en la asociación de nivel de estrés hacia calidad de vida laboral.

1 En la prueba gamma la “escala es de -1 a + 1; cuanto más cerca al valor absoluto de 1 es el valor del estadístico, la asociación es más fuerte”.

2 En la prueba de D de somers la “escala es de -1 a +1; cuanto más cerca al valor absoluto de 1 es el valor del estadístico, la variable si ayuda a predecir la variable dependiente”.

VI. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue “Determinar la relación entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en personal de enfermería en contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima”.

Se halló la existencia de asociación significativa entre nivel de estrés y calidad de vida laboral ($\chi^2= 28.203$; $p<0,001$); asimismo nivel alto de asociación ($\text{gamma}= 0.632$; $p<0.001$) y nivel medio en el sentido de la asociación (D de Sommers= 0.450 ; $p<0.001$); es decir la asociación es significativa y positiva, el nivel de asociación es alto y el nivel de predicción es nivel medio que va de nivel de estrés hacia calidad de vida laboral. Sin embargo, estos resultados difieren con los hallazgos de otros autores como Pérez y Prado (46) que determinaron la asociación inversa y de nivel bajo entre las variables con la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2= 6.136$ y $p=0,0465$); y prueba gamma = -0.386 ; de igual modo Sarabia-Cobo et al., (47) encontraron la existencia de asociación inversa entre las subvariables cansancio emocional ($r= -0.745$), y despersonalización ($r=-0.687$ y positiva con Realización personal ($r=0.547$); Igualmente Andrade (50) determinó que existe de correlación negativa y significativa entre las variables estrés y calidad de vida laboral ($Rho= -0.779$ y $p= 0.000$). También Yan et al., (52) encontraron correlación negativa entre calidad de vida y estrés laboral ($b=-0.489$; $p<0.001$); en el mismo sentido Ahmed et al., (51) determinaron una correlación negativa ($r=-0.505$ y $p=-0.0001$); y Babapour et al (55) hallaron relación estadísticamente significativa y negativa ($r = -0,44$, $P < 0,001$, efecto medio); por lo tanto, los hallazgos de correlación inversa o negativa significa que si el grado de estrés es mayor, menor es la magnitud de calidad de vida laboral y viceversa.

En relación a la variable estrés laboral se encontró que el 81.3% del equipo de enfermeras tenían nivel de estrés alto, estos resultados son distintos a los encontrados por los autores como Hullpartupa y Apaza (25) donde la magnitud de estrés alto fue 53.3% y grado medio el 46.7%; en cambio Pérez y Prado (46) encontraron que el 61% presentaba nivel de estrés bajo; en este mismo sentido los hallazgos de Inocian et al., (48), fueron que el 54.4% presentaron magnitud medio de estrés y el 45.6% grado bajo de estrés. Asimismo, los resultados

hallados por Niu et al., (49) fueron el 66.7% del equipo de enfermeras tenían magnitud baja de estrés y medio el 33.3%. Los resultados de Andrade (50) muestran que el 76.5% presentan grado medio de estrés laboral y el 23.5% presenta grado bajo, igualmente Ahmed et al., (51) encontraron que un 77.6% presentaban magnitud baja de estrés. Se observa que el nivel de estrés laboral predominante es el nivel medio; estas diferencias en los resultado se deben a diversos factores asociados como sobrecarga laboral, relaciones entre compañeros en el trabajo, los turnos rotativos, el temor al contagio en pandemia sumados a otras actividades individuales pueden desencadenar en distintos niveles de estrés y la forma afrontamiento puesto que de acuerdo a la definición el estrés es una serie de respuesta que el individuo pone en marcha procesos psicológicos y fisiológicas para responder ante una demanda Gracia y Gil (54).

En los subdimensiones de estrés laboral se encontró que cansancio emocional y despersonalización presentan nivel medio de estrés con el 64.1% y 75% respectivamente, en cambio en realización personal el 65.6% presenta nivel de estrés bajo. Los resultados encontrados por Hullpartupa y Apaza (25) fueron que en los subdimensiones cansancio emocional y despersonalización predominan el nivel medio de estrés con 76.7% y 90% respectivamente y en realización personal el grado alto con 76.7%, los resultados en cansancio emocional y despersonalización son similares mientras que en realización personal son destintos. Asimismo, Sarabia-Cobo et al., (47) encontraron en la subvariable cansancio emocional que el 37.2% presentaba grado alto de estrés y el 47.6% grado medio; en la subvariable despersonalización predomino nivel bajo con el 59.4%; en la subvariable Realización personal 26.6% nivel alto, el 34.8% nivel medio y el 38.6% nivel bajo; siendo los resultados también diferentes los encontrados en el estudio.

