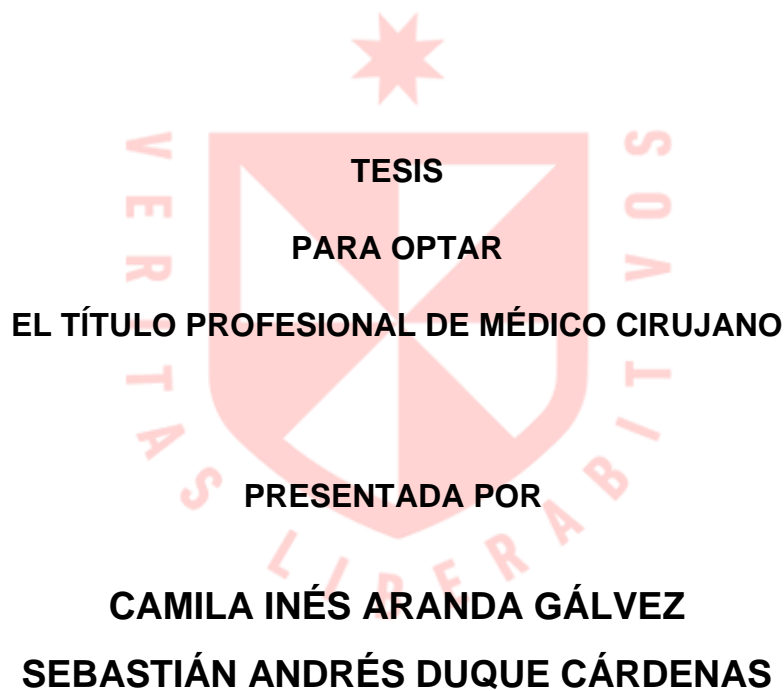


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y
BURNOUT CON LA MODALIDAD DE TRABAJO EN UNA
EMPRESA PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN
EL AÑO 2022**



ASESOR

OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y
BURNOUT CON LA MODALIDAD DE TRABAJO EN UNA EMPRESA
PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL AÑO 2022**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADA POR:

**CAMILA INÉS ARANDA GÁLVEZ
SEBASTIÁN ANDRÉS DUQUE CÁRDENAS**

ASESOR:

DR. OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE: José Luis Pacheco De La Cruz

MIEMBRO: Joel Christian Roque Henriquez

MIEMBRO: Dugmet Rebatta Trelles

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres quienes fueron nuestro apoyo más importante a lo largo de nuestra carrera profesional.

A nuestro asesor por la paciencia y dedicación al orientarnos en nuestra Tesis.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los participantes del trabajo de investigación que dedicaron su tiempo para desarrollar las encuestas permitiendo que este trabajo sea posible.

A la empresa privada que nos abrió las puertas dándonos permiso para la realización del trabajo.

ÍNDICE

JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
II. RESULTADOS.....	11
III. DISCUSIÓN.....	18
IV. CONCLUSIONES.....	23
V. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

RESUMEN

Introducción: El teletrabajo es la modalidad de trabajo que ha predominado a lo largo del tiempo de la pandemia y existe conocimiento que hay cada vez mayor carga de enfermedad mental en el país, dentro de los que se destacan el estrés, la depresión y el síndrome de Burnout.

Objetivo: Determinar si hay asociación entre los niveles de estrés percibido, depresión mayor y Síndrome de Burnout con la modalidad de trabajo en una empresa privada durante la pandemia del COVID-19 en el año 2022.

Material y métodos: Estudio cuantitativo observacional analítico de corte transversal realizado en una empresa privada de Lima, Perú. Se incluyeron empleados con modalidad de trabajo presencial y teletrabajo de esta empresa. Se evaluó los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout en esta población mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS), la Escala del Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para medir depresión y la Escala de Maslach Burnout Inventory. En el análisis se utilizaron las pruebas U de Mann Whitney, Chi-cuadrado y regresión lineal múltiple; mediante las dos últimas se evaluó la asociación entre el tipo de trabajo con el estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout.

Resultados: Se encontró asociación entre el teletrabajo y mayores niveles de síndrome de Burnout debido a que hubo valores estadísticamente significativos (p -valor ≤ 0.05) entre dicha modalidad de trabajo con la segunda dimensión del Burnout; despersonalización. Así mismo, ajustado por el sexo y el tipo de trabajo, la edad está asociada con el puntaje de depresión.

Conclusiones: Hubo una asociación entre los teletrabajadores y el nivel de Síndrome de Burnout, específicamente con la segunda dimensión, Despersonalización.

Palabras Clave: *Estrés Psicológico, Depresión, Agotamiento Psicológico, Teletrabajo, COVID-19 (fuente: DeCS Bireme)*

ABSTRACT

Introduction: Teleworking is the work modality that has predominated throughout the pandemic and there is knowledge that there is an increasing burden of mental illness in the country, among which stress, depression and Burnout syndrome stand out.

Objective: To determine if there is an association between the levels of perceived stress, depression and Burnout syndrome with the modality of working in a private company during the COVID-19 pandemic in 2022.

Materials and methods: Quantitative observational analytical cross-sectional study conducted in a private company in Lima, Peru. Employees with onsite work and teleworking modalities of this company were included. Levels of perceived stress, depression, and burnout syndrome in this population were evaluated using the Perceived Stress Scale (PSS), the Patient Health Questionnaire-9 Scale (PHQ-9) to measure depression, and the Maslach Burnout Inventory Scale. The Mann-Whitney U test, Chi-square test and multiple linear regression tests were used in the analysis; the latter two were used to evaluate the association between the type of work and perceived stress, depression and burnout syndrome.

Results: An association was found between teleworking and higher levels of burnout syndrome because there were statistically significant values ($p\text{-value} \leq 0.05$) between this type of work and the second dimension of burnout; depersonalization. Likewise, adjusted for sex and type of work, age is associated with the depression score.

Conclusion: There is an association between teleworking and the level of Burnout syndrome. Specifically with the second dimension; depersonalization. In addition, there is also a negative association between age and depression.

Key words: *Stress, Psychological; Depression; Burnout, Psychological; Teleworking; COVID-19 (source: MeSH NLM)*

NOMBRE DEL TRABAJO

ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE
ESTRÉS, DEPRESIÓN Y BURNOUT
CON LA MODALIDAD DE TRABAJO EN
UNA EMPRESA

AUTOR

CAMILA INÉS ARANDA GÁLVEZ

RECuento de
PALABRAS

5627 Words

RECuento de CARACTERES

30972 Characters

RECuento de
PÁGINAS

26 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

184.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 3, 2024 11:57 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 3, 2024 11:58 AM GMT-5

● 11% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- bibliográfico Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material
- Material citado



Oscar Orlando Otoy Petit

08498700

ORCID: 0000-0002-1958-9674

INTRODUCCIÓN

El año 2020 trajo consigo una pandemia que impactó sobre toda la población mundial. Las medidas de contención usadas fueron la cuarentena e inmovilización social que obligaron a la población a adoptar nuevas formas de trabajo como es el remoto o teletrabajo. Esto trajo consigo problemáticas como aumentos sustanciales de las cargas de trabajo, horarios desmedidos y desaparición de los límites entre el trabajo remunerado y la vida personal. El aislamiento social tuvo como finalidad mitigar la propagación del COVID-19, pero hay evidencia que afectó a la salud mental. (1) Es por esta problemática por lo que se estudió la asociación entre los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout en los grupos de trabajadores con modalidad presencial y teletrabajo.

