

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“ESTRÉS LABORAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL EN
PROFESIONALES DE SALUD DEL ÁREA DE COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

AUTORES:

NORCA MACHACA MACHACA DE QUISPE

A handwritten signature in blue ink on a grey background.

FELIX DAVID SAYAS POMA

A handwritten signature in black ink on a white background.

ASESOR: MG. WALTER SAAVEDRA LOPEZ

A handwritten signature in blue ink on a purple background.

LINEA DE INVESTIGACION: 320716 ESTRÉS

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad

Ciencias de la salud

Unidad de investigación

Post grado

Título

Estrés Laboral y Desarrollo Organizacional en Profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021.

Autores / código / DNI

Norca Machaca Machaca de Quispe / 2181060403 / 25331223

Félix David Sayas Poma /2181060662 / 15641548

Asesor

Mg. Wualter Ricardo Saavedra López/Código ORCID 0000-0002-8172-5868/DNI08735737

Lugar de ejecución

Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho

Unidad de análisis

Trabajadores de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho

Tipo / enfoque / diseño de investigación

Estudio observacional, descriptivo, transversal, correlacional

Tema

ESTRÉS LABORAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE SALUD DEL ÁREA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO,2021.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR

JURADO EXAMINADOR:

1. DR. HERNAN CORTEZ GUTIERREZ	PRESIDENTE
2. DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES	SECRETARIO
3. DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA	MIEMBRO
4. MG. LAURA MATAMOROS SAMPEN	MIEMBRO
5. MG. JOSE SALAZAR HUAROTE	SUPLENTE

ASESOR: MG. WALTER SAAVEDRA LOPEZ

N° DE LIBRO: 001 - FOLIO: 73

N° DE ACTA: N° 033

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 de marzo de 2023

DEDICATORIA

A mis padres Isabel y Augusto.

A mi adorado hijo Fabrizio y sobrino Benjamín.

Por ser mi motor y motivo, quienes siempre estuvieron alentándome y motivándome para mi superación profesional.

NORCA

A la memoria de mis padres María y Leoncio, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante.

A mi hijo David Salvador, quien a sido mi mayor motivación y superación.

Al amor de mi vida.

A mi familia, quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.

FELIX

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarnos el día a día a nuestras familias por su apoyo incondicional. A nuestros docentes de la Maestría de la Universidad Nacional del Callao por brindar sabiduría y experiencias en el desarrollo de nuestra formación profesional.

NORCA Y FÉLIX

ÍNDICE	PAG.
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRÁFICOS DE CONTENIDO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.5. Delimitación de la investigación	16
II: MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes de la Investigación	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.2 Bases	25
2.2.1 Teórico	25
2.2.2 Conceptual	30
2.3 Definición de términos básicos	31
III: VARIABLES E HIPÓTESIS	37
3.1 Hipótesis	37
3.2 Operacionalización de variables	38
IV: METODOLOGÍA	44
4.1 Tipo y diseño de investigación	44
4.2 Población y muestra	45
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo	46
4.4 Análisis y procesamiento de datos	48
V: RESULTADOS	49
5.1 Resultados descriptivos	49
5.2 Resultados inferenciales	66

VI: DISCUSIÓN Y RESULTADOS	73
6.1 Contrastación de hipótesis	73
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	83
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	84
ANEXO N° 2: CUESTIONARIO 1	88
ANEXO N° 3: CUESTIONARIO 2	90
ANEXO N° 4: TABLA BASE DE DATOS	91

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1 Rangos de confiabilidad del Alfa de Cronbach	49
Tabla 5.2 Alfa de Cronbach de la variable Estrés Laboral	49
Tabla 5.3 Alfa de Cronbach de la variable Desarrollo Organizacional	50
Tabla 5.4 Dimensión agotamiento emocional	51
Tabla 5.5 Medidas de tendencia central de la dimensión agotamiento emocional	51
Tabla 5.6 Dimensión despersonalización	52
Tabla 5.7 Medidas de tendencia central de la dimensión Despersonalización	53
Tabla 5.8 Dimensión realización personal	54

Tabla 5.9	Medidas de tendencia central de la dimensión realización personal	54
Tabla 5.10	Variable estrés laboral	55
Tabla 5.11	Medidas de tendencia central de la variable estrés laboral	56
Tabla 5.12	Dimensión organización	57
Tabla 5.13	Medidas de tendencia central de la dimensión organización	58
Tabla 5.14	Dimensión tecnológica	59
Tabla 5.15	Medidas de tendencia central de la dimensión tecnología	59
Tabla 5.16	Dimensión economía	60
Tabla 5.17	Medidas de tendencia central de la dimensión economía	61
Tabla 5.18	Dimensión innovación	62
Tabla 5.19	Medidas de tendencia central de la dimensión innovación	62
Tabla 5.20	Dimensión infraestructura	63
Tabla 5.21	Medidas de tendencia central de la dimensión infraestructura	64

Tabla 5.22	Variable desarrollo organizacional	65
Tabla 5.23	Medidas de tendencia central de la variable desarrollo organizacional	65
Tabla 6.1	Normalidad de Variables y Dimensiones	66
Tabla 6.2	Rango de Correlación	67
Tabla 6.3	Tabla cruzada agotamiento emocional y desarrollo organizacional	68
Tabla 6.4	Correlación de agotamiento emocional y desarrollo Organizacional	68
Tabla 6.5	Dimensión despersonalización y desarrollo organizacional	69
Tabla 6.6	Correlación despersonalización y desarrollo organizacional	70
Tabla 6.7	Tabla cruzada realización personal y desarrollo Organizacional	70
Tabla 6.8	Correlación realización personal y desarrollo organizacional	71
Tabla 6.9	Tabla cruzada estrés laboral y desarrollo organizacional	72
Tabla 6.10	Correlación estrés laboral y desarrollo organizacional	72

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1 De la dimensión Agotamiento Emocional	50
Gráfico 5.2 Dimensión despersonalización	52
Gráfico 5.3 Dimensión realización personal	53
Gráfico 5.4 Variables estrés laboral	55
Gráfico 5.5 Dimensión organización	57
Gráfico 5.6 Dimensión tecnología	58
Gráfico 5.7 Dimensión economía	60
Gráfico 5.8 Dimensión innovación	61
Gráfico 5.9 Dimensión infraestructura	63
Gráfico 5.10 Dimensión desarrollo organizacional	64

RESUMEN

En la pandemia COVID-19, surgido en marzo del 2020, muchas instituciones de salud presentaron un incremento de casos de forma considerable que incluso afectaba a la salud y la vida de los mismos trabajadores y su entorno. **Objetivo:** Determinar la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

Metodología: El estudio presentó un enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. El tamaño de muestra fue de 41 profesionales de salud y se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. El cuestionario utilizado en el estudio fue de desarrollo organizacional y la escala de Maslach burnout Inventory para medir el estrés. El análisis estadístico se basó en la evaluación de frecuencia, proporciones, promedios; para determinar la correlación entre las variables estrés laboral y desarrollo organizacional se utilizó la prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** La correlación entre estrés laboral y desarrollo organizacional fue $\rho = -0.27$ ($p = 0.079$) el cual es inversamente proporcional; por otra parte, se encontró una correlación negativa media ($\rho = -0.34$, $p = 0.029$) entre el agotamiento emocional y desarrollo organizacional. Finalmente, la correlación ente despersonalización y desarrollo organizacional fue positiva débil ($\rho = 0.031$, $p = 0.850$). **Conclusión:** No se encontró correlación entre el estrés laboral y desarrollo organizacional en los trabajadores de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho.

Palabras clave: Estrés laboral, desarrollo organizacional, profesional de enfermería.

RIEPILOGO

Nella pandemia di COVID-19, emersa nel marzo 2020, molte istituzioni sanitarie hanno presentato un aumento considerevole dei casi che ha colpito anche la salute e la vita dei lavoratori stessi e del loro ambiente. Obiettivo: determinare la relazione tra stress da lavoro e sviluppo organizzativo negli operatori sanitari nell'area COVID-19 presso l'ospedale regionale di Huacho, 2021. Metodologia: lo studio ha presentato un approccio quantitativo, con un disegno non sperimentale, trasversale e correlazionale. La dimensioné del campione era di 41 operatori sanitari ed è stato effettuato un semplice campionamento probabilistico casuale. Il questionario utilizzato nello studio era lo sviluppo organizzativo e la scala Maslach Burnout Inventory per misurare lo stress. L'analisi statistica si è basata sulla valutazione di frequenza, proporzioni, medie; Il test di correlazione di Spearman è stato utilizzato per determinare la correlazione tra le variabili stress da lavoro e sviluppo organizzativo. Risultati: la correlazione tra stress da lavoro e sviluppo organizzativo era $\rho = -0,27$ ($p = 0,079$) che è inversamente proporzionale; è stata invece rilevata una correlazione mediamente negativa ($Rho = -0.34$, $p = 0.029$) tra esaurimento emotivo e sviluppo organizzativo. Infine, la correlazione tra depersonalizzazione e sviluppo organizzativo era positivamente debole ($Rho = 0,031$, $p = 0,850$). Conclusione: non è stata trovata alcuna correlazione tra stress da lavoro e sviluppo organizzativo negli operatori sanitari dell'area COVID-19 dell'ospedale regionale di Huacho.

Parole chiave: stress lavorativo, sviluppo organizzativo, professione infermieristica

RESUMO

Na pandemia de COVID-19, surgida em março de 2020, muitas instituições de saúde apresentaram um aumento considerável de casos que afetaram, inclusive, a saúde e a vida dos próprios trabalhadores e de seu ambiente. Objetivo: Determinar a relação entre estresse laboral e desenvolvimento organizacional em profissionais de saúde na área COVID-19 do Hospital Regional Huacho, 2021. Metodologia: O estudo apresentou uma abordagem quantitativa, com desenho não experimental, transversal e correlacional. O tamanho da amostra foi de 41 profissionais de saúde e foi realizada uma amostragem probabilística aleatória simples. O questionário utilizado no estudo foi o de desenvolvimento organizacional e a escala Maslach burnout Inventory para mensurar o estresse. A análise estatística baseou-se na avaliação de frequência, proporções, médias; O teste de correlação de Spearman foi utilizado para determinar a correlação entre as variáveis estresse no trabalho e desenvolvimento organizacional. Resultados: A correlação entre estresse no trabalho e desenvolvimento organizacional foi $\rho = -0,27$ ($p = 0,079$), inversamente proporcional; por outro lado, foi encontrada uma correlação negativa média ($\rho = -0,34$, $p = 0,029$) entre exaustão emocional e desenvolvimento organizacional. Finalmente, a correlação entre despersonalização e desenvolvimento organizacional foi positivamente fraca ($\rho = 0,031$, $p = 0,850$). Conclusão: Não foi encontrada correlação entre estresse no trabalho e desenvolvimento organizacional em trabalhadores da saúde da área COVID-19 do Hospital Regional de Huacho.

Palavras-chave: Estresse no trabalho, desenvolvimento organizacional, profissional de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La población y las autoridades públicas, generan en forma constante expectativas de una constante mejora de los procesos de salud; finalmente las instituciones son evaluadas en base a indicadores que producen los trabajadores de salud, las actividades laborales en trabajadores de salud, tienden a generar presión en circunstancias de mayor demanda de salud. Durante la pandemia COVID-19, desde marzo del 2020, se ha generado una presión constante por parte de la población y de las instituciones de salud sobre los responsables de la atención de salud; más aun considerando que nos enfrentábamos a algo nuevo, y desconocido que incluso afectaba a la salud y la vida de los mismos trabajadores y su entorno. En estas circunstancias las instituciones de salud han determinado áreas aisladas y preferenciales tanto para trabajadores como pacientes para el manejo del COVID-19; incluso estímulos económicos en trabajadores de salud; pero a su vez se solicita el cumplimiento de metas y objetivos que serán reportados por las instituciones de salud de manera diaria. El estudio es trascendental ya que se utilizaron instrumentos que permitieron evaluar el estrés laboral y el desarrollo organizacional de los profesionales de salud del área COVID-19 en el hospital Regional de Huacho, estos instrumentos recabaron información relevante propuesta como parte de los objetivos del estudio. La estructura de la tesis lo conforman: planteamiento de la investigación, marco teórico, variable e hipótesis, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores es fundamental e importante para el individuo, así como para el entorno social en el que se desenvuelve, asimismo es vital para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las instituciones y, por ende, para las economías de los países y del mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo. Según la OIT, el 30% de la población activa sufre estrés laboral, siendo esta cifra mayor en los países en vías de desarrollo, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidas de un individuo para hacer frente a esas exigencias. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un

desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente esas exigencias, el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la OIT está en relación con la organización del trabajo, diseño de trabajo y relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa; según datos de la misma organización entre 12 y 15% de trabajadores presentaron estrés laboral durante sus actividades de trabajo.

En Europa, la Tercera Encuesta sobre Condiciones de Trabajo de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (EUROFOUND 2000) identifica el estrés como la segunda enfermedad más frecuente. Se puede decir que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en el trabajo que nos encontramos en Europa, y casi el 25% de los trabajadores se ven afectados por él y según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU- OSHA), entre un 50-60 % de las bajas laborales se encuentran relacionadas con el estrés laboral.

En Europa, los niveles de satisfacción laboral más elevados se encuentran en los Países Bajos (76%), Polonia (74%), Suiza (73%) y España (71%). Los niveles más bajos se registran en Italia (65%). Según datos de la 6ª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, el 23% de los trabajadores considera que su trabajo representa un riesgo para su salud. En España, el 30% de los

trabajadores afirma sufrir estrés «siempre» o «casi siempre». En lo referido al sector sanitario, el 37% de los trabajadores refiere estar expuesto a estrés «siempre» o «casi siempre». El informe sobre Riesgos psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención estableció que el 25% de los trabajadores habían experimentado estrés laboral durante todo o la mayor parte de su tiempo de trabajo. Silvia Portero De La Cruz. Estrés Laboral, Burnout, Satisfacción, Afrontamiento Y Salud General En Personal Sanitario De Urgencias.

En un estudio realizado a trabajadores en seis países de Latinoamérica se encontró que el país con más nivel de estrés fue Venezuela (63%), seguido de Ecuador (54%) y Panamá (49%); Los países con menores porcentajes de estrés fueron Honduras (34%), Perú (29%) y Colombia (26%). Las mujeres tuvieron un mayor nivel de estrés (44,8% versus el 37,6% de los varones).

Ch R Mejía 2019. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 204—211.

En un estudio realizado en el personal que labora en el servicio de bioanálisis de un hospital de Venezuela, indican que un 34% de la muestra de estudio presentaban un nivel medio de estrés laboral, mientras, un 4 % presentó un nivel de estrés alto. Este grupo presentó dificultad en la atención, concentración y depresión.

En el Perú, se realizó un estudio en el personal de salud del Hospital Socorro de Ica, en el cual se obtuvo que el 3.78% presentaba síndrome de Burnout y que el 96.22% estaba en riesgo de padecer este síndrome.