En lo concerniente a la variable calidad de vida laboral se ha encontrado predominio en buena calidad de vida (79.7%) seguido de regular (20.3%); en las subvariables apoyo directo y recursos psicológicos buena calidad de vida, en demanda de trabajo y en percepción de calidad de vida. En los estudios consultados entre ellos Pérez y Prado (46) encontraron alta calidad de vida laboral en el 49% y media en el 25%. Inocian et al., (48) encontraron grado medio de calidad de vida laboral en el 57.9% y grado alto el 42.1%. Similar resultado

encontró Niu et al., (49) magnitud media de calidad de vida el 64.7%. Sin embargo, los resultados hallados por Andrade (50) muestran que el 62.1% presentan alta calidad de vida y el 34% baja calidad de vida. En esta misma línea Yan et al., (52) hallaron alta calidad de vida (51.8%) y baja calidad de vida (48.2%). Referente a las subvariables Sarabia-Cobo et al., (47) encontraron que en apoyo directo el 52.8%, Apoyo psicológico el 22.1% y demanda de trabajo 25.1%. Estas diferencias en los resultados se deben a diversos factores, puesto que en el campo laboral los trabajadores manifiestan sentimientos de satisfacción y bienestar de acuerdo a las circunstancias experimentadas como menciona “cada individuo es la exclusivo con potencia de denotar la categoría en el cual experimenta su calidad de vida” Arias (29).

Respecto a las características sociodemográficas los resultados muestran que el grupo de edad con mayor concentración en la muestra fue 43 años; esto difiere de la mayoría de los estudios encontrados en la literatura investigada, donde la mayoría del personal de enfermería son adultos entre 30 y 40 años; sin embargo, en estos mismos estudios los resultados en la variable sexo son semejantes a los hallados en el presente estudio (98.4%) Pérez y Prado (46), Sarabia-Cobo et al., (47), Inocian et al., (48), Niu et al., (49), Moraes da Silva & Guimaraes (50), Ahmed et al., (51), Yan et al., (52).

Respecto al COVID-19 los encuestados refirieron haberse contagiado y enfermado de COVID-19 (51.56% y 48.4%), así como tenían temor a contagiarse y contagiar a su familia (45.31%); sin embargo en los estudios consultados como Yan et al., (52) en hospitales especializados en enfermedades infecciosas y Suryavanshi (53) donde el 87% trabajó directamente con pacientes COVID-19, no se muestran datos sobre personal infectado con COVID-19, atribuible a un buen manejo de las medidas de bioseguridad e implementos de protección.

En relación con las limitaciones o debilidades del estudio, una de las limitaciones fue aplicar el instrumento en el centro laboral y en horario de trabajo en plena pandemia COVID-19. Asimismo, se trabajó con el total del personal de enfermería (64) muestra relativamente pequeña; de los cuales mayoritariamente son técnicos en enfermería (59.4%) lo que podría haber sesgado los hallazgos puesto que ellos presentaron nivel alto de estrés. Sin embargo podemos considerar las fortalezas puesto que se ha realizado una amplia revisión

bibliográfica y por otra parte los instrumentos utilizados antes de ser aplicados fueron validados además de las validaciones por otros autores anteriormente. por lo tanto, a pesar de las limitaciones, estos hallazgos son de suma importancia para servir como base de conocimiento.

VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado fueron:

Existe asociación significativa entre las variables nivel de estrés y calidad de vida laboral en vista de que el estadístico Ch-cuadrado fue 28.203 con un nivel de significancia de $p < 0,001$); asimismo se determinó nivel alto asociación entre las variables ($\text{gamma} = 0.632$ y $p < 0,001$) y nivel medio de predicción de nivel de estrés hacia calidad de vida (D de Sommers $= 0.450$ y $p < 0.001$).

El sexo femenino fue predominante con un total de 98.4% con una edad promedio de 43 años. Respecto a las características epidemiológicas el 48.4% se ha enfermado con el COVID-19 asimismo con familiares fallecidos por COVID-19 el 42.19% y la mayor preocupación del personal de enfermería fue contagiarse y contagiar a sus familiares 45.31%.

Concerniente a calidad de vida laboral el 79.7% tenían buena calidad de vida laboral y el 20.3% regular calidad de vida laboral.

Además, el nivel de estrés predominante fue el nivel alto con 81.25% seguido de nivel medio con 18.75%.

