



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## FATALISMO ANTE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO POR COVID-19 Y ESTRÉS LABORAL, EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2021

### TESIS

#### PRESENTADA POR:

**Bach. VANESSA SHERALY TITO BETANCUR**

**Bach. ARNALDO DAVID MAQUERA QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

*A Dios por protegerme; A mi querida madre Sofía por apoyarme y motivarme; A mis hermanos Dennis, Maricarmen y Oscar por contribuir en mi formación académica; A mi hermana menor Sindy, por brindarme apoyo moral incondicionalmente.*

***Sheraly***



## DEDICATORIA

*A Dios por permitirme realizar esta investigación, a mis padres, María y Ángel por apoyarme incondicionalmente y en todo momento, en cualquier situación.*

*David*



## AGRADECIMIENTOS

*Al Hospital Manuel Núñez Butrón por acceder a nuestra petición para el desarrollo de la presente investigación y a las enfermeras de todos los servicios por participar y siempre estar dispuestos apoyar.*

*Así mismo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Nacional del Altiplano y al Ministerio de Educación por financiar este estudio en tiempos de pandemia.*

*Por último, nuestro eterno agradecimiento a la Mg. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por dirigirnos, corregirnos, animarnos a culminar nuestra investigación y sobre todo siempre estar dispuesta a resolver nuestras dudas.*

***Sheraly y David***



# ÍNDICE GENERAL

	Pag.
<b>DEDICATORIAS</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	
<b>ÍNDICE DE ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Objetivo general:.....	14
1.2.2. Objetivos específicos: .....	14
<b>1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. Hipótesis general alterna:.....	15
1.3.2. Hipótesis específicas alternas: .....	15
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1.1. Fatalismo.....	16
2.1.2. Estrés.....	18
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>24</b>



<b>2.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....</b>	<b>25</b>
2.3.1. A nivel internacional.....	25
2.3.2. A nivel nacional.....	28
2.3.3. A nivel regional.....	34
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....</b>	<b>35</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>35</b>
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>V.CONCLUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>VI.RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

**Área** : Salud del Adulto

**Línea** : Salud Mental

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 08 de noviembre 2022



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nivel de fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID -19 en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	43
<b>Tabla 2.</b> Nivel de estrés laboral en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	43
<b>Tabla 3.</b> Edad, estado civil y años de experiencia.....	70
<b>Tabla 4.</b> Fatalismo según edad de los enfermeros de Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	71
<b>Tabla 5.</b> Estrés laboral según edad de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	71
<b>Tabla 6.</b> Fatalismo según estado civil de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno2021.....	72
<b>Tabla 7.</b> Estrés laboral según estado civil de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	72
<b>Tabla 8.</b> Fatalismo según los años de experiencia de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	73
<b>Tabla 9.</b> Estrés laboral según los años de experiencia de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	73
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre fatalismo y estrés laboral.....	74
<b>Tabla 11.</b> Correlación entre fatalismo y desgaste emocional.....	74
<b>Tabla 12.</b> Correlación entre fatalismo y despersonalización.....	75
<b>Tabla 13.</b> Correlación entre fatalismo y realización personal.....	75



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	42
<b>Gráfico 2:</b> Correlación entre Fatalismo ante la posibilidad de contagio del COVID-19 y Desgaste emocional en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021 .....	43
<b>Gráfico 3:</b> Correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y despersonalización en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021. ....	45
<b>Gráfico 4:</b> Correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y realización personal de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021. ....	46
<b>Gráfico 5:</b> Diagrama de cuantiles para el fatalismo y estrés laboral en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021. ....	76
<b>Gráfico 6:</b> Diagrama de cuantiles para el fatalismo y desgaste emocional en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	77
<b>Gráfico 7:</b> Diagrama de cuantiles para el fatalismo y despersonalización en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	78
<b>Gráfico 8:</b> Diagrama de cuantiles para el fatalismo y realización personal en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.....	79





## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**COVID-19:** Enfermedad por coronavirus de 2019.

**EPP:** Equipo de Protección Personal.

**Ho:** Hipótesis Nula.

**Ha:** Hipótesis alterna.

**HRMNB:** Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**OMS:** Organización Mundial de Salud.

**SARS-COV 2:** The type 2 coronavirus that causes severe acute respiratory síndrome.

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences.

