

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRÉS  
PERCIBIDO EN PERSONAL DE LA RED DE  
SALUD DE TACNA, 2025**

**TESIS**

PRESENTADA POR:

LIC. ANA MARÍA CARHUAYO GONZALES

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

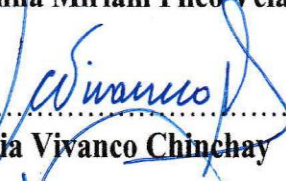
ESCUELA DE POSGRADO

## MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

### FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PERSONAL DE LA RED DE SALUD DE TACNA, 2025.

Tesis sustentada y aprobada el 22 de Agosto del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : .....  
  
**Dra. Rinna Miriam Pilco Velásquez**

SECRETARIO : .....  
  
**Mgr. Celja Vivanco Chinchay**

MIEMBRO : .....  
  
**Dr. Luis Fredy Choque Mamani**

ASESOR : .....  
  
**Dr. Luis Fredy Choque Mamani**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Luis Fredy Choque Mamani, en mi condición de asesor acreditado con RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 14850-2024-ESPG/UNJBG. Tacna, 22 de noviembre del 2024, del trabajo de tesis titulado: "Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025", presentado por la Srta. Ana María Carhuayo Gonzales para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 29 de Mayo del 2025

FIRMA ASESOR  
Nombres y apellidos

.....  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
DNI N° 04432960



FIRMA TESISTA  
Nombres y apellidos

.....  
Srta. Ana María Carhuayo Gonzales  
DNI N° 46760681



## **DEDICATORIA**

*A mi madre Lelia, mi admiración por su apoyo constante durante todos estos años y su amor incondicional, por ser mi guía en valores como perseverancia, motivación y superación personal.*

*A mi abuela materna Irene por sus consejos basados en años de sabiduría, por alegrarse con mis logros y tenerme presente en sus oraciones.*

*Para mi querido abuelo materno Isaac, aunque no estas físicamente tú espíritu vive en mí en cada paso que doy, recuerdo tus consejos los realizo en cada etapa de mi vida.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por mi salud, encomendar mis proyectos a él, por las oportunidades que me brinda de superarme y seguir aprendiendo como ser humano y ante la adversidad ser mi soporte de resiliencia.*

*A mis tíos maternos Oscar, Teresa, Ada Luz, Gaby, mi gratitud y admiración como seres humanos, profesionales sus consejos de sabiduría y motivadores que acompañan en cada etapa de mi desarrollo humano desde mi niñez hasta esta etapa la adultez, me siento muy orgullosa cada uno de ellos por sus logros mi querida familia y el buen ejemplo que son para mí.*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Identificación del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.1. Problemas específicos	6
1.3. Justificación e importancia	6
1.3.1. Justificación teórica	6
1.3.2. Justificación metodológica	7
1.3.3. Justificación práctica	7
1.3.4. Importancia	8
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	9
1.5. Hipótesis	9
1.5.1. Hipótesis general	9
1.5.2. Hipótesis específicas	9
1.6. Variables	10
1.6.1. Identificación de las variables	10
1.6.2. Definición operacional de las variables	10
1.6.3. Operacionalización de variables	11

1.7.	Limitaciones de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		13
2.1.	Antecedentes del estudio	13
2.1.1	Nivel internacional	13
2.1.2.	Nivel nacional	15
2.2.	Bases teóricas	17
2.2.1.	Factores de riesgo psicosocial	17
2.2.1.1.	Concepto de factores psicosociales en el trabajo	17
2.2.1.2.	Modelos teóricos explicativos de los factores psicosociales en el trabajo	18
2.2.1.3.	Tipos de factores psicosociales en el trabajo	20
2.2.1.4.	Dimensiones de los factores psicosociales en el trabajo	21
2.2.2.1.	Modelo teórico del estrés	23
2.2.2.3.	Dimensiones del estrés percibido	25
2.3.	Definición de términos	26
2.4.	Marco filosófico	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		25
3.1.	Caracterización del tipo y diseño de la investigación	25
3.2.	Población y muestra de estudio	26
3.3.	Acciones y actividades para la ejecución del proyecto	27
3.4.	Materiales y/o instrumentos	28
3.5.	Tratamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		30
4.1.	Análisis descriptivo de resultados	30
4.2.	Análisis de resultados inferenciales	33
DISCUSIONES		41

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	55

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable riesgo psicosocial en el personal de salud.	30
<b>Tabla 2.</b> Medidas de tendencia central de la variable riesgo psicosocial en el personal de salud	31
<b>Tabla 3.</b> Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable estrés percibido en el personal de salud	31
<b>Tabla 4.</b> Medidas de tendencia central en la variable estrés percibido en el personal de salud	32
<b>Tabla 5.</b> Resultados de la prueba de normalidad Kolgomorov – Smirnov en las puntuaciones de las variables riesgo psicosocial y estrés percibido.	33
<b>Tabla 6.</b> Relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de salud	34
<b>Tabla 7.</b> Relación entre exigencias psicológicas y estrés percibido en personal de salud	35
<b>Tabla 8.</b> Relación entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido en personal de salud	36
<b>Tabla 9.</b> Relación entre tareas relevantes y desarrollo de habilidades y estrés percibido en personal de salud	38
<b>Tabla 10.</b> Relación entre carga laboral y estrés percibido en personal de salud	39
<b>Tabla 11.</b> Relación entre estabilidad laboral y estrés percibido en personal de salud	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable riesgo psicosocial en el personal de salud	31
<b>Figura 2.</b> Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable estrés percibido en el personal de salud	32

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de salud de Tacna, 2025. El estudio fue básico y de alcance correlacional, participando 113 personas pertenecientes al personal de salud pertenecientes a la red de Salud de Tacna. Para la medición de las variables se empleó el *Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial (Forma breve) Método ISTAS 21* adaptada por Muñoz del Carpio – Toia et al. (2022) en de la Macro Región Sur y Lima Centro el Cuestionario SUCESO/ISTAS 21 y La *Escala de Estrés Percibido PS - 10*, de Cohen et al. (1983) adaptada a Lima por Canales y García (2021). Los resultados indicaron que los participantes presentaron nivel alto en riesgo psicosocial como en estrés percibido. Además, las dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social y reconocimiento, tareas relevantes y desarrollo de habilidades, carga laboral y estabilidad laboral se asoció a estrés percibido. El estudio concluyó que, ante la percepción de la presencia de factores de riesgo psicosocial, el estrés percibido prevalece en personal de la Red de salud de Tacna, 2025.

**Palabras clave:** factores de riesgo psicosocial, estrés percibido, capacidad de afrontamiento, valoración cognitiva.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between psychosocial risk factors and perceived stress in personnel of the Tacna Health Network, 2025. The study was basic and correlational in scope, with the participation of 113 people belonging to the health personnel belonging to the Tacna Health Network. To measure the variables, the Psychosocial Risk Factors Questionnaire (Short Form) ISTAS 21 Method adapted by Muñoz del Carpio - Toia et al. (2022) was used in the Southern Macro Region and Lima Center, the SUCESO / ISTAS 21 Questionnaire and the Perceived Stress Scale PS - 10, by Cohen et al. (1983) adapted to Lima by Canales and García (2021). The results indicated that the participants presented a high level of psychosocial risk as well as perceived stress. Furthermore, the dimensions of psychological demands, social support and recognition, relevant tasks and skill development, workload, and job stability were associated with perceived stress. The study concluded that, given the perception of psychosocial risk factors, perceived stress is prevalent among staff in the Tacna Health Network, 2025.

**Keywords:** psychosocial risk factors, perceived stress, coping capacity, cognitive assessment.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo en el sector salud es una actividad de carácter productivo en cuanto al servicio donde los servidores aportan energías, habilidades y conocimiento, cuyo producto permite la obtención de algún tipo de compensación material y/o psicosocial.

En el caso del impacto negativo sobre el personal del nivel psicosocial, la forma de organización del trabajo refleja riesgos. Los riesgos psicosociales y sus efectos, son un aspecto de mucha importancia en la gestión de las organizaciones de salud considerando lo especial de la actividad, la cual se vincula a que los servidores de salud estén expuestos a contagios, manipulación de materiales en el proceso de análisis clínicos, la atención a los familiares de los pacientes, quienes son exigentes y demandantes para la atención, así como las demandas de la propia organización de salud para cumplir las metas.

Los factores de riesgo que generan dificultades en los trabajadores de salud afectan su salud mental al cumplir con sus labores. En tal sentido, los riesgos a los que están expuestos los servidores de salud a diario, tienden a influir en los aspectos afectivos emocionales, viéndose la incidencia de los riesgos psicosociales como medio de deterioro del bienestar del personal de salud, causando una serie de complicaciones de salud física y mental. Referente a salud mental, uno de los problemas que se presenta es el estrés y la forma cómo es percibido en los servidores de salud, quienes presentan limitaciones para gestionarlo adecuadamente, al no poder activar los recursos personales para afrontar las amenazas y peligros de su entorno laboral.

En base a lo expuesto, el estudio relacionó los factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de salud que labora en Tacna. El estudio fue básico de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, y de alcance correlacional, participando 113 servidores de salud. Aplicándoseles el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial (Forma breve) Método ISTAS 21 y la Escala de Estrés Percibido PS – 10. Para comprobar las hipótesis planteadas se empleó el coeficiente Rho de Spearman

demostrando los hallazgos respectivos.

La investigación se expone a través de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, plantea, identifica y formula el problema, objetivos e hipótesis del estudio, así como la justificación e importancia de este, la identificación de las variables y las limitaciones del estudio.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, detallando los antecedentes internacionales y nacionales sobre las variables, las bases teóricas de estas y el marco filosófico.

El tercer capítulo expone el marco metodológico, estableciendo la caracterización del tipo y diseño de investigación, la población y muestra trabajada, los instrumentos empleados, las actividades realizadas para llevar a cabo el estudio, y el procedimiento para el análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados demostrados a partir de tablas.

El quinto capítulo se discuten los hallazgos del estudio, contrastándolo con los antecedentes y la literatura académica sobre la temática.

Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Identificación del problema

El trabajo es fuente de salud, ya que conlleva a realizar actividades físicas, mentales y sociales, haciendo que los trabajadores se sientan útiles y satisfechos con su labor, así como con las recompensas recibidas. Aportando bienestar a otros a través de la producción de bienes y de servicios (1). El avance de los conocimientos y la tecnología se desenvuelve en un entorno dinámico, complejo, competitivo, mercados globalizados, mejora continua de la calidad, competitividad, etc. Todo ello en su conjunto hace proclive que en el medio laboral se produzcan los denominados factores de riesgo psicosociales a nivel laboral (2). Bajo tales características el trabajo, asume condiciones que pueden causar daños a la salud, desencadenando un conjunto de factores de riesgo psicosociales a nivel laboral conllevando a los trabajadores a asumir comportamientos de agotamiento o desgaste emocional y físico de implicancia psicológica (3).

Estudios internacionales reportan que más de cien millones de trabajadores adolecen de enfermedades ocupacionales, caracterizados por lesiones no mortales. Estimándose el costo de las malas prácticas de seguridad y salud en un 3.94% del producto bruto interno global de cada año (4). En España, los riesgos a los que están expuestos el personal de salud no son solo de carácter biológico, sino también emocionales como el estrés, agotamiento y Burnout, derivados de su trabajo por la gran exigencia intelectual y física que requiere la labor que desempeñan, la incertidumbre y la presión por parte de los pacientes, sus familiares y la organización (5).

A nivel de Latinoamérica, respecto a factores psicosociales, datos revelaron que en Costa Rica, anualmente mueren 4.5 trabajadores de cada 100.000 de los cuales, un 2.3% sufren de estrés. En República Dominicana, prevaleció las enfermedades ocupacionales. En El Salvador, se atendió trabajadores con estrés crónico; y en Nicaragua, la tasa de accidentes laborales fue de 5%, del cual el 1.9% recibe atención por

estrés. En lo que respecta al país de Guatemala, se atendió el 20% de trabajadores del sector salud por estrés (6,7).