A nuestro conocimiento, los estudios a nivel de América Latina con respecto al efecto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores es muy escaso a pesar de ser una región muy afectada durante la emergencia sanitaria de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El teletrabajo es la modalidad de trabajo que predominó a lo largo del tiempo de la pandemia y existe conocimiento que hay cada vez mayor carga de enfermedad mental en el país, dentro de los que se destacan el estrés, la depresión y el síndrome de Burnout. (2) Gonzales, D. en la Revista Oficial Del Poder Judicial menciona que cada vez son más recurrentes estos trastornos mentales debido a que existe una difuminación entre el ámbito profesional y el mundo familiar por el teletrabajo.(3) Por las razones mencionadas anteriormente sería importante estudiar la asociación de estos entre los trabajadores presenciales respecto a los teletrabajadores.

Parra, N. y colaboradores publicaron, en Colombia, en 2020, sobre las causas y consecuencias de los riesgos psicosociales por el teletrabajo en los trabajadores de un banco. Es una investigación de tipo descriptivo y se empleó una encuesta para medir los riesgos psicosociales de esta población que midió sobre el trabajo y familia, aislamiento, tecnoestrés y asignación de funciones. Se encontró que el teletrabajo estaba asociado al aumento de la probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con estrés

laboral, ansiedad y aislamiento social debido a que no todos los trabajadores cuentan con las herramientas necesarias o su conexión de internet era inestable además que algunos trabajadores no podían compartir tiempo de calidad con sus familias lo que incrementaba los niveles de estrés. También se observó que la jornada laboral aumentó y que hubo una pérdida de integración entre colaboradores al no haber una asistencia presencial.(4)

Jorquera, R. y Herrera, F. realizaron una publicación, en el 2020, sobre la salud mental en los funcionarios de una universidad en Chile durante el contexto de la pandemia por COVID-19. Tuvo como objetivos describir los niveles de estrés, de depresión y ansiedad en la población mencionada. También buscó establecer una relación entre la sintomatología y la sobrecarga laboral. Usaron una metodología cuantitativa de tipo correlacional mediante un muestreo no probabilístico intencional en 192 funcionarios académicos y no académicos de una universidad chilena. Los resultados de esta investigación mostraron la presencia de estrés en el 55.7% de los participantes, ansiedad en el 29.2% y depresión en el 26% de ellos. Los mayores índices de estrés lo presentaron las mujeres menores de 40 años. (5)

Herrera, M. elaboró un estudio de investigación en 2020, en Babahoyo, Ecuador, acerca del estrés y su influencia en el rendimiento laboral de un docente el cual realiza teletrabajo. Esta se realizó a raíz de la preocupación por parte del docente con respecto a la afectación de su salud física y psicológica afectada por el teletrabajo. Principalmente las causas serían las exigencias laborales mediante nuevas metodologías para la enseñanza la cual dificulta el desempeño del docente como de los alumnos. Para la realización de la investigación se utilizaron múltiples técnicas para la recolección de datos e instrumentos de uso diagnóstico como la Escalas de apreciación de Estrés (EAE), tanto como la Evaluación del Desempeño por Competencias. El diagnóstico final del docente fue de: “Trastorno de adaptación”, ya que se vio expuesto a situaciones de alto estrés como la utilización de plataformas nuevas para él junto a más horas de trabajo. Todo ello con la responsabilidad de cumplir su labor de brindar una clase didáctica y comprensible. (6)

Alonzo, A. publicó en Lima una investigación, en 2020, sobre las causas del agotamiento emocional en teletrabajadores de empresas privadas de 40 a 50 años por el aislamiento social. Se emplearon encuestas y entrevistas virtuales para la recopilación de la información debido al contexto de pandemia, contando con la participación de 30 teletrabajadores y 30 profesores en las encuestas y un teletrabajador y su esposa para las entrevistas. Se encontró que existe un déficit de producción debido al cansancio y/o estrés del trabajador en línea al igual que un ambiente laboral negativo con relación a la productividad. El 76.7% de ellos votó que cree que el teletrabajo contribuye al aumento del agotamiento social y a los niveles de estrés en los trabajadores. También se vio que existe una pérdida de motivación entre los trabajadores y deterioro de las relaciones interpersonales. (7)

El presente estudio se realizó en una empresa privada que brinda servicios de apoyo al comercio exterior a los empresarios que realizan negocios en Lima mediante la asistencia con certificados de origen, aplicando un sistema que ofrece información estadística sobre el comercio exterior nacional y mediante asesoría en importaciones y exportaciones ayudando a aprovechar oportunidades comerciales que existen en el mercado internacional. La elección de esta empresa fue por conveniencia, fue un tipo de muestreo no probabilístico.

El estrés laboral viene a ser el resultado de un desequilibrio entre las demandas que exige un trabajo y las capacidades personales de poder enfrentarlas. Existe una gran cantidad de factores de riesgo para que una persona pueda desarrollar una enfermedad mental, como puede ser la emergencia sanitaria por el COVID-19, que genera sobrecarga laboral y tensión. El estrés trae consigo un estado de intranquilidad y de malestar que a su vez van a generar en el individuo trastornos físicos que puede llegar a limitar a la persona que lo padece, a su vez también puede generar síntomas emocionales como irritabilidad, miedo, temor, inseguridad, dificultad para la toma de las decisiones, bajo estado anímico, entre otros. (8) La depresión es una enfermedad mental que es importante estudiarla, se caracteriza por ser la presencia de pérdida de interés o de placer, sensación de cansancio y falta de concentración.(9) En un contexto laboral, la depresión se puede manifestar con mayor frecuencia si existen cambios en el entorno

laboral, además de las condiciones que se adoptaron en la pandemia como el teletrabajo. (10) El síndrome de Burnout es la sensación de desgaste laboral que viene a ser muy común en los tiempos actuales. Este síndrome es resultado de exigencias prolongadas que, sumadas a situaciones estresantes relacionadas al trabajo, conllevan a un estado de fatiga mental. El síndrome de Burnout es importante de estudiar debido a que puede afectar los vínculos con el centro de trabajo ya que genera un deterioro en la productividad de quien lo padece, incapacidad de trabajar bajo presión, pobre relación interpersonal con sus compañeros de trabajo y actitud negativa hacia sus deberes de trabajo. (11)

Ante la problemática que existe planteamos la pregunta de investigación ¿existe asociación entre los niveles de estrés percibido, depresión y el síndrome de Burnout con la modalidad de trabajo en una empresa privada durante la pandemia del COVID-19 en el año 2022? La hipótesis que vamos a manejar consiste en que hay asociación entre los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout con la modalidad de trabajo en una empresa privada durante la pandemia del COVID-19 en el año 2022. Esperamos encontrar mayores niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout en los teletrabajadores con respecto a los trabajadores presenciales.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Diseño y población/ Muestra de estudio

Diseño cuantitativo observacional analítico de corte transversal. Fue cuantitativo debido a que se usaron escalas psicométricas para medir las variables estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout. Fue observacional porque no hubo ninguna intervención de tipo psicológica, social o biológica hacia los participantes. Analítico debido a que se buscó una asociación entre la modalidad de trabajo sea presencial o virtual con los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout. De corte transversal debido a que se levantó la información haciendo uso de las escalas en línea en una sola ocasión.

Este estudio se realizó en una empresa privada de Lima Metropolitana que brinda diversos servicios de apoyo al comercio exterior a los empresarios que quieran realizar negocios en Lima mediante la asistencia con certificados de origen, aplicando un sistema que ofrece información estadística sobre el comercio exterior nacional y mediante asesoría en importaciones y exportaciones ayudando a aprovechar oportunidades comerciales que existen en el mercado internacional. La elección de esta empresa fue por conveniencia. Esta empresa cuenta con más de 349 empleados entre presenciales y teletrabajadores y con seis sedes en Lima, además de que se encuentran asociados con más de 13,500 empresas. La población de estudio consistió en trabajadores presenciales y teletrabajadores de una empresa privada de Lima Metropolitana.