**RST:** La teoría de estilos de respuesta.

**SGA:** el síndrome general de adaptación.

**F-COVID-19:** Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19: Generación y validación de un instrumento.



## RESUMEN

La pandemia producida por COVID-19, ha generado estragos a nivel sanitario, impactando en la salud mental de las(os) enfermeras(os). El Objetivo fue determinar la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral en enfermeras(os) del Hospital Manuel Núñez Butrón. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo transversal correlacional, la población estuvo conformada por 107 enfermeras(os) y la muestra de 84, con un muestreo no probabilístico. La técnica fue la encuesta, y los instrumentos: Escala de Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la Escala de Estrés Laboral, ambos confiables y válidos. Para el procesamiento y análisis, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 y la prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de Pearson y Spearman en función a las pruebas de normalidad. Los resultados: existe una correlación ( $r=0.283$ ) entre el fatalismo y estrés laboral; además, se identificó que el 65.4% de los enfermeros es fatalista y 69.1% tiene estrés laboral medio. Así también, existe una correlación moderada ( $Rho=0.301$ ) entre el fatalismo y la dimensión desgaste emocional, sin embargo, no se halló correlación y entre la variable fatalismo y las dimensiones del estrés: despersonalización ( $Rho=0.027$ ) y realización personal ( $Rho=-0.062$ ) respectivamente. Se concluye que existe una correlación significativa entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral.

**PALABRAS CLAVE:** *COVID-19; Contagio; Estrés laboral; Enfermería; Fatalismo.*



## ABSTRACT

The pandemic produced by COVID-19 has wreaked havoc at the health level, impacting the mental health of nurses. The objective was to determine the correlation between fatalism in the face of the possibility of contagion by COVID-19 and work stress in nurses at the Manuel Núñez Butrón Hospital. The methodology was quantitative approach, cross-correlational type, the population was made up of 107 nurses and the sample of 84, with a non-probabilistic sampling. The technique was the survey, and the instruments: Fatalism Scale in the face of the possibility of contagion by COVID-19 and the Work Stress Scale, both reliable and valid. For processing and analysis, the SPSS version 25 statistical package was used and the hypothesis test was performed with the Pearson and Spearman coefficient based on the normality tests. The results: there is a correlation ( $r=0.283$ ) between fatalism and work stress; In addition, it was identified that 65.4% of nurses are fatalistic and 69.1% have medium work stress. Likewise, there is a moderate correlation ( $Rho=0.301$ ) between fatalism and the emotional exhaustion dimension, however, no correlation was found between the fatalism variable and the stress dimensions: depersonalization ( $Rho=0.027$ ) and personal fulfillment ( $Rho=-0.062$ ) respectively. It is concluded that there is a significant correlation between fatalism in the face of the possibility of contagion by COVID-19 and work stress.

**KEY WORDS:** *COVID-19; Contagion; Work stress; Nursing; Fatalism.*



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Enfrentamos un problema de salud pública de magnitud mundial; la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(1) en enero del 2020, declaró el brote del nuevo coronavirus (SARS-COV -2) como una emergencia de importancia internacional, siendo el país más afectado China, donde se originó el problema. No obstante, fue hasta marzo del 2020 que la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2), declaró a la enfermedad como pandemia.

A raíz de esta gran crisis, el sistema de salud tuvo problemas para mitigar los efectos de la pandemia como: la demanda de pacientes, centros hospitalarios colapsados, falta de equipos de protección personal, etc. Debido a todo ello se incrementó el contagio intrahospitalario(3), en consecuencia afecto indirectamente la salud mental de los trabajadores (4); como lo afirman Lai J. Et al.(5) en su estudio, las enfermeras asistenciales mostraron niveles más severos de depresión, ansiedad, insomnio y angustia; es decir mayor carga emocional, respecto a otros profesionales de la salud, indicaron también que la tasa de intento de suicidio en el contexto del COVID-19 fue mayor en el personal de salud, respecto a la población en general, a causa del pánico, miedo, temor a infectarse o contagiar a sus familiares(6)(7), como es el caso de la enfermera italiana Daniela Trezzi, que según la Federación Nacional de Enfermeras “Daniela dio positivo al test de COVID-19 y, a causa de ello, en sus últimos días vivió con mucho estrés por miedo a infectar a otros, y tomó la decisión de terminar con su vida”(8).