En Perú (2018) el 87,48 % de trabajadores sufrió accidentes laborales, dándose a 2 accidentes por hora, según el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). De acuerdo con el Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales – SAT, en el mes de octubre de 2021 se registraron 2,261 notificaciones, de las cuales 97,26 % corresponde a accidentes de trabajo no mortales, el 0,57 % accidentes mortales, el 1,81 % a incidentes peligrosos y 0,35 % a enfermedades ocupacionales (8). Estos estudios describen la problemática a nivel de factores de riesgos psicosociales en el sector salud, a continuación, se explica la problemática del estrés en el sector salud

Respecto al estrés en el trabajo se determina como un daño físico y una respuesta emocional que se presenta cuando las condiciones del trabajo no corresponden a las capacidades, necesidades y recursos del trabajador generando problemas de salud ocupacional. Actualmente, es considerado un acontecimiento de alta prevalencia en el mundo moderno, que parten de las experiencias y percepciones del trabajador, dependiendo de la realidad subjetiva que tenga, creando diferentes apreciaciones generadoras de estrés. En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó a la clasificación internacional de enfermedades el estrés crónico en el trabajo. En tal sentido, en el contexto laboral el estrés afecta la salud y el bienestar de los trabajadores, pero también los índices de productividad de una empresa (9,3).

Según la Organización Internacional del Trabajo (2020), el estrés provoca ausentismo, además enfermedades fisiológicas y emocionales. A nivel internacional, en China, la alta carga laboral genera estrés. Mientras que, en España, experimentan sintomatología de estrés por lo menos una vez a la semana. Además, casi siete de cada 10 trabajadores sufren estrés en el trabajo al menos una vez a la semana, frente al 62 % previo a la pandemia en 2020, y uno de cada siete (15 %) se siente estresado todos los días (10).

A nivel de Latinoamérica, en México, la presencia de estrés en los trabajadores es a causa de nuevos ritmos de trabajo. Según la OMS, el país azteca es el que presenta mayor estrés en sus trabajadores respecto a otros de la región. Por otro lado, entre los hallazgos también se destacó que 63 % sufrió estrés laboral en los últimos 24 meses (11).

Pese a las normativas, este país se mantiene en el primer lugar de trabajadores que sufren de estrés, señalándose que un 75 % de la población padece estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos (12).

Asimismo, en otros países latinoamericanos se reportó la presencia de estrés crónico en trabajadores de Argentina (94 %) Chile (91 %) Panamá (83 %) y Ecuador (79 %) (13).

En Perú (2023) el 78 % de trabajadores experimentaron agotamiento emocional y estrés crónico. No obstante, el dato no supera la cifra del 2020, cuando el 89 % indicó que experimentaron ello (13). Y en el 2024, se reveló que 58 % de peruanos que cuando siente estrés no puede ir a trabajar por lo menos un periodo de tiempo, afectando la productividad, además de generar la posibilidad de rotar laboralmente (14).

En Tacna en un reciente estudio en base a una entrevista efectuada en el mes de enero de 2025, a una muestra de 50 trabajadores (médicos, enfermeras y técnicas), se evidenció en los resultados que las causas que generan la presencia de riesgos psicosociales y estrés son las exigencias y demandas en la realización de trabajo sanitario en diferentes áreas, afectando esencialmente a médicos, enfermeras y técnicas, siendo sus efectos que 30 % de los encuestados presenten sintomatología ansiosa. Ante este escenario, también se observó en el personal en general la prevalencia de estrés (25 %), así como agotamiento provocado por las jornadas de trabajo intensas (45 %). Además, en algunos casos los trabajadores presentaron desmotivación por la falta de reconocimiento 56 %. Por otro lado, el 12 % falta por lo menos 1 vez a la semana y 15 % llegan tarde a trabajar, pese a vivir cerca. Ello se torna en una situación negativa generando un desmedro en la productividad e incumplimiento de las metas propuestas.

## **1.2. Formulación del problema**

Por tanto, en Tacna ante la presencia de factores de riesgo psicosocial, hay problemas de estrés en el personal de la Red de Salud de Tacna, en base a ello se plantea la siguiente interrogante:

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna?

### **1.2.1. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre exigencias psicológicas y estrés percibido en personal de salud de Tacna, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre apoyo social, reconocimiento y estrés percibido en personal de salud de Tacna, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre tareas relevantes y desarrollo de habilidades y estrés percibido en personal de salud de Tacna, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre carga laboral y estrés percibido en personal de salud de Tacna, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre estabilidad laboral y estrés percibido en personal de salud de Tacna, 2025?

## **1.3. Justificación e importancia**

### **1.3.1. Justificación teórica**

El estudio aportó al conocimiento teórico de ambas variables en el contexto de personal de la Red de Salud de Tacna, cuyos resultados expusieron la dinámica relacional entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido, reforzando los hallazgos lo establecido en la literatura en salud. Además, la presente investigación sirve como referencia para otros investigadores interesados en contribuir con nuevos estudios

enfocados en analizar las variables en mención, reforzar hipótesis o incluso ahondar en el rubro propuesto, el cual ha sido hasta el momento poco estudiado y analizado.

### **1.3.2. Justificación metodológica**

Los instrumentos válidos permitieron hacer un diagnóstico funcional de ambas variables trabajado con servidores de salud, brindando información relevante. Es así como este estudio identificó dos instrumentos como la Escala SUCESO/ISTAS 21 (versión breve) del Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2000), desarrollada para el contexto organizacional de salud y la Escala de estrés percibido de Cohen et al. (1983) que si bien, presentan propiedades psicométricas adaptadas al contexto peruano, específicamente en Lima, metodológicamente la investigación aportó con contextualizar los instrumentos obteniendo su confiabilidad y baremos para el contexto de trabajadores en salud de Tacna.

### **1.3.3. Justificación práctica**

El estudio benefició a la institución de salud de Tacna mediante la planificación de programas vinculados al resguardo del personal de los factores de riesgo psicosocial y el estrés en el medio laboral. Además, la investigación sirvió de guía a la organización de salud en la toma de decisiones con respecto a la prevención de factores que conllevan al estrés, así como del impacto de los riesgos psicosociales en los servidores de salud, comprendiendo aquellas dimensiones o factores que impactan directamente en la prevalencia de estrés. Esto sirvió para tomar en cuenta lo que se debe hacer y lo que se debe evitar para lograr la estabilidad emocional del personal de la organización salud. Inclusive fue útil como modelo para analizar las mismas variables aplicadas en otras organizaciones de salud en el contexto regional, dado que no existe información actualizada.

### **1.3.4. Importancia**

La importancia radicó en investigar las variables en personal de salud, quienes a diario se encuentran en la posición de sufrir riesgos psicosociales, considerando el tipo de trabajo que realizan al atender sus funciones mediante la atención a los miembros de la comunidad, además este estudio permitió conocer las características de las variables, así como describir la realidad del nivel ejecución de los patrones comportamentales los cuales pueden estar influenciados por situaciones de riesgo provocando la prevalencia de estrés de manera objetiva. En coherencia con este planteamiento, el estudio de los riesgos psicosociales y estrés percibido cobró relevancia, por los efectos negativos que generan tanto en los trabajadores como en las organizaciones.

En tal sentido, los riesgos psicosociales cumplen un papel en la presencia del estrés y en el fomento de la inseguridad en los integrantes de los equipos de trabajo, lo que repercute en un mayor rendimiento laboral. Ahora bien, los factores de riesgo psicosocial ha sido un constructo de interés en el estudio de los trabajadores, considerando que requiere de recursos personales que permitan sobrellevar las exigencias propias del trabajo. Ambos ejercen una función importante en el trabajo, dado que, cada vez más, se enfrentan a mayores demandas y exigencias evidenciado en el aumento de funciones, así como al exceso en la carga laboral en un trabajo que está direccionado a proteger la salud de la comunidad, incrementándose la presencia de estrés. En tal sentido, es posible destacar que los trabajadores de salud que perciben un bajo nivel de riesgo psicosocial, en general, manejan mejor el estrés porque son capaces de mantener un estado mental positivo, el cual los conduce a un mejor desempeño laboral.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de salud de Tacna, 2025.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre exigencias psicológicas y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.
- Identificar la relación que existe entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.
- Identificar la relación que existe entre tareas relevantes y desarrollo de habilidades y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.
- Identificar la relación que existe entre carga laboral y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.
- Identificar la relación que existe entre estabilidad laboral y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.

### **1.5. Hipótesis**

#### **1.5.1. Hipótesis general**

- H1. Existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.
- H0. No existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.

#### **1.5.2. Hipótesis específicas**

- H1. El personal de la Red de Salud de Tacna con mayores exigencias psicológicas tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de la Red de Salud de Tacna con mayores exigencias psicológicas no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H2. El personal de la Red de Salud de Tacna con un bajo apoyo social y poco reconocimiento tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de la Red de Salud de Tacna con un bajo apoyo social y poco reconocimiento no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H3. El personal de la Red de Salud de Tacna con una alta demanda de

realización de tareas y poco desarrollo de habilidades tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

- H0. El personal de la Red de Salud de Tacna con una alta demanda de realización de tareas y poco desarrollo de habilidades no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H4. El personal de la Red de Salud de Tacna con una alta carga laboral tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de la Red de Salud de Tacna con una alta carga laboral no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H5. El personal de la Red de Salud de Tacna con una baja estabilidad laboral tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de la Red de Salud de Tacna con una baja estabilidad laboral no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

## 1.6. Variables

### 1.6.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Factores de riesgo psicosocial
- Variable dependiente: Estrés percibido.

### 1.6.2. Definición operacional de las variables

**VI: Factores de riesgo psicosocial.** – Es la medición de las dimensiones de la variable factores de riesgo psicosocial, a través de los ítems, considerando puntuaciones, rangos y niveles establecidos en el *Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial (Forma breve) Método ISTAS 21* construido por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2000) en Dinamarca y adaptada por Muñoz del Carpio – Toia et al. (2022) en de la Macro Región Sur y Lima Centro.

**VD: Estrés percibido.** - Es la medición de las dimensiones de la variable factores de riesgo psicosocial, a través de los ítems, considerando puntuaciones, rangos y niveles establecidos en la *Escala de Estrés Percibido PS - 10*, construida por Cohen et al. (1983) en Estados Unidos, adaptada a Lima por Canales y García (2021).

### 1.6.3. Operacionalización de variables

La siguiente tabla muestra las variables, dimensiones, indicadores, y escala que la conforman.

### Caracterización de las variables factores de riesgo psicosocial y estrés percibido

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad Categoría	Escala
Factores de riesgo psicosocial	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	1,2,3,4	Ordinal politémica Tipo Likert
		Exigencias cognitivas		
		Exigencias emocionales		
		Exigencias de esconder emociones		
		Exigencias sensoriales		
	Apoyo social y reconocimiento	Conflicto de rol	5,6,7,8	
		Reconocimiento social		
		Reconocimiento de compañeros		
		Calidad de liderazgo		
		Reconocimiento en el trabajo		
Tareas relevantes y desarrollo de habilidades	Posibilidad de desarrollo	9,10,11		
	Sentido de trabajo			
	Responsabilidad laboral			
Carga laboral	Influencia en el trabajo	12,13		
	Control del tiempo			
Estabilidad laboral	Inseguridad en compensaciones	14,15		
	Inestabilidad laboral			
Estrés percibido	Capacidad de afrontamiento	Autoeficacia	1 al 6	Ordinal politémica tipo Likert
	Valoración cognitiva	Control Manejo	7 al 10	
		Percepción negativa de la amenaza		
		Desequilibrio		
		Desamparo		
		Pérdida de control		

### **1.7. Limitaciones de la investigación**

Entre las limitaciones del estudio fue el tiempo de respuesta de la oficina de investigación y recursos humanos de la Red de Salud de Tacna respecto al consentimiento y aceptación de realización del trabajo de campo para aplicar los instrumentos a la muestra. Para ello, la investigadora gestionó directamente una reunión con la persona responsable agilizando la aprobación de lo solicitado. Por otro lado, el tiempo que determinó la Red de Salud de Tacna para realizar el trabajo de campo, el cual fue limitado respecto al proceso de evaluación de los participantes; para ello, la investigadora desde un inicio solicitó una prórroga en el tiempo para culminar el proceso de aplicación de instrumentos de modo presencial. Asimismo, la obtención del consentimiento informado de parte de los colaboradores que laboran en la Red de Salud de Tacna para que voluntariamente acepten participar en la investigación, demoró al no presentarse los participantes a las reuniones presenciales, ante lo cual, se envió mediante el formulario Google Forms a los correos personales de los participantes para obtener el consentimiento informado. Desde el marco metodológico, los resultados solo se generalizan a poblaciones con similares características sociodemográficas de los participantes del estudio, sin embargo, será posible replicar el estudio a poblaciones mayores, pudiendo generalizarse los hallazgos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 Nivel internacional**

**Bastidas, E.** desarrolló el estudio en Imbabura – Ecuador (2024) cuyo título fue “Factores de riesgo psicosociales y su influencia en la ansiedad, la depresión y el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura” tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Técnica del Norte en Ecuador. Siendo el propósito determinar el nivel de influencia que tienen los factores de riesgo psicosociales asociados con la ansiedad, depresión y estrés laboral en el personal de enfermería. El estudio fue cuantitativo y correlacional, participando 95 enfermeros. Los resultados evidenciaron respecto al estrés que 45,26 % estaba seriamente afectado. Los riesgos psicosociales como: poco apoyo de jefe de área, inestabilidad laboral y la falta de capacitación mantiene un 73 % de incidencia negativa en el ámbito laboral. El estudio concluyó que, a mayor presencia de factores de riesgo psicosocial en el contexto laboral, el estrés prevalece afectando la salud mental (15).