Las encuestas requeridas para el presente estudio fueron enviadas vía correo electrónico a todos los trabajadores de la empresa; sin embargo, se esperaba una tasa de no respuesta considerable por lo cual se decidió calcular un tamaño de muestra usando el software EPI-INFO de la CDC de los Estados Unidos para encontrar asociaciones con OR de 3 a más con poder estadístico del 80%.

Se calculó con los siguientes parámetros: intervalo de confianza al 95%, poder de 80%, con una razón de teletrabajadores y trabajadores presenciales de 1. Se encontró un estudio donde se mencionó que el porcentaje de estrés en trabajadores presenciales es

de 66.3%. (12) Se usó ese dato para calcular un OR de al menos 3, usando estos parámetros y aplicando la fórmula de Fleiss se necesitó una muestra total de 154 donde 77 personas fueron teletrabajadores y 77 personas fueron presenciales. Muestra que, tras constantes recordatorios vía correo electrónico y verbal, pudo ser conseguida de manera equiparable.

Los criterios de inclusión fueron: ser trabajador presencial o teletrabajador de una empresa privada y tener más de 18 años. Los criterios de exclusión fueron: deseo de no participar en el estudio, tener alguna condición médica que le impida poder responder a las escalas en línea. La tasa de no respuesta fue de 195 (55.9%) trabajadores entre presenciales y teletrabajadores, a pesar de insistir con el llenado de la encuesta.

1.2 Variables y mediciones

Para el procedimiento de recolección de datos primero se esperó la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación, luego se solicitó permiso a la empresa y se envió el mismo al Comité de Ética. Posteriormente se creó una encuesta en línea aplicando las escalas de depresión, estrés percibido y Síndrome de Burnout, usando la plataforma Microsoft Forms. En esta aplicación se habilitó la opción de aceptar o no el consentimiento informado y en caso de que la respuesta fuera positiva, pasar a responder las tres escalas, siendo una encuesta fácil de llenar y que no registraba los datos personales como nombres y/o correo electrónico de los participantes. Dicha encuesta fue completada en un rango de 16 a 20 minutos, de acuerdo con los datos recogidos.

La escala de estrés percibido (PSS) mide el grado en el que las personas encuentran que la vida de uno se considera estresante. Desarrollado por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983, basándose en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman.(13) Está constituida por catorce ítems que tienen un formato de respuesta de una escala de 5 puntos (0=nunca, 1=casi nunca, 2= a veces, 3= a menudo, 4= muy a menudo). La puntuación directa obtenida nos indica que ante una mayor puntuación obtenida va a corresponder a un mayor nivel de estrés percibido.(14) Fue adaptada al idioma español por Carrobbles y Remor en el 2001, fue validada en el Perú por Guzmán Yacamán y Reyes Bossio en el 2018. Se realizaron tres estudios para poder evaluar las propiedades

psicométricas. En su validez se encontró que estaba compuesta por dos dimensiones: positiva y negativa. En su confiabilidad por consistencia interna, encontraron un índice de alfa de Cronbach de 0.82. Los índices que se encontraron fue 0.79 para la dimensión positiva del estrés percibido y 0.77 para la dimensión negativa.(15)

La puntuación de la Escala de Estrés Percibido puede ir desde 0 hasta 56 puntos. Esta escala nos indica que a una mayor puntuación existirá un mayor nivel de estrés percibido. Un puntaje de 1-19 nos indica un nivel leve de estrés percibido, de 20-25 puntos nos indica un nivel moderado y superior igual a 26 nos indica un nivel alto de estrés percibido.
(16)

Niveles de estrés percibido	Puntaje
Estrés percibido leve	1-19 puntos
Estrés percibido moderado	20-25 puntos
Estrés percibido elevado	26-56 puntos

La escala de depresión (PHQ-9) es una versión de nueve ítems del cuestionario de salud del paciente derivado de PRIME-MD, como una herramienta de detección de la sintomatología depresiva en la atención primaria basada en los criterios diagnósticos del DSM-V. Esta fue desarrollada por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas. (17) Hay múltiples estudios que concluyen que el PHQ-9 posee una estructura unidimensional; sin embargo, existen otros estudios factoriales exploratorios en los que se ha determinado que dicho instrumento es bidimensional, abarcando el ámbito somático (alteraciones del apetito, fatiga y problemas de sueño) y no somático (conductas depresivas, pensamientos suicidas y sentimientos de desesperanza) (18) Las puntuaciones se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días).(13) Se considera depresión mayor si cinco o más de los criterios evaluados están presentes al menos “más de la mitad de los días” en las últimas dos semanas, mientras que cuando es solo un criterio, se considera anhedonia. Por otro lado, si dos, tres o cuatro criterios están presentes al menos “más de la mitad de los días” en las últimas dos semanas, se considera otro tipo de depresión. Sin embargo, es preciso recalcar que antes de

considerar estos resultados como diagnósticos finales, es el especialista quien debe evaluar y descartar diagnósticos diferenciales.(19) Fue validada en el Perú por Villarreal-Zegarra para realizar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), encontrándose un alfa de Cronbach de 0.87 y una sola dimensión en el análisis confirmatorio.(20)

La puntuación del PHQ-9 puede ir desde 1 hasta 27. Se considera una depresión mínima a una puntuación entre 1-4 puntos, depresión leve de 5-9 puntos, depresión moderada a un puntaje de 10-14, depresión moderadamente severa entre 15-19 puntos y depresión severa de 20-27 puntos.(21)

Niveles de depresión	Puntaje
Depresión mínima	1-4 puntos
Depresión leve	5-9 puntos
Depresión moderada	10-14 puntos
Depresión moderadamente severa	15-19 puntos
Depresión severa	20-27 puntos

La escala de Maslach Burnout Inventory fue desarrollada por Maslach y Jackson en 1981, quienes definen al síndrome de Burnout como uno tridimensional que se genera en aquellos profesionales que trabajan en contacto con otras personas y que manifiestan tres dimensiones: despersonalización, agotamiento físico y/o mental y una baja realización personal. Contiene 22 ítems generales dentro de los cuales la subescala de agotamiento emocional se compone por nueve ítems, la de despersonalización se compone por cinco y la de baja realización personal por ocho ítems.(22) Las puntuaciones se encontraron entre 0 y 90. Fue validada en Perú por Gave Rojas, M. en el 2019. Se encontró un alfa de Cronbach superior a 0.80, eso indica que el grado de confiabilidad de este instrumento es muy bueno. (23)

El resultado de esta escala se obtiene en 3 variables numéricas teniendo los siguientes puntos de corte: i) Primera dimensión (cansancio emocional): bajo con un puntaje menor igual a 18, medio con puntaje de 19-26 y alto con un puntaje superior igual a 27; ii)

segunda dimensión (despersonalización): bajo con un puntaje menor igual a 5, medio con un puntaje de 6-9 y alto con puntaje mayor igual a 10; ii) tercera dimensión (realización personal): bajo con puntaje menor igual a 33, medio de 34-39 y alta mayor igual a 40. A mayor puntaje en la primera y segunda dimensión indica mayor desgaste, en cambio en la tercera dimensión una puntuación baja significa mayor desgaste. Se considera prevalencia del Síndrome de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones. (24)

Niveles de burnout según dimensiones	Punto de corte
Primera dimensión: Cansancio emocional (CE)	
CE bajo	≤ 18 puntos
CE medio	19-26 puntos
CE alto	≥ 27 puntos
Segunda dimensión: Despersonalización (DP)	
DP bajo	≤ 5 puntos
DP medio	6-9 puntos
DP alto	≥ 10 puntos
Tercera dimensión: Realización personal (RP)	
RP bajo	≤ 33 puntos
RP medio	34-39 puntos
RP alto	≥ 40 puntos

1.3 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Para la de tipo numérica se calculó promedio y desviación estándar si la distribución de los datos era normal, y mediana y rango intercuartílico si la distribución de los datos no era normal. Para las de tipo categórica se calcularon frecuencias absolutas y relativas. La normalidad de la variable se valoró a través del análisis de la media, mediana, skewness, kurtosis, así como de los gráficos histograma y cuantil-cuantil.