En ese entender, los enfermeros al enfrentar temores, miedos, incertidumbre, excesiva demanda de esfuerzos, toma de decisiones importantes en la atención al paciente y aumento de turnos en el trabajo debido al COVID-19, generaron mayor estrés laboral, pues se ha visto que durante la pandemia el estrés afectó a más del 50 % de los enfermeros estadounidenses; en Brasil el 49% de los enfermeros reportaron ansiedad y el 25% depresión”; en China el 60 % presentaron agotamiento y el 90 % ansiedad, en cuanto a Israel el 40% manifestaron miedo de proveer atención y cuidados a los pacientes con COVID-19(9).

Por último en el Perú, los profesionales de salud que presentaron dificultades mayores para controlar la enfermedad fueron: Lima, Lambayeque, Loreto y Piura; según el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (10) el 67% del personal asistencial padece estrés laboral, por otro lado; en la región andina de Puno desde el primer caso encontrado el 7 de abril del 2020, la región tuvo un crecimiento rápido de la enfermedad(11), así también el malestar psicológico del personal de salud fue incrementando(12), a pesar de que el ministerio de salud en marzo del 2021 inicio el plan de vacunación contra el COVID-19 (13); por ello, es intuitivo pensar que el bienestar emocional se ha reducido con relación a años anteriores antes de la pandemia(14), esto conllevaría a efectos negativos en la calidad de vida de los enfermeros(15)(16), dicho problema afectaría indirectamente en la atención al paciente(7).

Como se observa, los denominadores comunes serian: la ansiedad, depresión, miedo, incertidumbre y angustia; estos pensamientos negativos y sentimientos de preocupación frente a la posibilidad de contagiarse y contagiar a sus familiares por COVID-19, conllevaría al estrés laboral y se agravaría presentando ideas fatalistas (17).



En ese sentido, los hechos descritos muestran la realidad, pues a mediados del 2020, la demanda de servicios de salud en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno incremento exponencialmente, lo que genero su colapso; en gran parte a la falta de recursos humanos por el contagio intrahospitalario, por lo que a través de los medios de comunicación el personal de salud manifestaba constantes quejas, llanto, desesperación y desesperanza. Así también, durante el internado comunitario y clínico se percibía preocupación, miedo e incertidumbre en los internos y el personal de enfermería frente al contagio masivo del COVID-19. Por ello, se plantea la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y el estrés laboral, en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo general:**

- A. Determinar la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral, en los enfermeros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

- B. Identificar el nivel de fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19.
- C. Identificar el nivel de estrés laboral.
- D. Establecer la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Desgaste emocional.
- E. Establecer la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Despersonalización.
- F. Establecer la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Realización personal.



### **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.3.1. Hipótesis general alterna:**

- A. Existe correlación entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral, en los enfermeros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.

#### **1.3.2. Hipótesis específicas alternas:**

- B. Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Desgaste emocional en los enfermeros.
- C. Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Despersonalización en los enfermeros.
- D. Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Realización personal en los enfermeros.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Fatalismo

El Fatalismo es la ideología del individuo oprimido, su forma de ver la vida es con resignación y conformismo frente a circunstancias negativas; es también considerada como una actitud, frente a la frustración existencial ocasionada por sus problemas, dejándose llevar por el dogma de esperar a que el destino decida cuál será su fin; impidiendo el desarrollo de estrategias de afrontamiento activas frente a los problemas (18). Además; las personas fatalistas están en una realidad de despojo e impotencia, que suele presentarse a lo largo de su vida como una situación insuperable, interpretan su impotencia como la prueba de que él mismo carece de valor personal (19).

Richard Taylor (20), refiere: que un fatalista es incapaz de hacer algo respecto al futuro, es decir, que no está en sus manos lo que ocurrirá en lo por venir, el piensa que hasta su propia existencia no depende de él. Además, menciona que el fatalista percibe como abstracto él recapacitar acerca de lo que hará, pues una persona solo reflexiona si cree que una situación está en su dominio, por lo que ve su futuro igual como pensamos acerca del pasado.