**Olaya, A.** realizó el estudio en Guayaquil, Ecuador (2023) denominado “Riesgos psicosociales y agotamiento laboral en el personal de salud de una clínica de Guayaquil” tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Cesar Vallejo en Ecuador. El objetivo fue determinar la relación entre los riesgos psicosociales y agotamiento laboral en el personal de salud de una clínica de Guayaquil. La metodología fue básica y correlacional, participando 120 colaboradores. Los resultados mostraron que a mayor presencia de riesgo psicosocial en el contexto hospitalario mayor prevalencia de agotamiento ( $Rho=0,770$ ,  $p<0,01$ ), despersonalización ( $Rho=0,789$ ,  $p<0,01$ ), y baja realización personal ( $Rho=0,821$ ,  $p<0,01$ ). El estudio concluyó que el agotamiento laboral presente en los trabajadores obedecía a la percepción de la alta incidencia de los riesgos psicosociales (16)

**Ortiz, N.** en Ecuador (2021) efectuó el estudio denominado “Riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal de salud del hospital básico Asdrúbal de la Torre”, tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Autónoma Regional de los Andes, en Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre riesgos psicosociales y estrés en personal de salud. El estudio fue cuantitativo y correlacional, participando 45 trabajadores de salud. Los resultados demostraron relación significativa entre los síntomas de comportamiento e interacción sociales con los aspectos organizacionales ( $p=0,01$ ) y la remuneración del rendimiento ( $p=0,02$ ). Asimismo, los síntomas intelectuales y laborales tuvieron una relación significativa con la condición del trabajo ( $p=0,03$ ), y la carga de trabajo ( $p=0,04$ ). De la misma forma entre los síntomas de comportamiento social y el tiempo de antigüedad del trabajador ( $p=0,00$ ). El estudio concluyó que la mayor presencia de riesgos psicosociales, el estrés se mantiene latente en el medio laboral (17).

**Tomalá, M., Galardy, Y., Maza, E y Villamar, J.,** en Ecuador (2021) escribieron el artículo “Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario” para la Revista Higía de la Salud. El estudio tuvo como propósito identificar los factores de riesgo psicosocial que afectan e influyen en la salud mental del personal de salud del Hospital Básico de Jipijapa en Ecuador. El diseño metodológico empleado fue descriptivo de corte transversal, encuestándose 40 profesionales de salud. Los datos más relevantes mostraron relación de ambas partes, reflejando a la sobrecarga, ritmo de trabajo, riesgo de padecer enfermedades profesionales y horarios laborales como los factores más incidentes en la vulneración de salud mental. Como conclusión se evidenció al estrés y ansiedad como las patologías mentales más concurrente a causa de los factores de riesgo psicosocial (18).

**Marcatoma, M.,** en Ecuador (2021) efectuó el estudio titulado “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en el personal de una entidad privada en la ciudad de Quito”, tesis para optar el Grado académico de Maestría en la Universidad Autónoma Regional de los Andes en Ecuador. El propósito fue determinar el grado de asociación que los factores de riesgo psicosocial ejercen en el estrés laboral de los trabajadores del

Hospital San Marcos de la ciudad de Quito. Se realizó una investigación básica, participando 60 trabajadores, resultados muestran un 35 % de trabajadores que percibieron estar expuestos a factores de riesgo psicosocial, evidenciando 56 % de ellos sintomatología de estrés. El estudio concluyó que, a mayor exposición a los riesgos psicosociales en el contexto laboral, hace proclive a que los trabajadores sufran de estrés (19).

### **2.1.2. Nivel nacional**

**Cieza, Y.**, en Cajamarca (2023) desarrolló la investigación titulada “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota”, tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Nacional de Cajamarca. El propósito fue determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota. El estudio asume un enfoque cuantitativo y correlacional, participando 57 profesionales de enfermería. Los resultados en cuanto a riesgo psicosocial intralaboral 56 % de los participantes percibieron el riesgo psicosocial entre nivel alto y muy alto. Respecto al nivel de estrés laboral, resaltó en niveles bajos. En conclusión, pese a la alta presencia de riesgo psicosocial, el estrés se mantiene controlado (20).

**Farromeque, Y & Sierra, M.**, en Lima (2023) quien desarrolló el estudio titulado “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Militar Central”, tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Nacional del Callao. El objetivo fue determinar la relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Militar Central, siendo la metodología cuantitativa y correlacional, participando 41 personas. Los resultados demostraron que los factores de riesgo psicosocial alcanzaron un nivel regular (44 %) y el estrés laboral alcanzó un nivel regular (42 %). Además, los factores de riesgo psicosocial tales como las dimensiones: exigencias psicológicas, apoyo social y compensaciones del trabajo se relacionan significativamente con el estrés laboral.

Concluyendo el estudio que la mayor presencia de los factores de riesgo psicosocial tiende a incidir en la prevalencia del bajo manejo del estrés (21).

**Flores, P.**, en Puno (2023) desarrolló el estudio titulado “Factores psicosociales y estrés laboral en el personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno”, tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Cesar Vallejo. Se utilizó una metodología de investigación básica, con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, participando 150 personas. Los resultados mostraron asociaciones significativas entre la exigencia psicológica, el control sobre el trabajo, el apoyo social, desarrollo de tareas y las compensaciones del trabajo con el estrés laboral. El estudio concluyó que, a mayor prevalencia de los factores de riesgo psicosocial en el medio laboral, el manejo del estrés era incipiente (22).

**Napa, A.**, Lima (2024), realizó el estudio titulado “Factores psicosociales y estrés laboral en el personal de salud de un hospital de Lima”, tesis para optar el Grado Académico de Maestría en la Universidad Cesar Vallejo. Para lo cual llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, participando 60 personas. Los resultados mostraron que con relación a factores psicosociales el 56,67 % lo percibió como medio, mientras que, en estrés laboral, se observó que 63,33 % lo evaluó como medio. El estudio concluyó que, ante la percepción de los riesgos psicosociales, el estrés laboral se mantiene latente (23).

**Aucapiña, A.**, en Lima (2022), investigó acerca del “Estrés laboral y riesgos psicosociales en trabajadores de salud” tesis para optar el Grado de Especialización en Enfermería en Salud Ocupacional en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El propósito fue analizar la evidencia científica sobre el estrés laboral y riesgo psicosociales en trabajadores de salud. La metodología fue documental y retrospectiva. Los resultados en base a la revisión bibliográfica se hallaron 31 artículos de revistas indexadas, considerando estudios cuantitativos en Scielo y Redalyc, realizadas entre los años 2012 y 2022. El estudio concluyó que las investigaciones demostraron que el personal de salud

presenta nivel de estrés y riesgos psicosociales elevado, al pasar los años se evidencia un crecimiento en los participantes, no presentando mayor mejoría (24).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo psicosocial**

#### **2.2.1.1. Concepto de factores psicosociales en el trabajo**

Existen diferentes conceptos de factores psicosociales en el trabajo. En tal sentido son entendidos como aquellos aspectos vinculados a la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores (25). Por otro lado, son entendidos como aquellas sensaciones o experiencias psicológicas que se relacionan con el estado físico y social del individuo (26). Asimismo, se concibe como aquellas condiciones de trabajo que, una vez evaluadas por el trabajador, pueden influir positiva o negativamente sobre su salud, dependiendo de la valoración y el significado que el colaborador concede a esa situación, percibiéndola como inocua o no amenazante o, por el contrario, como amenazante o como situación de riesgo físico, psicológico, social o más de uno de ellos (27).

También se definen como aquellos aspectos relacionados con la forma en que es concebido y gestionado el trabajo en la organización, los aspectos sociales y contextuales laborales, que pueden influir en los aspectos psicológicos, sociales o físicos del trabajador y la capacidad de trabajo, mediando de manera positiva como negativa de las capacidades productivas, los recursos psicológicos y la salud del trabajador (28). Acorde a lo establecido por Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. (2005) (29) bajo el modelo ISTAS, es entendido como aquellos factores que pueden influir en la salud que se originan en la organización del trabajo y generan respuestas físicas (como palpitations, pérdida de apetito, caída del cabello), emocionales (como sentimientos de ansiedad, depresión, alienación), cognitivas (como falta de concentración, dificultad para

tomar decisiones) y/o conductuales (como abuso de sustancias, violencia laboral, asunción de riesgos innecesarios) en los trabajadores (30).

### **2.2.1.2. Modelos teóricos explicativos de los factores psicosociales en el trabajo**

#### **Modelo de demandas/control/apoyo social**

El modelo demandas/control, describió y analizó los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, eran el resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo, principalmente relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones en el puesto y usar las propias capacidades para resolver las demandas (31).

Los principales focos de estrés surgirían de dos condiciones laborales del trabajo: las demandas laborales, referidas a las exigencias psicológicas del trabajo y el control que el trabajador ejerce sobre ellas, diferenciando el control sobre las tareas y el control de las capacidades (32). Es así como el modelo estudia las demandas del trabajo, el control sobre la labor y la tensión laboral, donde esta última es producto de altas demandas laborales y bajo control sobre el trabajo. Las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física), aparecen cuando las exigencias psicológicas del puesto son altas y el trabajador posee escaso control en la toma de decisiones (33).

A los elementos anteriores, se suma el apoyo social. Esta nueva dimensión, referida a las interacciones sociales que se producen diariamente en el trabajo, horizontalmente con compañeros y verticalmente con superiores, muestra numerosas evidencias que indican que los trabajadores expuestos a demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular que los que tienen empleos de baja demanda, mucho control y un fuerte apoyo social (31).

### **Modelo del desequilibrio esfuerzo – recompensa**

El modelo del desequilibrio esfuerzo – recompensa, analizó el desequilibrio entre los esfuerzos que el trabajador y las recompensas que obtiene el trabajador, donde las funciones de autorregulación van a proporcionar bienestar y salud al trabajador cuando existe equilibrio entre los roles laborales y las recompensas (34).

Cuando se produce un desequilibrio se alteran las funciones de autorregulación del trabajador, aumenta la exposición a la enfermedad debido a la tensión. Los elementos condicionantes de la percepción de los trabajadores se tienen el estatus, otro elemento es la seguridad laboral, jugando un papel más importante en términos de coste de adaptación por parte del trabajador en situaciones de inseguridad frente al empleo a pesar del nivel de esfuerzos en el puesto de trabajo (35).

El último elemento es la diferencia individual en la percepción del desequilibrio. Según el modelo, las recompensas que reciben las personas por su esfuerzo en el trabajo procederían de tres fuentes: el sueldo, la estima o apoyo social, y el control del estatus (36).

### **Modelo de justicia organizacional**

Este modelo se basó en la teoría de la equidad, donde los individuos desarrollan creencias acerca de lo que consideran justo o injusto en las relaciones, los procedimientos y la distribución de los recursos. Ello deteriora la salud física y mental considerando las valoraciones que tienen los trabajadores sobre ello basado en la violación de normas en la organización. Aquí se contempla la justicia relacional, que implica acciones de acoso, discriminación o maltrato, verbal o físico, por parte de los superiores, pares o usuarios. La justicia informacional, brindándose información y explicaciones poco confiables sobre las decisiones. La justicia procedimental que implica la violación de reglas y normas éticas que

regulan la legitimidad de los procedimientos en la empresa. Y la justicia distributiva, en base a la percepción de inequidad en la distribución de los recursos y recompensas en la empresa (29).