Los valores de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout se compararon en aquellos con teletrabajo versus trabajo presencial mediante la prueba U de Mann-Withney. Con el fin de analizar la asociación entre la modalidad de trabajo y los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout, se llevaron a cabo análisis bivariados mediante la prueba chi-cuadrado. También se realizaron modelos de regresión lineal múltiple (variables dependientes: estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout) y variables independientes (edad, sexo y tipo de trabajo).

Para todos los casos se consideró un p valor ≤ 0.05 como estadísticamente significativo. Se utilizó el paquete estadístico Stata versión 14.0 (StataCorp, College Station, Texas, USA).

1.4 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se revisó y aprobó por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres antes de poder ejecutarlo. Debido a que fue un estudio observacional, el riesgo al cual estuvieron expuestos los participantes fue mínimo. Así mismo, la confidencialidad de la información no se vio comprometida debido a que las entradas de las encuestas fueron anónimas, ya que, fueron diseñadas para no recoger ningún tipo de información personal.

II. RESULTADOS

En el presente capítulo se describirá los resultados obtenidos de los objetivos específicos. Inicialmente se hizo una breve descripción de las características de la muestra que se estudió.

La muestra que se utilizó para la presente investigación fue de 154 personas entre 23 y 76 años y con una media de 43.3 (DS \pm 11.3) las cuales pertenecen al equipo laboral de una empresa de Lima. Por otro lado, el sexo femenino fue el predominante en nuestra muestra con 90 respuestas (58.4%) mientras que el sexo masculino significó solo 64 respuestas (41.6%). A su vez, vemos que en la modalidad de trabajo hay el mismo número de teletrabajadores y trabajadores presenciales, 77 (50%). (ver tabla 1)

TABLA 1. Características de los profesionales participantes del estudio (n=154)

Características	n (%)
Edad (media \pm DS)	43.3 \pm 11.3
Sexo	
Femenino	90 (58.4)
Masculino	64 (41.6)
Tipo de trabajo	
Teletrabajo	77 (50.0)
Presencial	77 (50.0)

DS: Desviación estándar

Por otro lado, en cuanto al análisis de los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout según la modalidad de trabajo mediante la prueba U de Mann-Whitney, se calcularon las medianas (Q2) con su respectivo rango intercuartílico. Se consideran estadísticamente significativos con p-valores \leq 0.05. Para la variable estrés percibido, tanto las personas en teletrabajo como presenciales obtuvieron una mediana de 20 y 23 respectivamente. Ambos resultados se ubican en el nivel de “estrés percibido moderado”, sin embargo, se obtuvo un p-valor de 0.077, por lo cual no se considera que exista una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Seguidamente, la variable depresión obtuvo una mediana de 5 tanto en teletrabajadores como en presenciales, lo que corresponde a un nivel de “depresión leve”, sin embargo, no se considera que exista diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ya que

su p-valor es de 0.821. Por otro lado, en la primera dimensión del síndrome de Burnout, cansancio emocional, se obtuvieron medianas de 19 y 13 para el grupo de teletrabajo y presencial respectivamente. Estos resultados corresponden a niveles de “cansancio emocional medio” para los teletrabajadores y “cansancio emocional bajo” para los trabajadores presenciales. Sin embargo, esta diferencia en ambos grupos no fue significativa debido al p-valor de 0.100. En cuanto a la segunda dimensión del síndrome de Burnout, despersonalización, las medianas obtenidas fueron de 4 para teletrabajadores y 2 para presenciales. Ambas medianas se encuentran en el nivel de “despersonalización baja” aunque el grupo de teletrabajadores tenga un puntaje más alto. Esto resulta en que hay una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de despersonalización entre teletrabajo y trabajadores presenciales, siendo mayor en el grupo de teletrabajo ya que el p-valor es de 0.037. Finalmente, la tercera dimensión del síndrome de Burnout, realización personal, obtuvo medianas de 31 para teletrabajadores y 33 para trabajadores presenciales, ubicándose en niveles de “realización personal bajo”. Sin embargo, no se considera una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos debido a que el p-valor fue de 0.208 (ver tabla 2).

TABLA 2. Niveles de estrés percibido, depresión y Síndrome de Burnout según modalidad de trabajo (n=154)

Variables	Tipo de trabajo		p valor*
	Teletrabajo Q2 (Q1-Q3)	Presencial Q2 (Q1-Q3)	
Estrés percibido	20 (18-30)	23 (19-33)	0.077
Depresión	5 (2-10)	5 (2-9)	0.821
Síndrome de Burnout			
Cansancio emocional	19 (8-30)	13 (5-27)	0.100
Despersonalización	4 (0-12)	2 (0-8)	0.037
Realización personal	31 (22-39)	33 (24-44)	0.208

Q1: Percentil 25, Q2: Percentil 50, Q3: Percentil 75

* Prueba de Mann-Whitney

Mediante la prueba de chi-cuadrado se determinó la asociación entre las variables categóricas. Dentro del estrés percibido se encuentran 3 niveles: leve, medio y severo.

Encontramos que hubo 53 trabajadores con un nivel leve de estrés percibido, 32 de ellos fueron teletrabajadores (60.4%) mientras que 21 fueron trabajadores presenciales (39.6%). Hubo 46 trabajadores con nivel medio de estrés percibido de los cuales 22 fueron teletrabajadores (47.8%), mientras que 24 de ellos fueron presenciales (52.2%). Hubo 55 trabajadores con estrés percibido severo, de los cuales 23 fueron teletrabajadores (41.8%) y 32 fueron presenciales (58.2%). En otras palabras, encontramos una mayor cantidad de teletrabajadores con un nivel leve de estrés percibido y una mayor cantidad de trabajadores presenciales con un nivel severo de estrés percibido, no obstante, el p-valor fue de 0.146, lo que indica que no existe evidencia suficiente para concluir que hay una diferencia significativa entre los niveles de estrés percibido en teletrabajadores y trabajadores presenciales (*ver tabla 3*).

En el caso de los niveles de depresión podemos encontrar seis categorías: sin depresión, mínima, leve, moderada, moderadamente severa y severa. Hubo un total de 20 trabajadores sin depresión siendo ocho de ellos teletrabajadores (40.0%) y 12 de ellos trabajadores presenciales (60.0%). En el nivel mínimo de depresión encontramos más teletrabajadores que presenciales, siendo 26 (55.3%) y 21 (44.7%) respectivamente. En el nivel leve se encontró 47 trabajadores en total donde 21 pertenecían a la modalidad teletrabajo (44.7%) y 26 a la presencial (55.3%). En el caso del nivel moderado de depresión se encontró un total de 22 trabajadores, donde 14 fueron teletrabajadores (63.6%) y 8 fueron presenciales (36.4%). En el nivel moderadamente severo encontramos 15 trabajadores, 6 fueron teletrabajadores (40.0%) y 9 fueron presenciales (60.0%). Por último, en el nivel severo encontramos 3 trabajadores, 2 fueron teletrabajadores (66.7%) y 1 fue presencial (33.3%). En otras palabras, se encontró una mayor cantidad de teletrabajadores con nivel de depresión mínima, mientras que la mayor cantidad de trabajadores presenciales mostraron niveles leves de depresión, sin embargo, encontramos un p-valor de 0.489 por lo que no hay evidencia suficiente para concluir que hay una diferencia significativa en los niveles de depresión entre teletrabajadores y trabajadores presenciales (*ver tabla 3*).

