



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID-19 EN LIMA
METROPOLITANA**

PRESENTADA POR
**VENUS JUBICZA MURILLO SANCHEZ
MADELEINE ANAYS RODRIGUEZ AUCCAHUASI**

ASESOR
DEYVI BACA ROMERO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID-19 EN LIMA
METROPOLITANA**

**TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
VENUS JUBICZA MURILLO SANCHEZ
MADELEINE ANAYS RODRIGUEZ AUCCAHUASI**

**ASESOR:
MG. DEYVI BACA ROMERO
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0184-0303>**

**LIMA, PERÚ
2022**

A todos los sobrevivientes de esta batalla
llamada Covid-19, también para los que se
fueron, pero siempre vivirán en nuestro
corazón.

A Dios porque los tiempos en él son perfectos.

A nuestros padres y hermanos quienes nos brindaron su confianza y apoyo incondicional en nuestra elección profesional.

A nosotras por el empeño, dedicación, compromiso y apoyo emocional mutuo durante toda la experiencia universitaria.

A nuestro estimado asesor el Mg. Deyvi Baca por su paciencia y disposición.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION.....	ix
CAPITULO 1: MARCO TEORICO	11
1.1 Bases teóricas	11
1.3 Planteamiento de problema.....	20
1.4 Objetivos de la investigación	22
1.5 Hipótesis	22
CAPITULO II: METODO.....	25
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	25
2.2. Participantes.....	25
2.3 Medición.....	27
2.4. Procedimientos	29
2.6. Análisis de los Datos	30
CAPITULO III: RESULTADOS.....	30
CAPITULO IV: DISCUSION	36
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable operacional de estrés percibido.....	23
Tabla 2 Variable operacional de calidad de vida profesional.....	24
Tabla 3 Características de los médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana.....	26
Tabla 4 Confiabilidad por consistencia interna de Estrés Percibido de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana.....	28
Tabla 5 Confiabilidad por consistencia interna de Calidad de Vida Profesional de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana.....	29
Tabla 6 Estadística descriptiva de la variable Estrés Percibido de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana.....	31
Tabla 7 Estadística descriptiva de la variable Calidad de vida profesional de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana.....	32
Tabla 8 Correlación entre estrés percibido y calidad de vida profesional en Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana.....	32
Tabla 9 Comparación de estrés percibido y calidad de vida profesional en Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana según sexo...	33
Tabla 10 Comparación de estrés percibido y calidad de vida profesional en Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana según sexo...	33
Tabla 11 Diferencia de estrés percibido en Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana según profesión.....	34
Tabla 12 Matriz de consistencia.....	53

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño de estudio.....	25
---	----

RESUMEN

La presente investigación titulada estrés percibido y calidad de vida profesional del personal de salud del área Covid-19 en Lima Metropolitana tiene como objetivo principal conocer la relación entre estrés percibido y la calidad de vida profesional. Con la finalidad de responder al objetivo planteado, fue necesario que la investigación sea de enfoque cuantitativo, tipo empírico, usando una estrategia asociativa, con un nivel correlacional simple, en donde la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional y la Escala de Estrés Percibido fue realizada en un conjunto de médicos y enfermeras del área Covid-19 conformados por una muestra de 249 quienes fueron escogido por conveniencia. Se encontró que existe relación inversa entre el estrés percibido y la calidad de vida profesional, así mismo en médicos presentan $-.093$ y en enfermeras presentan $-.194$. lo que representa que, al aumentar el estrés percibido, la calidad de vida profesional disminuye. En la CVP según sexo se establece que ambos géneros presentaron similares resultados ($P < .05$). así mismo en estrés percibido predominó el género femenino. En estrés percibido según edad no hay una correlación significativa, sin embargo, presenta un tamaño de efecto pequeño en el personal de salud. Finalmente, en estrés percibido según profesión no se encontraron diferencias significativas, es decir tanto médicos como enfermeras evidencian estrés.

Palabras clave: *Estrés percibido, calidad de vida profesional, personal de salud.*

ABSTRACT

This research entitled Perceived stress and professional quality of life of health personnel in the Covid-19 area in Metropolitan Lima has as its main objective to know the relationship between perceived stress and professional quality of life. In order to respond to the stated objective, it was necessary for the research to be of a quantitative, empirical type, using an associative strategy, with a simple correlational level, where the application of the Quality of Professional Life Questionnaire and the Perceived Stress Scale was carried out on a group of doctors and nurses from the Covid-19 area made up of a sample of 249 who were chosen for convenience. It was found that there is an inverse relationship between perceived stress and professional quality of life, likewise in doctors they present $-.093$ and in nurses they present $-.194$. Which represents that, as perceived stress increases, the quality of professional life decreases. In the QPL according to sex, it was established that both genders had similar results ($P < .05$). Likewise, in perceived stress, the female gender predominated. In perceived stress according to age there is no significant correlation, however, it presents a small effect size in health personnel. Finally, in perceived stress according to profession, no significant differences were found, that is, both doctors and nurses show stress.

Keywords: *Perceived stress, professional quality of life, health personnel.*

INTRODUCCION

El año 2019 se presentó el inicio de la pandemia por Covid-19, que generó a raíz de la propagación de contagios, los altos índices de fallecimientos que afectaron millones de familia a nivel mundial, incidiendo negativamente en la economía, educación, salud física y la salud mental. A lo largo de estos años de emergencia sanitaria se aprendió a convivir con mascarillas, asimilar prontamente pérdidas de seres queridos y ser pacientes de Covid-19. Al llegar a Perú el primer caso de contagio y por la limitada información, los casos se incrementaron de manera rápida, dando al personal de salud arduas horas de trabajo, exposición continua al virus y agotamiento emocional, sin embargo, se lograron mantener en primera línea para lograr el objetivo que era combatir el virus, es por ello que se dio prioridad a tan excepcional labor que realizaron tanto médicos como enfermeras y lograr una investigación que contribuya con recursos para mantener o restablecer la salud mental.

El estrés percibido es el valor que las personas le otorgan a situaciones que les resulta incontrolables (Remor,2006). Es así que nos centraremos en el personal de salud y las situaciones a las que consideran como estresantes provocando un desbalance en su desempeño laboral y personal. Por otro lado, se establece que el personal de salud va desarrollar un equilibrio laboral considerando una distribución compensatoria entre las exigencias laborales y las competencias personales contribuyendo a su calidad de vida profesional (Grimaldo & Reyes, 2014).

Este estudio se enfoca en la disyuntiva de relacionar el estrés percibido y la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 en Lima Metropolitana. Es por eso que nuestro principal objetivo es conocer la relación entre ambas variables enfocadas en el personal de salud. Lo que llevó a las investigadoras a presentar como hipótesis de investigación la relación inversa entre estrés percibido y calidad de vida profesional, ya que en la actualidad sería beneficioso para el sector salud conocer los resultados de dicha investigación proporcionando mayor información e incorporando un plan de intervención para los que presenten dificultades al realizar sus funciones en el área laboral viéndose beneficiada y priorizando la salud mental.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo empírico, teniendo un diseño metodológico correlacional simple, así mismo nuestra población son médicos y enfermeras del área Covid-19 en Lima Metropolitana, obteniendo una muestra de 249 profesionales de la salud.

Finalmente, en el contenido de la presente investigación se considera marco teórico de ambas variables, método, resultados y la discusión, añadiendo o anexos y referencias.

CAPITULO 1: MARCO TEORICO

1.1 Bases teóricas

1.1.1 Estrés Percibido

Lazarus y Folkman (1986) consideran al estrés como el conglomerado de procesos cognitivos que valoran la situación y recursos de la persona para desempeñar un papel frontal a las situaciones adversas

Así mismo Cohen et al. (1983) sostienen que el EP se explica a la categoría con que la persona valora las situaciones estresantes

Por otro lado, Remor (2006) refiere que el grado de EP es el valor o la intensidad con que las personas interiorizan diferentes situaciones como incontrolable o sobrecargada.