En ese sentido, la teoría de estilos de respuesta (RST), nos dice que los pensamientos incontrolables, enfocados en emociones negativas, aumenta la frecuencia de las personas para recordar, entender e interpretar su contexto de exposición al trauma a través de pensamientos nocivos; además interfiere con las acciones intuitivas de resolución de problemas y en las conductas instrumentales al pensar de manera fatalista, lo que incrementa las situaciones estresantes (21).





## A. FATALISMOS ANTE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO POR COVID-19:

Respecto al fatalismo frente al COVID-19, según Hayes y Clerk la pandemia ha sido un suceso repentino, pues los primeros meses fueron los más estresantes ya que generaron incertidumbre, sumado a la inminente infección y muerte junto a la interrupción del curso cotidiano de la vida al que uno ya estaba acostumbrado, por lo que sentir que uno probablemente no pueda cambiar dicha situación, puede brindar cierto alivio ante un contexto que demanda cuidado y control permanente. Sin embargo, el fatalismo también está relacionado fuertemente con la depresión y el rendirse de los esfuerzos, para contraponerse a la pandemia no está libre de costos emocionales, porque dichos esfuerzos repetidos para controlar aquello que está fuera de nuestro dominio puede acrecentar el estrés (22).

Por otro lado, otras investigaciones indican que la exposición a acontecimientos transcendentales estresantes está claramente relacionada con el aumento de creencias fatalistas(23), más aún si presentan enfermedades crónicas no transmisibles(24) y sensación de contagiar a los integrantes de su familia y a deprimirse por ello (25).

### a) **Características:** (18), (26):

- El fatalismo es una manifestación de la frustración existencial, impide al individuo responder a situaciones problemáticas de su vida, de forma saludable y auténtica.
- El fatalismo es una forma de mostrarse a la vida con una actitud reactiva y pasiva, rehusando responsabilidades frente a su existencia.
- El pensamiento fatalista imposibilita alterar el destino de uno y el camino de su existencia.



- Las personas con actitud fatalista, son vulnerables en el transcurso del tiempo.
- El fatalismo es un modo de adaptación frente a situaciones que desbordan la capacidad de uno mismo, también una forma de afrontamiento resignado a realidades de salud; por ejemplo, creer que no hay solución frente al COVID-19.

**b) Clasificación:** Son 3 (27), (28), (17):

- **Poco fatalistas:** Describe una situación en donde la enfermera se muestra indiferente con el hecho de contagiarse o infectarse en su trabajo; Además, cree que si se enferma se deprimirá.
- **Fatalistas:** Describe una situación en donde la enfermera está de acuerdo al pensar que si se contagia por COVID-19 infectaría a sus familiares y en el peor de los casos lo internarían en un hospital por una complicación; con la posibilidad de fallecer por el virus.
- **Muy fatalistas:** Describe una situación de resignación total e irremediable, pues la enfermera piensa que sus acciones no tienen ningún efecto frente a la pandemia, además está muy de acuerdo con que el COVID-19 es evidencia del fin del mundo y peor aún cree que al contagiarse tomaría la decisión de suicidarse.

### 2.1.2. Estrés

Hans Selye (29) definió al estrés desde un enfoque fisiológico y acuñó el término en la medicina en el año 1936; en el estudio del eje hipofisario-suprarrenal describió el proceso psicopatológico del estrés como “el síndrome general de adaptación” (SGA) en donde menciona que el estrés es un estado del organismo que se manifiesta por uno o varios estímulos, pudiendo ser negativos (enfermedad, fracaso) o positivos



(matrimonio, éxito repentino) en el individuo, como tal es un proceso normal de estimulación, adaptación y respuesta estereotipada; sin embargo, cuando este dura periodos largos de tiempo es perjudicial para la salud.

El estrés tiene características distintivas psicofisiológicas, pero no posee causa común, en este escenario Hans divide en 3 fases la reacción de nuestro organismo frente situaciones estresantes, los cuales son: (29).