La pandemia ha ocasionado mayor saturación de trabajo en el personal de salud,

que no solo debe cuidarse de no contagiarse del covid-19, sino también de sufrir síndrome de Burnout que podría tener impacto sobre la ansiedad, depresión, la atención de mala calidad al paciente por lo cual se realizará este proyecto de investigación que evaluará estrés laboral y desarrollo organizacional en profesionales de salud del área de COVID-19 en el hospital regional de Huacho,2021.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en la dimensión agotamiento emocional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?.
- ¿Cuál es la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en la dimensión de despersonalización en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en la dimensión respuesta personal en los Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión agotamiento emocional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.
- Identificar la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión despersonalización en Profesionales del área salud de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.
- identificar la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión respuesta personal en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

1.4 Justificación de la investigación

El interés del estudio se basa en el hecho de poder conocer cómo afecta el estrés laboral en el desarrollo organizacional del sistema de salud, debido que en la actualidad nos encontramos en una situación de post pandemia el cual aún se mantienen las secuelas del trabajo extenuante por parte de los profesionales de salud en los 2 años de pandemia a causa del COVID – 19, donde muchos de ellos desarrollaron el síndrome de Burnout que podría tener impacto sobre la ansiedad, depresión y la atención de mala calidad al paciente.

1.5 Delimitantes de la investigación

Limitación Teóricas: La investigación busca conocer la relación que existe entre estrés Laboral y desarrollo organizacional por parte del usuario, será necesario tener contacto directo con los profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho 2021, por tal motivo, ellos deberán dar su consentimiento para su participación, siendo esto una limitante para la conformación de la muestra.

Limitación temporal: la ejecución de las encuestas en el servicio es una de los obstáculos que se tuvo dado que las encuestas van dirigidas para los profesionales de salud, ante esta situación fue necesario tener la resolución de aprobación del proyecto por parte de la universidad y luego se emitió una solicitud a la institución y jefatura de enfermería del área de COVID-19 en el hospital regional de huacho, 2021 para poder aplicar la encuestas.

Limitación espacial. Una de las limitaciones es la vigencia que tiene el permiso que brinda la institución de salud para la recolección de la información el cual es de dos meses, para ello se debió intervenir al mayor número de profesionales para que puedan formar parte del estudio.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Aloisio y otros, Canadá (2021) realiza un estudio de estrés laboral y desarrollo organizacional en enfermeras, para ello realiza una revisión sistemática, Se reclutaron 28 estudios; 20 estudios fueron cuantitativos, 6 cualitativos y 2 de métodos mixtos. Los factores asociados con estrés laboral se agruparon en dos categorías: dependientes del individuo y dependiente del desarrollo organizacional. Los factores individuales asociados significativamente con la satisfacción laboral fueron la edad, el estado de salud, la autodeterminación/autonomía, el empoderamiento psicológico, la participación laboral, el agotamiento laboral y el estrés laboral. Los factores individuales identificados como no importantes o equívocos fueron el género y la experiencia como enfermera/en el cuidado de personas mayores. No se identificaron factores de desarrollo organizacional importantes para el estrés laboral de las enfermeras. La propiedad de las instalaciones, el apoyo del supervisor/gerente, los recursos, el nivel de personal y las relaciones sociales se identificaron como equívocos o sin importancia. Los resultados de los estudios cualitativos identificaron la relación con los residentes como un factor importante para la satisfacción laboral. El estudio concluye que los factores identificados como importantes para el estrés laboral de las enfermeras no son dependientes del desarrollo organizacional en las enfermeras, en el enfoque de pacientes agudos.

Duque y otros, Colombia (2021) realizan un estudio descriptivo acerca de la percepción del rendimiento laboral en personal de salud en tiempos de pandemia. Se reclutaron 113 trabajadores de la salud, el estudio encuentra

que el rendimiento tuvo una calificación promedio de 4.2, rendimiento en el contexto 4.0, comportamiento laboral contraproducente 3.7. El rendimiento en la tarea promedio, indica que a mayor rendimiento en la tarea se obtiene mayor rendimiento en el contexto Rho de 0.635. Al evitar los comportamientos laborales contraproducentes se obtiene mayor rendimiento en el contexto Rho de 0.142 y mayor rendimiento en la tarea de Rho de 0.399; el bajo rendimiento en la tarea de Rho de -0.232 y el rendimiento en el contexto de Rho de -0.179 se ven afectados por la no entrega oportuna de los equipos de protección personal. El estudio concluye que se encontró un buen promedio en la percepción del rendimiento laboral en la percepción del rendimiento laboral individual para el personal del sector salud en tiempo de pandemia; por lo tanto, al presentarse mayores logros se mejorará el entorno psicológico y social.

Magnavita N y Otros, Reino Unido (2021) realizan una revisión sistemática acerca del síndrome de Burnout (BOS) en trabajadores de salud durante la pandemia del COVID-19; la revisión encuentra que los datos relacionados con COVID-19 son insuficientes, pero en brotes anteriores de SARS y MERS alrededor de un tercio de los trabajadores sanitarios manifestaron BOS. Esta tasa de prevalencia es similar a la registrada en algunas categorías de trabajadores sanitarios expuestos a estrés ocupacional crónico y mala organización del trabajo durante períodos no epidémicos. La organización inadecuada y el empeoramiento de las condiciones de trabajo durante una epidemia parecen ser las causas más probables de BOS. La revisión concluye que los programas de atención preventiva y promoción de la salud en el lugar de trabajo podrían resultar útiles para proteger a los trabajadores de la salud durante las pandemias, así como durante las actividades de salud habituales.

Salari N y Otros, Irán (2020) realizan una revisión sistemática acerca de la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en profesionales de salud que trabajan contra COVID-19. Se reclutaron 29 estudios con un tamaño de muestra total de 22.380, 21 artículos informaron la prevalencia de la depresión, 23 informaron la prevalencia de la ansiedad y 9 estudios informaron la prevalencia del estrés. La prevalencia de depresión es 24,3%

(18% IC 18,2-31,6%), la prevalencia de ansiedad es 25,8% (95% IC 20,5-31,9%) y la prevalencia de estrés es 45% (95% IC 24,3-67,5%) entre el personal del Hospital que atiende a los pacientes con COVID-19. De acuerdo con los resultados del análisis de meta regresión, al aumentar el tamaño de la muestra, la prevalencia de depresión y ansiedad disminuyó, y esto fue estadísticamente significativo ($P < 0.05$), sin embargo, la prevalencia del estrés aumentó al aumentar el tamaño de la muestra, sin embargo, esta no fue estadísticamente significativa ($P = 0,829$). El estudio concluye que los resultados de este estudio demuestran claramente que la prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión entre los trabajadores de la salud de primera línea que atienden a pacientes con COVID-19 es alta. Por tanto, los responsables de las políticas sanitarias deben tomar medidas para controlar y prevenir los trastornos mentales en el personal del Hospital.

Díaz y otros, Colombia (2020) realiza un estudio observacional, transversal, descriptivo entre estrés laboral y desarrollo organizacional en empleados del sector salud de empresas de Colombia, se aplicaron 201 encuestas. De los resultados el 87% de los trabajadores son menores de 40 años, donde las edades más frecuentes son entre los 23 y 28 años, los cuales corresponden a un 30% de la muestra total. De igual forma, el 37% de los trabajadores tienen entre 2 y 5 años de antigüedad en la empresa y el 30% menos de un año. Así mismo, el 62% de los trabajadores no tienen personal a su cargo. Se realizó una investigación cuantitativa no experimental transversal relacional/causal en la cual se aplicaron los instrumentos OCAI (desarrollo organizacional) y el cuestionario de estrés laboral de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se busca las relaciones entre el estrés laboral y su repercusión en la cultura organizacional, respecto del tipo de contrato y las exigencias de mercado en las instituciones de salud. El estudio concluye que los resultados obtenidos muestran que los diferentes aspectos del desarrollo organizacional tienen efecto sobre las dimensiones de estrés laboral en las organizaciones de salud tanto de naturaleza pública como privada.

Ciang y otros, Colombia (2020), realizan un estudio para conocer los efectos del desarrollo organizacional en el estrés laboral en trabajadores de salud y seguridad pública. Para ello realiza un estudio observacional, descriptivo, correlacional. Se reclutaron 186 funcionarios de la salud y 135 funcionarios de seguridad pública. Se emplearon los cuestionarios de desarrollo organizacional Koys y Decottis y el cuestionario de estrés laboral de Karasek. El estudio encuentra que el estrés laboral sí afecta el clima organizacional; pero en diferentes grados, dependiendo de la dimensión y tipo de funcionario. El estudio concluye que la dimensión de apoyo del clima organizacional afecta el estrés principalmente en el área de la salud y la dimensión innovación afecta más a los funcionarios de seguridad pública, el afrontamiento de estas variables permitirá cumplir los objetivos y metas de la organización.

Dyrbye y otros, Estados Unidos (2020) realiza un estudio para explorar la relación entre el desarrollo organizacional y el estrés laboral en profesionales de la salud. Se realizó una encuesta. De los 57.414 empleados encuestados, 39.896 (69,5%) respondieron y contestaron las preguntas de desarrollo organizacional. Las puntuaciones de los supervisores en cada dimensión y las puntuaciones compuestas de liderazgo se correlacionaron con el estrés laboral de los empleados ($p < 0,001$ para todos). En la regresión logística, cada aumento de 1 punto en la puntuación de desarrollo organizacional se asoció con una disminución del 7 % en las probabilidades de estrés y un aumento del 11 % en las probabilidades de satisfacción ($p < 0,001$ para ambos) de los profesionales. La calificación compuesta media de la puntuación de desarrollo organizacional de cada supervisor inmediato se correlacionó con la tasa de agotamiento ($r = -0,247$; $p < 0,001$) y la satisfacción con la organización ($r = 0,416$; $p < 0,001$) a nivel de unidad de trabajo. El estudio concluye que el desarrollo organizacional influye en el estrés laboral de trabajadores de salud.

Sanghera J y Otros, Reyno Unido (2020) realiza una revisión sistemática acerca del impacto del COVID-19 en los trabajadores de salud de un centro hospitalario, se reclutaron 44 estudios en el análisis final, con un total de 69 499 sujetos. Se identificaron rangos de prevalencia de seis resultados de salud mental: depresión 13,5% -44,7%; ansiedad 12,3% -35,6%; reacción de estrés agudo 5,2% -32,9%; trastorno de estrés postraumático 7,4% -37,4%; insomnio 33,8% -36,1%; y burnout ocupacional 3,1% -43,0%. La exposición directa a los pacientes con SARS-CoV-2 fue el factor de riesgo más común identificado para todos los resultados de salud mental, excepto el agotamiento ocupacional. Las enfermeras, los trabajadores sanitarios de primera línea y los trabajadores sanitarios con poco apoyo social y menos años de experiencia laboral informaron los peores resultados. El estudio concluye que la pandemia de SARS-CoV-2 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores sanitarios. El personal de primera línea muestra peores resultados de salud mental. Los hospitales deben contar con personal para cumplir con los requisitos de prestación de servicios y mitigar el impacto en la salud mental. Esto se puede mejorar con el acceso a equipos psiquiátricos de respuesta rápida y se debe monitorear continuamente durante la pandemia y más allá de su conclusión.

Chiang y otros, España (2018) realizan un estudio para determinar la relación entre el desarrollo organizacional y el estrés laboral en trabajadores de salud. Se desarrolla un estudio observacional transversal, descriptivo correlacional, con un universo del estudio conformado por 184 trabajadores, segmentado en cinco grupos. El análisis de fiabilidad del cuestionario presentó valores de alfa de Cronbach, para desarrollo organizacional entre 0,656 y 0,923, para Estrés Laboral entre 0,635 y 0,927 siendo aceptable la fiabilidad en ambos. En general, respecto al estrés todos los grupos de trabajo se ubican en el cuadrante baja tensión, baja demanda psicológica, alto control laboral y alto apoyo global. Respecto a desarrollo organizacional el promedio general en las líneas de trabajo evaluadas es de 3,8 puntos, lo que denota un nivel mediano de desarrollo institucional. El estudio concluye que las correlaciones permiten concluir que a mayor percepción de las

variables de desarrollo organizacional y mayor Control sobre el trabajo, se logra reducir el grado de estrés. Además, la dimensión de Apoyo Social Laboral Global aumenta la Satisfacción Laboral, permitiendo disminuir el estrés.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

YSLADO, R. Chimbote, Perú (2022); en su artículo titulado “Síndrome de Burnout, ansiedad, depresión y bienestar laboral en personal hospitalario de Perú durante la pandemia de COVID-19, **objetivos:** Establecer la relación entre el síndrome de Burnout, la ansiedad, la depresión y el bienestar laboral, considerando variables sociodemográficas y laborales, incluyendo diferencias según el tipo de trabajo. **Metodología:** El estudio fue no causal, transversal y prospectivo y el muestreo fue no probabilístico intencional, se enrolo un total de 366 participantes de tres hospitales de Ancash (Perú) en condiciones de COVID-19 durante la segunda ola. Para la medición de las variables se utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach, las subescalas de ansiedad/depresión de Goldberg y las subescalas de bienestar laboral de Sánchez-Cánovas. **Resultados:** Los resultados indicaron múltiples relaciones entre síndrome de burnout, ansiedad, depresión y bienestar laboral ($p < 0,05$). Asimismo, estas relaciones también se presentaron considerando algunas variables sociodemográficas y laborales. **Conclusiones:** Las variables estudiadas tienen una relación significativa en el personal sanitario examinado. Además, es posible tener una línea de base de la salud mental del personal de salud.

LAGOS, M. Lima, Perú (2022); en su tesis titulado “Síndrome de Burnout y Engagement en personal de salud peruano ante el COVID -19, **objetivos:** El propósito del estudio es determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y Engagement en una muestra de 185 personales de salud peruanos que laboraron en centros de salud durante la coyuntura del COVID-19. **Metodología:** La investigación fue no experimental, correlacional y muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se incluyó un total de 185 personales de salud y se aplicó un cuestionario Breve de Burnout - CBB y la

escala Utrecht Work Engagement Scale - UWES 9, ambas escalas contemplan tres dimensiones. **Resultados:** En la escala de engagement, la dimensión que obtuvo un mayor puntaje promedio es la de absorción ($p = 3.41$) presentando una tendencia a valores altos al igual que la dimensión dedicación. Por otra parte, en la dimensión burnout, los tres factores de dicha dimensión presentaron la tendencia a obtener valores bajos. Finalmente, todas las correlaciones con Antecedentes fueron significativas a excepción de la correlación entre tedio con absorción que tuvo $r = 0.13$. **Conclusión:** Aplicar Maslach Burnout Inventory (MBI) presenta mayor validez y precisión, pero debido al contexto sanitario y limitación de tiempo por parte de los trabajadores puede haber influenciado en los resultados.