Adicionalmente la conclusión es que existe bajo nivel de realización personal 65.6%, nivel medio de despersonalización 75% y nivel regular de percepción de la calidad de vida en el equipo de enfermería.

Finalmente se concluye que el personal técnico de enfermería presenta mayor nivel de estrés laboral 46.9%.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la administración del establecimiento de salud implementar políticas y programas de apoyo e intervención cognitiva y conductual con el propósito de identificar las fuentes de estrés en el lugar de trabajo.
2. Se sugiere a la jefatura del centro de salud facilitar programas y coordinar talleres vivenciales y entrenamientos en métodos de relajación, habilidades blandas como trabajo en equipo, habilidades de comportamiento y comunicación enfocadas en estrategias de afrontamiento efectivas para reducir los niveles de estrés.
3. Se recomienda ejercer una buena gestión en la institución de salud, pues muchos de los problemas que predisponen al estrés laboral que perjudican la calidad de vida laboral está vinculado con semblancia vinculados con la dirección. Un virtuoso administración proporcionaría no solo el bienestar del personal sino favorecería a aumentar la calidad de la atención en salud.
4. Asimismo, por la preocupación que persiste por el contagio con el virus COVID – 19, se recomienda no descuidar las medidas de bioseguridad e implementación necesaria que garanticen un servicio seguro y de calidad.
5. Se recomienda además tener en cuenta los resultados de esta investigación como tema relevante que influye en la salud del equipo de enfermería, a fin de efectuar posteriores investigaciones con la dilatación de las informaciones de estudio y población analizada.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chiavenato I. Gestión del Talento Humano. Tercera edición. México D.F.: McGRAW – HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2009.
2. Patlán Pérez J. Calidad de vida en el trabajo. Primera edición. Universidad Nacional Autónoma de México. Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2016. 280 p.
3. Freire-Garabal M. El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores [Internet]. La Voz de Galicia. 2011 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/santiago/2011/08/10/estres-amenaza-salud-cinco-trabajadores/0003_201108S10C3991.htm.
4. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. World of Work Report 2012. Better jobs for a better economy [Internet]. OIT Geneva Switzerland; 2012. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_179453.pdf.
5. Leka S. Griffiths A. La organización del trabajo y el estrés. Francia: OMS; (Protección de la salud de los trabajadores).
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2021];94(1):e1-20. Disponible en: <https://medes.com/publication/152295>.
7. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 19 de junio de 2021];83(1):51-6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
8. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. ACTUALIZACIÓN DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS SOBRE LA COVID-19. [Internet]. <https://www.icn.ch>. 2021 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf
9. Ricci Cabello I, Ruiz Pérez I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios | Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios>.
10. Amozorrutia J. Grupo Medios - Universo Capital Humano diciembre 2020 enero 2021 - Página 18-19 [Internet]. [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.grupomedios.com/universo-capital-humano-diciembre-2020-enero-2021/page/18-19>.

11. Mejía CR, Chacón JI, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA, et al. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. 2019; 28:8.
12. Sánchez-Vera KM, Loli-Ponce RA, Sandoval-Vegas MH. 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. [citado 5 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>.
13. Ubilla MAB, H AJÁ, Villalobos ME, Lucero MI. Percepción de la calidad de vida laboral de los trabajadores de los centros de salud familiar de la zona central de Chile. Inf Tecnológica [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2021];31(3)
14. Web RJ. 70% de los trabajadores peruanos sufren estrés laboral [Internet]. Recursos Humanos, el portal del Capital Humano | Guía empresas recursos humanos peru. [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/70-de-los-trabajadores-peruanos-sufren-estres-laboral/>
15. Garay-Cabrera GR, Velásquez-Rondón S. Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida. Gac Científica. 28 de enero de 2020;6(1):41-53.
16. Nella DD, Ibáñez V. Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. Derechos En Acción [Internet]. 16 de julio de 2020 [citado 19 de junio de 2021];15(15):407-407. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/article/view/10244>.
17. Alfonte Huanca M. Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del Centro de Salud Vallecito I-3 y Centro de Salud Simon Bolivar I-3, Puno-2019. Repos Inst - UNAP [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 5 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13935>
18. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. Nurs Crit Care [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2021];26(2):94-101. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12528>
19. Jiang W, Zhao X, Jiang J, Zhou Q, Yang J, Chen Y, et al. Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in Wuhan, China: A cross-sectional study. Int J Nurs Sci [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado 19 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000545>
20. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs. Abril de 2021;30(2):533-43.
21. Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (COVID-19) in Alabama. J Multidiscip Healthc [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 19 de junio de 2021];13:2057-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781018/>

22. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2021];29(4): e13056-e13056. Disponible en: <https://medes.com/publication/160119>
23. Puma YA. Estrés durante la pandemia en enfermeros en primera línea en un Hospital COVID-19 en LIMA. *Rev. Científica Ágora* [Internet]. 22 de diciembre de 2020 [citado 19 de junio de 2021];7(2):107-13. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125>
24. Crivillero OPC, Saavedra EFC, Sánchez RMS, Alfaro CER. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. 16 de noviembre de 2020 [citado 19 de junio de 2021]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468>
25. Concha CAV, Farfán CHV, Calderón AAC, Bairo WL, Arce BGÁ, Laguna YG, et al. ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ. *Rev Científica Enferm Lima En Línea* [Internet]. 17 de octubre de 2020 [citado 19 de junio de 2021];9(3):50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>
26. Reyes Barrionuevo M. CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA 2019. Tesis. Lima: USMP, Lima; 2021.
27. Huallpartupa Ramos SF, Laqui Apaza CR. Estrés y calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2018. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019.
28. Ayala MG, Vegas MS. Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora. *Rev Cienc Arte Enferm.* 21 de diciembre de 2016;1(2):15-21.
29. Arias Galicia LF, editor. Calidad de vida en las organizaciones, las familias y la sociedad. Primera edición. Cuernavaca, Morelos: Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; Juan Pablos Editor; 2017. 726 p. (Colección Ediciones mínimas. Ciencias sociales).
30. Oblitas Guadalupe La Psicología de la Salud y calidad de vida. México DF. 2010; Tercera Edición (Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.):643.
31. Romero Herrera G, Flores Zamora E, Cárdenas Sánchez PA, Ostiguín Meléndez RM. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enferm Univ* [Internet]. 17 de abril de 2018;4(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/470>
32. Gómez Tovar LO, Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enferm Glob.* enero de 2016;15(41):49-63.
33. Almino RHSC, Oliveira SS de, Lima DM de, Prado NC da C, Mercês BMO, Silva RAR da. Estrés laboral en el contexto de la COVID-19: análisis fundamentado en la

- teoría de Neuman. Acta Paul Enferm [Internet]. 26 de noviembre de 2021;34. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ape/a/wHY9NkrKDbN9V7QgK7JFSvH/abstract/?lang=es>
34. Domínguez-Dueñas L, Amador-Bedolla C. El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot. Educ Quím [Internet]. 15 de abril de 2020 [citado 2 de diciembre de 2021];31(2):3-11. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/req/article/view/75461>
 35. Muñoz Rocha CI. Metodología de la investigación. Ciencias Sociales. México D. F.: D.R. © Oxford University Press México, S.A. de C.V.; 2015.
 36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. Sexta Edición. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014
 37. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5a. Edición. Bogotá - Colombia: Ediciones de la U; 2018. 562 p.
 38. ESTADISTICA CON SPSS 24. QUEZADA LUCIO NEL. Libro en papel. 9786123045487. Librería El Sótano [Internet]. [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.elsotano.com/libro/estadistica-con-spss-24_10533209.
 39. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2018.
 40. Correa López LE. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. Rev Fac Med Humana [Internet]. 10 de enero de 2019 [citado 30 de noviembre de 2021];19(1):1-5. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1794>
 41. Silverio Villarruel RDP. Calidad de vida laboral y su relación con el estrés laboral de los docentes de las I.E N° 130 y Antonia Moreno de Cáceres UGEL 05 SJL/EA. 2015. [Internet]. Escuela de Post Grado Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14225>
 42. Cabezas, C. (2000). La calidad de vida de los profesionales. Revista Formación Médica Continuada, 7, 53-68.
 43. Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J., & Rodríguez, A. (2004). Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35). Gaceta Sanitaria, 18, 139-136. doi: 10.1016/S0213-9111(04)71817-8
 44. Grimaldo M, Reyes Bossio MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2015 [citado 30 de noviembre de 2021];47(1):50-7. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120053415300066>
 45. Rivera Avila A, Rivera Hermosillo JC, Gonzales Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Paper. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2016.