Finalmente, Martínez y Díaz (2007) sustentan que frente a un amplio repertorio de situaciones personales se percibe la presencia del estrés, entre ellas pueden estar tensión, agobio, cansancio, nerviosismo, entre otras como las presiones laborales, académicas, así mismo se les otorga a situaciones de temor, pánico, deseos de lograr objetivos y la falta de capacidad para afrontar distintas situaciones en el contexto social.

A. Modelos explicativos de EP. La teoría de Lazarus y Folkman (1985) menciona diferentes evaluaciones entre ellas: primaria, secundaria y reevaluación. La primaria es desarrollada con el contacto de demandas externas o internas, logrando ser evaluadas de 4 maneras, la primera evaluación es la amenaza, luego se estima el daño o la pérdida generada, posterior a ello se trabaja en el desafío de la persona y finalmente se hace una evaluación sobre el beneficio. La segunda se considera como

la evaluación de los medios personales para confrontar diversas situaciones. La tercera añade *el feedback* y permite corregir valoraciones anteriores.

En cuanto a la perspectiva transaccional del estrés, la valoración cognitiva es básica para la aclaración del estrés; siendo un desarrollo global mediante en el cual se realiza una valoración persistente del significado relacionado a su bienestar personal.

La teoría menciona que el estímulo estresor genera manifestaciones que indican una inestabilidad sistémica de la persona con el contexto, viéndose en obligación de actuar para restablecer la estabilidad. Presentando una estimación que tiene como objetivo la estrategia de afronte (*coping*), el proceso empieza cuando percibe su entorno como factor de riesgo.

Lazarus y Folkman (1986) sostienen al afrontamiento como el esfuerzo cognitivo comportamental encontrándose en constante cambio en cuanto a las demandas específicas externa e internas, estando valoradas como excedentes para la persona.

Estos autores refieren al afrontamiento como el procedimiento fluctuante en el que la persona debería presentar habilidades de protección y resolutivas que varía en la relación con su entorno.

Holroyd y Lazarus (1982) y Vogel (1985), consideran la importancia de las estrategias de afrontación en la que es determinante antes que la naturaleza de los estresores para que el individuo presente o no el estrés. Siendo el sujeto responsable de utilizar la que más domina, sea a través de forma aprendida o por eventos de crisis. Considerando ciertos componentes como la estructura genética, el intelecto, los vínculos parentales, acontecimientos previos y el entusiasmo, entre otros, son excelentes indicativos sobre la posibilidad en que se alcance la capacidad de confrontar el estrés (Cruz & Vargas, 2001).

Según Guilguiruca et al. (2015) sustentan que el estrés percibido se considera como la manifestación del estrés, considerando el grado de percepción como incontrolable e impredecible, siendo entonces la evaluación cognitiva de la situación y recursos de la persona.

B. Factores del estrés percibido y sus consecuencias. Gil-Monte (2003) refiere que existen factores de estrés como la ausencia de trabajadores, exceso laboral, pacientes intolerantes, subordinación, exposición al patógeno, el dolor y la muerte, problemas con los altos mandos, funciones específicas, entre otros.

Algunos factores de riesgo, como los aspectos dañinos del contenido, el orden o el ambiente laboral, pueden generar elevados niveles de estrés, y ciertos factores psicosociales salutogénicos, tales como el apoyo social, niveles moderados de estrés (Juárez & Camacho, 2011).

Según Peiro (1999, citado por Granados, 2011) sustenta que en los desencadenantes del estrés laboral se considera como uno de los principales el alto flujo de funciones individuales, sin obtener el soporte de los compañeros, produciendo elevados grados de ansiedad y estrés.

Por lo tanto, diferentes estudios evidencian al estrés percibido en profesionales del área de salud afectando significativamente el área cognitiva, emocional y social; esto depende de la interpretación de los trabajadores frente a las situaciones que consideran como estresantes, como evidencia contamos con el estudio de Pedrero et al. (2015) que menciona al estrés como el causante de problemas físicos, psicológicos y pérdida de control superior del comportamiento.

1.1.2 Calidad de vida profesional

Según Cabezas (1998, citado por Grimaldo & Reyes, 2014), sustenta que la CVP mantiene vínculo con la armonía a través de las exigencias laborales y la competencia

haciéndole frente, generando a largo plazo una evolución positiva de manera personal, familiar y profesional. Es así que todos los elementos relacionados a la CVP están asociados a la retribución y agrado en el desempeño del profesional.

Así mismo García-Sánchez (1993, citado por Fernández, 2007), García y González (1995), indican que la CVP establece el dominio de *confort* procedente de la armonía que recibe la persona con las demandas del trabajo y algunos medios (psicológicos, organizacionales e interpersonales) para afrontar diversas situaciones.

Además, Calderón *et al.* (2008), menciona que la CVP se establece como conjunto de factores productivos que generan recursos satisfactorios en las funciones profesionales.

De la misma manera García y Sánchez (1993, citado por Fernández, 2007) la CVP se genera con la percepción de bienestar, producido por la sintonía que la persona percata, las funciones laborales y sus percepciones psicológicas, organizacionales que contribuyen a afrontar las diversas situaciones.

Finalmente, Vega (2001, Karasek, 1976, 1979) considera a la CVP bajo el modelo de Karasek como la descripción de situaciones profesionales en el ámbito laboral donde se desarrollan factores estresantes, dando prioridad al área psicosocial.

A. Modelos explicativos de calidad de vida profesional. Los modelos tienen sus raíces en el Funcionalismo de Dewey, según menciona Maslow (1991, citado por Gonzáles *et al.*, 2010) recomiendan la teoría de la motivación humana que es dirigida al cumplimiento de necesidades principales de manera ascendente y continúa llegando a la autorrealización.

En el área organizacional, Chiavenato (2004, citado por Gómez, 2010) considera dos posturas respecto a la CVL, en primer lugar, la petición por los colaboradores

para el *confort* y gratificación en el área laboral, además de la inclinación de las entidades en los resultados del rendimiento y la CVL, por ello, tiene como prioridad la estabilidad de los colaboradores, para generar mayor productividad en las organizaciones.

Considerando el modelo llamado demanda-control explicativo por Karasek (1979) desarrolladas en función a: control, generando 2 componentes (*skill discretion* y *decision authority*) proporcionando demandas psicológicas del trabajo y las categorías de control. Así mismo Karasek y Treorell (1990) consideran que la organización es un generador de recursos hacia el profesional con el objetivo de planificar y ejecutar el trabajo. Así mismo este modelo implica cuatro predisponentes: trabajo de alta tensión, trabajos dinámicos, trabajos con menos presión y actividades pasivas. Este modelo es predisponente para diversas variables como depresión, agotamiento, salud mental y salud cardiovascular (Schnall et al., 1998).

B. Consecuencias de calidad de vida profesional. Según Granados (2011) con respecto a la CVP si el resultado de la evaluación evidencia una baja CVP traería como consecuencias repercusiones en el área cognitiva, afectiva y social al evidenciarse una alta carga laboral, podría generar distorsiones cognitivas en el trabajador generando un malestar, ello conlleva que se vea afectada el área afectiva con sentimientos de minusvalía, frustración, estrés e incluso depresión, en el área social con aislamiento, relaciones interpersonales no saludables, generando un clima laboral negativo.

1.2 Evidencias empíricas

Se revisó diferentes bases de datos para el actual estudio en cuanto a artículos científicos, principalmente a Redalyc, SCielo y Dialnet, para ello las palabras claves de la búsqueda fueron “estrés percibido”, “calidad de vida profesional”,

“*burnout*”, “personal de salud”. Cuyos filtros usados fueron seleccionar artículos de los últimos 5 años y que trabajen con la población del sector salud, cabe señalar que no se encontró artículos con ambas variables.