QUISPE – SANCHO, A. Cuzco, Perú (2021); en su artículo titulado “Depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud trabajando durante la pandemia COVID – 19 en Perú: Un estudio transversal. Objetivos: determinar la asociación entre depresión, ansiedad y estrés de acuerdo a los factores sociodemográficos y ocupacionales en profesionales de salud durante la pandemia de enfermedad del coronavirus 2019 (COVID - 19). **Metodología:** Es un estudio transversal multicéntrico basado en una encuesta virtual que fueron enviado a trabajadores de salud de 25 departamentos durante la pandemia del COVID – 19. La variable dependiente estuvo conformada por depresión, ansiedad y estrés y fue medido por la escala de estrés – 21 y comparados con las variables sociodemográficas y ocupacionales. La significancia estadística fue obtenida por los modelos lineales generalizables (GLM). **Resultados:** Un total de 550 participantes, 2%, 13% y 3% de ellos tenían depresión severa o muy severa, ansiedad estrés, respectivamente. En el análisis multivariado observamos que los profesionales con mayor número de hijos tenían una menor frecuencia de depresión severa (razón de prevalencia ajustada (RPa): 0,37; intervalo de confianza (IC) del 95 %: 0,17-0,79; $p = 0,010$). **Conclusión:** Hubo porcentajes significativos de deterioro de la salud mental en los profesionalesde la salud peruanos durante la pandemia, lo que puede tener repercusionesnegativas a corto plazo.

FLORES, H. Lima, Perú (2021); en su trabajo de tesis “Frecuencia del Síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid-19 en un Hospital III de Lima”, objetivos: determinar la frecuencia del SBO en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia de COVID-19 y evaluar su relación con las características laborales presentes. **Metodología:** Estudio transversal – analítico y la población fue el personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) trabajando con pacientes COVID en el Hospital Cayetano Heredia de Lima. Para la recolección de datos se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario demográfico y laboral de forma virtual. **Resultados:** Se encontró una frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO) de 3,10%, teniendo un mayor porcentaje en el grupo de médicos con 7,35%. No se halló asociación estadística con ningún parámetro evaluado. **Conclusión:** La frecuencia del SBO fue similar al reportado en estudios previos a pesar de las condiciones laborales durante la pandemia. La presencia del SBO no fue asociado a las otras variables asociadas, pero entre sus tres dimensiones, la Despersonalización estuvo presente con mayor frecuencia.

DEL ROSARIO, F. Lima, Perú (2021); en su artículo titulado “Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte”, objetivo: Determinar el nivel de estrés percibido por los enfermeros del área de emergencia y hospitalización en hospitales de Lima Norte durante la pandemia COVID-19. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 114 enfermeros del servicio de hospitalización y emergencia. Para evaluar el estrés se utilizó el instrumento denominado The Nursing Stress Scale (NSS). **Resultados:** El estrés en profesionales enfermeros, predominó el nivel bajo con 57% (n=65), seguido del nivel medio 41,2% (n=47) y nivel alto con 1,8% (n=2). Referente a las dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel medio con 48,2% (n=55), en el ambiente psicológico predominó el nivel bajo con 57% (n=65). La dimensión con un mayor puntaje de estrés fue el ambiente físico con 6,1% (n=7). **Conclusiones:** La mayoría de profesionales

enfermería presento un nivel bajo de estrés. En cuanto a las dimensiones, en el ambiente psicológico y social tuvieron nivel bajo, mientras que, en el ambiente físico tuvieron nivel medio.

2.2 Bases

2.2.1 Teóricas

Estrés Laboral

Se puede considerar al estrés como un proceso o reflejo que se manifiesta cuando un sujeto percibe una situación o evento complejo en el que se encuentra amenazadora o desbordante de recursos (Pérez, García, J.; García, T.E.; Ortiz y Centelles, 2014).

Según Bastidas de Miguel (2011), se considera el estrés como una patología que genera un conjunto de trastornos en la persona, afectando y repercutiendo en la salud mental de este, lo que puede producir una diversidad de problemas (conflictos, insatisfacción y dificultad en su desarrollo social), vale decir, la persona es sometido al componente biológico y al aspecto social.

Teoría relacionada al estrés laboral

El sustento teórico de la variable estrés laboral está constituido por la Teoría de Estrés Laboral de Spielberger y Vagg (2010), quienes definen el estrés laboral como la percepción que presenta un trabajador frente a situaciones de demandas laborales. Para ello los autores Spielberger y Vagg (2010), plantean cuatro dimensiones: a) Presión laboral, que involucra las horas extras, cambios de tareas frecuentes, las altas responsabilidades o ritmos acelerados de trabajo; b) Falta de apoyo social, referida a la falta de apoyo por parte de los supervisores,

las faltas entre colegas o la poca motivación hacia el trabajo; c) Factores organizacionales, que implican las actitudes negativas para la institución, la inadecuada toma de decisiones, mal manejo de conflictos y el excesivo ruido en el centro de trabajo; d) Falta de realización laboral, que involucra la escasa promoción, falta de reconocimiento laboral, salario inadecuado y las escasas oportunidades para superarse.

Tipos de estrés

Según Pérez, García, J.; García, T.E.; Ortiz y Centelles (2014), se pueden establecer dos tipos o formas de estrés: Positivo (Eustrés) y negativo (Distrés).

- a) Eustrés Es un tipo de estrés en el que la persona interactúa con su estresante, pero manteniendo una mente abierta y creativa, preparando el cuerpo y la mente para un funcionamiento óptimo. Aquí la persona manifiesta placer, júbilo, bienestar, equilibrio y experiencias agradables que le proporcionan satisfacción personal (García, J.; García, T.E.; Ortiz y Centelles, 2014).
- b) Distrés Es producto de una sobrecarga de trabajo no asimilable, que de manera eventual produce un desequilibrio fisiológico y psicológico, terminado en una reducción en la productividad de la persona, el inicio de enfermedades psicosomáticas y en un rápido envejecimiento. No olvidemos que la vida diaria se halla colmada de estresores negativos (mal ambiente laboral, fracaso, ruptura familiar, duelo, etc.); donde el mismo estrés puede ser positivo en ciertos casos y negativo en otros (García, J.; García, T.E.; Ortiz y Centelles, 2014).

Síntomas del estrés

Rivera (2009) plantea que las manifestaciones más usuales de la presencia del estrés son las siguientes:

- Palpitación acelerada, latidos, presión alta, sudoración fría.
- Dilatación de pupilas y se yergue la vellosoidad.
- Sudoración más de lo habitual, urgencia miccional.
- Percepción de ansiedad y angustia e inquietud.
- Debilidad física, nerviosidad, perturbaciones digestivas.
- Aflicción y tensión muscular, desvelo, tics involuntarios.
- Necesidad de consumir alcohol, drogas y analgésicos.
- Dificultad en la comprensión, sentimiento de molestia.
- Temor, dudas, inseguridades, pérdida de memoria.
- Perturbaciones respiratorias, espasmos, mareos, desvanecimiento.
- Estremecimiento, inquietud y paralización de manos y pies.
- Cambios repentinos en los aspectos de nutrición y sexualidad.
- Frecuentes errores y desaciertos, inseguridad emocional.
- Irritabilidad, habituales episodios de ira.
- Pánico a las decisiones, deterioro de relaciones sociales.
- Abatimiento y habitual depresión, cansancio y apatía sexual.
- Excesivo entusiasmo y continua desilusión.
- Percepción de fracaso y falta de confianza.

Niveles de estrés

Según Ticona, Paucar y Llerena, 2010), se presentan los siguientes niveles de estrés:

- Estrés Normal: Está dentro de los límites normales, hay un 0% de posibilidades de presentar episodios psicósomáticos.
- Estrés Leve: Hay un 33% de posibilidades de que se presenten episodios psicósomáticos.
- Estrés Moderado: Hay un 50% de posibilidades de presentar episodios psicósomáticos.
- Estrés Severo: Hay un 80% de posibilidades de que una persona presente episodios psicósomáticos.

Teoría de la Adaptación de Calixta Roy: La teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual se basa en principios científicos y filosóficos provenientes de la teoría de sistemas, menciona que los seres humanos como seres adaptativos, tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La habilidad para responder a estos cambios está determinada por las demandas de la situación y los recursos internos disponibles. Callista Roy especifica que la adaptación es el proceso y resultado por el que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y buscan la integración a su entorno. Para correlacionar los factores de estrés que pueden influir en la adaptación laboral se utilizaron los siguientes instrumentos: La escala de estrés en enfermería de cuidados intensivos (CCNSS). La escala de signos y síntomas para identificar nivel de adaptación. La escala para identificar modos de adaptación.

Teoría del socio cognitiva del Yo (Gil Monte y Piero Valcárcel): La teoría del modelo socio cognitiva del Yo busca la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout). Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse se conceptualiza como un proceso en el que intervienen elementos cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización). Con base en esta conceptualización se presenta una taxonomía que integra diferentes modelos elaborados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). En esta taxonomía se distingue un primer grupo de modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, un segundo grupo de modelos elaborados desde las teorías del intercambio social y finalmente se considera un tercer grupo de modelos elaborados desde la teoría organizacional. El trabajo concluye con la presentación de los estudios realizados por nuestro equipo de investigación y sugerencias de cara a estudios futuros.

Maslach y Jackson, especialistas americanas en Psicología de la Salud, han definido el Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (15). El síndrome de Burnout, también síndrome de "quemarse por el trabajo", de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad de trabajo diario. Así también se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas (16)

2.2.2 Conceptual

Conceptos de estrés laboral

El estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, entre otros.

Existen varios tipos de estrés:

a) Estrés normal: las reacciones fisiológicas que se dan en nuestro organismo ante determinadas situaciones y que se definen como estrés en realidad son normales, en cierta medida. Un poco de estrés y ansiedad nos puede ayudar a afrontar y superar algunas situaciones difíciles.

b) Estrés patológico: cuando el estrés se presenta de modo intenso por periodos prolongados, es muy probable que cause problemas físicos y psicológicos, transformándose en un estrés crónico y nocivo que puede provocar crisis de llanto, depresión, y diversas afecciones físicas.

c) Estrés post-traumático: es aquel que se presenta después de que una persona ha vivido algún tipo de suceso aterrador, como puede ser un accidente de tráfico o un desastre natural. A consecuencia de estos traumas, la persona tiene pensamientos aterradores con frecuencia, relacionados con la situación que vivió. Este tipo de estrés puede aparecer en personas de todas las edades, pero los niños son particularmente propensos a sufrirlo.

d) Estrés laboral: Se llama estrés laboral a un conjunto de reacciones nocivas, emocionales y físicas, que se producen cuando las exigencias en el ámbito laboral superan los recursos, las capacidades y/o las necesidades del trabajador. Según un estudio llevado a cabo por la OMS, el 28% de los trabajadores europeos sufre estrés laboral, y el 20% padece el síndrome llamado "burnout".

Desarrollo Organizacional

Concepto de desarrollo organizacional

Proceso donde la organización evalúa las conductas, valores, creencias y las actitudes del personal para manejar la resistencia al cambio y de esa forma poder aplicar modificaciones en la cultura organizacional para alcanzar mejores niveles de productividad y eficiencia en beneficio de la empresa.

Objetivos del desarrollo organizacional

- a) Generar un clima de receptividad para reconocer las realidades organizacionales.
- b) Diagnosticar problemas y situaciones insatisfactorias.
- c) Cultivar el desarrollo de las potencialidades de los individuos.
- d) Desarrollar la capacidad del trabajo en equipo entre grupos y además de la colaboración entre individuos.

2.3 Definición de términos básicos

- Estrés: Conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos que superan su capacidad para enfrentarse a ello.
- Estrés laboral: Es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor.
- Profesionales de la salud: Son todos los profesionales de la salud, Médicos y enfermeros asistenciales de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas

En el periodo del afrontamiento durante la pandemia, se presentan conceptos no evaluados por las autoridades de salud y que se presentan en los trabajadores de la salud, como trauma psicológico (emocional),

trastorno de estrés agudo (TEA) y trastorno de estrés postraumático (TEPT), evento traumático masivo, secundario estrés traumático (STS), daño moral y síndrome de Burnout (BO) como problemas subyacentes asociados con COVID-19 (15).

El trauma psicológico (emocional) es una forma de daño a la psique que ocurre como resultado de experimentando un solo evento traumático o múltiples reincidencias de eventos traumáticos (15). Último ediciones del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) (2013) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (ICD-11) [a], han revisado sus definiciones de evento traumático. Por ejemplo, la definición del DSM-5 (2013) implicaba la "exposición a eventos que involucraron muerte, lesiones graves reales o amenazantes, o amenaza de violación sexual ". Estos son experimentados por: "(a) el individuo, o (b) el testigo de lo ocurrido a otra persona, (c) el conocimiento del evento que alguien cercano a usted experimentó una muerte violenta o accidental real o amenazada, o (d) experimentó una exposición repetida a detalles angustiantes de un evento ". Además, la disonancia cognitiva, angustia emocional, basada en el estrés y las relaciones, socioeconómica y basada en desastres naturales son todas subdivisiones del trauma psicológico que pueden ocurrir simultáneamente. El TEA y el TEPT pueden desarrollarse después de un trauma, lo que dificulta la capacidad de afrontar esa experiencia. Hay cuatro categorías de síntomas de TEPT. Pueden venir en forma de pensamientos intrusivos, evitar recordatorios (es decir, evitar lugares o actividades que puedan traer recuerdos intrusivos), sentir y pensar negativamente (es decir, miedo continuo, ira, culpa), así como síntomas de excitación y reactivos (problemas de concentración, sueño o arrebatos de ira). Estos síntomas causan una angustia significativa y problemas de funcionamiento y persisten durante más de un mes a muchos años. A menudo, es comórbido con ansiedad, depresión o trastorno por uso de sustancias

(16). Los síntomas del trastorno del espectro autista (TEA) son muy similares a los del PTSD, aunque el inicio ocurre 3 días después de experimentar el trauma y dura hasta un mes. Aproximadamente, la mitad de los que experimentan TEA desarrollan TEPT. Se argumenta que la experiencia de una pandemia global como COVID-19 tiene el potencial de ser considerado un evento traumático masivo. El alcance global de la pandemia, así como el impacto debilitador de todos los aspectos de la sociedad, se sienten, más aún con el aumento de la accesibilidad y el público; STS se considera un factor de estrés para el PTSD, según el DSM-5 (2013). Ha sido estudiado entre médicos y profesionales sanitarios que tratan a pacientes con lesiones traumáticas (18). Los síntomas son idénticos a los del TEPT (17) y la definición de CTS implica fenómenos psicológicos de estrés por compasión que conducen a la fatiga por compasión (FQ), así como a la traumatización indirecta. El estrés por compasión implica un sentimiento de confusión, impotencia y aislamiento junto con los síntomas de STS. Una exposición continua o acumulativa a la activación de eventos pueden resultar en FQ, definida como agotamiento y disfunción biológica y emocional (19) que puede conducir a una incapacidad para sentir empatía y apoyar a los demás (20). Con el tiempo, la traumatización indirecta puede ocurrir, lo que sugiere un cambio permanente y acumulativo de esquemas / percepción sobre el trabajo empático con sobrevivientes de trauma (21). Estos conceptos en la investigación a menudo se han utilizado indistintamente, aunque es importante aclarar estos conceptos y su posibilidad de interrelación. Particularmente, STS y CF son visto como contextualmente intercambiable, sin embargo, CF a menudo se acepta como una combinación de BO y STS síntomas (22). Desafortunadamente, hasta ahora, existen resultados confusos con respecto a la magnitud de los efectos de la exposición a corto plazo (ST), además, se ha realizado una cantidad insuficiente de investigación sobre HCP en médicos. El análisis de correlación de una revisión sistemática de sugerir STS y VT se correlacionan fuertemente con BO entre sí, lo

que sugiere que estos constructos van más allá de la psicopatología relacionada con el trauma (23). El daño moral es un término utilizado para definir la angustia psicológica resultante de las acciones, o la falta de ellas, que violen el código ético o moral de uno (24). Esto puede provocar un aumento de los pensamientos negativos sobre ellos mismos o los demás, y sentimientos intensos de disgusto, culpa o vergüenza (25). Es posible que dada la falta de recursos que ocurrió en algunos países durante el brote, los HCP pueden enfrentar decisiones difíciles cuando se trata de elegir quién, es decir, requiere soporte vital, o la necesidad de rechazar a familiares y amigos visitas de pacientes moribundos (26)