46. Pérez Ponce DP, Prado Rodríguez KS. Estrés y calidad de vida laboral de la enfermera durante la pandemia Covid-19. Univ. Nac. Trujillo [Internet]. 10 de agosto de 2021 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17544>
47. Sarabia-Cobo CM, Saiz ZD, Morales LS, Campo VC. Relationship between stress and quality of life in psychogeriatric professionals meter area as intervention for improvement in the working environment. 2016;27(2):48-52
48. Inocian EP, Cruz JP, Saeed Alshehry A, Alshamlani Y, Ignacio EH, Tumala RB. Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. J Clin Nurs [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2022];(00):1-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15937>
49. Niu A, Li P, Duan P, Ding L, Xu S, Yang Y, et al. Professional quality of life in nurses on the frontline against COVID-19. J Nurs Manag. julio de 2022;30(5):1115-24.
50. Moraes da Silva A, Guimaraes L. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. Paid Ribeirão Preto. 1 de abril de 2016;26:63-70.
51. Ahmed G, AbdElazeem sanaa, Abdallah H. THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF WORK LIFE AND OCCUPATIONAL STRESS AMONG HEAD NURSES IN PORT SAID HOSPITALS. Port Said Sci J Nurs [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 4 de agosto de 2022];7(2):147-60. Disponible en: https://pssjn.journals.ekb.eg/article_99593.html
52. Yan J, Wu C, Du Y, He S, Shang L, Lang H. Occupational Stress and the Quality of Life of Nurses in Infectious Disease Departments in China: The Mediating Role of Psychological Resilience. Front Psychol [Internet]. 2022 [citado 4 de agosto de 2022];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.817639>
53. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal GG, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. Brain Behav. 1 de noviembre de 2020;10:e01837.
54. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona [Internet]. 17 de febrero de 2016 [citado 5 de agosto de 2022];0(019):11. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968>
55. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. BMC Nurs [Internet]. diciembre de 2022 [citado 4 de agosto de 2022];21(1):75. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00852-y>
56. El-Sahili LF. Burnout Consecuencias y Soluciones. 1a edición. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2015. 142 p.
57. Vinkers CH, van Amelsvoort T, Bisson JI, Branchi I, Cryan JF, Domschke K, et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol. junio de 2020; 35:12-6.

58. Wiersinga WJ, Koopmans MPG, van Dissel JT. Rise and threat of infectious diseases. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 18 de marzo de 2020;163: D4545.
59. Ding HM, Zhou XP, Huang JZ. Occupational exposure investigation and protective measures in a tertiary infectious disease hospital. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi Chin J Ind Hyg Occup Dis.* 20 de febrero de 2018;36(2):134-6.
60. Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 27 de septiembre de 2019;12(1):634.
61. Jachens L, Houdmont J. Effort-Reward Imbalance and Job Strain: A Composite Indicator Approach. *Int J Environ Res Public Health.* noviembre de 2019;16(21):4169.
62. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 26 de agosto de 2020;17(17): E6180.
63. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Mex).* 16 de noviembre de 2019;55(11):745.
64. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *Int J Ment Health Nurs.* agosto de 2020;29(4):553-75.

X. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| | |
|-------------------------------------|--|
| Título del Proyecto de Tesis | “RELACION ENTRE CALIDAD DE VIADA LABORAL Y NIVEL DE ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN CONTEXTO DE COVID – 19 EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA” |
|-------------------------------------|--|

| | |
|-------------------|--|
| Autor (es) | Cule Zambrano, Elizabeth Nuñez Santiago, Carlos |
|-------------------|--|

| Pregunta de investigación | Variable(s) | Objetivo General | Hipótesis |
|--|--|--|--|
| ¿Cuál es la relación entre calidad de vida laboral y el nivel de estrés en el personal de Enfermería en el contexto de la pandemia del COVID – 19 en un Centro de Salud en el Sur de Lima, 2021? | Calidad de vida laboral. Nivel de estrés. | Determinar la relación entre calidad de vida laboral y el nivel de estrés en el personal de enfermería en el escenario de COVID -19 en un centro de Salud el de Lima. | Sí existe dependencia entre calidad de vida laboral y nivel de estrés en el personal de enfermería en el entorno COVID -19 en un establecimiento de salud de Lima. |
| | | Objetivos Específicos | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar socio demográficamente y epidemiológicamente al personal de enfermería en el contexto COVID-19 en un centro de salud de Lima. • Analizar la calidad de vida en el trabajo en equipo de enfermería en escenario de COVID-19 en un centro de salud de Lima. • Identificar el nivel de estrés en el personal de enfermería en el contexto COVID-19 en un centro de salud Lima. | |

| Tipo de Investigación | Nivel de Investigación | Diseño de Investigación | Población | Muestra | Técnica de muestreo | Técnica para recolectar de datos | Instrumento para recolectar datos |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|---|--|
| | | no experimental | | No hay muestra | | Encuesta | |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|--|---|--|-------------------|---|
| Aplicado, de enfoque cuantitativo | correlacional | | 26 licenciados en enfermería y 39 técnicos en enfermería. | | No probabilístico | “Cuestionario Calidad de Vida Profesional” (CVP- 35) “Inventario de Maslach Burnout Inventory” (MBI) |
|-----------------------------------|---------------|--|---|--|-------------------|---|