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Monsalve *et al.*, en 2020 tuvieron como objetivo determinar el nivel de CVP, para ello se consideró a 159 educadores de la Facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque, Perú. Para ello utilizaron el CVP-35 (Karasek). De los resultados se destaca que obtuvieron adecuada CVP, presentando una puntuación de 6.74 sobre 10, motivación intrínseca 7.91 (buena), carga de trabajo 4.71 (mala) y apoyo directivo 6.48 (buena). Así mismo predomina el sexo femenino respecto a la CVP presentando 6.43 a diferencia del sexo masculino que presenta 6.26. Respecto a las horas de trabajo se presenta que los educadores de medicina que laboran 40 horas semanales presentan una media de 6.46 en comparación a los que trabajan 20 horas semanales que presentan una media de 5.91.

Gonzáles y Sandoval en el 2016 investigaron el vínculo de CVP y *burnout* en 161 enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana. Para ello consideraron el cuestionario de CVP (Karasek) y el Inventario de *burnout* (Maslach). Los hallazgos del estudio revelan una asociación negativa entre la CVP y *burnout* ($r=-.769$; $p=.015$), así mismo respecto al sexo el 96.9% fueron mujeres con edades que varían entre 24 y 54 años, en cuanto a las dimensiones en “apoyo directivo” obtuvo una calificación de .58 valorándola como bueno, en “carga de trabajo” obtuvo una calificación de .65 valorándola de medio a alto, y por último en “motivación intrínseca” obtuvo una calificación de .701 valorándola como alta. Concluyendo de esta manera respecto a la CVP de las enfermeras está en buen nivel, encontrándose relación inversa al síndrome de *burnout*.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Portero en 2019, su objetivo fue valorar la probable vinculación de estrés percibido y las variables según estudio en los profesionales del servicio de urgencias. Se evaluó una población de 235 participantes entre enfermeros y médicos que laboran en el servicio de urgencia del hospital de Andalucía, España. Hubo mayor población femenina (76.17%), y personal de enfermería (72.77%). Utilizaron diversos instrumentos como el *Perceived Stress Scale*. Obteniendo como resultado un nivel medio de EP de 21.53 (5.95), además de presentar menores niveles de estrés a comparación de los profesionales con estado civil separados o divorciados (diferencia: -16.42 puntos, $p < .0001$). Finalmente se considera que los profesionales sanitarios desarrollan un nivel medio de estrés percibido, utilizando con mayor frecuencia el afrontamiento centrado en la persona.

En el 2018 Párraga et al., evaluaron el predominio en *burnout*, componentes de la misma en profesionales sanitarios, al igual que su correlación de EP y satisfacción laboral. Consideraron al personal de medicina y enfermería de una Comunidad Autónoma en España. Así mismo utilizaron los cuestionarios de EP, *burnout* y satisfacción laboral. Obteniendo como resultado una puntuación fue 22.3 (DE: 7.0) en EP, la cual fue significativamente superior en mujeres, así mismo se observó que a mayor estrés percibido se presenta mayor despersonalización, agotamiento emocional y realización personal ($p < .001$). Finalmente, los profesionales de salud que presentan *burnout* tienen mayor predisposición a evidenciar niveles elevados de EP, por ende, niveles bajos de satisfacción laboral.

Su objetivo del estudio de Garcia y Carrión en el 2018 fue precisar el nivel de estrés asociado a la carga laboral de profesionales de Enfermería en León, Nicaragua. Para la presente investigación evaluaron 26 enfermeros(as), el sexo

predominante fue el femenino y con edades entre 20-30 años. Así mismo se utilizó el PSS14. Finalmente resalta que una mayor población evidencia sobrecarga laboral que desencadena en un estrés moderado (38.5%), en cuanto a la edad y el nivel de estrés, en adultos mayores de (51 - 60 años) el nivel de estrés severo aumenta.

Fernández et al., en 2016 midieron a través de sus 3 dimensiones la CVP, considerando 60 enfermeros de un hospital en España. El instrumento utilizado fue CVP-35. Los resultados evidencian que la CVP global percibida es de 3.97, además nos muestra el grupo de 31-40 años evidencia diferencias significativas a comparación del grupo que sus edades oscila entre los 41-50 en relación a la consideración de la "CVP" global percibida ($p < .05$). Respecto a las dimensiones se presentan relaciones significativas entre apoyo directivo y CVP con una puntuación media de 4.57 asimismo motivación intrínseca está valorada con 7.40, y finalmente la carga de trabajo desarrolla un puntaje de 6.94. Los autores concluyen que los profesionales de enfermería perciben su CVP como regular.

En el 2016 Rodarte et al., tuvieron como objetivo asociar las limitaciones de CVP y los trastornos músculo-esqueléticos. Utilizaron una muestra con 107 enfermeros de un hospital público de México, considerando edades entre 34 -50 años ($DE=9.16$). Utilizaron diversos instrumentos incluyendo el (CVP-35). Los hallazgos del estudio revelan sobre la CVP una valoración de 55.62 ($DE=13.57$), mayor significancia motivación intrínseca ($M=75.06$, $DE=13.57$) y apoyo directivo con menor significancia ($M=43.74$, $DE=21.71$). Es por ello que se considera acrecentar las especificaciones laborales del personal de salud, con el fin de mejorar la CVP.

En España, Hernández en el 2016 tuvo como objetivo conocer la CVP percibida en 56 personales de salud que laboran en un Hospital de España. Para ello utilizaron el cuestionario CVP-35 (validado en España por Cabezas). En los resultados se

destaca que el sexo predominante fue el femenino con 86.3%, en cuanto a edad predominó la de 49.34 años, además de presentar una valoración global de CVP de 7 ($IQ=3$) sobre 10, considerado como una buena percepción. Respecto a las dimensiones la motivación intrínseca obtuvo una puntuación de 7.85, en apoyo directivo obtuvo 6.06 y calidad de trabajo 5.83. De esta manera concluye el autor que a pesar de no presentar apoyo directivo se considera una percepción buena respecto a la CVP.

Cozzo y Reich en el 2016 tuvieron como objetivo informar las categorías de EP y CVRS respecto a 56 profesionales sanitarios de un centro privado de salud en Uruguay. Los instrumentos utilizados fueron el PSS (adaptación española, Remor, 2006), Cuestionario de Salud MOS-SF-12. Como resultados obtuvieron mayor predominancia en población femenina (83.09 %), con edad de 41.4 años, se reportó un nivel de estrés de 32.8 ($DE=6.8$). De la misma manera se comprobó la relación adversa respecto a los componentes de salud mental y la categoría de EP, lo que implica, a mayor nivel de estrés, los niveles en salud mental disminuyen, en el personal de salud ($p=-.771$).

Respecto al estudio donde se establece un vínculo entre apoyo social, *burnout* y EP, en 181 profesionales de salud de los centros hospitalarios de México. Brito, Nava y Juárez en el 2015 usaron el PSS (adaptación mexicana González y Landero, 2007), CESQT-PS, validado por Gil-Monte, 2010, JQC, Karasek et al., 1998, adaptación mexicana, Brito 2014. Destacando en los resultados la correlación significativa más alta del estrés laboral fue con el desgaste psíquico, y las más bajas con la ilusión en el trabajo, la indolencia y la culpa.

1.3 Planteamiento de problema

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

Finalizando el año 2019 en China surgió el Covid-19, producida por el virus SARS-CoV-2 según Maguiña et al. (2020). Se propagó la emergencia sanitaria a inicios del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El primer caso registrado en Perú fue el 6 de marzo del 2020, y desde entonces hubo un incremento en el diagnóstico de la enfermedad. Al respecto la OMS (2021), sostiene que hay un aproximado de 2.5 millones de casos confirmados y más de 210 mil muertes hasta inicios de marzo del 2022, siendo el dieciochoavo país a nivel mundial.

De acuerdo con Torres (2020), considera al personal de salud, tanto médicos como enfermeras son un grupo predispuesto de presentar estrés por la exigencia de su profesión y trabajo. A raíz de la Covid-19 confrontan los riesgos al estar expuestos al virus, sobrecarga de jornadas laborales y a violencia psicológica, así mismo el agotamiento laboral produce una disminución en la empatía de los pacientes, aumentando la posibilidad de realizar una mala praxis. De la misma manera Maguiña et al. (2020) refieren que debido a la emergencia sanitaria se puso en evidencia las limitaciones del sistema sanitario que mostraba las respuestas deficientes por parte del personal de salud frente a las demandas de los usuarios.