### **Modelo del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud – ISTAS**

Este modelo fue desarrollado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España y se construyó sobre los aportes de los tres modelos discutidos en los apartados anteriores. El modelo ISTAS identifica seis factores de riesgo psicosocial con potencial estresante sobre los trabajadores: a) exigencias psicológicas, que implica las demandas cuantitativas y emocionales del entorno laboral; b) control sobre el trabajo, que implica el grado de autonomía y posibilidades de desarrollo; c) inseguridad sobre el futuro, es la preocupación sostenida sobre cambios en las condiciones de trabajo; d) apoyo social y calidad del liderazgo, vinculado a las relaciones sociales y sociolaborales al interior de la empresa; e) doble presencia, implicando las dificultades propias del trabajo como de la familia f) estima, implica el respeto, reconocimiento y el trato que recibe el trabajador (29). Bajo este modelo se sustenta el estudio.

#### **2.2.1.3. Tipos de factores psicosociales en el trabajo**

Entre los factores psicosociales en el trabajo se tienen los siguientes.

##### **Factores organizacionales**

Los cuales están compuestos por la política y filosofía de la organización, asociados a la relación trabajo-familia, gestión del talento humano, seguridad laboral, cultura organizacional, relaciones laborales, comunicación empresarial, las relaciones industriales, vinculados al clima laboral, representación sindical y convenios colectivos (2).

### **Factores laborales**

Lo cual implica las condiciones de empleo, relacionado con el tipo de contrato, salario y proyección laboral. Por otro lado, con el diseño del puesto, relacionado a la rotación de puestos y trabajo grupal. Y la calidad en el trabajo, vinculado al uso de habilidades laborales, demandas laborales, autonomía y capacidad de control, seguridad física en el trabajo, apoyo social y horas de trabajo (2).

#### **2.2.1.4. Dimensiones de los factores psicosociales en el trabajo**

Las dimensiones de los factores psicosociales en el trabajo según el Manual del método ISTAS son los siguientes.

**Exigencias psicológicas**, representan esencialmente el concepto de demanda del modelo demanda/control/apoyo social, implicando la medición de las exigencias sobre los trabajadores prevaleciendo en forma alta/baja, o que el esfuerzo que realizan los trabajadores es alto, pero también que las exigencias emocionales son elevadas. En la práctica la emoción que más se exige esconder es la rabia, que usualmente es provocada por comportamientos agresivos tanto de usuarios como de compañeros de trabajo; e) conflicto de rol (CR) son aquellas exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo que pueden generar conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias de lo que hay que hacer son diferentes de las normas y valores personales (37).

**Apoyo social y reconocimiento**, esta dimensión evalúa principalmente el concepto de apoyo social, la calidad y estilos de liderazgo y el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado en la empresa del modelo demanda-control-apoyo social. (37).

**Tareas relevantes y desarrollo de habilidades**, está vinculado a aquellas tareas del puesto, donde es posible el desarrollo como persona y trabajador, principalmente a través de la autonomía y las posibilidades de aprendizaje, vinculado al concepto de control del modelo demanda-control (37).

**Carga laboral**, es la cantidad o intensificación de trabajo que se realiza en determinado tiempo, que implica un gasto de energía física, mental y psicológica, haciendo referencia al esfuerzo que gasta un trabajador para desempeñar sus labores (25) (37).

**Estabilidad laboral**, representa principalmente el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado, donde los riesgos están representados por la inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato, implicando la preocupación por las condiciones del contrato, estabilidad o renovación, variaciones del sueldo, formas de pago del sueldo, posibilidades de despido y ascenso; inseguridad respecto a las características específicas del trabajo ello incluye la inseguridad sobre condiciones de trabajo tales como movilidad funcional (cambios de tareas) y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo (37).

### **2.2.2. Concepto de estrés percibido**

Es definido como una variable de producto de la experimentación de eventos estresores, correspondiendo al grado en el que un trabajador considera que su vida es impredecible, incontrolable o agotadora en el contexto laboral (38). Asimismo, se refiere al grado en que una situación puede ser valorada como incontrolable, que sobrepasa los recursos de afrontamiento de una persona e impacta de forma negativa sobre la salud mental y el funcionamiento en el trabajo (39). Desde el enfoque cognitivo, se indica que es el grado en el cual las situaciones en la vida de los trabajadores se evalúan como

estresantes considerando el grado en que ellos sienten que ejercen control sobre las situaciones impredecibles o inesperadas, o, por el contrario, las sienten como incontrolables y, en tal medida, experimentan malestar, activándose dos componentes como capacidad de afrontamiento y valoración cognitiva (40). Por otro lado, implica también el grado en que los trabajadores perciben las demandas de su entorno como impredecibles e incontrolables (41).

### **2.2.2.1. Modelo teórico del estrés**

#### Modelo transaccional mediacional cognitivo de estrés percibido

El modelo teórico explicativo es el transaccional mediacional cognitivo del estrés. Lazarus y Folkman (42) definieron el estrés como el resultado de que el individuo evalúe el entorno como amenazante o desbordante de sus recursos poniéndose en este caso en peligro su bienestar. Los autores consideraron que los sucesos cotidianos por ser más frecuentes y cercanos a las personas adquieren mayor significado para estos, donde las molestias y dificultades diarias que se tornan crónicas asumen un impacto mayor sobre el bienestar físico, psicológico y en la salud de las personas (43). Los autores consideraron que las interpretaciones cognitivas de las amenazas estresoras, son respondidas de diferente manera ante ellas por los sujetos, considerando grado, intensidad y tipo de respuesta, resaltando las diferencias individuales, donde los aspectos psicológicos y cognitivos se tornan en mediadores entre evento estresor y respuesta. Desde esta perspectiva, no es el agente estresor el determinante del estrés, es la forma como lo percibe la persona la situación estresante (44).

Las evaluaciones son:

1. Primaria, en la cual se valora el significado de lo que ocurre, cuyo producto puede ser calificado como irrelevante, positiva-beneficiosa o estresante

(45).

2. Secundaria, donde se suscita la valoración de los propios recursos para afrontar la situación e implica la búsqueda cognitiva de las alternativas de afrontamiento al estrés (42). El estrés se reduce en la medida que la persona sea consciente de la capacidad de manejo de la situación, estableciendo la existencia de menor discrepancia entre los recursos que posee con los que necesita, de lo contrario, mayor será la ansiedad (46).
3. Reevaluación, implica procesos de realimentación durante la interacción de la persona con las demandas externas o internas, generando correcciones sobre valoraciones previas durante el proceso mismo de afrontamiento (47).

Lazarus (1990) (45), señala que un organismo al enfrentarse a una amenaza o a un desafío, agudiza sus sentidos, escruta el entorno en estado de alerta o vigilancia, y su amígdala empieza a descifrar el significado emocional de los estímulos sensoriales. Las cogniciones son adaptativas o desadaptativas dependiendo de la atribución que hace el sujeto en cuanto a sus posibilidades de controlar la situación. Las cogniciones de control tienen la propiedad de reducir el estado de alerta y de vigilancia y permiten que los parámetros fisiológicos vuelvan a la homeostasis, mientras que las de no control incrementan la activación biológica y conducen al organismo al estrés (48).

Las cogniciones se clasifican en: 1) cognición de control, donde el sujeto maneja la situación; 2) cognición de amenaza, aplicando estrategias de lucha, acción y defensa aplicadas para la adaptación; 3) cognición de indefensión o derrota, esta, condena a la persona a un estado de alarma y de vigilancia que puede ser paliado mediante estrategias de afrontamiento (48).

En tal sentido, la respuesta al estrés consiste en el aumento de la activación fisiológica y psicológica, constituyéndose en mecanismo preparatorio de la persona para una intensa actividad motora, procesamiento rápido y potente de la información disponible y mejor selección de las conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación (48).

Bajo estos lineamientos el estrés percibido de Cohen et al. (1983) implica el grado de valoración como de control ejercen las personas sobre las situaciones inesperadas o estresantes (38). En conclusión el modelo de Lazarus y Folkman sitúa la teoría en una perspectiva cognitivo-fenomenológica, aplicadas al contexto laboral, en el sentido que busca comprender la experiencia subjetiva y la intersubjetividad de la percepción de los trabajadores, específicamente refiriéndose a que la cognición en estos no está perfectamente alineada a una realidad objetiva, sino que elementos como la personalidad, las emociones, y otras variables subjetivas, pueden alterar la percepción de los eventos o situaciones estresantes. Del mismo modo en este modelo se pueden observar elementos que hacen énfasis en las interacciones o transacciones entre persona-ambiente laboral, centrandó la idea de que la realidad es interpretada y construida por el trabajador a través de sus procesos cognitivos y sociales (39). Bajo este modelo se sustentó el estudio.

### **2.2.2.3. Dimensiones del estrés percibido**

La bidimensionalidad de la escala es la siguiente:

- 1) Capacidad de afrontamiento, denominado también manejo del estrés, eustrés o estrés positivo, en este estado los trabajadores sienten alegría, bienestar, satisfacción y experiencias agradables, como resultado de una situación estresante, de ahí se denomina estrés positivo. Los estresores positivos pueden ser: un éxito profesional, satisfacción emocional/sentimental, una ceremonia de casamiento, una buena noticia puede resultar beneficioso para la salud del

ser humano, ya que permite ampliar los conocimientos del sujeto, mejorar e incrementar la propia motivación (39).

- 2) Valoración cognitiva o percepción del estrés, o también denominado distrés, estrés negativo, expresión del estrés, siendo este perjudicial y desagradable, generando desequilibrio fisiológico y psicológico apareciendo enfermedades psicosomáticas, afectando la productividad. Este es producido por aspectos organizacionales que superan la capacidad de afrontar el estrés (39).

### **2.3. Definición de términos**

#### **Factores de riesgo psicosocial**

Entendido como aquellos factores que pueden influir en la salud que se originan en la organización del trabajo y generan respuestas físicas (como palpitaciones, pérdida de apetito, caída del cabello), emocionales (como sentimientos de ansiedad, depresión, alienación), cognitivas (como falta de concentración, dificultad para tomar decisiones) y/o conductuales (como abuso de sustancias, violencia laboral, asunción de riesgos innecesarios) en los trabajadores (30).

#### **Estrés percibido**

Es el grado en el cual las situaciones en la vida de los trabajadores se evalúan como estresantes considerando el grado en que ellos sienten que ejercen control sobre las situaciones impredecibles o inesperadas, o, por el contrario, las sienten como incontrolables y, en tal medida, experimentan malestar, activándose dos componentes como capacidad de afrontamiento y valoración cognitiva (40).

### **2.4. Marco filosófico**

El marco filosófico del estudio es el paradigma positivista de la investigación sustentado en la experimentación, la observación y las matemáticas. El supuesto es

considerado real o verdadero, sin la seguridad de que lo sea, bajo una suposición o hipótesis. Es un objeto o materia que indaga la relación sujeta – objeto planteado por la investigación empírico – positivista, donde los fenómenos y objetos pueden ser asumidos fuera de la realidad de los investigadores. Desde una perspectiva positivista debe tomar en cuenta: a) la validez de la adecuada operacionalización de las preguntas de investigación, dispuestas en variables relevantes y que abarquen todas las dimensiones; b) la generalizabilidad que busca la validez externa, está sujeta a la muestra calculada eficientemente de la población; la fiabilidad de las mediciones de los datos, buscando un error muestral sujeto a convención; y por último la replicabilidad, que muestra la posibilidad de repetir la investigación y corroborar los descubrimientos., siendo apoyada en una taxonomía de enfoque cuantitativo.

Bajo estos parámetros, el paradigma positivista permite encuadrar la investigación en la relación de las variables, factores de riesgo psicosocial y estrés percibido como objetos de investigación y los participantes como sujetos involucrados en el estudio, cumpliendo con los rigores del método científico aplicado a las ciencias sociales.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Caracterización del tipo y diseño de la investigación**

##### **Tipo de investigación**

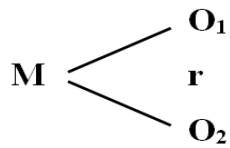
Se trata de una investigación tipo básico, descriptiva considerando que la investigación aportará a la profundización de los conocimientos acerca de las variables factores de riesgo psicosocial y estrés percibido (49). Ello implica que los resultados serán contrastados con teorías, postulados establecidos en la literatura académica psicológica, brindando información actualizada aplicada en el contexto del personal de salud de Tacna.