Burnout y COVID-19

Durante los últimos 10 años, BO se ha convertido en un problema psicosocial importante causado por el estrés crónico manejado sin éxito en el lugar de trabajo. Es un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento de energía, aumento de la distancia mental del trabajo (es decir, cinismo o negativismo) y reducción eficacia profesional (OMS; ICD-11; 2013; 2018). Los HCP son un grupo demográfico particularmente susceptible dada la naturaleza exigente de su profesión y entorno laboral, de ahí la prevalencia de BO entre los PS es continuamente alto (26). La prevalencia de síntomas asociados con BO incluye ansiedad, depresión, menor satisfacción y calidad de la atención, así como trastorno de estrés postraumático y aumento de la tasa de suicidios entre los datos demográficos (27). Por tanto, es necesario considerar la línea de base psicológica de los profesionales sanitarios dadas las situaciones potencialmente traumáticas a las que pueden estar expuestos durante COVID-19. Además, estudios epidémicos previos que examinaron los impactos psicológicos de la enfermedad aguda grave del brote de síndrome respiratorio (SARS), por ejemplo, en todo el mundo encontró un mayor riesgo de PTSD y en general aumento de los trastornos de salud mental durante y después de la epidemia entre el público, así como entre

profesionales sanitarios (28). Mirando más de cerca a BO entre los profesionales sanitarios de China durante el brote epidémico (29), fueron los primeros en realizar un estudio comparando BO entre los trabajadores de primera línea del HCP con los HCP que trabajan en sus salas habituales, utilizando la medida Maslach Burnout Inventor y Medical Personal (MBleMP). Lo inesperado de los hallazgos de su estudio sugieren que la frecuencia de BO es significativamente menor en los trabajadores de primera línea que el de los profesionales sanitarios en su sala habitual [o]. Abordar directamente el virus en la primera línea brinda una mayor sensación de control de la situación, y el control en el lugar de trabajo es considerada como una de las principales motivaciones para el compromiso que reduce las posibilidades de aparición de BO. Además, puede ser necesario distinguir a los profesionales sanitarios responsables de las salas según los pacientes con mayor vulnerabilidad de la infección viral y la susceptibilidad del HCP a BO (es decir, quemados o departamentos de oncología). Por tanto, es necesario involucrar a todo el personal sanitario, no solo a los que trabajan en la línea frontal.

Desarrollo organizacional

El desarrollo es la percepción que tienen los miembros de la organización para coordinar los métodos, técnicas y habilidades gerenciales y empleo de los recursos para alcanzar las metas, según Quispe y Nonones, estratifican el desarrollo en las dimensiones:

Organización: Se refiere a la coordinación de los métodos, técnicas y habilidades gerenciales y el empleo de los recursos para alcanzar sus metas, enfocado a grupos sociales conformado por personas, que realiza una serie de tareas y una administración, con la meta de cumplir objetivos propuestos.

Tecnología: Corresponde a la percepción de los miembros sobre la aplicabilidad de medios tecnológicos a su entorno para satisfacer sus necesidades; también está enfocado a herramientas, técnicas y acciones que se emplean para transformar los ingresos y egresos de los productos

a administrar. Estas herramientas se incorporan para potenciar los procesos de trabajo e incrementan las habilidades y experiencia de los recursos humanos.

Innovación: Es la percepción que tienen los miembros de la organización en aplicar la creatividad para resolver problemas, desarrollar y mejorar productos, procesos y servicios; la innovación está ligada a la creatividad y es uno de los factores básicos de desarrollo en las instituciones, ayuda a prever las necesidades y descubre los nuevos productos, procesos y servicios de mayor calidad, generando nuevas prestaciones con el menor costo posible.

Infraestructura: Es la percepción por parte de los miembros de la institución acerca de un conjunto de elementos que se consideren necesarios para el funcionamiento de una institución, que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar para que una actividad se desarrolle efectivamente; por tanto, la infraestructura puede ser todo el conjunto de elementos físicos y materiales de una institución y las obras que se encuentran en un espacio determinado de la misma, elemento importante para lograr el 100% de la cobertura de un servicio o proceso y la mejora continua de la calidad. Es interés de toda sociedad tener un sistema de salud que tenga una oportuna intervención para preservar la salud de sus ciudadanos, incluso en situaciones de desastre o pandemia.

III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

H_a:

Existe relación entre estrés laboral y el desarrollo organizacional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021

H_o:

No Existe relación entre estrés laboral y el desarrollo organizacional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021

Hipótesis específicas

1. Existe relación entre agotamiento emocional y desarrollo organizacional en Profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021.
2. Existe relación entre despersonalización y Desarrollo Organizacional en Profesionales de Salud del Área de Covid-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021
3. Existe relación entre Realización Personal y Desarrollo Organizacional en Profesionales de Salud del Área de Covid-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021

3.2 Operacionalización de la variable (cuadro1)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés laboral	Según Glez Rey 1989) plantea que el estrés refleja un estado de tensión sostenido del organismo que provoca una respuesta fisiológica estable. Este estado aparece como consecuencia de conflictos entre el individuo y su medio, los que se pueden expresar de múltiples formas, así como también por la contradicción entre las demandas que se plantea el individuo y su capacidad para responder. La valoración del estrés laboral, según la escala de Maslach Burnout Inventory	Agotamiento Emocional. (A.E) Despersonalización. (D) Realización personal (R.P)	- Fatiga - Frustración - Desgano -Cansancio Desinterés hacia lo profesional -No hay preocupación por el paciente. -Sentimiento de Culpabilidad. -Dificultad adaptación. - Entorno - Enfrentamiento ante la realidad. -Seguridad profesional	1,2,3,4, 5,6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	Nominal Bajo: 48 -168 Moderado: 169-312 Alto: Más de 313 (máx.432)
Desarrollo organizacional.	Es el resultado de la ejecución de planes de acción o mejoramiento que internos o externos proponen para abordar la problemática existente dentro de las instituciones.	Naturaleza de la institución.	-Organización (Planeación y desarrollo) -Tecnología (equipamiento) -Economía (Generación de recursos) - Innovación (Mejora continua) - Infraestructura (Modernización)	1-8 9-14 15-20 21-26 27-33	Nominal Inadecuada 33- 114 Adecuado 115-165

IV METODOLOGIA

4.1 Tipo y diseño de investigación

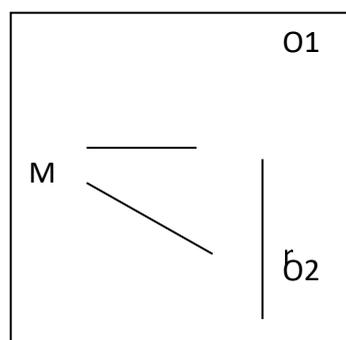
En base a la metodología de Hernández Sampieri (2014), el estudio tuvo un diseño no experimental pues solo se observaron cómo se comportaron las variables: estrés laboral y clima organizacional; es decir, no se manipuló intencionadamente las variables de tipo transaccionales, correlacional ya que se evaluaron ambas variables en un solo momento, pretendiendo determinar la relación o vinculación entre las mismas. Además, el enfoque fue cuantitativo; debido a que se usó la recolección de datos para probar hipótesis teniendo como sustento el análisis estadístico y la medición numérica.

El diseño fue:

No experimental: pues no hay manipulación deliberada de alguna de las variables independientes para ver su efecto en la otra.

Tipo transversal y correlacional: puesto que se evaluó el estrés laboral y el clima organizacional en un solo momento no realizando un seguimiento (Transversal) y se determinó la relación entre estas dos variables.

El diagrama representativo de este diseño fue el siguiente:



Dónde:

M= Profesional de salud del Hospital Regional de Huacho.

O1= Estrés laboral

O2= Clima organizacional

r= Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

4.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 profesionales de salud del área de COVID-19 en el hospital regional de Huacho.

Para calcular la muestra en la investigación actual se utilizó la fórmula de Cochran o también denominada fórmula para muestra finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad n = \frac{44 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (44 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 41$$

La muestra estuvo conformada por 41 profesionales de salud del área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

El muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple.

Criterios de selección Criterios de inclusión.

- Profesionales de salud que laboren en área de COVID-19.
- Profesionales de salud que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de salud que se encuentren con licencia.
- Profesionales de salud que se encuentran de vacaciones.
- Profesionales de salud que tienen un cargo de jefaturas.

4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.

La técnica que se utilizó fue la encuesta la cual tuvo una duración de 20 minutos, evaluando la percepción sobre el estrés laboral y clima organizacional en profesionales de salud del área de COVID-19 en el hospital regional de huacho, además de la satisfacción sobre la labor que desempeñan en este servicio. Se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario para el estudio del estrés laboral y Cuestionario para el estudio de desarrollo organizacional

Descripción de instrumentos

Cuestionario para el estudio del estrés laboral.

El cuestionario denominado MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson que fue propuesto en el año de 1981, se utiliza en la actualidad para evaluar el síndrome de burnout en diferentes ámbitos asistenciales y ha sido validado en diferentes países debido a la heterogeneidad cultural y laboral. El cuestionario consta de 22 preguntas que se dividen en tres dimensiones principalmente agotamiento (fatiga, frustración, desgano, cansancio), despersonalización (desinterés hacia lo profesional, no hay preocupación por el paciente) y baja eficacia profesional (Desinterés hacia lo profesional, no hay preocupación por el paciente, sentimiento de culpabilidad). Este instrumento fue extraído de Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018;59(1):121-129.

Cuestionario para el estudio de desarrollo organizacional.

(Burke, 1994, citado por Guízar, 2013) lo define como “un proceso de cambio planificado en la cultura de una organización mediante la utilización de la tecnología, las ciencias de la conducta, la investigación y

la teoría (p. 6).

El desarrollo organizacional agrupa aquellas técnicas, estrategias y medidas implementadas por una organización para fomentar el funcionamiento y crecimiento de la organización. Por tanto, una práctica que presta vital importancia a las relaciones personales y profesionales. Se comprendió los aspectos de organización, respecto de planeación y desarrollo, tecnología respecto de equipamiento, economía respecto de generación de recursos, innovación, respecto de mejora continua, infraestructura, respecto de modernización.

El alfa de Cronbach del cuestionario de la variable Desarrollo Organizacional obtuvo un valor de 0.949, el cual se considera como bueno, este instrumento fue validado el 2018.

El instrumento de desarrollo organizacional fue validado y extraído del estudio Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018;59(1):121-129.

Previo al inicio de la recolección de datos, se solicitó la aprobación del proyecto de investigación en la Unidad de Post Grado de la Universidad Nacional del Callao. Después se pidió los permisos necesarios al director del Hospital Regional de Huacho y al Comité de Investigación y Ética del nosocomio para la ejecución del proyecto de investigación en los profesionales de salud.

Para el registro de los profesionales de salud en la tesis, primero se ubicó al personal en las distintas áreas del hospital , en segundo lugar, se les explico sobre el estudio y además en caso de participar completaran la encuesta de estrés laboral y desarrollo organizacional de forma anónima. El tercer paso fue transcribir todas las fichas de los encuestados en una plantilla de Microsoft Excel versión 2017, dicha información fue manejado solo por los investigadores principales.

Validación y Confiabilidad

La validación del cuestionario para estudio del Estrés Laboral se ha llevado a cabo en diferentes lugares, un estudio en 2006, en 514 estudiantes brasileros identifico 3 factores: agotamiento emocional, autoeficacia y cinismo; donde se encontró una consistencia interna de 0.81, 0.74 y 0.59. Por otro lado, un estudio que se llevó a cabo en Portugal, España y Holanda; el cual presentaron con buenos niveles de confiabilidad (agotamiento, entre .74 y .80 dependiendo del país; cinismo, entre .79 a .86 y autoeficacia entre .67 y .76).

4.4 Análisis y procesamiento de datos

En la evaluación descriptiva las variables categóricas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas; mientras las variables numéricas se describieron en promedio (medida de tendencias central) y desviación estándar (medida de dispersión) debido que cumplieron la distribución normal.

En el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman para la relación entre dos variables en escala ordinal. Se cálculo el coeficiente de correlación denominado Rho que se encuentra entre los valores de -1 a +1. Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo y determinando que existe correlación entre las 2 variables. El software estadístico utilizado para análisis fue el SPSS versión 25.

En la interpretación del coeficiente de correlación se utilizó la siguiente escala:

- 1) -0.25 a 0: Relación indirecta escasa.
- 2) 0 a 0.25: Relación directa escasa.
- 3) 0.50 a - 0.26: Relación indirecta débil.
- 4) 0.26 a 0.50: Relación directa débil.
- 5) 0.51 a -0.75: Relación indirecta entre moderada muy fuerte.
- 6) 0.51 a 0.75: Relación directa entre moderada muy fuerte.
- 7) -0.76 a -1: Relación indirecta entre fuerte y perfecta.
- 8) 0.76 a 1: Relación directa entre fuerte y perfecta.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

1. Análisis de Confiabilidad

En tabla 5.1 se muestran los diferentes rangos que se puede tomar del alfa de Cronbach, según Tomado de Ruiz Bolívar, para ser considerado el alfa de Cronbach sea válido su valor debe ser a 0.6.

Tabla N°5.1

RANGOS DE CONFIABILIDAD DEL ALFA DE CRONBACH

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivar (2002) .

1.1. Análisis de confiabilidad del “ESTRÉS LABORAL”

Según los valores propuestos, por Tomado de Ruiz de Bolívar, ver tabla 1, podemos afirmar que la variable Estrés Laboral, tiene muy alta confiabilidad, porque el alfa de Cronbach, obtenido de nuestros es 0.952, ver **Tabla 5.2**.

Tabla N° 5.2

ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE ESTRÉS LABORAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.952	22

1.2. Análisis de confiabilidad de la “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

Al hallar el alfa de Cronbach de la variable Desarrollo Organizacional, se obtuvo el valor de 0.949 ver tabla 5.3. Y además según el rango propuesto por Tomado Ruiz de Bolívar este valor se evidencia que tiene una alta confiabilidad de Cronbach. Ver tabla 5.1.