Es por ello por lo que se considera como principal predisponente el estrés que según Martínez y Díaz (2007) mencionan que es el conglomerado de factores de riesgo que actúan sobre la persona. Asimismo, Berrio y Mazo (2011) consideran al eustrés o estrés positivo como la gestión saludable entre los recursos propios y las demandas externas y el distrés o estrés negativo se presenta cuando los recursos no son suficientes frente a las demandas.

Estudios sobre estrés percibido, puede mencionarse a De la Puente (2019) halló que las participantes del programa MBCI disminuyeron significativamente el estrés percibido; confirmando la eficacia del proyecto MBCI de personal sanitario en Arequipa. Así mismo, Pérez (2017) encontró el estrés percibido y el afrontamiento-adaptación bajo en parientes de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); evidenciado que la tensión se relaciona con otras situaciones priorizando la atención de sus hijos y del paciente.

Los profesionales de salud son propensos a los generadores de afección de su calidad de vida del profesional (CVP), encontrándose carga laboral, motivación intrínseca y apoyo directivo; generando impacto en la CVP. Siguiendo a Gonzáles y Sandoval (2016), esta es afectada por estar expuesta constantemente al estrés, y ello puede deteriorar su desarrollo en su puesto laboral, llegando a afectar el bienestar psicológico.

Los estudios sobre la segunda variable han encontrado relación moderada y negativa en *burnout* y CVP ($p < .05$; $Rho = -.523$; Franco y Paredes, 2021). Los autores también indican que la eficacia profesional tiene relación positiva con la CVP, mientras la dimensión carga de trabajo estuvo asociado positivamente con cinismo, con las horas trabajadas semanalmente y agotamiento.

Sin embargo, a raíz de la emergencia de salud a nivel mundial por la Covid-19 es importante explorar estas variables de investigación en el contexto del personal de salud de Lima Metropolitana.

1.3.2 Formulación del Problema De Investigación

¿Qué relación hay entre el estrés percibido y la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 en Lima Metropolitana?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Conocer la relación entre estrés percibido y la calidad de vida profesional del personal de salud del área Covid-19 en Lima Metropolitana.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar diferencias significativas de la variable calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo.

Identificar diferencias significativas de la variable estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo.

Identificar diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según edad.

Identificar diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según profesión.

1.5 Hipótesis

1.5.1. Formulación De La Hipótesis de Investigación

Existe relación inversa entre el estrés percibido y la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana

1.5.2 Hipótesis Derivadas

Existen diferencias significativas de la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo.

Existen diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo.

Existe relación significativa entre el estrés percibido y la edad en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana.

Existen diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según profesión.

1.5.3 Variables de estudio

Se consideró a las variables Estrés Percibido y Calidad de Vida Profesional.

1.5.4 Definición Operacional de las Variables

A. Estrés Percibido

El estrés percibido está compuesto por 2 factores; el factor 1 abarca la expresión de estrés y el segundo factor se establece el control de estrés, los cuales están contenidos en la Escala de Estrés Percibido (EEP- 14) y serán calculados mediante la suma de los valores dados por los participantes tal como se precisa en la Tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización del estrés percibido

Variable	Dimensión	Definición	Ítems	Categoría de respuesta
Estrés Percibido	Expresión de estrés	de Percepción de pérdida de control en el manejo de estrés.	1, 2, 3, 8, 11, 13	Nunca Casi nunca
	Manejo de estrés	de Percepción de éxito con el manejo del estrés.	4, 5, 6, 7, 9, 10, 12	De vez en cuando Frecuentemente Casi siempre

B. Calidad de Vida Profesional

La CVP se distribuye en 3 dimensiones entre ellas la motivación intrínseca, demanda de trabajo, y apoyo directivo, encontrándose en el cuestionario de (CPV - 35).

Tabla 2

Operacionalización de la calidad de vida profesional

Variable	Dimensión	Definición	Ítems	Categoría de respuesta
Calidad de vida profesional	Carga de trabajo	Percepción de las demandas laborales	1, 6, 7, 8, 17, 18, 21, 24, 25, 33	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Apoyo directivo	Respaldo emocional de los directivos	2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28, 30	
	Motivación intrínseca	Satisfacción en la acción realizada	9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35	

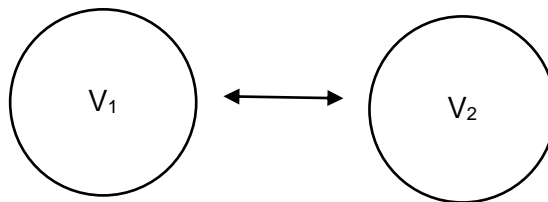
CAPITULO II: METODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio es cuantitativo, sin que el investigador manipule algunas de las variables, la evaluación se realizará en un solo momento, siendo de tipo empírico utilizando la estrategia asociativa y el diseño correlacional simple, porque la investigación busca relacionar dos variables, sin controlar otras variables (Ato et al., 2013)

Figura 1

Diseño del estudio



V₁: Calidad de vida profesional

V₂: Estrés percibido

r: Correlación

Nota: Elaboración Propia

2.2. Participantes

Médicos y enfermeras del área Covid-19 en Lima Metropolitana conformarán la presente investigación. La elección de la muestra será por conveniencia, la cual consiste en que todas las personas que conforman el estudio tendrán igualdad de oportunidades al ser incorporados en la muestra (Otzen & Manterola, 2017).

Tomando en consideración que la población en el sector salud está compuesta médicos (11 433), médico especialista (2 231), médico sub especialista (66) y enfermeras/os (12 402); haciendo una total de 26 132 según el Ministerio de Salud (2021). Además, que los dos cuestionarios a ser usados dentro del estudio suman 49 reactivos y tomando la sugerencia de 5 participantes por reactivo (Gardner, 2003; citado en Argibay, 2009), la muestra mínima esperable sería 245 participantes. Los criterios incluyentes es ser profesional de salud (médicos y/o enfermera/o), que hayan laborado en el área Covid-19 de Lima Metropolitana y el criterio excluyente será ser colaborador de otras áreas que no mantengan relación con el área Covid-19.

La muestra estudiada quedo compuesta por 249 participantes entre médicos y enfermeras del área Covid-19 en Lima Metropolitana entre los 25 y 63 años ($M=36.193$, $DE=9.194$). La Tabla 1 precisa que el 59.8% de la población predominante fueron mujeres y el resto, varones. En relación al estado civil, predominaron los que se encontraban solteros con el 49.4%. Así mismo el 56.6% de la población cuentan con hijos en casa; la profesión de enfermería obtuvo mayor predominio (69.9%). Finalmente, el sector laboral más frecuente fue el público (40.2%).

Tabla 3

Características de los médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana (n=249)

	<i>F</i>	<i>%</i>
Sexo		
Mujer	149	59.8
Varón	100	40.2
Estado civil		
Soltero (a)	123	49.4
Casado (a)	80	32.1
Conviviente	26	10.4
Separado (a)	13	7.6
Viudo (a)	1	.4
Presencia de hijos		
Si	141	56.6
No	108	43.4
Profesión		
Enfermero (a)	174	69.9

Medico (a)	75	30.1
Sector laboral		
Publico	84	37.8
Privado	100	40.2
Ambos (público – privado)	65	26.1
	Total	249
		100.0

Nota: f, frecuencia. %, porcentaje. Fuente: Creado por las investigadoras

2.3 Medición

A. Instrumento 1: Cuestionario de Calidad de vida profesional (CVP-35). Fue desarrollado por Cabezas en 1998 y la adaptación al contexto nacional se realizó por Grimaldo en el 2014. Su objetivo es medir la condición de la CVL de los colaboradores y estos están compuestos por las dimensiones carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. La población objetivo son trabajadores del sector salud. En el cuestionario se establecen respuestas de tipo Likert considerándose valores del 1 al 5 (*Nunca, Casi nunca, A veces, Siempre, Casi siempre*).