##### **Diseño de la investigación**

Es no experimental, correlacional, prospectivo y de corte trasversal.

Es no experimental porque no se manipulan las variables, únicamente son evaluadas (50). Es correlacional porque la investigación buscará establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosocial con el estrés percibido. Es prospectiva porque los datos se obtendrán en forma directa de la unidad de estudio del personal de salud a medida que se va ejecutando la investigación, es trasversal, considerando que la medición se realiza en un momento dado (50) la medición de las variables se realizará en determinado día, fecha y hora. que se ejecuta la investigación.

El esquema según Arroyo (49) puede representarse de la siguiente forma.



Dónde:

M = muestra

O<sub>1</sub> = medición de la variable factores de riesgo psicosocial

O<sub>2</sub> = medición de la variable estrés percibido

r = grado de correlación

### 3.2. Población y muestra de estudio

#### Población

La población estuvo conformada por todos los trabajadores de salud de Tacna, con vínculo laboral en el año 2025, siendo ellos 113 (Fuente: Portal Transparencia de la Oficina de Administración de la Red de Salud de Tacna - 2024).

#### Muestra

Es aquella porción representativa de la población (50). Para efecto del estudio se obtuvo la muestra empleando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando que la investigadora tiene el acceso a la muestra y los selecciona de acuerdo con este criterio (49). Para efecto del estudio los participantes la conformaron 113 trabajadores de salud con vínculo laboral en el año 2025. Para efecto de la selección de la muestra se emplearon criterios de inclusión y exclusión.

**Tipo de muestreo:** No probabilístico tipo por conveniencia.

**Tamaño de la muestra:** 100 % de la población que corresponde a 113 personas que laboran como personal de salud de Tacna.

Criterios de inclusión y exclusión:

**Inclusión:**

- Trabajadores varones y mujeres con vínculo laboral en las oficinas y áreas de la Red de Salud de Tacna.
- Personal que esté presente al momento de la evaluación.
- Personal que desee participar del estudio y que haya firmado el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Personal de otros establecimientos de salud.
- Personal con vacaciones o licencias de salud.
- Personal con problemas de comunicación.
- Personal que no asista en el momento de la evaluación.

**3.3. Acciones y actividades para la ejecución del proyecto**

Para la ejecución del proyecto se procedió a realizar las tareas pertinentes, iniciándose con la presentación en mesa de partes de la Red de Salud de Tacna, de la carta de presentación y perfil del proyecto solicitando el consentimiento para la realización del trabajo de campo con el personal de salud, para la recolección de los datos sobre las variables de estudio. Conseguido ello, y mediante reunión con el personal de salud se solicitó el consentimiento informado para que participen en la investigación de manera voluntaria. Una vez que brindaron el consentimiento informado, se aplicó los cuestionarios al personal, siendo ello en forma presencial y directa previa explicación de las instrucciones. Concluida la aplicación de instrumentos, se corrigió y organizó la información en una base de datos y analizados estadísticamente, con cuyos resultados se comprobaron las hipótesis del estudio y presentados en tablas, finalmente se presentó las conclusiones y recomendaciones respectivas.

### 3.4. Materiales y/o instrumentos

En el estudio se empleó la técnica: de la encuesta estructurada.

Los instrumentos fueron:

- Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial.
- Escala de Estrés Percibido PS - 10,

El primer instrumento es El *Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial (Forma breve) Método ISTAS 21* construido por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2000) en Dinamarca y adaptada de la versión chilena por Muñoz del Carpio – Toia et al. (2022) en de la Macro Región Sur y Lima Centro el Cuestionario SUCESO/ISTAS 21. El instrumento adaptado en Lima está compuesto por 5 factores o dimensiones y 15 ítems. La dimensión exigencias psicológicas compuesto por 4 ítems; la dimensión apoyo social y reconocimiento conformado por 4 ítems; la dimensión tareas relevantes y desarrollo de habilidades, compuesta por 3 ítems; el factor carga laboral, compuesto por 2 ítems y la dimensión estabilidad laboral conformado por 2 ítems. Es una escala tipo Likert que presenta alternativas de respuesta que va de 0 = nunca a 5 = siempre.

Presenta validez de constructo mediante la aplicación de AFC para verificar la estructura original, encontrando que el modelo no presenta un buen ajuste ( $\chi^2(160) = 689,14$  ( $p < 0,001$ ), CFI = 0,660, TLI = 0,597, RMSEA = 0,120, SRMR = 0,140). Dado el pobre ajuste, se aplica un AFE, indicando la adecuación de los datos (KMO = 0,81 (0,63 – 0,89)) y Bartlett ( $\chi^2(190) = 1683,16$ ;  $p < 0,001$ ). El análisis sugiere una estructura de 5 factores que explica el 50% de la varianza. En la confiabilidad se encontró buena consistencia interna en los factores 1, 2 y 3 ( $\alpha > 0,70$ ), pero en los factores 4 y 5, el valor fue menor ( $\alpha > 0,57$ ), no obstante, sus intervalos de confianza están próximos al  $> 0,70$ , por lo que refiere que el instrumento cuenta con adecuada confiabilidad (51).

Para efecto del estudio se obtuvo la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para la dimensión exigencias psicológicas  $\alpha = 0,789$ ; la dimensión apoyo social y reconocimiento  $\alpha = 0,810$ ; la dimensión tareas relevantes y desarrollo de habilidades,  $\alpha = 0,798$ ; el factor carga laboral  $\alpha = 0,756$ ; y la dimensión estabilidad laboral  $\alpha = 0,772$ ; mientras que en la escala total obtuvo  $\alpha = 0,882$ , indicando que el instrumento presenta buena consistencia interna. Asimismo, se obtuvo el baremo general contextualizado al personal de salud de Tacna: Alto: 55 – 75; Medio: 34 – 54; Bajo: 15 -33.

El segundo instrumento es la escala de *La Escala de Estrés Percibido PS - 10*, construida por Cohen et al. (1983) en Estados Unidos, adaptada a Lima por Canales y García (2021) con la finalidad evaluar el grado en que las situaciones de la vida son estresantes, administrándose a adolescentes y adultos, siendo la aplicación individual o colectiva, en un tiempo aproximado entre 25 y 30 minutos. La escala está conformada por 2 dimensiones: capacidad de afrontamiento y valoración cognitiva, y compuesta por 10 ítems, siendo un formato tipo Likert, de cinco puntuaciones (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Validez y confiabilidad: Remor (2006) obtuvo las propiedades psicométricas de la versión española de la escala en una muestra de 440 adultos españoles. Obtuvo validez concurrente con las escalas HADS-T (distrés)  $r = 0,72$ ; HADS-A (ansiedad)  $r = 0,66$ . Y la consistencia interna se obtuvo mediante test – retest donde la correlación entre tiempos fue de  $r = 0,76$ ,  $p = 0,000,1$  Adicionalmente el PSS-10 predecía el 59 % de la varianza total ( $R^2 = 0,590$ ,  $F(1, 62) = 89,31$ ,  $p = 0,000$ ).

Canales y García (2021) en Lima, trabajando con 1,209 adultos jóvenes, conformado por 625 hombres (51,7 %) y 584 mujeres (48,3 %) entre el rango de edad de 20 a 40 años de Lima Metropolitana. Obtuvieron validez de contenido siendo ella aplicable; presenta también validez de constructo, obteniendo un AFE a través del Bartlett

se obtuvo valores significativos y mediante el KMO se obtuvo valores de 0,936 además, en el AFC se comprobó que la prueba se ajusta al modelo de segundo orden evidenciando apropiados índices de ajustes (CFI:0,990, TLI:0,986, RMSEA:0,036 y SRMR:0,037) y en la consistencia interna se obtuvo resultados óptimos ( $\alpha= 0,95$ ) y omega ( $\omega= 0,96$ ) (52).

Para efecto del estudio se obtuvo la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, para la dimensión capacidad de afrontamiento  $\alpha = 0,791$ ; y la dimensión valoración cognitiva 0,832; mientras que en la escala total obtuvo  $\alpha = 0,817$ , indicando que el instrumento presenta buena consistencia interna. Asimismo, se obtuvo el baremo general contextualizado al personal de salud de Tacna: Alto: 30 -40; Medio: 20 – 29; Bajo: 10 – 19.

### **3.5. Tratamiento de datos**

Para efecto del tratamiento de los datos, se empleó el programa SPSS versión 22, a través del cual se procesó la información para obtener los estadísticos descriptivos de medidas de tendencia central media, mediana, moda y desviación estándar de ambas variables, así como de tipo porcentual; posteriormente se obtuvo estadística inferencial, empleando en primera instancia la prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov de cuyos resultados se obtuvo distribución no normal, tomándose la decisión de emplear el estadístico no paramétrico Rho de Spearman cuyos resultados se mostraron en tablas. Para la interpretación de la correlación se empleó la tabla de Hernández y Mendoza (2018).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan los resultados hallados mediante tablas explicativas.

#### 4.1. Análisis descriptivo de resultados

A continuación, se expone los resultados descriptivos de tipo porcentual y de medidas de tendencia central.

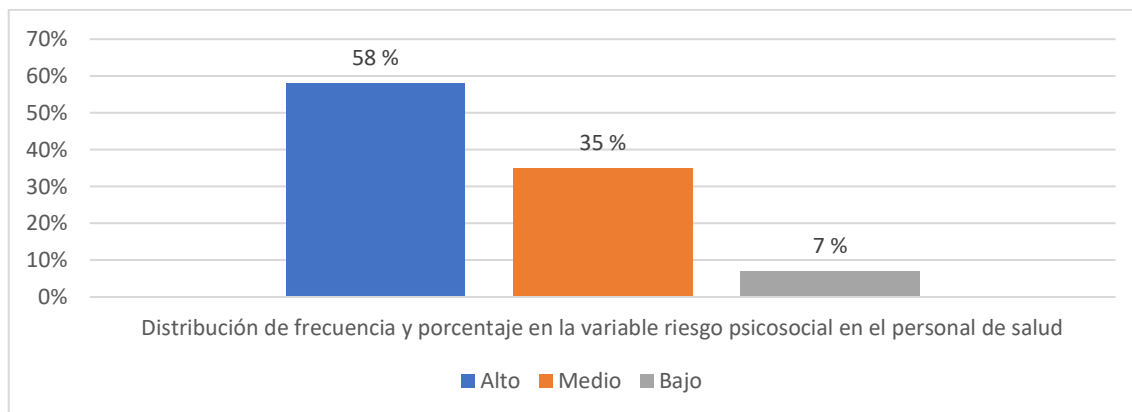
**Tabla 1.** *Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable riesgo psicosocial en el personal de salud.*

Nivel	f	%
Alto	65	58,00
Medio	40	35,00
Bajo	8	7,00
Total	113	100,00

*Nota.* Escala de riesgo psicosocial

La tabla 1 muestra que 58 % del personal de salud presentó nivel alto de percepción de riesgo psicosocial; 35 % presentó nivel medio; y 7 % percibió que el riesgo psicosocial era bajo.

**Figura 1.** *Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable riesgo psicosocial en el personal de salud*



Nota. Escala de riesgo psicosocial

**Tabla 2.** *Medidas de tendencia central de la variable riesgo psicosocial en el personal de salud*

Variable	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
Riesgo psicosocial	55,300	56,00	57,00	4,47

Nota. Escala de riesgo psicosocial

En la tabla 2 se evidencia que el promedio del grupo del personal de salud se orientó hacia nivel alto en riesgo psicosocial ( $M = 55,300$ ), hallándose una alta dispersión de las puntuaciones respecto a la media ( $Ds = 4,47$ ).