**ANEXO 2: “INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).
ELABORADO POR MASLACH Y JACKSON (1981)”**

Agradecemos que lea con cuidado la siguiente lista de 22 enunciados de distintos momentos que usted ha podido experimentar en el desarrollo de su trabajo. y marque (X) la respuesta que estime pertinente sobre la frecuencia con que siente las sentencias:

| | | | |
|---------------------|----------------|-------------------|------------------|
| 0: -Nunca | 1: -Casi nunca | 2: -Algunas veces | 3: -Regularmente |
| 4: -Bastantes veces | | 5: -Casi siempre | 6: -Siempre |

| Nº | Enunciados | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1: | -Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | | |
| 2: | -Me siento cansado al final de mi jornada de trabajo | | | | | | | |
| 3: | -Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar | | | | | | | |
| 4: | -Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes | | | | | | | |
| 5: | -Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| 6: | -Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | | | | | | | |
| 7: | -Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes | | | | | | | |
| 8: | -Siento que mi trabajo me está desgastando | | | | | | | |
| 9: | -Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | | | | | | | |
| 10: | -Siento que me he hecho más duro con la gente | | | | | | | |
| 11: | -Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12: | -Me siento con mucha energía en mi trabajo | | | | | | | |
| 13: | -Me siento frustrado en mi trabajo | | | | | | | |
| 14: | -Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15: | -Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes | | | | | | | | |
| 16: | -Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | | | | | | | | |
| 17: | -Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes | | | | | | | | |
| 18: | -Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes | | | | | | | | |
| 19: | -Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | | | | | | | | |
| 20: | -Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | | | |
| 21: | -Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | | | | | | | |
| 22: | -Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas | | | | | | | | |

Fuente: Huallpartupa y Laqui

ANEXO 3: “CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP-35)”

Instrucciones:

El objetivo del presente cuestionario es identificar la calidad de vida laboral del equipo de enfermería que trabaja en un centro de salud en el sur de Lima. En seguida se presenta una lista de 35 enunciados, lea cuidadosamente y responda de acuerdo a las valoraciones de la siguiente tabla, marque con un aspa (X) la alternativa que usted cree pertinente sobre la frecuencia con que siente las sentencias:

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 1: -Nada (N) | 2: -Casi nada (CN) | 3=Algunas veces (AV) | 4= Regularmente (R) |
| 5= Muy regularmente (MR) | 6= Algo bastante (AB) | 7= Bastante (B) | 8= Muy bastante (MB) |
| 9 = Casi mucho (CM) | | 10 = Mucho (M) | |

| Nº | Preguntas | N | CN | AV | R | MR | AB | B | MB | CM | M |
|-----|---|---|----|----|---|----|----|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1: | -Cantidad de trabajo que tengo | | | | | | | | | | |
| 2: | -Satisfacción con el tipo de trabajo | | | | | | | | | | |
| 3: | -Satisfacción con el sueldo | | | | | | | | | | |
| 4: | -Posibilidad de promoción | | | | | | | | | | |
| 5: | -Reconocimiento de mi esfuerzo | | | | | | | | | | |
| 6: | -Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo | | | | | | | | | | |
| 7: | -Presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo | | | | | | | | | | |
| 8: | -Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo | | | | | | | | | | |
| 9: | -Motivación (ganas de esforzarme) | | | | | | | | | | |
| 10: | -Apoyo de mis jefes | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 11: | -Apoyo de mis compañeros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12: | -Apoyo de mi familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13: | -Ganas de ser creativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14: | -Posibilidad de ser creativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15: | -Desconecto al acabar la jornada laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16: | -Recibo información de los resultados de mi trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17: | -Conflicto con otras personas de mi trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18: | -Falta de tiempo para mi vida personal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19: | -Incomodidad física en el trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20: | -Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21: | -Carga de responsabilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22: | -Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23: | -Tengo autonomía o libertad de decisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24: | -Interrupciones molestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25: | -Estrés esfuerzo emocional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26: | -Capacitación necesaria para hacer mi trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27: | -Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28: | -Variedad en mi trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29: | -Mi trabajo es importante para la vida de otras personas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30: | -Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31: | -Lo que tengo que hacer queda claro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32: | -Me siento orgulloso de mi trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33: | -Mi trabajo tienen consecuencias negativas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34: | -Calidad de vida de mi trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35: | -Apoyo de los compañeros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Huallpartupa y Laqui