Presenta una fiabilidad por alfa de .764, asimismo todas las dimensiones presentan un puntaje confiable (carga laboral: .90; motivación intrínseca: .91 y apoyo directivo: .95). Para el estudio de Grimaldo, 2014, se sometió a validez de contenido por jueces (*V* de Aiken) donde todos los ítems lograron valores adecuados, Además el instrumento presentó validez significativa de $p < .05$ en la totalidad del cuestionario. Así mismo realizaron el análisis factorial exploratorio que identificó tres factores, que en conjunto, explicaban el 61% de la varianza del constructo, ello corrobora que los factores lograban explicar conceptualmente al constructo.

Dentro de este estudio, la confiabilidad del Cuestionario Estrés Percibido fue establecida mediante el método de consistencia interna con un omega de McDonald, siendo de .894, nivel considerado moderado por Murphy y Davishofer (1998; citado en Hogan, 2015). Las dimensiones expresión de estrés y manejo del estrés de dicha variable logro un valor omega entre .847 y .887, respectivamente.

Tabla 4

Confiabilidad por consistencia interna de Estrés Percibido de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana (n=249)

Instrumento y sub-escalas	Número de ítems	Omega de McDonald [IC 95%]	Alfa de Cronbach [IC 95%]
Estrés percibido	13	.894 [.871-.910]	.890 [.869-.909]
Expresión de estrés	6	.887 [.861-.906]	.883 [.860-.904]
Manejo del estrés	7	.847 [.810-.879]	.845 [.814 - .873]

Nota. IC, intervalo de confianza. *Fuente:* Creado por las investigadoras

B. Instrumento 2: Escala de Estrés Percibido (EEP). La EPP realizada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), y adaptada al contexto nacional por Guzmán y Reyes en el 2018. El objetivo general del instrumento es evaluar el nivel en que se percibe una situación cotidiana de vida como estresante, considerando el último mes y están compuestos por dos factores, El primero denominado distrés donde se valora la pérdida de control sobre el manejo de estrés; por otro lado, el eustrés, se valora la satisfacción en el manejo del estrés. Se utiliza una escala Likert, cuenta con valoraciones de 0 (*Nunca*) a 4 (*Siempre*). La población objetivo son estudiantes universitarios.

Según Guzmán y Reyes, 2018, la PSS presenta un alfa teniendo una puntuación de .84, .85 y .86, además de la confiabilidad test-retest 85. Realizaron el análisis factorial confirmatorio y demostraron que los modelos bifactoriales de la EPGE, el que evidenció un mejor ajuste con 13 ítems.

Así mismo la confiabilidad del Cuestionario Calidad de Vida Profesional fue establecida mediante el método de consistencia interna con un omega de McDonald, siendo de .910, nivel considerado elevado por Murphy y Davishofer (1998; citado en

Hogan, 2015). Las dimensiones, carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca lograron un valor omega entre .805 y .869.

Tabla 5

Confiabilidad por consistencia interna de Calidad de Vida Profesional de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana (n=249)

Instrumento	Número de ítems	Omega de McDonald	Alfa de Cronbach
CVP-35	35	.910 [.887 - .928]	.906 [.888 - .921]
Carga de trabajo	10	.826 [.794 - .859]	.823 [.787 - .853]
Apoyo directivo	13	.869 [.845 - .893]	.867 [.841 - .889]
Motivación intrínseca	10	.805 [.770 - .842]	.795 [.755 - .832]

Nota. IC, intervalo de confianza. *Fuente:* Creado por las investigadoras

C. Instrumento 3: Ficha de Datos. Este instrumento contendrá información de datos sociodemográficos útiles para el estudio como son el sexo, edad, estado civil, hijos, profesión y centro laboral (privado-público).

2.4. Procedimientos

Se estableció contacto con los participantes de la investigación coordinando para que el tiempo estimado para responder los cuestionarios por medio de un formulario google, elaborado por las autoras, y sea aplicado en 3 semanas y así poder cumplir el objetivo de las 245 pruebas aplicadas.

La modalidad de la aplicación de los cuestionarios fue de manera virtual a través del formulario google, que consiste en primera instancia comunicar el objetivo de la investigación a todos los participantes, posterior a ello se procede con la aprobación con el consentimiento informado, llenado de la ficha sociodemográfica y finalmente completar los dos cuestionarios.

Finalmente, el algoritmo del formulario de google permite generar un filtro automático referente a toda la evaluación evidenciando que todas las pruebas han sido resueltas en su totalidad.

2.5. Aspectos Éticos

Tomando como referencia al código de ética APA (2017) menciona cuatro principios que se pondrá en praxis en el presente estudio. Empezando por *beneficencia y no maleficencia* el cual refiere proteger el bienestar y sus derechos de los evaluados, así también se trabajará la *integridad* donde el rol de los evaluadores será no realizar fraude en el estudio, continuando con *justicia* que está basada en la imparcialidad con los participantes, finalmente la consideración de sus derechos y el honor de las personas, siendo la privacidad con el consentimiento informado y la confidencialidad.

2.6. Análisis de los Datos

Se recogerá la información, siendo esta exportada en una plantilla del programa Excel 2016, en el cual las variables recibirán un código que facilite su reconocimiento y posteriormente el análisis. Luego se procederá a usar el programa JASP 0.16.3.

A nivel descriptivo, se estimará con frecuencias y porcentajes las características sociodemográficas. Y, a nivel inferencial se hará uso de pruebas estadísticas para el contraste de hipótesis. Finalmente, la confiabilidad de las herramientas será por medio de alfa y omega.

CAPITULO III: RESULTADOS

Dentro de este acápite se presentará los hallazgos de los análisis estadísticos mediante tablas, siguiendo los objetivos formulados en el estudio.

Los participantes obtuvieron un puntaje medio de 21.241 ($DS=8.367$) en la variable estrés percibido. La variable de estudio obtuvo un p -valor menor al .05, lo que sugiere que no hay una distribución normal; asimismo, sus dimensiones lograron un p -valor inferior al .05, es decir, no poseen una distribución normal.

Tabla 6

Estadística descriptiva de la variable Estrés Percibido de Médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana (n=249)

Variable y dimensiones	<i>M</i>	<i>DS</i>	g_1	g_2	S-W (p -valor)
Estrés Percibido	21.241	8.367	-.131	-.580	.986 ($<.013$)
Expresión de estrés	12.602	5.064	-.275	-.625	.979 ($<.001$)
Manejo de estrés	19.361	4.559	-.146	-.372	.985 ($<.011$)

Nota: *M*, medía. *DS*, desviación estándar. g_1 , asimetría. g_2 , curtosis. S-W, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Fuente: Creado por las investigadoras

Así mismo, Los participantes obtuvieron un puntaje medio de 117.944 ($DS=11.639$) en la variable Calidad de Vida Profesional. La variable de estudio y sus dimensiones carga de trabajo y apoyo directivo obtuvieron un p -valor mayor al .05, lo que sugiere que habría una distribución normal; en contraste, su dimensión motivación intrínseca logro un p -valor inferior al .05, es decir, no poseen una distribución normal.

Tabla 7

Estadística descriptiva de la variable calidad de vida profesional de médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana (n=249)

Variable y dimensiones	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂	S-W (<i>p</i> -valor)
Calidad de Vida Profesional	117.944	11.639	.103	.771	.992 (<.200)
Carga de trabajo	32.032	6.051	-.156	.349	.991 (<.126)
Apoyo directivo	45.534	7.662	.067	-.090	.992 (<.197)
Motivación intrínseca	40.378	5.297	-1.001	3.370	0.948 (<.001)

Nota: *M*, media. *DS*, desviación estándar. *g*₁, asimetría. *g*₂, curtosis. S-W, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Fuente: Creado por las investigadoras

De acuerdo a la Tabla 8 en la correlación de ambas variables respecto a los médicos se aprecia una correlación no significativa ($p < .05$), sin embargo, en las enfermeras se presenta una asociación significativa entre dichas variables, es decir, a mayor percepción de estrés, disminuye la calidad de vida profesional. Dicha correlación posee una magnitud del efecto pequeño ($r^2 .037$).