En el caso del síndrome de Burnout podemos dividir los niveles en leve, moderado y severo en cada una de las 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y

realización personal. En la primera dimensión vemos una mayor cantidad de trabajadores presenciales que de teletrabajadores con niveles leves siendo 46 (55.4%) y 37 (44.6%) respectivamente. Por otra parte, hubo más teletrabajadores que presenciales con un nivel medio en la primera dimensión, siendo de 14 (58.3%) y 10 (41.7%) respectivamente. En el caso del nivel severo, hubo más teletrabajadores que presenciales, 26 (55.3%) y 21 (44.7%) respectivamente. En esta dimensión encontramos que tanto la mayoría de los teletrabajadores como de los presenciales tuvieron niveles leves, pero hubo más trabajadores presenciales (55.4%) que de teletrabajadores (44.6%) con este nivel de cansancio emocional, no obstante, el p-valor fue de 0.337 por lo que no existe una diferencia significativa en los niveles de cansancio emocional entre los teletrabajadores y trabajadores presenciales. En la segunda dimensión observamos que hubo más trabajadores presenciales que de teletrabajadores con niveles leves, 53 (55.2%) y 43 (44.8%) respectivamente. Hubo más trabajadores presenciales que teletrabajadores con niveles moderados, 12 (66.7%) y 6 (33.3%) respectivamente. Hubo más teletrabajadores que presenciales con niveles severos, 28 (70.0%) y 12 (30.0%) respectivamente. Estas diferencias si fueron estadísticamente significativas debido a que el p-valor fue de 0.009, lo que sugiere que el tipo de trabajo está asociado con el nivel de despersonalización. Por último, vemos que en la tercera dimensión de realización personal hay más teletrabajadores que presenciales con niveles leves, 46 (53.5%) y 40 (46.5%) respectivamente; hay más teletrabajadores que presenciales con niveles moderados, 15 (53.6%) y 13 (46.4%) respectivamente y más presenciales que teletrabajadores con niveles severos, 24 (60.0%) y 16 (40.0%) respectivamente. El p-valor de la tercera dimensión del síndrome de burnout fue de 0.339 por lo que estas diferencias no fueron significativas (*ver tabla 3*).

TABLA 3: Niveles de estrés percibido, depresión y Síndrome de Burnout según tipo de trabajo (n=154)

Variables	Tipo de trabajo		p valor*
	Teletrabajo n (%)	Presencial n (%)	
Estrés percibido			0.146
Leve	32 (60.4)	21 (39.6)	
Medio	22 (47.8)	24 (52.2)	
Severo	23 (41.8)	32 (58.2)	
Depresión			0.489
Sin depresión	8 (40.0)	12 (60.0)	
Mínima	26 (55.3)	21 (44.7)	
Leve	21 (44.7)	26 (55.3)	
Moderada	14 (63.6)	8 (36.4)	
Moderadamente severa	6 (40.0)	9 (60.0)	
Severa	2 (66.7)	1 (33.3)	
S. Burnout: Cansancio emocional			0.337
Leve	37 (44.6)	46 (55.4)	
Moderado	14 (58.3)	10 (41.7)	
Severo	26 (55.3)	21 (44.7)	
S. Burnout: Despersonalización			0.009
Leve	43 (44.8)	53 (55.2)	
Moderado	6 (33.3)	12 (66.7)	
Severo	28 (70.0)	12 (30.0)	
S. Burnout: Realización personal			0.339
Leve	46 (53.5)	40 (46.5)	
Moderado	15 (53.6)	13 (46.4)	
Severo	16 (40.0)	24 (60.0)	

* Prueba chi-cuadrado

En cuanto al análisis realizado mediante la regresión lineal múltiple, se aprecia que, para estrés percibido, las variables “edad” con un coeficiente β de 0.03 [-0.08; 0.15], “sexo” (femenino) con un coeficiente β de 1.35 [-1.37; 4.07] y “tipo de trabajo” (presencial) con un coeficiente β de 1.79 [-0.89; 4.47] resultaron ser estadísticamente no significativas, ya que el intervalo de confianza de las variables mencionadas incluye el cero. Es decir que tienen un p-valor >0.05 (ver tabla 4).

Por otro lado, para depresión, se calculó un coeficiente β de -0.08 [-0.16; -0.01] para la variable “edad”. Esto indica que la edad, ajustado por sexo y tipo de trabajo, es un predictor significativo negativamente asociado a depresión. Dicho resultado es estadísticamente significativo ya que el intervalo de confianza al 95% no incluye el cero, por lo cual, el p-valor ≤ 0.05 . Es decir, a más edad, menor será el nivel de depresión. Sin embargo, las variables “sexo” (femenino) con un coeficiente β de -0.30 [-2.05; 1.44] y “tipo de trabajo” (presencial) con un coeficiente β de -0.08 [-1.79; 1.64] no fueron estadísticamente significativas debido a un p-valor > 0.05 (*ver tabla 4*).

Seguidamente, en la primera dimensión del síndrome de Burnout; cansancio emocional, con respecto a las variables “edad” con un coeficiente β de -1.11 [-0.30; 0.07], “sexo” (femenino) con un coeficiente β de -1.07 [-5.25; 3.11] y “tipo de trabajo” (presencial) con coeficiente β de -3.35 [-7.47; 0.77] resultaron ser estadísticamente no significativas debido a que se calculó un p-valor > 0.05 (*ver tabla 4*).

En cuanto a la segunda dimensión del síndrome de Burnout; despersonalización, se hicieron los siguientes cálculos. Con respecto a las variables “edad” con un coeficiente β de -0.05 [-0.14; 0.04] y la variable “sexo” (femenino) con un coeficiente β de -1.11 [-3.17; 0.96], resultaron no ser estadísticamente significativas por un p-valor > 0.05 . Sin embargo, la variable “tipo de trabajo” (presencial), ajustado por edad y sexo, mostró un coeficiente β de -2.27 [-4.31; -0.23] el cual se considera estadísticamente significativo por un p-valor ≤ 0.05 . Esto quiere decir que el trabajo presencial es un predictor significativo negativamente asociado a depresión. En otras palabras, los trabajadores presenciales tienden a tener niveles más bajos de despersonalización (*ver tabla 4*).

Finalmente, para la tercera dimensión del síndrome de Burnout; cansancio emocional con respecto a las variables “edad” con un coeficiente β de 0.06 [-0.10; 0.21], “sexo” (femenino) con un coeficiente β de 0.78 [-2.81; 4.36] y “tipo de trabajo” (presencial) con un coeficiente β de 1.92 [-1.62; 5.45], resultaron ser estadísticamente no significativas ya que su intervalo de confianza al 95% contempla el cero, por lo cual, el p-valor es > 0.05 (*ver tabla 4*).