ANEXO 4: “CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN EL CONTEXTO COVID -19”

Características sociodemográficas:

Edad: _____ Sexo: F () M () Estado Civil: _____

Nivel de Profesión: _____

Situación Laboral: Nombrado () Contratado () Otro () especifique _____

Tiempo de servicio: _____

¿Cuál es su situación económica a raíz de la pandemia?:

Mejor que antes ()

Igual que antes ()

Peor que antes ().

Percibe algún bono económico en su trabajo en estos tiempos de Pandemia COVID 19

Si () No ()

Características epidemiológicas:

1. Se ha infectado con el virus de COVID -19 Si () No ()

2. Se ha enfermado de COVID -19

Si () Fecha: mes..... Año: 2020 () 2021 ()

No ()

3. Tiene familiares que se han enfermado con COVID – 19

Si () Fecha: mes Año: 2020 () 2021 ()

no ()

4. Tiene algún familiar fallecido por COVID – 19

Si ()

Fecha: mes Año: 2020 () 2021 ()

No ()

5. Pertenece a algún grupo de riesgo:

Diabetes SI () No ()

Obesidad SI () No ()

Enfermedades respiratorias (asma, tbc, etc): SI () especifique _____

No ()

Inmunológicas (cáncer, VIH, lupus, etc) especifique _____

Otros: Si () Cual _____

No ()

6. Área donde labora:

Emergencia () inmunización adul y ped ()

Área de TBC () Área de RN y Alojamiento ()

Área de salud ocupacional () Área administrativa ()

Área de CRED () Otros ()

7. Actualmente usted brinda atención o seguimiento a pacientes con COVID-19

Si () Desde cuándo: mes _____ Año: 2020 () 2021 ()

No ()

8. ¿Cuál es su mayor preocupación laboral en estos tiempos de pandemia

COVID 19?

.....
.....

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR**

CONSTANCIA N° 363-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **459-2021-PRE20**
 Título: **Calidad de vida laboral y su relación con el nivel de estrés en el personal de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID - 19 en un centro de salud en el sur de Lima 2021**
 Investigador(a): **Elizabeth Cule Zambrano , Carlos Alberto Nuñez Santiago**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 14 de abril del 2023**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 15 de octubre de 2021



Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación



Tel: (51) 610 6138 | Asesoría al postulante
 rfirmos@cienficsur.edu.pe | Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
 Calle Centenarios 303, Miraflores

ANEXO 6: RESOLUCION DIRECTORAL DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CARRERA N° 020-DAE-CIENTÍFICA-2021**

Lima 20 de octubre 2021

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ESTRES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID - 19 EN UN CENTRO DE SALUD EN EL SUR DE LIMA 2021** con el código de registro de la carrera: **459-2021-PRE20**

Presentado por:
Cule Zambrano, Elizabeth
Núñez Santiago, Carlos Alberto

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

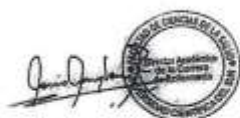
Que, de acuerdo con la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1º. APROBAR e inscribir el proyecto de tesis titulado **CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ESTRES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID - 19 EN UN CENTRO DE SALUD EN EL SUR DE LIMA 2021** con número de registro de la carrera: **459-2021-PRE20** y establecer el inicio del período de ejecución del mencionado proyecto.

2º. NOMBRAR al docente: **Magíster Curisínche Rojas Maricela** como asesora para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Doris B. Gonzales Carhuajulca
Decana
Carrera de Enfermería

ANEXO 7: CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

| | | | | |
|---|-------------|----------------------------|---|--|
|  | PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" | "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia" |
|---|-------------|----------------------------|---|--|

Constancia

El Medico Jefe del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Sur, :

AUTORIZA :

Que los estudiantes de la Universidad Científica del Sur Elizabeth Cule Zambrano identificada con el DNI N° 43969682 con código Universitario 100058244 y Carlos Alberto Núñez Santiago identificado con el DNI N° 75361361 con código Universitario 100058469 están autorizados para realizar el proyecto de investigación que lleva el nombre de " CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID19" en el centro de Salud a llevarse a cabo en el mes de Noviembre .

Se expide la presente Constancia a solicitud de las interesados, para los fines que crea conveniente.