Tabla 8

Correlación entre estrés percibido y calidad de vida profesional en médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana (n=249)

		Calidad de Vida Profesional	
		Médicos	Enfermeras
Estrés Percibido	<i>Rho</i> Spearman	-.093	-.194
	[IC 95%]	[.135 – (-.312)]	[(.046) – (-.334)]
	(<i>p</i> -valor)	(<.424)	(>.010)
	r^2	.008	.037

Nota: r^2 = coeficiente de determinación

La Tabla 9 describe las diferencias entre estrés percibido y calidad de vida profesional según sexo. Además, existen diferencias significativas ($p < .05$) en la

variable EP se apreció mayor puntaje en las mujeres, y por otro lado en la variable de CVP no existen diferencias significativas ($p < .05$). El tamaño del efecto estimado fue pequeño para EP (.10 a .30 según Dominguez-Lara, 2017) e insignificante para CVP ($< .10$ según Dominguez-Lara, 2017).

Tabla 9

Comparación de estrés percibido y calidad de vida profesional en médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana según sexo (n=249)

Variables	Mediana		U de Mann-Whitney (p-valor)	r
	Mujer (n=149)	Varón (n=100)		
Estrés percibido	22	20.5	8278 (<.137)	.111
Calidad de Vida Profesional	117	119	7108 (<.540)	-.046

Nota: r = r de Rosenthal

De acuerdo a la Tabla 10 se observa que no hay una asociación significativa ($p < .074$), entre la variable estrés percibido según la edad. Pese a ello, hay una magnitud de efecto pequeño (r^2 entre .01 y .09), en la correlación de ambas variables.

Tabla 10

Correlación de estrés percibido en médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana según edad (n=249)

		Edad
Estrés percibido	Rho Spearman	-.113
	[IC 95%]	[.011-(-.234)]
	(p-valor)	(>.074)
	r^2	.012

Nota: r^2 = coeficiente de determinación

La Tabla 11 describe las diferencias de estrés percibido según profesión. En dicha tabla no hay diferencias significativas ($p < .307$) es decir en ambas profesiones se percibió estrés. El tamaño del efecto estimado fue insignificante.

Tabla 11

Diferencia de estrés percibido en médicos y enfermeras del área Covid-19 de Lima Metropolitana según profesión (n=249)

Variable	Mediana		U de Mann-Whitney (p-valor)	r
	Enfermeras (n=173)	Médicos (n=76)		
Estrés percibido	21	22	6039 (>.307)	-.065

Nota: r = r de Rosenthal

CAPITULO IV: DISCUSION

La presente investigación de carácter correlacional simple, estudia la relación entre estrés percibido y la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 en Lima Metropolitana.

De acuerdo a la hipótesis principal formulada se evidencio que hay correlación negativa entre el estrés percibido y la calidad de vida profesional, es decir a mayor estrés percibido menos calidad de vida profesional, tal como señala Cabezas (1998, citado por Grimaldo & Reyes, 2014), donde indica el vínculo que se genera entre las exigencias laborales y las competencias personales, es decir cuando las exigencias son desbordadas y las competencias no están acorde al perfil profesional y se va desarrollar un desequilibrio emocional y cognitivo reflejado en estrés y que, a su vez, se asocia con una baja CVP. Así mismo Franco y Tello, 2021, en su investigación de enfoque cuantitativo evidencian que existe relación significativa entre agotamiento dimensión de *burnout* y carga de trabaja dimensión de CVP. Por lo tanto, se puede constatar la correlación de las variables en el contexto del Covid-19 la cual se presenta en aumento debido a los factores psicosociales, tomando en cuenta que el personal sanitario eran trabajadores de primera línea entre médicos y enfermeras.

Al examinar la hipótesis de CVP según sexo tanto varones como mujeres presentar similar manejo lo que indicaría que ambos géneros cuentan con una dificultad respecto a las exigencias laborales y sus competencias personales (Cabezas, 1998; citado por Grimaldo & Reyes, 2014). A diferencia del estudio de Monsalve (2020), que evidencia mayor prevalencia en mujeres con una media de 6.43. Estas diferencias, en parte, quedan explicadas por el modelo de Karasek que

señala como predisponente el trabajo de alta tensión dando como resultado el agotamiento emocional, indistintamente del sexo dada las funciones inherentes al puesto, demostrando un similar control hacia la atención de pacientes, es así que se vería afectada la motivación intrínseca, la percepción del apoyo directivo y la carga de trabajo que son los componentes del CVP.

Por otro lado, en estrés percibido se evidencio mayor prevalencia en el género femenino con una mediana de 22 el cual indica que hay mayor presencia de estrés que según Guilguiruca et al. (2015) es la percepción con la que se gestiona una evaluación cognitiva sobre la situación agobiante. Este resultado coincide con el estudio de Parraga (2018), donde la muestra femenina del personal sanitario obtuvo puntajes más altos en EP. Esto, en parte se explica en la teoría de Lazarus y Folkman (1986) donde se puede mencionar que la alta demanda laboral genera desequilibrio personal, y al parecer siendo el personal sanitario femenino quienes presentan mayor predisposición, es decir el índice de estrés se da por la valoración de la percepción frente a situaciones estresantes junto a los recursos de estrategia de afronte que resultan insuficientes al contexto de pandemia de Covid-19.

De la misma manera al examinar la hipótesis de estrés percibido según edad, el estudio evidencia que a mayor edad menor estrés percibido, los más jóvenes entre enfermeras y médicos presentan estrés. A diferencia del estudio de Garcia y Carrion, 2018, el cual indica que los adultos mayores presentan mayor nivel de estrés, al igual que la investigación de Cozzo y Reich (2016), donde mencionan que los adultos de 41 años presentan nivel alto de estrés. Estos resultados fueron obtenidos durante la emergencia sanitaria por el Covid-19, a lo que Martínez y Díaz, 2007, mencionaron

que la presencia de estrés se da por altos niveles de tensión, agobio, cansancio por las jornadas laborales, falta de capacidad para afrontar nuevas situaciones como fue la pandemia de Covid-19, cabe señalar que durante el inicio de la emergencia sanitaria los encargados del área de salud eran profesionales no vulnerables, ya que los adultos o personal con comorbilidades eran población de riesgo obteniendo licencia por vulnerabilidad según indico la OMS, 2019. Es así que la presente investigación evidencia el alto nivel de estrés en el personal de salud más joven durante la pandemia del Covid-19.

Finalmente, en la hipótesis de estrés percibido según profesión tanto enfermeras como médicos evidencian estrés en similar magnitud. Así mismo en el estudio de Portero, 2019, se corrobora que los profesionales de salud tanto enfermeros como médicos presentaron un nivel medio de estrés percibido. Por lo que Remor, 2006, menciona que el estrés es la valoración con que la persona interioriza la situación como incontrolable, a ello se le puede asignar la emergencia sanitaria por el Covid-19 la cual fue el factor predisponente al estrés de los profesionales de la salud. Así mismo, Gil-Monte, 2003, considera como factores de estrés el exceso laboral, exposición al patógeno y la muerte en cantidades exorbitantes como se presenta hasta la actualidad por los altos índices de contagio y las diferentes variables del virus, es por ello que tanto médicos como enfermeras están expuestos a presentar estrés.

Por último, como limitaciones se tuvo el grado de veracidad con el que los participantes del presente estudio respondieron el cuestionario, además de la accesibilidad al *Internet* y el tiempo disponible con el que contaron para desarrollar los cuestionarios. Hubo una muestra no probabilística, por conveniencia que afectó la

generalización de los resultados, así mismo hubo carencia de estudios sobre la población estudiada con ambas variables.

CONCLUSIONES

Se determinó la relación inversa entre estrés percibido y CVP. Es decir, a mayor estrés percibido menor CVP en el personal de salud del área Covid - 19.