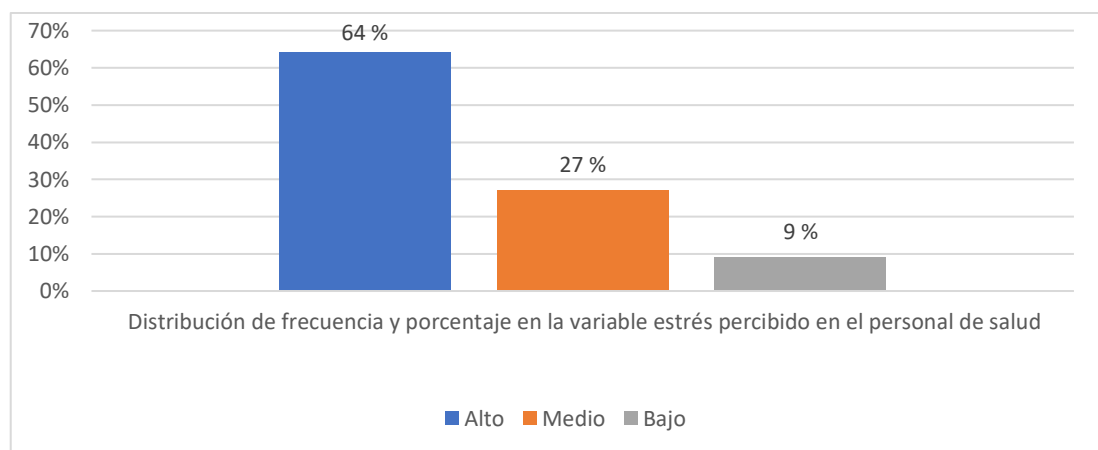
**Tabla 3.** *Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable estrés percibido en el personal de salud*

Nivel	f	%
Alto	72	64,00
Medio	30	27,00
Bajo	11	9,00
Total	113	100,00

Nota. Escala de estrés percibido

La tabla 3 demuestra que 64 % del personal de salud presentó alto estrés percibido, mientras que 27 % presentó un moderado estrés y solo un 9 % presentó nivel bajo de estrés.

**Figura 2.** *Distribución de frecuencia y porcentaje en la variable estrés percibido en el personal de salud*



*Nota.* Escala de estrés percibido

**Tabla 4.** *Medidas de tendencia central en la variable estrés percibido en el personal de salud*

Variable	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
Estrés percibido	39,372	40,00	41,00	3,27

*Nota.* Escala de estrés percibido

En la tabla 4 se evidenció que el promedio del grupo del personal de salud se orientó hacia nivel alto de estrés percibido ( $M = 39,372$ ) encontrándose una alta dispersión de las puntuaciones respecto a la media ( $Ds = 3,27$ ).

**Tabla 5.** Resultados de la prueba de normalidad Kolgomorov – Smirnov en las puntuaciones de las variables riesgo psicosocial y estrés percibido.

		Riesgo psicosocial	Estrés percibido
		113,	113
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	55,300	39,372
	Desviación estándar	44776	3,2724
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0,165	0,183
	Positivo	0,155	0,172
	Negativo	-0,165	-0,183
Estadístico de prueba		0,165	0,183
Sig. asintótica (bilateral)		0,000 <sup>c</sup>	00,00 <sup>c</sup>

*Nota.* a. La distribución de prueba es normal; b. Se calcula a partir de datos; c. Corrección de significación de Lilliefors. Escalas de riesgo psicosocial y Escala de estrés percibido

La tabla 5 evidencia que la distribución de las puntuaciones de las variables es no normal, al hallar en la variable riesgo psicosocial ( $K - S = 0,165$ ,  $p = .000 < p = 0,05$ ) y estrés percibido ( $K - S = 0,183$ ,  $p = 0,000 < p = 0,05$ ). Se encontró no normalidad en la distribución de las puntuaciones dado que el nivel de significatividad fue menor a 0,05, para la correlación se empleó el coeficiente Rho de Spearman.

#### 4.2. Análisis de resultados inferenciales

A continuación, se presentan los resultados inferenciales para comprobar las hipótesis.

##### Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

- H1. Existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de salud de Tacna, 2025.
- H0. No existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés

percibido en personal de salud de Tacna, 2025.

### Hipótesis estadística

- $H_0$ : no existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido
- $H_1$ : existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 6.** *Relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de salud*

		Estrés percibido
Riesgo psicosocial	Rho de Spearman	0,712*
	Sig. (bilateral)	0,015
	N	113

*Nota.* \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). Escalas de riesgo psicosocial y Escala de estrés percibido

La tabla 6 evidencia relación fuerte, positiva y significativa entre riesgo psicosocial y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = 0,712^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de riesgo psicosocial en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Acorde a los resultados, se comprueba y acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

### Primera hipótesis específica

- H1. El personal de salud de Tacna con mayores exigencias psicológicas tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de salud de Tacna con mayores exigencias psicológicas no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

### Hipótesis estadística

- H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre exigencias psicológicas y estrés percibido
- H<sub>1</sub>: existe relación significativa entre exigencias psicológicas y estrés percibido

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

**Tabla 7.** *Relación entre exigencias psicológicas y estrés percibido en personal de salud*

		Estrés percibido
Exigencias psicológicas	Rho de Spearman	0,667*
	Sig. (bilateral)	0,021
	N	113

*Nota.* \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). Escalas de riesgo psicosocial y escala de estrés percibido

La tabla 7 evidencia relación moderada, positiva y significativa entre exigencias psicológicas y estrés percibido en el personal de salud (Rho = 0,667\*,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de exigencias psicológicas en el medio laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Acorde a los resultados, se comprueba y acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

### Segunda hipótesis específica

- -H2. El personal de salud de Tacna con un bajo apoyo social y poco reconocimiento tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- -H0. El personal de salud de Tacna con un bajo apoyo social y poco reconocimiento no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

### Hipótesis estadística

- -H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido
- -H<sub>1</sub>: existe relación significativa entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5 \%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

**Tabla 8.** *Relación entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido en personal de salud*

		Estrés percibido
Apoyo social y poco reconocimiento	Rho de Spearman	-0,571*
	Sig. (bilateral)	0,019
	N	113

*Nota.* \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). Escalas de riesgo psicosocial y escala de estrés percibido

La tabla 8 evidencia relación moderada, negativa y significativa entre apoyo social, poco reconocimiento y estrés percibido en el personal de salud (Rho = -0,571\*,  $p < 0,05$ ) indicando que, a menor percepción del apoyo social y poco reconocimiento en el medio laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Acorde a los

resultados, se comprueba y acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

### Tercera hipótesis específica

- H3. El personal de salud de Tacna con una alta demanda de realización de tareas y poco desarrollo de habilidades tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de salud de Tacna con una alta demanda de realización de tareas y poco desarrollo de habilidades no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

### Hipótesis estadística

- H0: no existe relación significativa entre realización de tareas y desarrollo de habilidades y estrés percibido
- H1: existe relación significativa entre realización de tareas y desarrollo de habilidades y estrés percibido

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H0

**Tabla 9.** *Relación entre tareas relevantes y desarrollo de habilidades y estrés percibido en personal de salud*

		Estrés percibido
Realización de tareas y desarrollo de habilidades	Rho de Spearman	0,691*
	Sig. (bilateral)	0,022
	N	113

*Nota.* \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). Escalas de riesgo psicosocial y escala de estrés percibido

La tabla 9 evidencia relación moderada, positiva y significativa entre realización de tareas relevantes y desarrollo de habilidades y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = 0,691^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de realización de tareas y desarrollo de habilidades en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Acorde a los resultados, se comprueba y acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

#### Cuarta hipótesis específica

- H4. El personal de salud de Tacna con una alta carga laboral tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de salud de Tacna con una alta carga laboral no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

#### Hipótesis estadística

- H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre carga laboral y estrés percibido
- H<sub>1</sub>: existe relación significativa entre carga laboral y estrés percibido

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

**Tabla 10.** *Relación entre carga laboral y estrés percibido en personal de salud*

		Estrés percibido
Carga laboral	Rho de Spearman	0,689*
	Sig. (bilateral)	0,017
	N	113

*Nota.* \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). Escalas de riesgo psicosocial y escala de estrés percibido

La tabla 10 evidencia relación moderada, positiva y significativa entre carga laboral y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = 0,689^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de carga laboral en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Acorde a los resultados, se comprueba y acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

### Quinta hipótesis específica

- H5. El personal de salud de Tacna con una baja estabilidad laboral tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.
- H0. El personal de salud de Tacna con una baja estabilidad laboral no tiene mayor probabilidad de evidenciar estrés percibido, 2025.

### Hipótesis estadística

- H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre estabilidad laboral y estrés percibido
- H<sub>1</sub>: existe relación significativa entre estabilidad laboral y estrés percibido

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

**Tabla 11.** *Relación entre estabilidad laboral y estrés percibido en personal de salud*

		Estrés percibido
Estabilidad laboral	Rho de Spearman	-0,644*
	Sig. (bilateral)	0,022
	N	113

*Nota.* \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). Escalas de riesgo psicosocial y escala de estrés percibido

La tabla 11 muestra la relación moderada, negativa y significativa entre estabilidad laboral y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = -0,644^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a menor percepción de estabilidad laboral en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Acorde a los resultados, se comprueba y acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

## DISCUSIONES

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025. Los resultados descriptivos evidenciaron que 58 % del personal de salud presentó nivel alto de riesgo psicosocial, ubicación ratificada por el promedio del grupo ( $M = 55,300$ ). Mientras que, en estrés percibido, 64 % del personal de salud presentó alto estrés percibido, ratificando dicha posición el promedio del grupo ( $M = 39,372$ ). Los hallazgos indican la tendencia a percibir en el entorno laboral la presencia de riesgos psicosociales, lo cual media la prevalencia de estrés percibido en dicho personal. Los resultados coinciden con **Bastidas, E.** (2024) donde 73 % percibió la presencia de riesgos psicosociales altos y 45,26 % del personal estaba seriamente afectado (15). Así como con el estudio de **Marcatoma, M.** (2021) donde los trabajadores del Hospital San Marcos de la ciudad de Quito. 35 % de trabajadores percibió estar expuestos a factores de riesgo psicosocial, evidenciando 56 % de ellos sintomatología de estrés (19).

Inclusive se asemeja con lo hallado por **Cieza, Y.** (2023) en que las enfermeras en los servicios de hospitalización del hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, donde 56% percibieron riesgo psicosocial intralaboral alto 56 % de los participantes percibieron el riesgo psicosocial entre nivel alto y muy alto. (20). Sin embargo, difieren de lo hallado por **Farromeque, Y & Sierra, M.** (2023) en personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Militar Central, demostraron que los factores de riesgo psicosocial alcanzaron un nivel regular (44 %) y el estrés laboral alcanzó nivel regular (42 %) (21). De igual manera con la investigación de **Napa, A.** (2024), donde el personal de salud de un hospital de Lima, equivalente a 56,67 % percibió como medio los riesgos psicosociales y 63,33 % evaluó como medio el estrés laboral (23). Cabe resaltar que los resultados del presente estudio corroboran lo encontrado por otros investigadores en estudios previos, implicando que ambas variables se presentan en diferentes contextos y son percibidos como amenazas en los servidores de salud.

Acorde al objetivo general, se evidenció una relación fuerte, positiva y significativa entre riesgo psicosocial y estrés percibido en el personal de la Red de salud ( $Rho = 0,712^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de riesgo psicosocial en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Los hallazgos concuerdan con lo encontrado por lo hallado por **Bastidas, E.** (2024) en el personal de enfermería en Ecuador donde a mayor presencia de factores de riesgo psicosocial en el contexto laboral, el estrés prevalece afectando la salud mental (15). Asimismo, con el estudio de **Olaya, A.** (2023) en el personal de salud de una clínica ecuatoriana, donde el agotamiento laboral producto del estrés en los trabajadores obedecía a la percepción de la alta incidencia de los riesgos psicosociales (16).

Inclusive se asemeja a lo hallado por **Ortiz, N.** (2021) en personal de salud, donde la mayor presencia de riesgos psicosociales, el estrés se mantiene latente en el medio laboral (17). También, con el estudio de **Tomalá, M., Galardy, Y., Maza, E y Villamar, J.** (2021) quienes evidenciaron que el estrés como patología mental más concurrente se presentaba a causa de los factores de riesgo psicosocial (18). De la misma manera con lo concluido por **Marcatoma, M.** (2021) en trabajadores del Hospital San Marcos de la ciudad de Quito, donde la mayor exposición a los riesgos psicosociales en el contexto laboral hace proclive a que los trabajadores sufran estrés (19). De la misma forma con lo hallado por **Farromeque, Y & Sierra, M.,** (2023) en personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Militar Central, donde la mayor presencia de los factores de riesgo psicosocial tiende a incidir en la prevalencia del bajo manejo del estrés (21).