TABLA 4. Características asociadas a los niveles de estrés percibido, depresión y Síndrome de Burnout (n=154)

Variables	Estrés percibido β [95% IC]	Depresión β [95% IC]	Síndrome de Burnout		
			Cansancio emocional β [95% IC]	Despersonalización β [95% IC]	Realización personal β [95% IC]
Edad	0.03 [-0.08; 0.15]	-0.08 [-0.16; -0.01]*	-1.11 [-0.30; 0.07]	-0.05 [-0.14; 0.04]	0.06 [-0.10; 0.21]
Sexo					
Femenino	1.35 [-1.37; 4.07]	-0.30 [-2.05; 1.44]	-1.07 [-5.25; 3.11]	-1.11 [-3.17; 0.96]	0.78 [-2.81; 4.36]
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Tipo de trabajo					
Teletrabajo	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Presencial	1.79 [-0.89; 4.47]	-0.08 [-1.79; 1.64]	-3.35 [-7.47; 0.77]	-2.27 [-4.31; -0.23]*	1.92 [-1.62; 5.45]
R ²	0.003	0.012	0.011	0.032	-0.007
F; p valor	1.16; 0.329	1.62; 0.188	1.57; 0.200	2.67; 0.050	0.67; 0.574

* Estadísticamente significativo (p valor \leq 0.05)

Ref.: Referencia

III. DISCUSIÓN

Tras la pandemia del COVID-19, las empresas y negocios se vieron en la necesidad de emplear nuevas modalidades de trabajo para poder subsistir en el mercado, es así como en el año 2020 el teletrabajo se volvió uno de los protagonistas en el mundo laboral y pasó a ser una de las modalidades de trabajo más populares para prevenir la transmisión del COVID-19. Con ello, surgieron muchas dudas con respecto a que problemas a la salud mental de los trabajadores podría conllevar la implementación de esta nueva modalidad comparada a la tradicional presencialidad, motivo por el cual se llevó a cabo la presente investigación.

El objetivo del trabajo realizado es asociar los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout entre los teletrabajadores y los trabajadores presenciales. Con respecto a los resultados obtenidos de una muestra de 154 personas, siendo 77 de ellas teletrabajadores y 77 trabajadores presenciales. Se encontró una asociación negativa entre trabajar de manera presencial y la segunda dimensión del síndrome de Burnout; despersonalización. Por consiguiente, el teletrabajo de un factor asociado a mayores niveles de despersonalización. Además, también se encontró asociación negativa entre la edad y los niveles de depresión. Es decir, que, a mayor edad, menos niveles de depresión.

Estudios previos internacionales encontraron resultados similares al nuestro. Por ejemplo, un estudio realizado en Portugal que midió el impacto del patrón de trabajo en los niveles de depresión, ansiedad, estrés y agotamiento en 83 trabajadores encontró diferencias significativas entre aquellos trabajadores presenciales y aquellos que usan la modalidad virtual. A diferencia de nuestra investigación, en dicho estudio se utilizó la escala de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) y la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21. En cuanto a su análisis estadístico, utilizaron la regresión lineal múltiple para las variables psicológicas. Para ello, hicieron uso de la regresión lineal simple con las siguientes variables: años de experiencia profesional, estado civil y número de hijos, esperando encontrar cuales obtenían un p-valor ≤ 0.05 . Todo ello para decidir que variables independientes serían incluidas en la regresión lineal múltiple previamente mencionada. El resultado de este estudio fue un mayor nivel de estrés y síndrome de

Burnout en los teletrabajadores y mayores niveles de depresión en los mismos comparándolos con los presenciales.(25)

Un estudio realizado en Polonia conformado por 1000 adultos trabajadores tuvo como finalidad evaluar síndrome de Burnout con relación al modelo de trabajo híbrido, remoto y no remoto durante la pandemia del COVID-19. Se hizo uso de la escala Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) la cual contiene 16 ítems y el cuestionario COR-E para calcular la ganancia y pérdida de recursos durante la pandemia del COVID-19. Posteriormente, para el análisis estadístico, se realizó una regresión lineal múltiple con el fin de encontrar asociación entre las variaciones de recursos y las dimensiones de síndrome de Burnout. Por último, hicieron uso de prueba Kruskal-Wallis para comparar los grupos de trabajadores híbridos, remotos y no remotos con las dimensiones de Burnout y las ganancias y pérdidas de recursos, Dicho estudio identificó que la modalidad de trabajo virtual conlleva ciertos efectos negativos como la sensación de estar siempre disponible, adicción al trabajo, agotamiento emocional, largas jornadas de trabajo, entre otras. Por otro lado, concluyó que el modelo de trabajo híbrido fue el que mostró mayor nivel de variaciones con respecto a los otros dos grupos. Es decir, que el modelo de trabajo híbrido conlleva una mayor cantidad de cambios predictores de síndrome de Burnout. (26)

En un estudio realizado por Soubelet-Faoaga, et. al, en el 2022, en España, en el que analizaban niveles de estrés y sus predictores según la modalidad de trabajo en 328 participantes, de los cuales 175 eran teletrabajadores y 153 trabajadores presenciales. Este trabajo midió los niveles de estrés laboral mediante la Escala de Estrés General, mientras que nuestro estudio usó la Escala de Estrés Percibido debido a que la versión validada en Perú encontró un alfa de Cronbach mayor a 0.80 indicando buena confiabilidad. Este estudio fue descriptivo y utilizó medias, resultados de T de Student y chi-cuadrado mientras que el nuestro fue analítico y utilizó frecuencias absolutas y relativas, prueba U de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y regresión lineal múltiple. Los resultados encontrados en el estudio español fueron que en los niveles de estrés de los trabajadores, las medias superaban la media teórica en las dos poblaciones y no encontraron diferencias estadísticamente significativas, nuestro estudio tampoco

encontró una diferencia estadísticamente significativa, no obstante en nuestro estudio no se utilizó la media en la prueba de T de Student para analizar la asociación entre estrés percibido y la modalidad de trabajo como se hizo en el estudio español, sino se usó medianas mediante la prueba de U-Mann Whitney. (27)

Por el contrario, también se encontraron resultados distintos a nuestro estudio. Hubo un estudio transversal que se realizó en Brasil en el año 2022 que midió los niveles de síndrome de Burnout y procrastinación en 435 trabajadores brasileños, siendo 271 de ellos teletrabajadores y 164 trabajadores presenciales. Una diferencia entre este estudio y el nuestro es que el primero evaluó el Síndrome de Burnout usando una versión brasileña del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) mientras que nuestro estudio usó la escala de Maslach Burnout Inventory debido a que encontramos un alfa de Cronbach mayor a 0.80 en su versión validada en Perú que indica una buena confiabilidad del instrumento. Este estudio utilizó DE, mediana y rango intercuartílico para los análisis descriptivos, la prueba T de Student para analizar distribuciones paramétricas y la prueba de U de Mann-Whitney para la distribución no paramétrica, además de que usaron chi-cuadrado para comparar variables categóricas y usaron la Regresión de Poisson para poder controlar factores confusores con los puntajes del síndrome de Burnout, mientras que nuestro estudio utilizó DE para la edad, frecuencias absolutas para los análisis descriptivos, la prueba de U Mann-Whitney y Chi-cuadrado ambas para distribución no paramétrica y Regresión lineal múltiple para el análisis de los datos. En cuanto a los resultados sociodemográficos tanto en este estudio como en el nuestro vemos una mayor respuesta por parte de trabajadores de sexo femenino que masculino. Este estudio brasileño incluyó una mayor cantidad de variables sociodemográficas que nuestro estudio como es la etnicidad, el estado civil, el ingreso, nivel de educación, presencia de hijos en el hogar, etc. debido a que uno de los objetivos que manejaron era destacar la importancia de evaluar cómo los factores individuales y familiares se podían relacionar con el bienestar de los trabajadores. En los resultados del estudio brasileño se observó que no existió una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de teletrabajadores y trabajadores presenciales en las puntuaciones de las subescalas del CBI, mientras que en nuestro estudio si se encontró una diferencia significativa en los

niveles de la segunda dimensión del Síndrome de Burnout de la escala MBI en los grupos de teletrabajadores y trabajadores presenciales. (26)