Tabla N°5.3

ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.949	33

2. Resultados descriptivos.

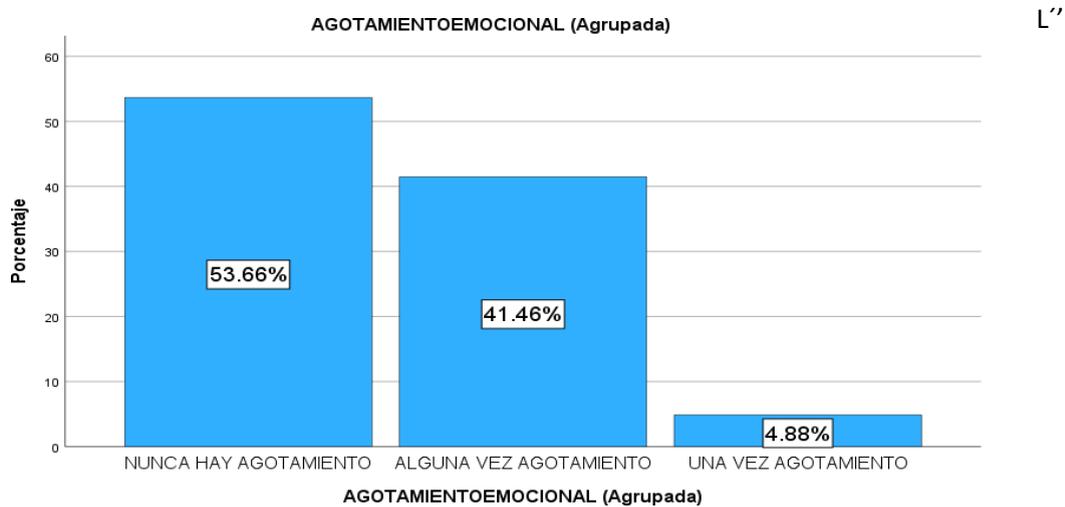
2.1. Resultado descriptivo de la variable “**ESTRÉS LABORAL**” En este capítulo se analizará las distintas dimensiones y variables a nivel descriptivo, es decir interpretaremos sus gráficos de frecuencias, y sus tablas, así como sus medidas de tendencia central

2.1.1. Resultados descriptivos de la dimensión 01 “AGOTAMIENTO EMOCIONAL”

Al observar la gráfica 5.1 se evidencia que el 53.66% de los encuestados refieren que nunca han tenido agotamiento emocional, además el 46.36% refieren que si han presentado agotamiento emocional (41.46% y 4.88%).

Gráfico N° 5.1:

De la dimensión Agotamiento Emocional



Se observa que de los 41 encuestados, 19 manifestaron que tuvieron algún agotamiento emocional, según tabla 4, frente a los 22 encuestados que refieren nunca presentaron agotamiento emocional.

Tabla N° 5.4

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL

		AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA HAY AGOTAMIENTO	22	53.7	53.7	53.7
	ALGUNA VEZ AGOTAMIENTO	17	41.5	41.5	95.1
	UNA VEZ AGOTAMIENTO	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión agotamiento emocional, ver tabla 5.5. Tiene una media de 1.51 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca hay agotamiento emocional. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla N° 5.5

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL

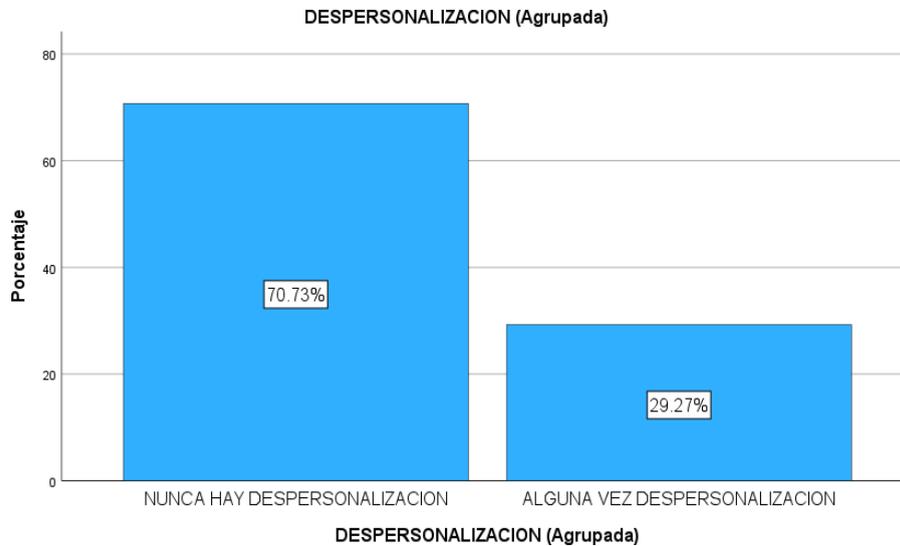
Estadísticos		
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		1.51
Mediana		1.00
Moda		1
Desv. estándar		.597

2.1.2 Resultados descriptivos de la dimensión 02 “DESPERSONALIZACION”

Al observar la gráfica 5.2 se evidencia que el 70.73 % de los encuestados refieren que nunca han tenido despersonalización, además el 29.27% refieren que si han presentado despersonalización.

Gráfico N° 5.2

DIMENSION DESPERSONALIZACION



Se observa que de los 41 encuestados, 29 manifestaron que nunca presentaron despersonalización, según tabla 5.6, frente a los 12 encuestados que manifiestan haber presentado alguna vez despersonalización.

Tabla N° 5.6

DIMENSION DESPERSONALIZACION

		DESPERSONALIZACION (Agrupada)			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	NUNCA HAY DESPERSONALIZACION	29	70.7	70.7	70.7
	ALGUNA VEZ DESPERSONALIZACION	12	29.3	29.3	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión despersonalización, ver tabla 5.7. Tiene una media de 1.29 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca hay despersonalización. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla N° 5.7

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION DESPERSONALIZACION

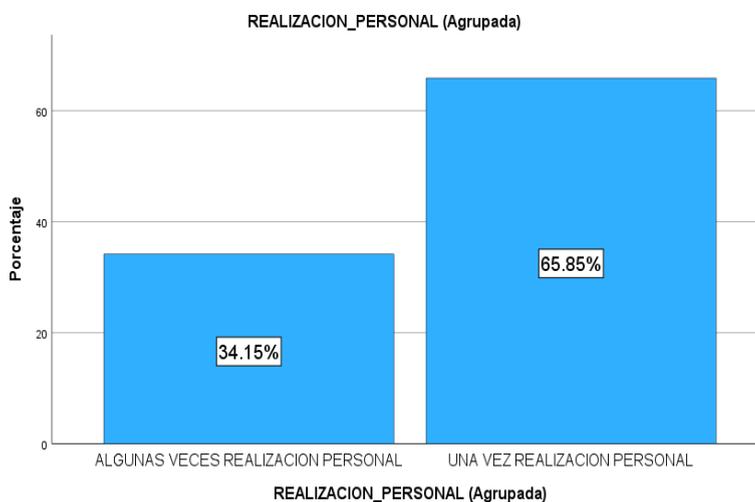
Estadísticos		
DESPERSONALIZACION (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		1.29
Mediana		1.00
Moda		1
Desv. estándar		.461

2.1.3 Resultados descriptivos de la dimensión 03 “REALIZACION PERSONAL”

Al observar la gráfica 5.3 se evidencia que el 65.85 % de los encuestados refieren que al menos una vez presentaron realización personal, además el 34.15 % refieren que si han presentado algunas veces realización personal.

Gráfico N° 5.3

DIMENSION REALIZACION PERSONAL



Se observa que de los 41 encuestados, 27 manifestaron que presentaron al menos una vez realización personal, según tabla 5.8, frente a los 14 encuestados que manifiestan haber presentado algunas veces realización personal.

Tabla N° 5.8

DIMENSION REALIZACION PERSONAL

		REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES REALIZACION PERSONAL	14	34.1	34.1	34.1
	UNA VEZ REALIZACION PERSONAL	27	65.9	65.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión realización personal, ver tabla 5.9. Tiene una media de 2.66 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que no hay realización persona. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla N° 5.9

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION REALIZACION PERSONAL

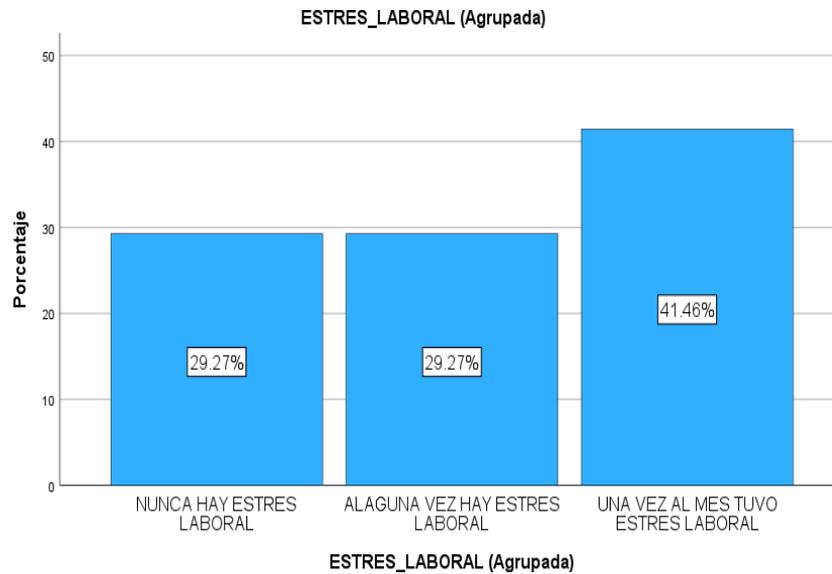
Estadísticos		
REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		2.66
Mediana		3.00
Moda		3
Desv. estándar		.480

2.2.4 Resultados descriptivos de la variable “ESTRÉS LABORAL”

Al observar la gráfica 5.4 se evidencia que el 29.27 % de los encuestados refieren que nunca presentaron estrés laboral, además el 70.73 % refieren que si han presentado estrés laboral (41.46% y 29.27%).

Gráfico N° 5.4

VARIABLE ESTRES LABORAL



Se observa que de los 41 encuestados, 12 manifestaron que nunca presentaron estrés laboral, según tabla 5.10, frente a los 29 encuestados que manifiestan haber presentado estrés laboral.

Tabla N° 5. 10

VARIABLE ESTRES LABORAL

		ESTRES_LABORAL (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA HAY ESTRES LABORAL	12	29.3	29.3	29.3
	ALGUNA VEZ HAY ESTRES LABORAL	12	29.3	29.3	58.5
	UNA VEZ AL MES TUVO ESTRES LABORAL	17	41.5	41.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión estrés laboral, ver tabla 5.11. Tiene una media de 2.12 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca

hay estrés laboral. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados

Tabla N° 5. 11

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA VARIABLE ESTRES LABORAL

Estadísticos		
ESTRES_LABORAL (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		2.12
Mediana		2.00
Moda		3
Desv. estándar		.842

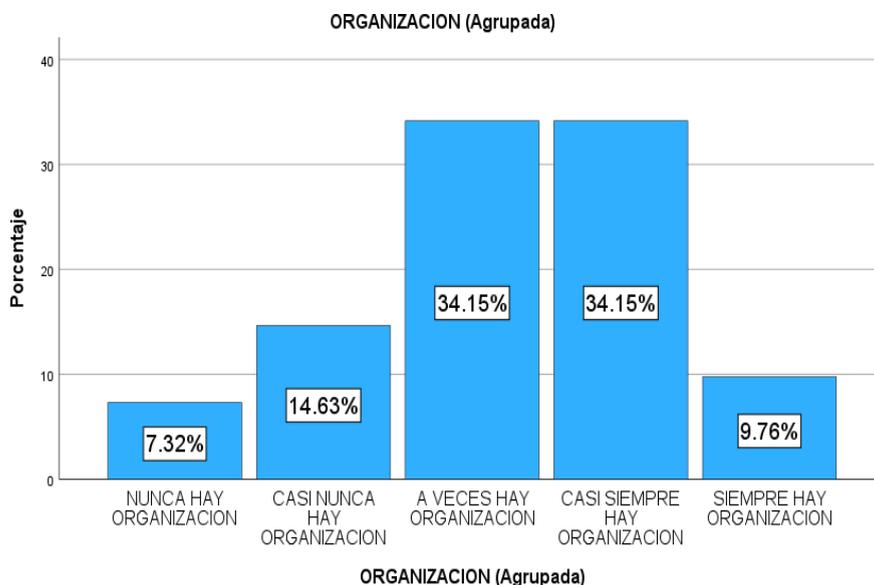
2.2. Resultados descriptivos de la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

2.2.1. Resultados descriptivos de la dimensión 01 “ORGANIZACION”

Al observar la gráfica 5.5 se evidencia que el 56.10 % de los encuestados refieren que nunca han tenido organización (7.32, 14.63 y 34.15), además el 43.91% refieren que si han presentado organización (34.16% y 9.76 %).

Gráfico N° 5.5

DIMENSION ORGANIZACION



Se observa que de los 41 encuestados, 3 manifestaron que nunca presentaron organización, 6 casi nunca presentan organización y 14 presentaron a veces organización según tabla 5.12, frente a los 14 encuestados que manifiestan haber presentado casi siempre organización y 4 manifestaron que siempre hay organización.

Tabla N° 5.12

DIMENSION ORGANIZACION

		ORGANIZACION (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA HAY ORGANIZACION	3	7.3	7.3	7.3
	CASI NUNCA HAY ORGANIZACION	6	14.6	14.6	22.0
	A VECES HAY ORGANIZACION	14	34.1	34.1	56.1
	CASI SIEMPRE HAY ORGANIZACION	14	34.1	34.1	90.2
	SIEMPRE HAY ORGANIZACION	4	9.8	9.8	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión organización, ver tabla 5.13. Tiene una media de 3.24 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la derecha observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que hay organización. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están dispersos.

Tabla N° 5.13

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION ORGANIZACION

Estadísticos		
ORGANIZACION (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		3.24
Mediana		3.00
Moda		3 ^a
Desv. estándar		1.067

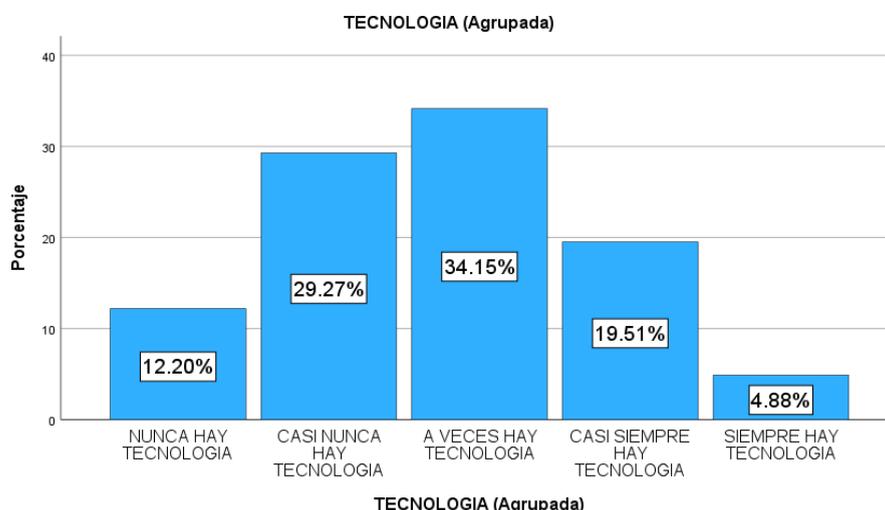
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

2.2.2 Resultados descriptivos de la dimensión 02 “TECNOLOGIA”

Al observar la gráfica 5.6 se evidencia que el 12.20% de los encuestados refieren que nunca han tenido tecnología, el 29.27% casi nunca han tenido tecnología y 34.15% refieren que a veces hay tecnología, además el 19.51 % refieren que casi siempre hay tecnología y el 4.88% manifiestan que siempre hay tecnología.