Guardando también similitud con el hallado por **Flores, P.** (2023) en el personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno, donde la prevalencia de los factores de riesgo psicosocial en el medio laboral, el manejo del estrés era incipiente (22). De la misma forma con el estudio de **Napa, A.** (2024) en el personal de salud de un hospital de Lima, quienes, ante la percepción de los riesgos psicosociales, el estrés laboral se mantenía latente (23). Igualmente, con el estudio de **Aucapiña, A.** (2022) en trabajadores de salud en Lima, donde el nivel elevado de riesgos psicosociales, se evidenció un crecimiento en los participantes del estrés, no presentando mayor mejoría (24). Sin embargo, difirieren

del estudio de **Cieza, Y.**, en Cajamarca (2023) en enfermeras en los servicios de hospitalización del hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, donde pese a la alta presencia de riesgo psicosocial, el estrés se mantenía controlado, indicando la alta resiliencia de los trabajadores para afrontar situaciones adversas en el trabajo (20).

En base a los hallazgos, se corrobora teóricamente que los factores de riesgo psicosocial percibidos por el personal de salud influyen en la salud de personal de salud, originados en la organización del trabajo, generando respuestas físicas, emocionales, cognitivas y/o conductuales (29) (30). La presencia de estas situaciones laborales hace que el personal sienta que no pueden ejercer control sobre ellas, experimentando malestar, no activando los componentes capacidad de afrontamiento que al parecer se encuentra limitada al no emplear adecuadamente los recursos personales para superarlas, mientras que tienden a activar y emplear la valoración cognitiva mediante la cual valoran negativamente las situaciones estresantes, no permitiéndoles reaccionar ante el estrés (40).

Referente al primer objetivo específico, se halló relación moderada, positiva y significativa entre exigencias psicológicas y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = 0,667^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de exigencias psicológicas en el medio laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Ello guarda similitud con **Flores, P.** (2023) con personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno, hallando asociaciones significativas entre la exigencia psicológica con el estrés laboral (22). El personal de la red de salud considera que el esfuerzo en la realización de las funciones del puesto es alto, inclusive las exigencias emocionales son elevadas. Produciéndose ello debido a la cantidad o volumen de trabajo exigido contrastado con el tiempo disponible para realizarlo, teniendo que trabajar a un ritmo rápido e inclusive bajo una distribución temporal irregular de las tareas, afectando diferentes procesos mentales como atención, memoria, decisiones, teniendo que asumir la responsabilidad por las consecuencias de lo que se hace en el cumplimiento de sus funciones. De la misma forma afecta la esfera psicológica emocional, evidenciándose en la demanda de capacidad para entender la situación de otras personas como: personal

directivo, compañeros, pacientes y familiares, generando emociones intensas, lo cual ocasiona conflictos de carácter profesional o ético. Esto se produce cuando las exigencias de lo que hay que hacer son diferentes de las normas y valores personales (37). En tal sentido la presencia de exigencias psicológicas media que el personal de salud experimente eventos estresores, correspondiendo al grado en el que ellos consideran que su vida laboral es impredecible, incontrolable o agotadora en el contexto donde se desempeñan (38).

Respecto al segundo objetivo específico se encontró relación moderada, negativa y significativa entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido en el personal de la Red de salud ( $Rho = -0,571^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a menor apoyo social y reconocimiento en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Los resultados indican resultados similares a la presentada por **Flores, P.** (2023) con personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno, mostró asociaciones significativas entre apoyo social con el estrés laboral (22). Indicando que los servidores de salud perciben que es limitada la capacidad de los superiores para planificar, distribuir y gestionar el trabajo en forma ecuánime, preocupación por el bienestar de sus subordinados, dirimir conflictos y habilidades de comunicación, no brindando ayuda e información que se necesita en el momento adecuado para realizar el trabajo. A ello se suma la calidad en las formas de comunicación como medio explicativo a la hora de recibir ayuda para realizar el trabajo, no siendo el más adecuado (37). Relacionándose el apoyo social y reconocimiento con el grado en que los servidores de salud valoran como incontrolable, que sobrepasa los recursos de afrontamiento, impactando de forma negativa sobre la salud mental y el funcionamiento en el trabajo (39).

En cuanto al tercer objetivo específico se comprobó relación moderada, positiva y significativa entre realización de tareas y desarrollo de habilidades y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = 0,691^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de realización de tareas y desarrollo de habilidades en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Dichos resultados se asemejan a **Flores, P.** (2023) en el personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno

mostrándose asociaciones significativas entre el desarrollo de tareas con el estrés laboral. (22). Lo hallado implica que el personal de salud considera que son limitadas las oportunidades que ofrece el trabajo para poner en práctica y desarrollar los conocimientos y habilidades en el área de trabajo, considerando, además, un permanente grado de monotonía de la tarea, no facilitando afrontar las exigencias de esta, a lo cual se suma la poca claridad de definición de las acciones, responsabilidades y recursos disponibles en la tarea asignada produciendo estrés (37).

Respecto al cuarto objetivo específico, se evidenció relación moderada, positiva y significativa entre carga laboral y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = 0,689^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a mayor percepción de la presencia de carga laboral en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Comparativamente, los hallazgos se asemejan a lo encontrado por **Flores, P.** (2023) en el personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno, mostrando asociaciones significativas entre el control sobre el trabajo, con el estrés laboral (22). Implicando que los servidores de salud perciben la cantidad o intensificación de trabajo que realizan en determinado tiempo, aplicando un gasto de energía física, mental y psicológica, haciendo referencia al esfuerzo que gastan en desempeñar sus labores en el entorno laboral en salud (25). Inclusive, considera que no tienen capacidad de decisión o autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo que realizan a diario; presentando problemas de control sobre los tiempos de trabajo, sea para un descanso breve, por atender obligaciones personales o para tomar vacaciones (37). Lo expuesto se relaciona con la presencia de estrés al considerar los trabajadores que las demandas de su entorno son impredecibles e incontrolables (41).

Referente al quinto objetivo específico, se demostró la relación moderada, negativa y significativa entre estabilidad laboral y estrés percibido en el personal de salud ( $Rho = -0,644^*$ ,  $p < 0,05$ ) indicando que, a menor percepción de estabilidad laboral en el contexto laboral, es mayor la prevalencia de estrés percibido en el personal de salud. Contrastando lo hallado en el presente estudio, concuerdan con **Flores, P.** (2023) trabajando con personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno mostrando

asociaciones significativas entre las compensaciones del trabajo para la estabilidad laboral con el estrés laboral. (22). Implicando que los servidores de salud perciben la falta de reconocimiento que reciben por el esfuerzo realizado, equivalente a la dimensión recompensas del modelo desbalance esfuerzo-recompensa, que mide la estabilidad del trabajo. Es así como el personal de salud percibe inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato: estabilidad o renovación, variaciones del sueldo, formas de pago del sueldo, posibilidades de despido y ascenso; inseguridad respecto a las características específicas del trabajo tales como movilidad funcional (cambios de tareas) y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo (37). Lo cual se asocia con la valoración de la situación laboral estresante por ser incontrolable, sobrepasando los recursos de afrontamiento impactando de forma negativa en la calidad de vida laboral (39).

Si bien el estudio aporta con datos relevantes sobre el funcionamiento de las variables en el contexto laboral en salud, el presente presenta limitaciones vinculado al tamaño muestral con qué se trabajó el cual es pequeño, razón por la cual no se puede generalizar los resultados a población mayor de servidores de salud, pues el muestreo no fue probabilístico, y la muestra no es representativa de la totalidad de servidores de salud de Tacna. Además, no existe dentro de los instrumentos un factor de control sobre la deseabilidad social o la impresión positiva/negativa, por lo que existe la probabilidad de sesgo en las respuestas dadas. Por tanto, es necesario replicar el estudio en otros contextos socioculturales de la región Tacna, en muestras representativas y más amplias, pues las variables estarían ligadas a contextos laborales diferentes. Se sugiere realizar investigaciones futuras para adaptar los instrumentos y analizar la validez de los mismos trabajando con el personal de salud.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó la relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025, indicando que la presencia de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, mayor es la prevalencia de sintomatología del estrés.
2. Se identificó la relación entre exigencias psicológicas y estrés percibido en personal de la Red de salud de Tacna, 2025, señalando que la alta exigencia psicológica en el medio laboral, el estrés tiende a prevalecer.
3. Se identificó la relación entre apoyo social y reconocimiento y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025, implicando que el limitado apoyo social y reconocimiento de parte del entorno laboral, incide en la presencia de estrés percibido.
4. Se identificó la relación entre tareas relevantes y desarrollo de habilidades y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025, evidenciando que el exceso de tareas relevantes y poco desarrollo de habilidades, genera que el estrés prevalezca en el centro laboral.
5. Se identificó la relación entre carga laboral y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025, demostrando que la alta carga laboral, genera que el estrés se mantenga.
6. Se identificó la relación entre estabilidad laboral y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025, comprobándose que los problemas de estabilidad laboral, contribuye a que el estrés adquiera notoriedad en ellos.

## RECOMENDACIONES

El estudio planteó las siguientes recomendaciones.

1. Se recomienda a los directivos de la organización de salud diseñar políticas internas contribuyendo con lo establecido por los Objetivos de Desarrollo Sostenible número 8 de las Naciones Unidas implicando promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos y del Ministerio de Salud en pro del adecuado bienestar y salud mental del personal de salud para brindar un adecuado servicio de salud gestionando adecuadamente los riesgos psicosociales.
2. Se cree conveniente que los directivos en salud revisen y rediseñen un programa de control de los factores de riesgos psicosociales que estén afectando el desenvolvimiento laboral del personal de salud.
3. Es recomendable que los directivos de la organización de salud planifiquen, organicen, ejecuten, supervisen y evalúen el funcionamiento de un programa de atención al personal en la temática del estrés.
4. Por otro lado, es necesario implementar talleres de trabajo con la finalidad que el personal de salud aprenda el manejo de comportamientos y sintomatología del estrés, lo cual ayudaría a que exista un apoyo institucional para evitar que esta se profundice en el contexto laboral.
5. Desde la perspectiva metodológica, cabe recomendar que es necesario obtener las propiedades psicométricas de ambos instrumentos en una población mayor de servidores de salud en la región Tacna, obteniendo la validez y consistencia interna respectiva, además de obtener baremos considerando edad, sexo,

ocupación, profesión, estado civil, condición laboral, con la finalidad que el sector salud tenga instrumentos actualizados y contextualizados que sirvan para ser empleados como instrumentos diagnósticos.

6. A nivel de investigación, es recomendable ampliar el estudio aplicada a una población mayor considerando diversos factores socioculturales en diferentes instituciones del sector salud de Tacna, con la finalidad de contextualizar los resultados expuestos acorde al medio donde se desenvuelve el personal y la ubicación de los diferentes centros, para ello, se solicitaría el apoyo de la Red de Salud de Tacna y de la Universidad Jorge Basadre Grohoman para cumplir con ello.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero, R., Martínez, C., y Arias, G. Ergonomía: productividad, calidad y seguridad. España: ECOE Ediciones; 2019.
2. Camacho A, Mayorga D. Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. Revista Prolegómenos Derechos y Valores, 2017; 20(40): p. 159-172.
3. Organización Mundial de la Salud (Internet) Estados Unidos [citado 2022 septiembre 28]. La salud mental en el trabajo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
4. Organización Internacional del Trabajo. (Internet) Estados Unidos [citado 2020]. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19.
5. Custodio D. (2021). Riesgos psicosociales en personal de salud de un hospital nivel III-1 de Chiclayo. [Tesis de pregrado]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
6. Organización Internacional del Trabajo. (Internet). Estados Unidos. [citado, 2022]. Perspectivas sociales y del empleo en el Mundo: Tendencias. 2022.
7. Organización Internacional del Trabajo (Internet). Estados Unidos. [citado 2023]. Los trabajadores podrían verse obligados a aceptar empleos de menor calidad como consecuencia de la desaceleración económica. Tendencias 2023. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_865260/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_865260/lang--es/index.htm)
8. Diario Gestión. Accidentes y riesgos laborales en el Perú. [Internet]. 2018. [citado 2024 nov. 12]; p.2-3.