Hubo un estudio japonés realizado en el año 2020 por Ikegami, K. et al., fue de tipo transversal, como nuestro estudio. Su principal objetivo fue el de relacionar el teletrabajo y el estrés laboral entre los trabajadores japoneses, usaron como instrumento una versión japonesa del Cuestionario de Contenido Laboral (JCQ), mientras que nosotros usamos la Escala de Estrés Percibido (PSS) para medir esta variable, debido a que encontramos un alfa de Cronbach superior a 0.80 en la validación peruana, lo que indica buena confiabilidad. En el estudio japonés se usó una muestra total de 13,468 trabajadores luego de un muestreo por conglomerados y clasificaron a los participantes en 4 grupos: teletrabajadores de alta frecuencia, teletrabajadores de frecuencia media, teletrabajadores de frecuencia baja y trabajadores presenciales. Para el análisis estadístico, usaron un modelo lineal mixto para analizar las relaciones entre estos cuatro grupos de frecuencia de teletrabajo y las subescalas del JCQ, además hicieron un análisis mediante regresión logística ordinal para analizar las cuatro clasificaciones de frecuencia del teletrabajo y los cambios en la puntuación subjetiva del estrés laboral, mientras que nuestro estudio usó chi cuadrado, prueba de U Mann-Whitney y regresión lineal múltiple para analizar la asociación entre el estrés percibido, depresión y síndrome de Burnout en teletrabajadores y trabajadores presenciales. Dentro de los resultados del estudio japonés se encontró una diferencia significativa en las puntuaciones de estrés laboral, hubo puntuaciones más altas de estrés en los trabajadores presenciales que en los teletrabajadores de alta y media frecuencia, en contraste, nuestro estudio no encontró diferencias significativas en el nivel de estrés percibido entre los teletrabajadores y trabajadores presenciales. (28)

Un estudio chileno realizado por Araya, A. et al., en el año 2022, tuvo como objetivo asociar el tipo de trabajo y la presencia de síntomas depresivos. Fue un estudio de tipo longitudinal, mientras que nuestro estudio fue de tipo transversal. Usaron datos obtenidos de un estudio previo que tomó una muestra aleatoria de 1383 trabajadores entre 21 y 68 años, recopilaron datos sociodemográficos y evaluaron la presencia de síntomas depresivos mediante la escala PHQ-9, al igual que nuestro estudio. En sus resultados

encontraron que una mayor cantidad de teletrabajadores (45%) presentaban algún grado de sintomatología depresiva a comparación de los trabajadores presenciales (30.9%) y se sugiere que mantener un empleo con teletrabajo puede estar asociado con una mayor presencia de sintomatología depresiva a comparación del trabajo presencial, pero no se detalla si esa diferencia es estadísticamente significativa. En contraste, nuestro estudio demostró que no existen diferencias significativas en los niveles de depresión con la modalidad de trabajo. (29)

La fortaleza de este estudio radica en que existen poca información con respecto al impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de trabajadores a nivel de América Latina.(2)

Entre las limitaciones de este estudio encontramos que los niveles de estrés percibido se limitan a las mediciones obtenidas por la escala PSS que fue desarrollada por Eskin et al. en el año 2013. Los niveles de depresión en el presente estudio se limitan a la medición obtenida usando la escala PHQ-9 desarrollada por Robert J. et al. en 1999. Los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout se limitan a la medición obtenida por la escala MBI desarrollado por Maslach C. et al. en 1986. Otra de las limitaciones del estudio fue que los resultados reflejan la situación a dos años desde el inicio de la pandemia, por lo que se podría encontrar una imagen más precisa con un seguimiento después de terminada la pandemia. Finalmente, otra limitación es que el muestreo no fue probabilístico.

IV. CONCLUSIONES

Como resultado del presente estudio, que midió la asociación de los niveles de estrés percibido, depresión y síndrome de burnout en teletrabajadores y trabajadores presenciales en el año 2022, se observó asociación entre los niveles de la segunda dimensión del Síndrome de Burnout (despersonalización), los cuales son significativamente mayores en los teletrabajadores en comparación con los trabajadores presenciales. Asimismo, también se encontró asociación negativa entre depresión con la edad (ajustado por edad y tipo de trabajo), esto quiere decir que, a mayor edad, menor nivel de depresión. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés percibido, los niveles de depresión o los niveles en la primera y tercera dimensión del síndrome de Burnout entre los dos grupos.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios de naturaleza cualitativa que permitiría proporcionar una visión más profunda de cómo el COVID-19 ha impactado en teletrabajadores y trabajadores presenciales. Asimismo, se recomienda realizar estudios longitudinales para el seguimiento de los niveles de estrés percibido, depresión y Síndrome de Burnout en el tiempo, tanto durante como después de la pandemia de COVID-19.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020 Sep 7 [cited 2024 Jul 25];48(4). Available from: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
2. Gallegos M, Martino P, Quiroga V, Bonantini C, Razumovskiy A, Gallegos WLA, et al. Trabajo, teletrabajo y salud mental en el contexto COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023 Oct 23;28:3015–22.
3. Chinchay DJG. Necesidad de inclusión de los determinantes sociales y efectivo enfoque de salud mental. Una mirada crítica a la legislación de teletrabajo peruana. *Rev Of Poder Judic*. 2023 Dec 30;15(20):163–208.
4. Manjarres VJM, Parada DAM, Martínez NYP, Niño MNP. SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN – ESPECIALIZACIÓN CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES OCASIONADOS POR EL TELETRABAJO EN LA GERENCIA DE DESARROLLO DEL BANCO DE BOGOTÁ. :43.
5. Jorquera Gutiérrez R, Herrera Gallardo F. Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Rev Digit Investig En Docencia Univ*. 2020 Dec 4;14(2):e1310.
6. E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000367.pdf [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8969/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000367.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Falcón ASA. EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN TRABAJADORES DE 40 A 50 AÑOS DE EDAD A CAUSA DEL TELETRABAJO GENERADO POR EL AISLAMIENTO SOCIAL EN EMPRESAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE LIMA METROPOLITANA. :50.
8. Zoraida y Condori - PRESENTADO POR BACHILLER.pdf [Internet]. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/445/TFCE-01-23.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
9. WHO [Internet]. World Health Organization; [cited 2021 Mar 18]. OMS | Depresión. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
10. Flores DJC. MISHELL DANIELA ARGUELLO CARRION. :77.
11. Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. 2011;(160):4.
12. Pazmiño Ceballos MDP. Prevalencia de estrés en trabajadores de una empresa textil en Quito que laboran en medio de las condiciones de emergencia sanitaria por la pandemia covid-19. 2020 May [cited 2024 Jul 31]; Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4027>

13. Larzabal-Fernandez A, Ramos-Noboa MI. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA (ECUADOR). *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP*. 2019 Aug;17(2):269–82.
14. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Med*. 2015 Feb 10;62(3):407–13.
15. Peña MET. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. :57.
16. Remor, E. Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14). 2001.
17. Cassiani-Miranda CA, Vargas-Hernández MC, Pérez-Anibal E, Herazo-Bustos MI, Hernández-Carrillo M. Reliability and dimensionality of PHQ-9 in screening symptoms of depression among health science students in Cartagena, 2014. *Biomédica [Internet]*. 2016 Oct 31 [cited 2021 May 11];37. Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3221>
18. Cassiani-Miranda et al. - 2016 - Reliability and dimensionality of PHQ-9 in screeni.pdf [Internet]. [cited 2021 May 13]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v37s1/0120-4157-bio-37-s1-00112.pdf>
19. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606–13.
20. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLOS ONE*. 2019 Sep 9;14(9):e0221717.
21. Interpretación de los resultados del PHQ-9 [Internet]. *Ovia Health*. [cited 2024 Jul 25]. Available from: <https://www.oviahealth.com/es/guide/232008/fertility-pep-interpreting-phq9/>
22. Universidad de Guadalajara, Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Universidad de Guadalajara, Salazar Estrada JG, Universidad de Guadalajara. Reliability and validation of the scale Maslach Burnout Inventory (Hss) in workers in western México. *Salud Uninorte*. 2016 May 15;32(2):218–27.
23. Narvaste MAS. Síndrome de Burnout y desempeño docente en la institución educativa Visión Mundial, Cercado Lima, 2019. 2019;111.
24. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001 Feb;52(1):397–422.