Gráfico N° 5.6

DIMENSION TECNOLOGIA



Se observa que de los 41 encuestados, 5 manifestaron que nunca hay tecnología, 12 refieren que casi nunca hay tecnología y 14 refieren que a veces hay tecnología, según tabla 5.14, frente a los 8 encuestados que manifiestan casi siempre hay tecnología y 2 manifiestan que siempre hay tecnología.

Tabla N° 5.14

DIMENSION TECNOLOGIA

		TECNOLOGIA (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA HAY TECNOLOGIA	5	12.2	12.2	12.2
	CASI NUNCA HAY TECNOLOGIA	12	29.3	29.3	41.5
	A VECES HAY TECNOLOGIA	14	34.1	34.1	75.6
	CASI SIEMPRE HAY TECNOLOGIA	8	19.5	19.5	95.1
	SIEMPRE HAY TECNOLOGIA	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión tecnología, ver tabla 5.15. Tiene una media de 2.76 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca hay organización. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están dispersos.

Tabla N° 5.15

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION TECNOLOGIA

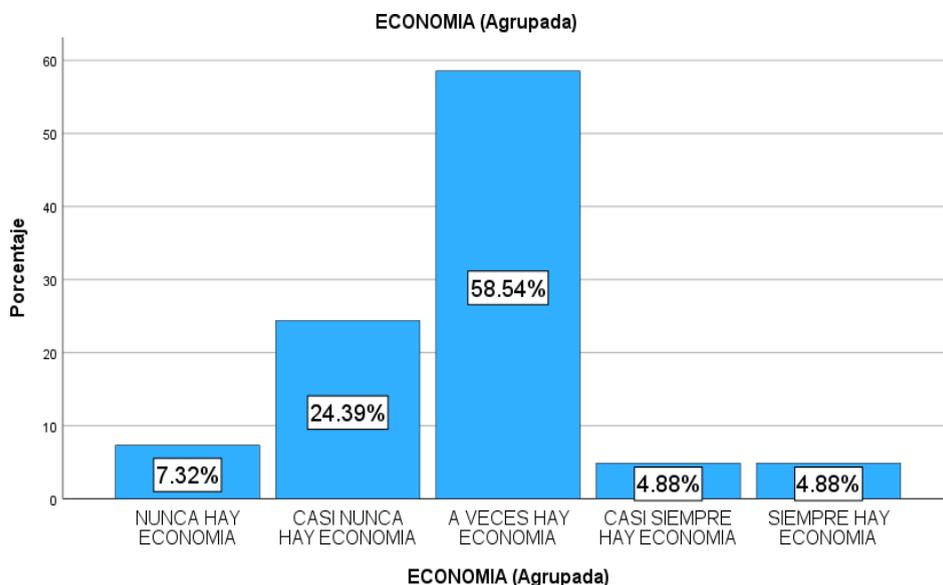
Estadísticos	
TECNOLOGIA (Agrupada)	
N	Válido 41
	Perdidos 0
Media	2.76
Mediana	3.00
Moda	3
Desv. estándar	1.067

2.2.3 Resultados descriptivos de la dimensión 03 "ECONOMIA"

Al observar la gráfica 5.7 se evidencia que el 7.32% de los encuestados refieren que nunca han tenido economía y 24.39% refieren que casi nunca hay economía, además que el 58.54% manifiestan que a veces hay economía, el 4.88% manifiestan casi siempre hay economía y el 4.88% siempre hay economía.

Gráfico N° 5.7

DIMENSION ECONOMIA



Se observa que de los 41 encuestados, 3 manifestaron que nunca presentaron la dimensión economía, 10 casi nunca hay economía y 24 a veces hay economía según tabla 5.16, frente a los 2 encuestados que manifiestan haber presentado que casi siempre hay economía y 2 siempre hay economía.

Tabla N° 5.16

DIMENSION ECONOMIA

		ECONOMIA (Agrupada)			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	NUNCA HAY ECONOMIA	3	7.3	7.3	7.3
	CASI NUNCA HAY ECONOMIA	10	24.4	24.4	31.7
	A VECES HAY ECONOMIA	24	58.5	58.5	90.2
	CASI SIEMPRE HAY ECONOMIA	2	4.9	4.9	95.1
	SIEMPRE HAY ECONOMIA	2	4.9	4.9	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión economía, ver tabla 5.17. Tiene una media de 2.76 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca hay economía. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla N° 5.17

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION ECONOMIA

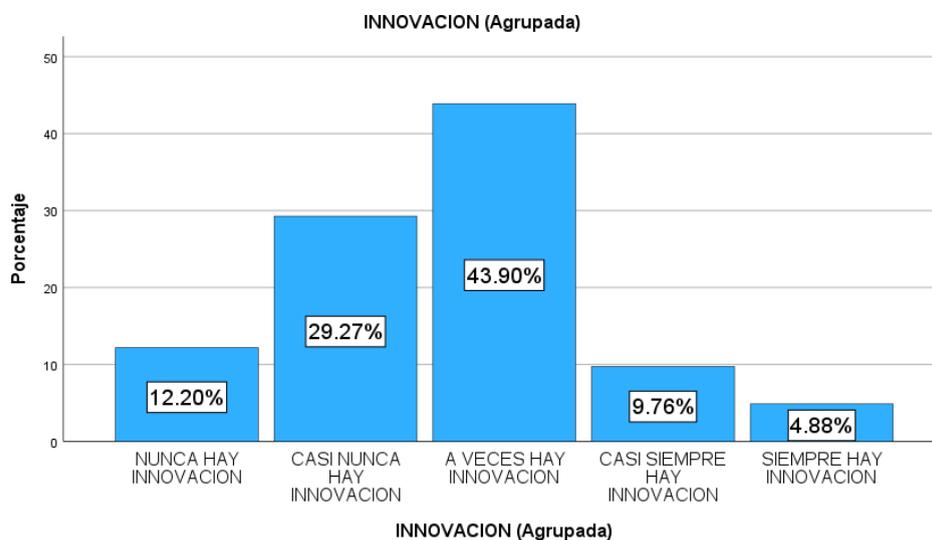
Estadísticos		
ECONOMIA (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		2.76
Mediana		3.00
Moda		3
Desv. estándar		.860

2.2.4 Resultados descriptivos de la dimensión 04 “INNOVACION”

Al observar la gráfica 5.8 se evidencia que el 12.20% de los encuestados refieren que nunca hay innovación, 29.27% refieren que casi nunca hay innovación y 43.90% manifiestan que a veces hay innovación, además el 9.76% manifiestan que casi siempre hay innovación y el 4.88% manifiestan que siempre hay innovación.

Gráfico N° 5.8

DIMENSION INNOVACION



Se observa que de los 41 encuestados, 5 manifestaron que nunca hay innovación, 12 casi nunca hay innovación y 18 a veces hay innovación, según tabla 5.18, frente a los 4 encuestados que manifiestan casi siempre hay innovación y 2 siempre hay innovación.

Tabla N° 5.18

DIMENSION INNOVACION

		INNOVACION (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA HAY INNOVACION	5	12.2	12.2	12.2
	CASI NUNCA HAY INNOVACION	12	29.3	29.3	41.5
	A VECES HAY INNOVACION	18	43.9	43.9	85.4
	CASI SIEMPRE HAY INNOVACION	4	9.8	9.8	95.1
	SIEMPRE HAY INNOVACION	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión innovación, ver tabla 5.1. Tiene una media de 2.66 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca hay innovación. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla N° 5.19

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION INNOVACION

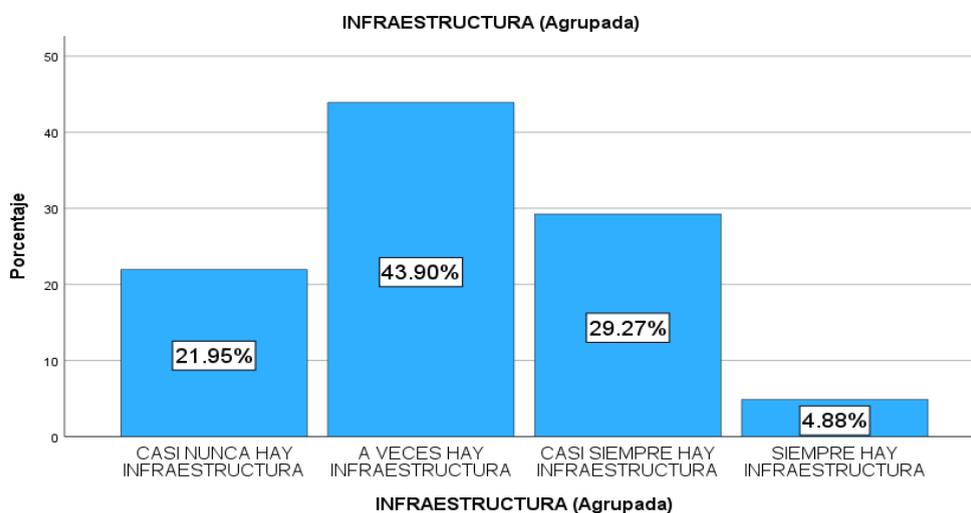
Estadísticos		
INNOVACION (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		2.66
Mediana		3.00
Moda		3
Desv. estándar		.990

2.2.5 Resultados descriptivos de la dimensión 05 “INFRAESTRUCTURA”

Al observar la gráfica 5.9 se evidencia que el 21.95% de los encuestados refieren que casi nunca hay infraestructura y 43.90% a veces hay infraestructura, además el 29.27% refieren que casi siempre hay infraestructura y el 4.88% siempre hay infraestructura.

Gráfico N° 5.9

DIMENSION INFRAESTRUCTURA



Se observa que de los 41 encuestados, 9 manifestaron que casi nunca hay infraestructura, según tabla 5.20, frente a los 18 encuestados que manifiestan que a veces hay infraestructura, a los 12 que refieren casi siempre hay infraestructura y 2 siempre hay infraestructura.

Tabla N° 5.20

DIMENSION INFRAESTRUCTURA

		INFRAESTRUCTURA (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA HAY INFRAESTRUCTURA	9	22.0	22.0	22.0
	A VECES HAY INFRAESTRUCTURA	18	43.9	43.9	65.9
	CASI SIEMPRE HAY INFRAESTRUCTURA	12	29.3	29.3	95.1
	SIEMPRE HAY INFRAESTRUCTURA	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la dimensión infraestructura, ver tabla 5.21. Tiene una media de 3.17 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la derecha observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que hay infraestructura. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla 5.21

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA DIMENSION INFRAESTRUCTURA

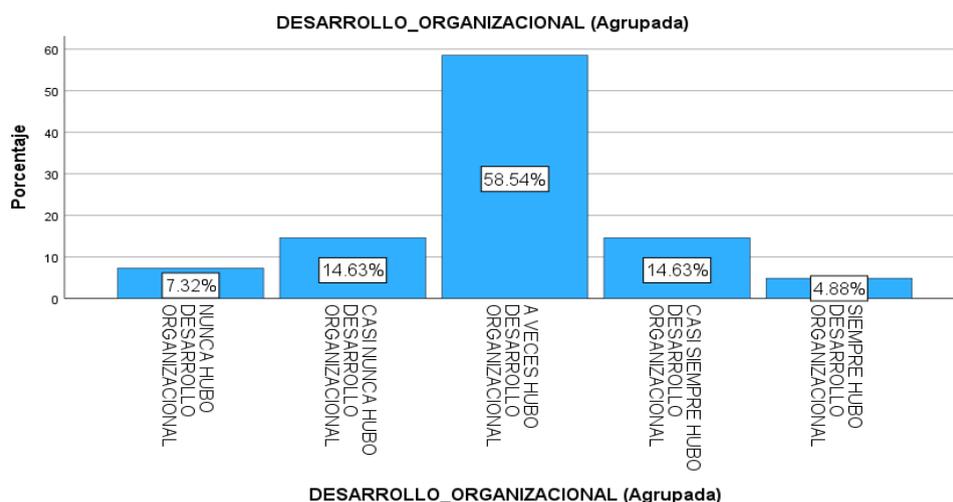
Estadísticos		
INFRAESTRUCTURA (Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		3.17
Mediana		3.00
Moda		3
Desv. estándar		.834

Resultados descriptivos de la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

Al observar la gráfica 5.10 se evidencia que el 7.32% de los encuestados refieren que nunca hubo desarrollo organizacional y 14.63% casi nunca hubo desarrollo organizacional, además el 58.54% refieren que a veces hubo desarrollo organizacional, 14.63% refieren que casi siempre hubo desarrollo organizacional y 4.88% siempre hubo desarrollo organizacional.

Gráfico N° 5.10

VARIABLE DESARROLLO ORGANIZACIONAL



Se observa que de los 41 encuestados, 3 manifestaron que nunca hubo desarrollo organizacional y 6 manifestaron casi nunca hubo desarrollo organizacional, según tabla 5.22, frente a los 24 encuestados que manifestaron que veces hubo desarrollo organizacional, 6 casi siempre hubo desarrollo organizacional y 2 manifiestan que siempre hubo desarrollo organizacional.

Tabla N° 5.22

VARIABLE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

		DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	3	7.3	7.3	7.3
	CASI NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	6	14.6	14.6	22.0
	A VECES HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	24	58.5	58.5	80.5
	CASI SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	6	14.6	14.6	95.1
	SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Las medidas de tendencia central que se obtienen de la variable desarrollo organizacional, ver tabla 5.23. Tiene una media de 2.95 quien nos indica que los datos están inclinados hacia la izquierda observándose que existe una ligera tendencia a afirmar que nunca hay desarrollo organizacional. Es por ello que la desviación estándar indica que los valores están concentrados.

Tabla 5.23

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA VARIABLE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Estadísticos		
DESARROLLO_ORGANIZACIONAL		
(Agrupada)		
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		2.95
Mediana		3.00
Moda		3
Desv. estándar		.893

5.2 Resultados inferenciales.

3.1 Prueba de normalidad

Como la muestra de nuestra investigación es 41 elementos para analizar la normalidad utilizaremos la prueba de Shapiro. y al observar el nivel de significancia de cada una de las variables y como son menores a 0.05 se pueden afirmar que la dimensiones y variables son no normales, ver tabla 6.1.

Tabla N° 6.1
Normalidad de Variables y Dimensiones

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AGOTAMIENTOEMOCIONAL (Agrupada)	.341	41	<.001	.719	41	<.001
DESPERSONALIZACION (Agrupada)	.445	41	<.001	.572	41	<.001
REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	.420	41	<.001	.600	41	<.001
ORGANIZACION (Agrupada)	.200	41	<.001	.906	41	.002
TECNOLOGIA (Agrupada)	.176	41	.003	.916	41	.005
ECONOMIA (Agrupada)	.295	41	<.001	.826	41	<.001
INNOVACION (Agrupada)	.220	41	<.001	.894	41	.001
INFRAESTRUCTURA (Agrupada)	.240	41	<.001	.864	41	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

3.1.1 Análisis de Correlación

Redacción e interpretación de la tabla

Para poder analizar la correlación de las variables que necesitamos vamos a utilizar la tabla de Hernandez Aprieto.ver tabla 6.2 grado de relación según coeficiente de correlación.