A nivel general, ambos géneros presentaron resultados similares de calidad de vida profesional.

A nivel general, el género femenino presentó mayor estrés percibido.

En relación a edad, el personal de salud con menor edad evidenció un mayor estrés percibido, y el personal de salud adultos mayores presentan menores índices de estrés percibido.

En relación a profesión y la variable estrés percibido, se evidenció resultados similares entre médicos y enfermeras, es decir, ambas profesiones presentaron similares niveles de estrés percibido.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios complementarios con ambas variables, siendo el objetivo principal gestionar nuevas intervenciones multidisciplinarias para que la salud mental y ocupacional mantengan un equilibrio haciendo que la productividad del personal de salud sea más eficiente junto a la sensación de bienestar.

Realizar estudios cualitativos que profundicen la comprensión de las posibles alternativas de mejora en los centros hospitalarios y en el personal de salud.

Diseñar, ejecutar y evaluar programas en que se pueda incrementar y fortalecer las estrategias de afrontamiento adaptativas en los profesionales ante eventos de emergencia.

Promover desde el MINSA y el colegio de psicólogos la concientización sobre el proceso de atención, el equipo de contención emocional a los usuarios y la promoción del autocuidado de salud.

REFERENCIAS

- APA (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. American Psychological Association (APA) enmiendas 2010*. <https://bit.ly/3uPHgY1>
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos (UCES)*, 13-29. <https://bit.ly/3tUvRpw>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(32), 1038-1059. <https://bit.ly/3FrWTtx>
- Berrio, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 3(2), 55-82. <https://bit.ly/3A99Czk>
- Brito, J., Nava, M. & Juárez, A. (2015). Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas. *Psicología y salud*, 25(2), 157-167. <https://bit.ly/3xFLDoz>
- Celis, O. (2021). *Burnout y Calidad de Vida Profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima - Perú*. [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. <https://bit.ly/3uE2t72>
- Cabezas, C. (2000). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Revista Formación Médica Continuada*, 7, 53-68. <https://bit.ly/3uzderu>
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Revista Formación Médica Continuada*, 5, 491-492. <https://bit.ly/3a1YHLg>

- Cano, A. (1997). La visión del psicólogo. Alteraciones de los procesos cognitivos por el estrés. *Medicina y Seguridad del trabajo*, XLIV, 103-11. <https://bit.ly/3hDXkqU>
- Calderón, J., Borracci, R., Fernando, A., Agüero, R., Manrique, J., Carielo, A. & Hansen, M. (2008). Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. *Revista Argentina de Cardiología*, 76(5), 359-367. <https://bit.ly/2YAtSL0>
- Calvarro, A. (2016). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes*. [Tesis de pregrado, Universidad de Salamanca]. Repositorio institucional US. <https://bit.ly/3itPoZw>
- Chiang, M.; Gómez, N. & Singoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño; comparación entre centros de salud. Universidad Carabobo, Venezuela. *Revista salud de los trabajadores*, 21 (2), 111-128. <https://bit.ly/3j9Gd0J>
- Cohen, S. Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *JSTOR*,24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cozzo, G. & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Psiencia Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 8(1), 1-15. <https://bit.ly/3mLHdsM>
- Cruz, C. & Vargas, L. (2001). *Estrés; entenderlo es manejarlo*. Editorial Alfa Omega. <https://bit.ly/3xLMyaG>
- De la Puente, M. (2019). *Efectividad de un Programa de Mindfulness en la Reducción del Estrés Percibido en Promotores de EsSalud*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional UCSM. <https://bit.ly/3Do6iAP>

- Fernández, A.; Cuairan, M. & Curbelo, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*, vol.15(42), 376-385. <https://bit.ly/3s96jng>
- Fernández, A., Jiménez, S. & Casado, M. (2007). Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria. *Biblioteca Las casas*, 3(1). <https://bit.ly/3aixjZX>
- Franco, A. & Tello, K. (2021). *Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto COVID-19, 2020* [Tesis de título, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://bit.ly/3a41Qug>
- Hanzeliková, A., García, M., Pomares, M., Pardo, M., & del Monte, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en Geriatria. España. *Revista. Enfermería Global*, 10(24). <https://bit.ly/3iTPWrx>
- Garcia, L. & Carrión, K. (2018). Carga laboral y nivel de estrés del personal de Enfermería en León, Nicaragua. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, (6), 42-50. <https://bit.ly/3se1klx>
- García, S. y González, J. (1995). Factores de motivación de los profesionales de la salud en Atención primaria. *Revista Formación Médica Continuada*, 2,1. <https://bit.ly/3Opqk3X>
- Gardner, R. (2003). *Estadística para psicología utilizando SPSS para Windows*, México. Pearson educación México. <https://bit.ly/3L8se75>
- Gil – Monte, R. (2003). Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Redalyc.org. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*. <https://bit.ly/3xGvFxW>

- Gómez, M. (2010). Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de Aburrá - Colombia. *Revista Ciencias Estratégicas*, 18(24), 225-236. <https://bit.ly/3B7etAD>
- González, M. & Sandoval, M. (2016). Calidad de vida profesional y síndromes de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora. *Revista de ciencia y arte de enfermería*, 2(1),15-21. <https://bit.ly/2VLclyw>
- González, R.; Hidalgo, G.; Salazar, G. y Preciado, M. (2010). Elaboración y validación de los instrumentos para medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHIZALO”. *Academia. Ciencia y trabajo*, 36(1), 36. <https://bit.ly/3xMrQr1>
- Granados, I (2011). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Revista IIPSI*, 14(2). 271-276. Perú. <https://bit.ly/3BmrNkV>
- Grimaldo, M. & Reyes, M. (2014, mayo). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de psicología*, 47(1), 50-57. <https://bit.ly/3AxRAVK>
- Güilgüiruca, M.; Meza, K.; Góngora, R. y Moya, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Scielo. Med Segur Trab*, 61(238), 57-67. <https://bit.ly/3uZMyBU>
- Guzmán, J. & Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 1-32. <https://bit.ly/3uD2fgG>
- Hernández, A. (2016). Calidad de vida profesional del personal de enfermería de quirófano y atención primaria de Teruel. *Revista Atalaya Médica*, (10), 29-40. <https://bit.ly/3iBoNKn>
- Hogan, T. (2015). Pruebas psicológicas: Una introducción práctica. Editorial: El manual moderno. <https://bit.ly/3L5cou2>

- Holdroyd, K y Lazarus, R. (1982). *Stress, coping and somatic adaptation*. im L. Goldbrger and S. Breznitz (eds) *Handbook of stress. Theoretical and Clinical Aspects*, pp. 21-34, free press, New York. <https://bit.ly/3jWqz8y>
- Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico – conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. Conacyt. <https://bit.ly/3Mm1KPC>
- Karasek, R. (1979). Demandas laborales, libertad de decisión laboral y tensión mental; implicaciones para el rediseño del trabajo. *JSTOR*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. (1976). The impact of the work environment on life outside the job. Editorial Eric. <https://bit.ly/3OtouPs>
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. *Scientific Research*, 8(1). <https://bit.ly/3vBmk7V>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1985). *Cognitive theories of stress and the issue of circularity*. *American Psychologist*. <https://bit.ly/3rFReLa>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Procesos de estrés y sintomatología depresiva. *Revista de psicología anormal*, 95 (2), 107 – 113. <https://bit.ly/3LalXbe>
- Leonardo, M. & Chocó, A. (2018). Calidad de vida profesional y síndrome de *burnout* en personal de enfermería del departamento de medicina interna del Hospital Roosevelt. *Revista Científica de la facultad de Ciencias Químicas y Falacia* vol 28(1), 10-18. <https://bit.ly/3lbo2cy>
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31, 125-131. <https://bit.ly/3A7kSu8>
- Martín, J., Cortés, J., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez, A. (2003). Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 129-136. <https://bit.ly/3zKOIEZ>