25. Serrão C, Rodrigues AR, Teixeira A, Castro L, Duarte I. The impact of teleworking in psychologists during COVID-19: Burnout, depression, anxiety, and stress. *Front Public Health*. 2022 Oct 3;10:984691.
26. Stasiła-Sieradzka M, Sanecka E, Turska E. NOT SO GOOD HYBRID WORK MODEL? RESOURCE LOSSES AND GAINS SINCE THE OUTBREAK OF THE COVID-19 PANDEMIC AND JOB BURNOUT AMONG NON-REMOTE, HYBRID, AND REMOTE EMPLOYEES. *Int J Occup Med Environ Health*. 36(2):229–49.
27. Soubelet-Fagoaga I, Arnoso-Martinez M, Elgorriaga-Astondoa E, Martínez-Moreno E. Telework and Face-to-Face Work during COVID-19 Confinement: The Predictive Factors of Work-Related Stress from a Holistic Point of View. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 23;19(7):3837.
28. Ikegami K, Baba H, Ando H, Hino A, Tsuji M, Tateishi S, et al. JOB STRESS AMONG WORKERS WHO TELECOMMUTE DURING THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) PANDEMIC IN JAPAN: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Int J Occup Med Environ Health*. 2022;35(3):339.
29. Araya A, Caruz DG, Cabrera EM. Asociación entre depresión y teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 en Chile: The association between depression and telework during the COVID-19 pandemic in Chile. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 2022 Dec 26;47(4):102–6.

ANEXOS

Escala de Estrés Percibido (PSS)

Las preguntas del cuestionario para esta escala son acerca de sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, indique su respuesta marcando cuan frecuentemente usted sintió o pensó de cierto modo. Aunque algunas de las preguntas son similares, existen diferencias entre ellas y usted debe tratar cada una como pregunta separada. La mejor forma es responder aceptablemente rápido, esto es, no tratar de contar el número de veces que usted se sintió de un poco particular sino indicar la alternativa que le parece más razonable.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. En el último mes cuán frecuentemente se ha molestado debido a algo que sucedió de manera inesperada	0	1	2	3	4
2. En el último mes cuán frecuentemente se sintió incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes cuán frecuentemente se ha sentido nerviosa y estresada?	0	1	2	3	4
4. En el último mes cuán frecuentemente ha tenido éxito al resolver lidiar con los problemas y disgustos diarios?	0	1	2	3	4
5. En el último mes cuán frecuentemente ha sentido que estaba enfrentando acertadamente los cambios importantes que ocurrían en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes cuán frecuentemente se ha sentido segura de su habilidad o su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4

7. ¿En el último mes cuán frecuentemente ha sentido que las cosas salían como usted quería?	0	1	2	3	4
8. En el último mes cuán frecuentemente sentía que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes cuán frecuentemente ha sido capaz de controlar la irritación en su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes cuán frecuentemente a sentido que estaba atenta a todas las cosas y que cumplía lo que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
11. En el último mes cuán frecuentemente ha estado enojada debido a cosas que estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes cuán frecuentemente ha estado pensando en las cosas que tiene que lograr?	0	1	2	3	4
13. En el último mes cuán frecuentemente ha sido capaz de organizar su tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes cuán frecuentemente sintió que las dificultades se estaban acumulando tanto que no podía superarlas?	0	1	2	3	4

Escala de Depresión (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas. ¿Qué tan frecuentemente le ha molestado cualquiera de los siguientes problemas? (Marquen una respuesta para cada pregunta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas.	0	1	2	3
2. Desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanza.	0	1	2	3
3. Problemas para dormirse o para mantenerse dormido(a) o dormir demasiado.	0	1	2	3
4. Sentirse cansado(a) o tener poca energía.	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer en exceso.	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de si misma, o que usted es un fracaso o que ha decepcionado a su familia.	0	1	2	3
7. Dificultades para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar la televisión.	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan lento que otras personas lo notan o de lo contrario estar muy agitado(a) o inquieto(a) que se mueve más aprisa de lo usual.	0	1	2	3
9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o de lastimarse así mismo(a) de cierta manera.	0	1	2	3

Escala de Maslach Burnout Inventory

Este cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) se compone por 22 ítems en forma de afirmaciones, acerca de los sentimientos y de las actitudes del profesional en su rol. Su función es la de medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia e intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que sienta los enunciados:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

Dimensión 1: Cansancio emocional		
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	
2	Al final de la jornada me siento agotado	
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	
4	Trabajar con mis colegas todos los días es una tensión para mí	
5	Me siento "quemado" por el trabajo	
6	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	
7	Me siento frustrado por mi trabajo	
8	Trabajar en contacto directo con más personas me produce bastante estrés	
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	
Dimensión 2: despersonalización		
10	Creo que trato a mis colegas como si fueran objetos	
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
13	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis colegas	
14	Siento que mis colegas me culpan de algunos de sus problemas	
Dimensión 3: realización personal		
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis colegas	
16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis colegas	
17	Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	
18	Me encuentro con mucha vitalidad	
19	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mi ambiente de trabajo	
20	Me encuentro animado luego de trabajar con mis colegas	

21	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	
22	Siento que sé tratar de forma adecuada con los problemas emocionales en el trabajo	

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Niveles de estrés, depresión y burnout en trabajadores presenciales y teletrabajadores

Le estamos invitando a participar en el estudio "Asociación entre los niveles de estrés, depresión y síndrome de Burnout con la modalidad de trabajo en una empresa privada durante la pandemia del COVID-19 en el año 2022" realizado por los estudiantes Sebastián Andrés Duque Cárdenas y Camila Inés Aranda Gálvez de la Universidad San Martín de Porres, cuyo objetivo es identificar sintomatología sugestiva de estrés, depresión y síndrome de burnout desencadenado por el teletrabajo.

Para este estudio se realizará una encuesta en línea, las preguntas deben ser resueltas con total sinceridad, en caso de que no sepa la respuesta marque lo que crea conveniente. Consiste en llenar de forma voluntaria 3 cuestionarios enfocados a estrés percibido, depresión y síndrome de burnout. Posteriormente los resultados serán manejados por los investigadores de manera anónima. No se espera ningún riesgo al participar de este estudio.

En cuanto a los beneficios, no se espera alguno por participar, sin embargo, la finalidad de este estudio es identificar los niveles de estrés, depresión y síndrome de Burnout en trabajadores semipresenciales y teletrabajadores de esta institución. Dicha información será proporcionada a su personal pertinente para el conocimiento de los resultados.

Ud. no va a pagar nada por formar parte en este estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para el mejor desarrollo de los servicios del Instituto. Este estudio no recibe ningún financiamiento de la Universidad San Martín de Porres ni de la empresa en la que se realizará la investigación.

La información que nos brinde está protegida por Ley, por lo tanto, será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva y será utilizada sólo con fines del estudio cualitativo.

Los investigadores presentarán un informe general con datos resumen a las autoridades de la empresa para dar a conocer la carga de estrés, depresión y burnout de sus trabajadores.

Su participación en esta encuesta es voluntaria. Si durante la encuesta el participante desea interrumpirla o no puede continuar podrá hacerlo, sin que haya consecuencia negativa para usted.

Si tiene alguna duda adicional pregunte a los investigadores:

- Sebastián Andrés Duque Cárdenas llamando al 988-468-877 o escribir al correo sebastian_duque@usmp.pe
- Camila Inés Aranda Gálvez llamando al 999-850-691 o escribir al correo camila_aranda@usmp.pe