Tabla N° 6.2
RANGOS DE CORRELACION

Tabla1. Grado de relación según coeficiente de correlación

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Elaboración propia, basada en Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

3.2 Análisis de correlación entre la dimensión “AGOTAMIENTO EMOCIONAL” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

De los 41 encuestados, ver tabla 6.3, se desprende que el 63.6% refieren a veces hubo desarrollo organizacional, además refieren nunca han presentado agotamiento emocional, además el 47.1% refieren a veces hubo desarrollo organizacional y que presento alguna vez agotamiento.

Tabla N° 6.3

TABLA CRUZADA AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Tabla cruzada AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)*DESARROLLO ORGANIZACIONAL (Agrupada)

			DESARROLLO ORGANIZACIONAL (Agrupada)					Total
			NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	A VECES HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	NUNCA HAY AGOTAMIENTO	Recuento	0	2	14	4	2	22
		% dentro de AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	0.0%	9.1%	63.6%	18.2%	9.1%	100.0%
	ALGUNA VEZ AGOTAMIENTO	Recuento	3	4	8	2	0	17
		% dentro de AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	17.6%	23.5%	47.1%	11.8%	0.0%	100.0%
	UNA VEZ AGOTAMIENTO	Recuento	0	0	2	0	0	2
		% dentro de AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	3	6	24	6	2	41	
	% dentro de AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	7.3%	14.6%	58.5%	14.6%	4.9%	100.0%	

El p valor calculado es de 0.029, que es menor al 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación entre **agotamiento emocional** y **desarrollo organizacional**, el coeficiente de rho de Spearman es de - 0.340, lo que nos indica que la relación entre las variables es indirecta y su grado es correlación negativa media.

Tabla N° 6.4

CORRELACION DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Correlaciones

			AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	DESARROLLO ORGANIZACIONAL (Agrupada)
Rho de Spearman	AGOTAMIENTO EMOCIONAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	-.340*
		Sig. (bilateral)	.	.029
		N	41	41
	DESARROLLO ORGANIZACIONAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-.340*	1.000
		Sig. (bilateral)	.029	.
		N	41	41

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

3.3 Análisis de correlación entre la dimensión “DESPERSONALIZACION” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

De los 41 encuestados, ver tabla 30, se desprende que el 52.2% refieren a veces hubo desarrollo organizacional, además refieren nunca han presentado despersonalización, además el 66.7% refieren a veces hubo desarrollo organizacional y que presento alguna vez despersonalización.

Tabla N° 6.5
DIMENSION DESPERSONALIZACION Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Tabla cruzada DESPERSONALIZACION (Agrupada)*DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)

			DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)					
			NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	A VECES HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Total
DESPERSONALIZACION (Agrupada)	NUNCA HAY DESPERSONALIZACION	Recuento	3	4	16	4	2	29
		% dentro de DESPERSONALIZACION (Agrupada)	10.3%	13.8%	55.2%	13.8%	6.9%	100.0%
	ALGUNA VEZ DESPERSONALIZACION	Recuento	0	2	8	2	0	12
		% dentro de DESPERSONALIZACION (Agrupada)	0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	3	6	24	6	2	41
		% dentro de DESPERSONALIZACION (Agrupada)	7.3%	14.6%	58.5%	14.6%	4.9%	100.0%

El p valor calculado es de 0.850, que es mayor al 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, no existe relación entre **despersonalización** y **desarrollo organizacional**.

Tabla N° 6.6

CORRELACION DESPERSONALIZACION Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Correlaciones

		DESPERSONALIZACION (Agrupada)		DESPERSONALIZACION (Agrupada)	DESPERSONALIZACION (Agrupada)	DESPERSONALIZACION (Agrupada)	DESPERSONALIZACION (Agrupada)
Rho de Spearman	DESPERSONALIZACION (Agrupada)	Coefficiente de correlación		1.000		.031	
		Sig. (bilateral)				.850	
		N		41		41	
	DESPERSONALIZACION (Agrupada)	Coefficiente de correlación	.031		1.000		
		Sig. (bilateral)	.850				
		N	41		41		

3.4 Análisis de correlación entre la dimensión “REALIZACION PERSONAL” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

De los 41 encuestados, ver tabla 6.7, se desprende que el 71.4% refieren a veces hubo desarrollo organizacional, además refieren una vez han presentado realización personal, además el 51.9% refieren una vez logro la realización personal.

Tabla N° 6.7

TABLA CRUZADA REALIZACION PERSONAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Tabla cruzada REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)*DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)

		DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)					Total	
			NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	A VECES HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	
REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	ALGUNAS VECES REALIZACION PERSONAL	Recuento	0	2	10	0	2	14
		% dentro de REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	0.0%	14.3%	71.4%	0.0%	14.3%	100.0%
REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	UNA VEZ REALIZACION PERSONAL	Recuento	3	4	14	6	0	27
		% dentro de REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	11.1%	14.8%	51.9%	22.2%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	3	6	24	6	2	41
		% dentro de REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	7.3%	14.6%	58.5%	14.6%	4.9%	100.0%

El p valor calculado es de 0.649, que es mayor al 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, no existe relación entre **realización personal** y **desarrollo organizacional**.

Tabla N° 6.8

CORRELACION REALIZACION PERSONAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Correlaciones

			REALIZACION _PERSONAL (Agrupada)	DESARROLLO _ORGANIZACIONAL (Agrupada)
Rho de Spearman	REALIZACION_PERSONAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	-.073
		Sig. (bilateral)	.	.649
		N	41	41
	DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-.073	1.000
		Sig. (bilateral)	.649	.
		N	41	41

3.5 Análisis de correlación entre la variable “ESTRÉS LABORAL” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

De los 41 encuestados, ver tabla 6.9, se desprende que el 66.7% refieren a veces hubo desarrollo organizacional, además refieren nunca han pruna vez han presentado estrés laboral, posteriormente el 33.3%refieren casi siempre hubo desarrollo organizacional sin embargo algunas veces han presentado estrés laboral.

Tabla N° 6.9

TABLA CRUZADA

ESTRES LABORAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Tabla cruzada ESTRES_LABORAL (Agrupada)*DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)

			DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)					Total
			NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI NUNCA HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	A VECES HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	CASI SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	SIEMPRE HUBO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	
ESTRES_LABORAL (Agrupada)	NUNCA HAY ESTRES LABORAL	Recuento	0	2	8	0	2	12
		% dentro de ESTRES_LABORAL (Agrupada)	0.0%	16.7%	66.7%	0.0%	16.7%	100.0%
	ALAGUNA VEZ HAY ESTRES LABORAL	Recuento	0	0	8	4	0	12
		% dentro de ESTRES_LABORAL (Agrupada)	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
	UNA VEZ AL MES TUVO ESTRES LABORAL	Recuento	3	4	8	2	0	17
		% dentro de ESTRES_LABORAL (Agrupada)	17.6%	23.5%	47.1%	11.8%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	3	6	24	6	2	41	
	% dentro de ESTRES_LABORAL (Agrupada)	7.3%	14.6%	58.5%	14.6%	4.9%	100.0%	

El p valor calculado es de 0.079, que es mayor al 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, existe relación entre **estrés laboral** y **desarrollo organizacional**.

Tabla N° 6.10

CORRELACION ESTRES LABORAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Correlaciones

			ESTRES_LABORAL (Agrupada)	DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)
Rho de Spearman	ESTRES_LABORAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	-.277
		Sig. (bilateral)	.	.079
		N	41	41
	DESARROLLO_ORGANIZACIONAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-.277	1.000
		Sig. (bilateral)	.079	.
		N	41	41

VI DISCUSION Y RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Demostración de Hipótesis entre la dimensión “AGOTAMIENTO EMOCIONAL” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”.

Sabemos que la hipótesis específica 1 y su hipótesis nula:

Ho: No Existe relación entre Agotamiento Emocional y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”

Ha: Existe relación entre Agotamiento Emocional y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”

Para poder demostrar la validez de esta hipótesis se observa el nivel de significancia de la correlación que es: 0.029 ver tabla 6.4, y al ser menor de 0.05, se rechaza Ho, por lo tanto, podemos afirmar existe relación entre Agotamiento Emocional y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”. Y por el resultado en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (-0.340), se puede evidenciar que la relación es inversa, aunque la relación es poco significativa

6.1.2 Demostración de Hipótesis entre la dimensión “DESPERSONALIZACIÓN” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

Se tiene las siguiente hipótesis alternativa y nula correspondiente:

Ho: No Existe relación entre Despersonalización y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”.

Ha: Existe relación entre Despersonalización y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”

Al observar el nivel de significancia de la correlación entre la dimensión Despersonalización y la variable Desarrollo Organizacional nos da un valor de 0.85, ver tabla 6.6, y al ser este mayor a 0.05 podemos afirmar que existe no relación entre la dimensión Despersonalización y la variable Desarrollo Organizacional.

- Demostración de Hipótesis entre la dimensión “Realización personalización” y la variable “Desarrollo Organizacional”

Se tiene las siguiente hipótesis alternativa y nula correspondiente:

Ho: No Existe relación entre Realización y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”.

Ha: Existe relación entre Realización y Desarrollo Organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”

Al observar el nivel de significancia de la correlación entre la dimensión Realización personal y la variable Desarrollo Organizacional nos da un valor de 0.649, ver tabla 6.8, y al ser este mayor a 0.05 podemos afirmar que no

existe relación entre la dimensión Realización personal y la variable Desarrollo Organizacional.

- Demostración de Hipótesis entre la variable “ESTRÉS LABORAL” y la variable “DESARROLLO ORGANIZACIONAL”

Se tiene las siguiente hipótesis alternativa y nula correspondiente:

Ho: No Existe relación entre el estrés laboral y el desarrollo organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”

Ha: Existe relación entre el estrés laboral y el desarrollo organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021”

Al observar el nivel de significancia de la correlación entre la variable estrés laboral y la variable Desarrollo Organizacional nos da un valor sig. de 0.079, ver tabla 6.10, y al ser este mayor a 0.05 podemos afirmar que no existe relación entre la variable estrés laboral y la variable Desarrollo Organizacional.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En el estudio se encuestaron un total de 41 profesionales de la salud, de los cuales 12 (29.3%) mencionaron no presentar estrés, mientras 17 (41.5%) respondieron que si tienen estrés una vez al mes, esto difiere del estudio de Del Rosario Retuerto, donde hubo una mayor frecuencia de los que no presentaban estrés que fue del 57% (n =65) y los que presentaban elevado estrés solo fue 1.8% (n = 2) cabe resaltar que este estudio se realizó también se realizó en personal de salud, y la posible diferencia puede ser con respecto al tamaño muestral donde fueron encuestados un total de 114 en dos centros hospitalarios. Por otra parte, en la ciudad de Cusco un estudio realizado por Quispe – Sancho reporto la presencia de estrés laboral en 3% y Flores en el hospital Cayetano Heredia encontró el síndrome de Burnout en 3.1% de los trabajadores.

Nuestro estudio reportó que el agotamiento emocional se registra como alguna vez en el 45.5% (n =17) y si alguna vez presento despersonalización fue considerado por 29.3% (n = 12). Además la correlación entre el agotamiento

emocional y desarrollo organizacional fue $Rho = -0.34$ poco significativo; esto coincide con un estudio realizado por Dyrbye donde reporto un coeficiente de correlación similar con un valor $Rho = -0.27$ poco significativo ($p < 0.001$) esto quizás se explica que existe una relación inversa, para exista una alto nivel de desarrollo organizacional los niveles de estrés deberán ser bajos. Además, se encontró una correlación de 0.46 en el estudio Dyrbye entre satisfacción personal y desarrollo organizacional, mientras nuestro estudio encontró correlación de 0.277 no estadísticamente significativo ($p = 0.079$) entre el estrés laboral y desarrollo organizacional esto se debe a la presencia de estrés en los encuestados.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La responsabilidad ética y los principios éticos y morales en investigación son normas y leyes que protegen a las personas a sufrir algún perjuicio o menoscabo producto de una investigación de acuerdo a la declaración de Helsinki, por tanto, la presente tesis elaborada cumple con lo establecido por el código de ética y los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao.

De la misma manera la presente tesis no supondrá para los participantes ningún riesgo en su salud mental o física, ni actual ni futura, de la misma manera la presente investigación cumple con todas las demás regulaciones complementarias de bioética.

CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre el estrés laboral y desarrollo organizacional en los profesionales de salud del Hospital Regional de Huacho (Rho = -0.27; p=0.079).
2. No existe relación significativa entre desarrollo personal y desarrollo organizacional en los profesionales de salud del Hospital Regional de Huacho (Rho= -0.073; p=0.649)
3. No existe correlación significativa entre la dimensión de despersonalización y desarrollo organizacional en los profesionales de salud del Hospital Regional de Huacho (Rho= 0.031; p=0.850)
4. Sí existe correlación significativa negativa entre la dimensión de despersonalización y desarrollo organizacional en los profesionales de salud del Hospital Regional de Huacho (Rho= -0.34; p=0.029)

RECOMENDACIONES

- Programar y ejecutar charlas y/o reuniones de forma quincenal o mensual, donde se identifique los indicadores de insatisfacción en los profesionales de salud con el fin de mejorar el desarrollo organizacional y, además, capacitar al personal de salud en el manejo y control del estrés laboral.
- Elaborar un plan de trabajo de forma anual y generar espacios en el tiempo para realizar motivación sobre el rol importante que cumplen los trabajadores de salud mediante charlas o capacitaciones de forma individual y colectiva.
- Se sugiere realizar estudios evaluando modelos matemáticos mediante regresión logística o lineales generalizables sobre los factores que se encuentran asociados entre el estrés laboral y desarrollo organizacional.
- Las instituciones de salud que cuenten con el área de salud y seguridad en el trabajo, deberán coordinar con las jefaturas encargadas para solicitar capacitaciones, talleres, charlas acerca de la prevención y manejo del estrés de manera mensual.
- El departamento de psicología puede generar un programa de atención al cliente interno, es decir, los servidores de la institución, en el que se incluyen talleres y técnicas en el manejo y prevención del estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aloisio LD, Coughlin M, Squires JE. Organizational development factors of nurses' job stress in long-term care: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2021 Nov; 123:104073.
2. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018;59(1):121-129.
3. Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E, Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021 Apr 20;18(8):4361.
4. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *J Occup Health* 2020 Jan;62(1)
5. Castillo Arroyo, Rossana Andrea. Clima y desempeño laboral en tiempos del COVID-19, en dos Centros Médicos I-3 EsSalud. Red Asistencial Huaraz, 2020. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Perú. 2020
6. Chiang Vega Maria, Camila Sanhueza Hernández, María Rivera Cerda (2018). Desarrollo organizacional, ¿afecta el estrés laboral?: Comparación entre funcionarios de la salud y seguridad pública. *Revista Academia \$ Negocios*, Vol 8, Num 1, P 43-54
7. Diaz Cordero, Gustavo D. Plaza Gómez, María T.Hernández Riaño, Helman E. Relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en empleados del sector salud. *Revista Espacios*. Vol. 41 (27) 2020 • Art. 11
8. Dyrbye LN, Major-Elechi B, Hays JT, Fraser CH, Buskirk SJ, West CP. Relationship Between Organizational Development and Health Care Employee Burnout. *Mayo Clin Proc*. 2020 Apr;95(4):698-708.
9. Edquen Siesquen Jannette Del Rosillo. Trabajo Remoto Y Desempeño Laboral Del Personal De La fiscalía provincial De Cutervo Durante El Estado De Emergencia COVID- 19. Tesis. Universidad Señor De Sipan. Pimentel. Perú 2020