- Martínez, E. & Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. *Educación y Educadores*, 2(10), 11-22. <https://bit.ly/3l6j54n>
- 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(2), 129-136. <https://bit.ly/3D0xyoG>
- Mendiola, S. (2015). *Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de Burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas, que cuidan a enfermos crónicos y terminales en cd. Victoria Tamaulipas, México*. [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio institucional UA. <https://bit.ly/3a30jVh>
- Ministerio de Salud (2021). *Base de datos INFORHUS*. <https://bit.ly/3EiHn2Q>
- Monsalve, A.; Ñique, C.; Pérez, J.; Mestanza, J.; Díaz, E.; Infante, K. & Lluncor, I. (2020). Calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque (Perú). *Revista de la Pontificia Universidad Javeriana*, 61(4), 1-9. <https://bit.ly/3jHcjQG>
- Ortiz, J. A., y Arias, F. (2009). El desgaste profesional (burnout) y calidad de vida laboral como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente de México. *Ciencia y Trabajo*, 34, 222-226. <https://bit.ly/2ZTVuvH>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Covid-19 cases and death reported by countries and territories in the Americas*. <https://bit.ly/3jFijgT>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://bit.ly/3A7d0ZG>

- Párraga, I., González, E; Méndez, T; Villarín, A. & León, A. (2018). *Burnout* y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51-60. <https://bit.ly/3fXQKKJ>
- Pedrero, E., Ruiz, J., Lozoya, P., Rojo, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2015). La escala de estrés percibido: estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Behavioral Psychology*, 23(2) 305-324. <https://bit.ly/3B7BFPq>
- Pérez, G. (2017). *Estrés percibido y su relación afrontamiento-adaptación en el familiar del paciente de la UCI*. [Tesis de maestría, Benemerita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional UAP <https://bit.ly/3owH5Q7>
- Portero, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias*. [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba]. España. Repositorio institucional UC. <https://bit.ly/3BzJ9uA>
- Puello, Y., Quintero, N., Canova, C., Camargo, Y., Amaya, L., Guzmán, Y. & Cervantes, S. (2014). Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. *Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo*, 16(1), 87-99. <https://bit.ly/3iwzHkd>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the perceived stress scale (PSS) The Spanish Journal of Psychology. *Redalyc*. Revista española de Psicología, 9(1), 86-93. <https://bit.ly/3vuHsgd>
- Rodarte, L.; Araujo, R. Trejo, P. & González, J. (2016). Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(6), 336-343. <https://bit.ly/3jEu4jq>

- Schnall, P., Schwartz, J., Landsbergis, P., Warren, K. & Pickering, T. (1998). A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: results from a three-year follow-up. *Psychosomatic Medicine*, 60(6), 697-706. <https://bit.ly/2ZTtOqO>
- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J. & Armstrong, D. (2017). The impact of personality and workplace belongingness on mental health workers' professional quality of life. *Australian Psychologist*, 52(1), 52-60. <https://bit.ly/3AaQfEa>
- Sotelo, M., Casildo, D., & Mamani, F. (2009). Relación entre el síndrome de 69 Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería de la clínica Good Hope, Julio 2009. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 3(1), 5-9. <https://bit.ly/3oUE0cP>
- Torres, L. (2020). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al covid19 en un hospital del Perú*. [Tesis de Especialización, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Lima. Repositorio institucional UPCH. <https://bit.ly/3Fhcnkf>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Samaniego, A., Caqueo-Úrizar, A., Zapata, A., y Irrázaval, M. (2020). COVID-19 y salud mental en trabajadores de la salud en Chile. Un estudio exploratorio. Manuscrito presentado para su evaluación. *Revista médica. Chile* vol.148 no.8. <https://bit.ly/3v0Ujrr>
- Vega, E., Gomez, J. & Caballero, I. (2016). *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá Colombia*. [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio institucional UR. <https://bit.ly/3DaxJh6>

Vega, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.

<https://bit.ly/3zg3u6Q>

ANEXOS

Anexo A: Respuesta del Autor al Primer Instrumento

Solicitud de autorización de instrumentos psicometricos para Tesis

Recibidos x



En una ventana



Madeleine Rodriguez

mar, 13 jul 21:10 (hace 15 horas)



Estimada Mirian Grimaldo Buenas noches, les saluda Madeleine Anays Rodríguez Auccahuasi y Venus Jubicza Murillo Sanchez, el presente correo es para s...



Mirian Grimaldo

6:37 (hace 5 horas)



para mí ▾

Estimada Madeleine:

Pueden utilizar el instrumento y les deseo éxitos en el estudio.

Todo lo que necesitan se encuentra en el artículo publicado. Lamento decirle que por un tema técnico, mis archivos se borraron y solo cuanto con ello.

Saludos cordiales

Mirian Grimaldo

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Mirian-Grimaldo>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-4197-1909>

Academia: <https://ucpece.academia.edu/MirianGrimaldo/Facery>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=2DkG0IAAAA&hl=es>

Anexo B: Respuesta del Autor al Segundo Instrumento

Solicitud de autorización de instrumentos psicométricos para Tesis

📎 1 ▾ 🗑



Jaime Guzmán <j_guzman4@hotmail.com>

Mar 20/07/2021 21:16

↩ ↶ → ⋮

Para: Usted; Madeleine Rodriguez; marb2383@hotmail.com

Estimada Madeleine y Venus,

Saludarles y esperar que estén bien. Permiso otorgado. Les deseamos lo mejor en su investigación. Recuerden de citarnos adecuadamente.

Saludos,

Jaime E. Guzmán Y.

⋮

[Responder](#)

[Responder a todos](#)

[Reenviar](#)

Anexo C: Formulario Google

Sección 1 de 4

Investigación de tesis para licenciatura en psicología

Estimado(a) participante.

Espero hallarlo(a) bien de salud y agradecerle su interés de participar en el estudio.

El presente estudio es dirigido por las alumnas de Psicología de la Universidad San Martín de Porres Madeleine Rodríguez y Jubicza Murillo, tiene como objetivo conocer la relación entre estrés percibido y la calidad de vida profesional del personal de salud del área COVID-19 en Lima Metropolitana.

La participación requerirá que responda 2 cuestionarios y 1 ficha de datos que en conjunto le tomará 15 minutos.

Cabe resaltar que dicha información será mantenida en estricta reserva y su participación no generará ningún perjuicio en su puesto laboral.

Desde ya le agradecemos su participación sincera y voluntaria.

Si presenta alguna duda o consulta acerca de la investigación comunicarse a los siguientes correos:
* venus_murillo@usmp.pe
* madeleine_rodriguez@usmp.pe

Usted, ¿acepta participar en el presente estudio? *

Sí

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección



Anexo E: Matriz de consistencia

Tabla 12

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación hay entre el estrés percibido y la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 en Lima Metropolitana? 	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer la relación entre estrés percibido y la calidad de vida profesional del personal de salud del área COVID-19 en Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las diferencias significativas de la variable calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo. Identificar las diferencias significativas de la variable estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo. Identificar las diferencias significativas de la variable estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según edad. Identificar las diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según profesión. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación inversa entre el estrés percibido y la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen diferencias significativas de la calidad de vida profesional en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo. Existen diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según sexo. Existen diferencias significativas del estrés percibidos en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según edad. Existen diferencias significativas del estrés percibido en personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana, según profesión. 	<p>Estrés Percibido</p> <p>Indicadores: Expresión de estrés (ítems:1,2,3,8,11,13) Manejo de estrés (ítems: 4,5,6,7,9,10,12)</p> <p>Calidad de Vida Profesional</p> <p>Indicadores: Carga de trabajo (ítems: 1,6,7,8,17,18,21,24,25,33) Apoyo directivo (ítems: 2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,30) Motivación intrínseca (ítems: 9,12,13,15,26,27,29,31,32,35)</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, transversal y tipo correlacional simple.</p> <p>Participantes: Personal de salud del área Covid-19 de Lima Metropolitana</p> <p>Instrumentos de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) Escala de estrés percibido (EEP) Ficha de datos