9. Barrera, M., Chaparro, C., Plazas, L., Buitrago, L. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*, 2021; 8(2): p. 131-146. Disponible en <https://doi.org/10.24267/23897325.553>
10. ADP. El 66% de los trabajadores españoles experimenta estrés en el trabajo al menos una vez por semana. [Internet]. [citado 2022, septiembre 12]; p. 12. <https://es.adp.com/sobre-adp/sala-de-prensa/2022-09-12-el-66-por-ciento-de-los-trabajadores-espanoles-experimenta-estres-en-el-trabajo.aspx>
11. Proceso. Estrés en México. México: Trillas; 2022.
12. Universidad de la Rioja (Internet) España [citado 2024, febrero 9]. *El estrés laboral y como prevenirlo*. Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/ingenieria/estres-laboral/>
13. Chávez, L. (Internet) Perú [citado 2023, noviembre, 10). El burnout sigue en ascenso en Perú: el 78% de los trabajadores afirma que lo experimenta. Disponible en: <https://forbes.pe/capital-humano/2023-11-10/el-burnout-sigue-en-ascenso-en-peru-el-78-de-trabajadores-afirma-experimentarlo>
14. Campo, S. (Internet) Perú [citado 2024, febrero, 26). Según encuesta de Ipsos, 58% de los peruanos no puede ir a trabajar cuando siente estrés: ¿cómo cuidar la salud mental en el trabajo? Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/02/26/segun-encuesta-de-ipsos-58-de-los-peruanos-no-puede-ir-a-trabajar-cuando-siente-estres-como-cuidar-la-salud-mental-en-el-trabajo/>
15. Bastidas, E. Factores de riesgo psicosociales y su influencia en la ansiedad, la depresión y el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura. [Tesis Maestría]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/jspui/handle/123456789/15930>

16. Olaya, A. Riesgos psicosociales y agotamiento laboral en el personal de salud de una clínica de Guayaquil. [Tesis Maestría]. Ecuador. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120170/Olaya\\_GAL-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120170/Olaya_GAL-SD.pdf?sequence=1)
17. Ortiz, N. Riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal de salud hospital básico Asdrúbal de la Torre. [Tesis Maestría]. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12736/1/UTACMSAOC016-2021.pdf>
18. Tomalá, M., Galardy, Y., Maza, E., y Villamar, J. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. HIGÍA DE LA SALUD. 2021; 4(1): p. 1-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/357757010\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_psicosocial\\_y\\_salud\\_mental\\_del\\_personal\\_de\\_salud\\_en\\_ambito\\_hospitalario](https://www.researchgate.net/publication/357757010_Factores_de_riesgo_psicosocial_y_salud_mental_del_personal_de_salud_en_ambito_hospitalario)
19. Marcatoma, M. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en el personal de una entidad privada en la ciudad de Quito. [Tesis Maestría]. Ecuador. Universidad Autónoma Regional de los Andes; 2021. Disponible en: [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UNIANDES\\_fb3c7556e9060d7533cb28adf2aa6537](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UNIANDES_fb3c7556e9060d7533cb28adf2aa6537)
20. Cieza, Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota. [Tesis Maestría]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/623>
21. Farromeque, Y., y Sierra, M. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Militar Central. [Tesis Maestría]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7838?show=full>

22. Flores, P. Factores psicosociales y estrés laboral en el personal de salud de un hospital nivel II – 2 en Puno. [Tesis maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129935?locale-attribute=es>
23. Napa, A. Factores psicosociales y estrés laboral en el personal de salud de un hospital de Lima. [Tesis Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2024. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132347>
24. Aucapiña, A. Estrés laboral y riesgos psicosociales en trabajadores de salud. [Tesis de Especialización]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13426/Estres\\_Auca\\_pinaMeza\\_Aracely.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13426/Estres_Auca_pinaMeza_Aracely.pdf?sequence=1)
25. Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo. Encuesta de riesgo psicosocial; 2017. AESST.
26. Ng, Y., Voo, P., Maakip, I. Psychosocial factors, depression, and musculoskeletal disorders among teachers. *BMC Public Health*, 2019; 19(1): p. 234.
27. Montalvo, E., Guerrero, E., Rodríguez, M., Agudo, J., Moreno, J., y Paredes, D. (2020). Prevalencia y niveles de exposición a factores y riesgos psicosociales a través del ISTAS-21. *Siglo Cero Rev Española sobre Discapac Intelect*. 2020; 51(1): p. 53.
28. Pocinho, M., Santos, C., y Saraiva, A. (2021). Psychosocial risk factors and work capacity in health professionals. *Eur J Public Health*. 2021; 31(2).
29. Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2005; 8(1): p. 18-29.
30. Martínez de Pérez, N, & Zandomeni, N. Administración de recursos humanos: perspectiva académica y práctica profesional. 1a ed. México: Editorial de la Universidad Nacional del Sur. 2022

31. Karasek, R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979; 24(1): p. 285-308.
32. Karasek, R. y Theorell, T. *Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life*. Estados Unidos: Basic Books. 1990.
33. Pujol-Cols, L. Demandas laborales y burnout: Un estudio descriptivo en docentes argentinos. *Revista de Ciencias Sociales*. 2021; 27(4): p. 402-417.
34. Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science and Medicine*. 2004; 58(8): p. 1483-1500.
35. Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: Evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry y Clinical Neuroscience*. 2008; 258(1): p. 115-119.
36. Siegrist, J. *Work stress and health in a globalized economy*. Estados Unidos. Springer International Publishing. 2016.
37. Candia, M., y Pérez, J. *Manual del método del cuestionario SUCESO/ISTAS 21 Versiones completa y breve*. 2020. Superintendencia de Seguridad Social de Chile. 2020.
38. Cozzo, G., y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2016; 8(1): p. 1-12.  
<https://www.redalyc.org/journal/3331/333145838001/html/>
39. Reyna, C., Mola, D., y Correa, P. (2019). Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés*, 2019; 25(1): p. 138–147.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793718301283>
40. Chávez-Amavizca, A., Gallegos-Guajardo, J., Hernández-Pozo, M., López-Walle, J., Castor-Praga, C., Álvarez-Gasca, M., Meza-Peña, C., Romo-González, T.,

- González-Ochoa, R., Góngora-Coronado, E. Estrés percibido y felicidad en adultos mexicanos según estado de salud-enfermedad. *Suma Psicológica*. 2020; 27(1): p. 1-8. <https://www.redalyc.org/journal/1342/134265182001/134265182001.pdf>
41. Jorquera-Gutiérrez, R., y Felipe Guerra-Díaz, F. (2023). Análisis psicométrico de la escala de estrés percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile *Liberabit* 2023; 29(1): p. 1-12. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v29n1/1729-4827-liber-29-01-e683.pdf>
  42. Lazarus, R., y Folkman, S. *Manual for the hassles and uplift scales*. Estados Unidos. Research Edition Consulting Psychologist Press. 1986.
  43. Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., Gómez, G. (2015). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2015; 16(1): p. 37-57. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
  44. Campo-Arias, A., Oviedo, H., Herazo, E. (2014). Escala de estrés percibido-10: desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia *Revista de la Facultad de Medicina*. 2014; 62(3): p. 407-413. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363530010>
  45. Lazarus, R. *Stress, coping and illness*. Estados Unidos. John Wiley and Sons. 1990.
  46. Lazarus, R. *El paradigma emergente del estrés*. España. Eisdorfer. 1993.
  47. Lazarus, R. *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Estados Unidos. Editorial Desclée e Brower. 2000.
  48. Vidal, V. (2019). Estudio del estrés laboral en las pymes en la provincia de Zaragoza. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2019; 28(4): p. 254-267. [https://www.researchgate.net/publication/340396493\\_Estudio\\_del\\_estres\\_laboral\\_en\\_las\\_PYMES\\_pequena\\_y\\_mediana\\_empresa\\_en\\_la\\_provincia\\_de\\_Zaragoza](https://www.researchgate.net/publication/340396493_Estudio_del_estres_laboral_en_las_PYMES_pequena_y_mediana_empresa_en_la_provincia_de_Zaragoza)

49. Arroyo, A. (2020). *Metodología de investigación*. Cusco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2020<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5402?locale-attribute=en>
50. Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. Manual de términos en investigación científica tecnológica y humanista. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018.
51. Muñoz del Carpio-Toia, A., Ramos-Vargas, L., Ames-Guerrero, R., y Yuli-Posadas, R. Riesgos psicosociales en personal de salud del Perú: análisis de propiedades psicométricas del ISTAS 21. INDEX DE ENFERMERÍA, 2022; 31(2): p. 115-119.
52. Canales, M., y García, G. Adaptación de Perceived Stress Scale (PSS-10) en la población de adultos jóvenes de Lima Metropolitana. [Tesis Pregrado], Universidad Cesar Vallejo. 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76683>

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PERSONAL DE LA RED DE SALUD DE TACNA, 2025.**

<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Método</b>	<b>Instrumentos</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1. Existe relación significativa entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de Salud de Tacna, 2025.</p> <p>H0. No existe relación significativa entre factores de riesgo, psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de salud de Tacna, 2025.</p>	<p>Factores de riesgo psicosocial</p> <p>Estrés percibido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigencias cuantitativas</li> <li>• Exigencias cognitivas</li> <li>• Exigencias emocionales</li> <li>• Exigencias de esconder emociones</li> <li>• Exigencias sensoriales</li> <li>• Conflicto de rol</li> <li>• Reconocimiento social</li> <li>• Reconocimiento de compañeros</li> <li>• Calidad de liderazgo</li> <li>• Reconocimiento en el trabajo</li> <li>• Posibilidad de desarrollo</li> <li>• Sentido de trabajo</li> <li>• Responsabilidad laboral</li> <li>• Influencia en el trabajo</li> <li>• Control del tiempo</li> <li>• Inseguridad en compensaciones</li> <li>• Inseguridad en el trabajo</li> <li>• Autoeficacia</li> <li>• Control</li> <li>• Manejo</li> <li>• Percepción negativa de la amenaza</li> <li>• Desequilibrio</li> <li>• Desamparo</li> <li>• Pérdida de control</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>113 personal de salud de Tacna.</p>	<p>Escala de factores de riesgo psicosocial SUCESO ISTAS 21 Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2000) y adaptada de la versión Chilena por Muñoz del Carpio – Toia et al. (2022) en de la Macro Región Sur y Lima Centro.</p> <p>Escala de estrés percibido Cohen et al. (1983) adaptado en Lima por Canales y García (2021).</p>

## ANEXO N°2 INSTRUMENTOS

### Cuestionario de factores de Riesgo Psicosocial (Forma breve) SUCESO/ISTAS 21

**Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España**

**Moncada et al. (2005)**

**Adaptada en Chile por Superintendencia de Seguridad Social - Escuela de Salud**

**Pública de la Universidad de Chile - Instituto de Salud Pública - Dirección del**

**Trabajo (2009)**

**Adaptada en Lima por Muñoz del Carpio – Toia et al. (2022)**

#### **INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario incluye 15 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo.

N°	Ítems	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
2	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
3	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
4	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
5	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
6	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
7	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
8	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
9	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
10	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					

13	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?					
14	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
15	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?					

## Escala de Estrés Percibido PSS - 10

Cohen et al (1983)

versión Remor (2006)

Adaptada en Lima por Canales y García (2021)

Instrucciones:

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, indique su respuesta colocando una "X" donde usted considere la frecuencia con la que sintió o pensó de cierta manera.

N°	Ítems	Nunca 0	Casi nunca 1	De vez en cuando 2	A menudo 3	Muy a menudo 4
1	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
5	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
6	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					
N°	Ítems	Nunca 4	Casi nunca 3	De vez en cuando 2	A menudo 1	Muy a menudo 0
7	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
8	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
9	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10	En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es llevada a cabo por ANA MARÍA CARHUAYO GONZALES, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en personal de la Red de salud de Tacna, 2025.

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria, donde la información obtenida se trabajará de manera confidencial y anónima, siendo utilizada solo con fines académicos. En caso usted acceda a participar de la investigación, pasará a responder dos cuestionarios. Una vez transcritas las respuestas, se pasarán a destruir las pruebas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación o sobre la evaluación, puede realizar las preguntas pertinentes con libertad durante la explicación del estudio como en el desarrollo de las pruebas. En caso usted tenga alguna consulta sobre su participación en el estudio, podemos absolver sus consultas, mediante el correo electrónico: ps.amcgi@gmail.com

De antemano, agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente de la investigación, habiendo sido informado (a) del objetivo del estudio referido. Asimismo, me han informado sobre los instrumentos a resolver. Confirmando la veracidad de mis respuestas y reconozco que mis resultados son confidenciales y serán utilizados con fines académicos. Además, he sido informado (a) que puedo preguntar libremente acerca de la investigación o aplicación de las pruebas. Inclusive tengo el derecho de abandonar la resolución de las pruebas si considero conveniente. Además, en caso desee mis resultados, puedo contactarme al correo del investigador.

---

Firma del participante

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025