10. Risco Mozo, Jaime Antenor. Relación entre clima y satisfacción laboral durante el COVID-19 en trabajadores de la IPRESS III EsSalud “Virgen de la Puerta”- 2020. Tesis Universidad Cesar Vallejo. Perú 2020
11. Díaz Vizcaíno, Silvia Vanesa. Relación entre burnout y desempeño laboral en directivos del Hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19. Tesis. Universidad César Vallejo. Perú 2020.
12. Olga Patricia Duque Fernández Eliana Ramírez Giraldo. Percepción del rendimiento laboral individual en tiempos de pandemia por COVID-19: acercamiento al trabajador de la salud. Tesis. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Medellín, Colombia 2021.
13. Cajahuaringa Chilon Maria del Pilar. Desarrollo institucional y relaciones interpersonales en las instituciones educativas UGEL 10 - Huaral, 2015. Tesis Para Optar El Grado De: Magíster Universidad Cesar Vallejo. Perú 2017
14. Salcedo Alfaro, Elsa Maribel, Zafra de Melgar, Bertha Yolanda. Planificación Estratégica y su relación con el Desarrollo Institucional en la Red de Salud San Juan de Lurigancho Lima. 2013. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2014
15. José Javier Terrazas Zelada. Grado De Desarrollo Institucional Del Control Y Seguimiento Del Cumplimiento De Normas Y Regulaciones En Salud Pública, En El Servicio Regional De Salud El Alto. Tesis Universidad Mayor De San Andres. Bolivia 2014.
16. Brooks M, Graham-Kevan N, Robinson S, et al. Trauma characteristics and posttraumatic growth: the mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. *Psychological Trauma Theory, Research, Practice, and Policy* 2019;11(2):232e8.
17. Choi KR, Skrine JK, Logsdon CM. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs* 2020;76(7):486e1487.

18. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). 2018.
19. Greinacher A, Derezza-Greeven C, Herzog W, et al. Secondary. Traumatization in first responders: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol* 2019;10(1):1562840.
20. Roden-Foreman JW, Bennett MM, Rainey EE, et al. Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cogn Behav Ther* 2017;46(6):522e32.
21. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *J Am Coll Radiol* 2020;17(6):746e8.
22. Hoffmann JP. Gender, risk, and religiousness: can power control provide the theory? *J Scientific Study Religion* 2009;48(2).
23. Pearlman LA, Saakvitne KW. Trauma and the therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: W.W. Norton; 1995. p. 451.
24. Adams RE, Boscarino J, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry* 2006;76(1):103e8.
25. Huggard P, Stamm BH, Pearlman LA. Physician stress: compassion satisfaction, compassion fatigue and vicarious traumatization. In: Figley C, Huggard P, Rees CE, editors. *First do no self-harm: understanding and promoting physician stress resilience*. Oxford University Press; 2013. p. 127e45.
26. Shay J. Moral injury. *Psychoanal Psychol* 2014;31(2):182e91.
27. Rosenbaum L. Facing covid-19 in Italy d ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *N Engl J Med* 2020; 382:1873e5.
28. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175(7):686e92.
29. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Med J* 2019;40(11):1087e97.
30. Reynolds J, Griffiths KM, Cunningham JA, et al. Clinical practice models for the use of E-mental health resources in primary health care by health

- professionals and peer workers: a conceptual framework. *JMIR Ment Health* 2015;2(1): e6. [https:// doi.org/10.2196/mental.4200](https://doi.org/10.2196/mental.4200).
31. Wu Y, Wang J, Luo C, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J pain symptom Manag* 2020;60(1): e60e5.
 32. Rosa H (2003) Social acceleration: ethical and political consequences of a desynchronized high-speed society. *Constellations* 10, 3–33.
 33. Green F (2004) Work intensification, discretion, and the decline in well-being at work. *East Econ J* 30, 615–25.
 34. Franke F (2015) Is work intensification extra stress? *J Pers Psychol* 14, 17–27.
 35. Kubicek B, Paškvan M, Korunka C (2015) Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: the intensification of job demands scale (IDS). *Eur J Work Organ Psychol* 24, 898–913.
 36. Chesley N (2014) Information and communication technology use, work intensification and employee strain and stress. *Work Employ Soc* 28, 589–610.
 37. Mauno S, Kubicek B, Feldt T, Minkkinen J. Intensified job demands and job performance: does SOC strategy use make a difference? *Ind Health* 2020 Jun 9;58(3):224-237
 38. Jex SM, Britt TW (2014) *Organizational psychology: A scientific-practitioner approach*, 3rd Ed., 133–177, John Wiley & Sons, New Jersey.
 39. Podsakoff NP, Whiting SW, Podsakoff PM, Blume BD (2009) Individual- and organizational-level consequences of organizational citizenship behaviors: a meta-analysis. *J Appl Psychol* 94, 122–41.
 40. Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, Rusek W, Matłosz P, Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Works* 2021;68(2):285-295

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TESIS: ESTRÉS LABORAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE SALUD DEL ÁREA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021									
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVELES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación que existe entre el estrés Laboral y el desarrollo organizacional en los profesionales de salud del área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?	Determinar la relación que existe entre el estrés Laboral y el desarrollo organizacional en los profesionales de salud del área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021	Existe relación entre el estrés laboral y el desarrollo organizacional en los profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021	Estrés laboral	Agotamiento Emocional.	- Fatiga - Frustración - Desgano -Cansancio	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Nominal	Bajo: 48 - 168 Moderado: 169-312 Alto: Más de 313 (máx.432)	Tipo y diseño de investigación: Estudio observacional, descriptivo, transversal, correlacional Población y muestra: 100 trabajadores de salud del área COVID-19 Técnicas e instrumentos de recolección de información
				Despersonalización.	Desinterés hacia lo profesional -No hay preocupación por el paciente. -Sentimiento de Culpabilidad.	10, 11, 12, 13, 14			
				Realización personal	-Dificultad adaptación. - Entorno - Enfrentamiento ante la realidad. -Seguridad profesional	17, 18, 19, 20, 21, 22			
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVELES	Se diseñará una ficha de recolección de datos generales y posteriormente un cuestionario
¿Cual es la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional en el desarrollo organizacional	Establecer la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional en el desarrollo organizacional	Existe relación entre la dimension agotamiento emocional en el desarrollo organizacional en los profesionales	Desarrollo Organizacional	Naturaleza de la institución.	-Organización (Planeación y desarrollo)	1-8	Nominal	Inadecuada 33- 114 Adecuado	
					-Tecnología (equipamiento)	9-14			

<p>en profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?.</p>	<p>en los profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021</p>	<p>de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021.</p>			<p>-Economía (Generación de recursos)</p> <p>- Innovación (Mejora continua)</p> <p>- Infraestructura (Modernización) Las organizaciones de sus</p>	<p>15-20</p> <p>21-26</p> <p>27-33</p>		<p>115-165</p>	<p>validado para estrés en trabajadores, aplicado a trabajadores de salud y otro cuestionario validado para desempeño laboral para estrés en trabajadores la escala de Maslach Burnout Inventory y para desempeño laboral la escala de Dubraska. Los datos recolectados serán pasados a una base de datos diseñada en el programa SPSS, posteriormente serán evaluadas por un estadístico para</p>
<p>¿Cual es la relación que existe entre la dimencion de despersonalización en el desarrollo organizacional en los profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimencion de despersonalización en el desarrollo organizacional en los profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.</p>	<p>Existe relación entre la dimencion de despersonalización en el desarrollo organizacional en los profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021</p>							<p>validado para estrés en trabajadores, aplicado a trabajadores de salud y otro cuestionario validado para desempeño laboral para estrés en trabajadores la escala de Maslach Burnout Inventory y para desempeño laboral la escala de Dubraska. Los datos recolectados serán pasados a una base de datos diseñada en el programa SPSS, posteriormente serán evaluadas por un estadístico para</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión respuesta personal en el desarrollo organizacional en los profesionales de</p>	<p>¿Establecer la relación que existe entre la dimensión respuesta personal en el desarrollo organizacional en los profesionales de</p>	<p>Existe relación entre la dimencion respuesta personal en el desarrollo institucional en los profesionales de salud del</p>							<p>validado para estrés en trabajadores, aplicado a trabajadores de salud y otro cuestionario validado para desempeño laboral para estrés en trabajadores la escala de Maslach Burnout Inventory y para desempeño laboral la escala de Dubraska. Los datos recolectados serán pasados a una base de datos diseñada en el programa SPSS, posteriormente serán evaluadas por un estadístico para</p>

salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?	salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?	area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021.							el análisis de los resultados.
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

Título: Estrés Laboral Y Desarrollo organizacional en profesionales de Salud del Área de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en los profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión agotamiento emocional en profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en la dimensión de despersonalización en profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en la dimensión respuesta personal en los trabajadores de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre estrés laboral y desarrollo organizacional en profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión agotamiento emocional en profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2022 • Identificar la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimencion despersonalizacion en profesionales del área salud de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021. • identificar la relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión respuesta personal en trabajadores de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021. 	<p>General</p> <p>Existe relación estrés laboral y el desarrollo organizacional en profesionales de salud del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimensión agotamiento emocional en profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho,2021. • Existe relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimencion despersonalizacion en los profesionales de salud del area de COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021. • Existe relación entre estrés Laboral y desarrollo organizacional en la dimencion respuesta personal en los profesionales de salud del area COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021. 	<p>Variable 1: Estrés laboral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional. • Despersonalización. • Realización personal <p>Variable 2: Desarrollo organizacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización (Planeación y desarrollo) • Tecnología (equipamiento) • Economía (Generación de recursos) • Innovación (Mejora continua) • Infraestructura (Modernización) 	<p>Tipo y diseño: Correlacional Transversal Retrospectivo No experimental</p> <p>Método de investigación Inductivo</p> <p>Población y muestra: Población muestral de 100 trabajadores del área COVID</p>

ENCUESTA N° 1

ESTRÉS LABORAL

A continuación, se presenta la serie de preguntas las cuales serán respondidas por usted.
 Lea detenidamente cada enunciado, marque con una X la respuesta correspondiente
 Ser solicita su sinceridad en cada respuesta que de:

Edad: (años) Sexo: M F Estado civil: S C D

Ocupación: - Sin empleo Grado de - Sin instrucción
 - Empleo instrucción: - Primaria
 temporal
 - permanente - Secundaria
 - Superior

(MBI)

		0	1	2	3	4	5					
		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Diariamente					
N°	Ítems	0	1	2	3	4	5					
DIMENSIÓN 1: Agotamiento 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 pacientes todos los días es una tensión para mí.											
5	Me siento "quemado" por el trabajo											
6	Me siento frustrado por mi trabajo.											
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.											
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.											
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.											
DIMENSIÓN 2: Despersonalización												
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.											
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.											
12	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.											
13	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.											
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.											

DIMENSIÓN 3: Realización Personal							
15	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						
16	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						
17	Me encuentro con mucha vitalidad.						
18	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						
19	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.						
20	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						
21	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.						
22	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						

ENCUESTA N° 2

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Indicaciones: Estimado docente, este cuestionario contiene ítems sobre la variable de desarrollo Organizacional por favor responda con toda sinceridad, ya que por ello dependerá que los recursos de esta investigación sean objetivos y pueden contribuir con el mejoramiento de las organizaciones en salud, del distrito de Huacho, provincia de Huaura, en la DIRESA – Huacho. Lea usted comprensivamente y conteste las afirmaciones marcando con “X” una sola alternativa.

Las categorías de respuesta son:

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

N°	ITEMS/PREGUNTAS (Responder solo una respuesta por ítem)	CATEGORIA				
		1	2	3	4	5
	DIMENSION: ORGANIZACIÓN					
1	La institución donde trabaja utiliza estrategias para su mejora					
2	Su institución de salud logra cubrir sus metas todos los años					
3	Su institución de salud cuenta con documentos de gestión tales como MOF , reglamento interno, entre otros.					
4	Su institución cuenta con políticas y estrategias de planeación y autorregulación con sus unidades académicas.					
5	Su institución cuenta con políticas y estrategias de planeación y autorregulación con su parte administrativa.					
6	Su institución cuenta con planes de contingencia frente a los desastres naturales.					
7	La institución donde labora cuenta con un plan de orientación psicológica para sus pacientes.					
8	Su institución cuenta con un plan de capacitación para el personal de salud.					
	DIMENSION TECNOLÓGICA					
9	Su institución adquiere equipos de última generación					
10	Cada uno de los departamentos de su institución cuenta con servicios informáticos.					
11	Los consultorios y laboratorios donde usted trabaja ¿poseen mobiliario y quipos modernos?					
12	Los equipos informáticos están en red y conectados a internet					
13	Cuenta con salas de innovación medica					
	DIMENSION ECONÓMICA – Generación de Recursos					
15	En su institución ¿implementa y ejecutan proyectos productivos en sus redes respectiva especialidades?					
16	Su institución cumple con la ejecución de lo programado en su Plan Operativo Institucional.					
17	Su institución cuenta con un programa de prestación de servicio a la comunidad.					
18	Su institución cuenta con ingresos por recursos propios.					
19	Realizan actividades que generan ingresos para la implementación y mejora de la institución (bingos, festivales, conciertos)					
20	Su institución recibe apoyo económico de otras instituciones particulares.					
	DIMENSION: INNOVACIÓN – Mejora Continua					

21	En su institución cuentan con programaciones en salud renovadas y diversificadas.					
22	En su institución cuentan con proyectos innovadores de salud.					
23	En su institución cuentan con proyectos innovadores de intercambio en salud.					
24	En su institución cuentan con internet para uso de enseñanza de docencia.					
25	En su institución cuentan con recursos de tecnología e información actualizada.					
	DIMENSION: INFRAESTRUCTURA – Modernización					
27	La infraestructura de su institución cuenta con el mantenimiento.					
28	Su institución cuenta con el número suficiente de aulas y laboratorios.					
29	Su institución cuenta con instalaciones modernas y adecuadas.					
30	Su institución cuenta con infraestructura que responde a las necesidades con discapacidad.					
31	Su institución cuenta con espacios de recreación y deportes.					
32	Su institución cuenta con espacios libres de contaminación ambiental y sonora.					
33	Su institución cuenta con las salidas y lugares apropiados para la evacuación del personal de salud en caso de desastres naturales.					