Villa El Salvador, 28 de Octubre del 2021

BPS/HRAS
Archivo



[Handwritten signature]
 M.C. DR. BRUNO PROHECO SUZUOWAL
 M.D. (P) M.D. (P) M.D. (P) M.D. (P)
 C.M.I. "J.P. II" SUR - RIS - VES
 C.M.I. "J.P. II"

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO APROBADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: "Calidad de Vida Laboral y su relación con el Nivel de Estrés en el personal de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID – 19 en un centro de salud en el sur de Lima 2021"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN:

Buenos días / tardes, somos Elizabeth Cule Zambrano y Carlos Núñez Santiago, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y estamos haciendo una investigación sobre la calidad de vida laboral y su relación con los niveles de estrés. A continuación, te presentamos información y te invitamos a ser parte de esta investigación. Antes de tomar la decisión de participar, puedes hablar con nosotros y absolver tus dudas esta investigación.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

El estrés laboral en nuestros días es cada vez más frecuente y esto repercute en la calidad de vida laboral y en nuestro país aproximadamente el 70% de la fuerza laboral lo sufre y en el contexto actual de la pandemia es preocupante. El motivo por lo que estamos haciendo este estudio es para determinar si existe asociación entre calidad de vida laboral y estrés en el personal de enfermería.

PROCEDIMIENTOS:

Para realizar esta investigación y obtener los resultados y conclusiones necesitamos su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en dos: el primero es una explicación de los procedimientos a realizar y, el segundo una descripción del proceso.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todo el personal de enfermería como licenciadas, técnicos y auxiliares a participar en la presente investigación, y se espera que los resultados sirvan para tomar decisiones de mejora y para investigaciones futuras.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Tanto si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en este centro de salud continuarán y nada cambiará. Si cambias de opinión más tarde, igualmente puedes dejar de participar, aunque hayas aceptado antes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Le entregaremos dos cuestionarios para que usted lo llene de manera anónima, voluntaria y con la mayor sinceridad posible. Estimamos que esto, le demandará aproximadamente 30 minutos y si tuviera cualquier duda o pregunta durante el llenado de los cuestionarios, usted siéntase en la libertad de poder solicitar nuestro apoyo para responder y aclarar sus dudas y preguntas. Los cuestionarios, son instrumentos que han sido validados para fines del estudio. Para la realización de la presente investigación o se ha solicitado la autorización de la DIRIS Lima Sur y del jefe del Centro de Salud.

Se ha coordinado con la jefa de Enfermería del Centro de Salud para las facilidades del caso.

Duración

El proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 30 minutos. La recolección de los datos para la investigación se realizará entre el 10 de octubre y 10 de noviembre previa coordinación con usted de lugar, fecha y hora.

Página 1 de 3




APROBADO

Fecha: 15/10/2021

Beneficios

Es probable que usted no reciba ningún beneficio, pero su participación posiblemente nos ayude a encontrar la solución a la pregunta del estudio. Puede que en esta etapa del estudio no haya ningún beneficio para la sociedad, pero probablemente las generaciones futuras se beneficien.

Reembolsos o compensaciones

Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

Confidencialidad

La información que recopilamos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

Resultados

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados a los investigadores de la investigación y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que usted lo decida. Es su decisión y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

Persona(s) de contacto

En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con Elizabeth Cule Zambrano o Carlos Núñez Santiago, los números telefónicos son: 962226550 o 998602612 los correos electrónicos son: elizabeth.cule@gmail.com y carlosn-9@outlook.com

Este proyecto fue revisado y aprobado por EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio. Si necesita obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse al email institucional: ciecientifica@cientifica.edu.pe.

Puede hacerme más preguntas si lo considera necesario sobre cualquier parte de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

PARTE II: Certificado de consentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Nombre y apellidos: _____
 Firma : _____
 Fecha (Día/Mes/Año): _____




APROBADO

Fecha: 15/10/2021

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la ficha de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda realizar el procedimiento siguiente:

1. Leer cuidadosamente los ítems
2. Marcar los ítems según corresponda
3. Preguntar ante cualquier duda

Confirmando que se le ha dado al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación, y todas las preguntas realizadas por el participante fueron respondidas correctamente y lo mejor que he podido. Ratifico que el personal de enfermería no fue presionado para dar su consentimiento, y este consentimiento fue dado libre y voluntariamente.

De igual forma, se ha proporcionado una copia de este **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: _____

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: _____

Fecha (Día/Mes/Años): _____



[Handwritten signature]

APROBADO

Fecha: 15/10/2021