**A. Fase de alarma:** inicia con la estimulación del factor estresante al sistema nervioso autónomo (SNA), específicamente al hipotálamo, el cual envía el factor liberador de corticotropina (CRF) que estimula a la hipófisis activando la secreción de adenocorticotropina (ACTH), este llega hasta las glándulas suprarrenales y estas generan cortisol, a la vez el hipotálamo secreta dopamina la cual junto con el cortisol producen la adrenalina, creada por las glándulas suprarrenales, consecuentemente se producen los cambios psicofisiológicos los cuales son: taquicardia, taquipnea, insomnio, ansiedad, inquietud, etc.

**B. Fase de resistencia:** consiste en la adaptación del organismo frente a situaciones estresantes, sin embargo; si este llega a superar el límite de resistencia, ocasiona la disminución de dopamina, y así rompiendo la respuesta estereotipada, generando depresión y problemas de sueño; Además se acumula el cortisol y esto impide la regeneración celular lo que produce inmunodeficiencias, aumento de la irritabilidad, dolores de cabeza, y problemas digestivos (29). Al respecto, Echeverri (30) comparte la idea de Hans en esta fase, el ser humano tiene la capacidad de ser resiliente frente a un nuevo problema como una pandemia, guerras, etc. evidentemente para llegar a ese punto debemos sobreponernos a los momentos críticos. En ese sentido, en el contexto de la pandemia por COVID-19, las personas deben adaptarse a la situación y de no ser el caso, la depresión, ansiedad, fatiga



generada por dicha situación negativa, podrían agravarse a enfermedades mentales como: trastornos de estrés postraumático y síndromes neuropsiquiátricos a largo plazo (31).

**C. Fase de agotamiento:** al no resultar eficientes la fase de resistencia se entra a esta fase en donde el organismo se agota, estando en un estado de estrés prolongado se producen enfermedades e incluso una muerte prematura donde los trastornos fisiológicos, psicológicos tienden a ser crónicos e irreversibles.

Por otro lado, Según la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (32), el estrés es un estado que se da en presencia de emociones negativas que se constituyen en la relación del medio ambiente y el individuo, frente a ello nuestro organismo realiza procesos cognitivos las cuales son: primero evalúa la situación calificándola como estrés: irrelevante, controlable, desafiante o no manejable; segundo a base de la evaluación busca el modo de afrontamiento a las situaciones no controlables o desbordantes con los recursos disponibles en el individuo (experiencias, autoestima, autoeficacia, etc.(33)

Es importante mencionar que Lazarus y Folkman (33) les fue difícil presentar un modelo que generalicé a todos los individuos, debido a que el estrés es un proceso idiosincrático, es decir, frente a un mismo estresor, los individuos reaccionan de diferentes formas.

### **2.1.3. ESTRÉS LABORAL**

Es la respuesta de un individuo ante exigencias en su campo laboral que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades(34), debido a una demanda de esfuerzos físicos y psicológicos en función a la percepción de un contexto negativo que amenaza su bienestar(35), lo que conlleva al trabajador al proceso de la pérdida del compromiso y la satisfacción hacia su trabajo(36).



Por lo tanto, existe una estrecha relación entre el estrés y el campo laboral, ya que las personas pasan más tiempo en su trabajo (37), más aún las enfermeras(os) que en la actualidad están laborando en hospitales en contacto directo con pacientes con COVID-19 en jornadas largas; respecto a ello las investigaciones menciona que presentaron: mayor incidencia de estrés, agotamiento emocional, despersonalización, ansiedad y depresión, además del miedo a infectarse y la muerte, así como el contagio a su familia (38). Además; se reportó que cada paciente adicional por enfermera se relacionó con un aumento en las probabilidades de padecer agotamiento emocional e insatisfacción laboral (39), (40).

**A. Factores psicosociales que condicionan al estrés laboral: (37).**

- a. Carga de trabajos excesivos.
- b. Rutinas de trabajo obsesivas.
- c. Exposición a riesgo físico constante.
- d. Carencia de seguridad en el empleo.
- e. Remuneración no equitativa.
- f. Planeación deficiente.
- g. Ritmo de trabajo apresurado.

**B. Clasificación: son 3 (41):**

- a. **Alto:** Es cuando las exigencias en el centro laboral por el COVID-19 sobrepasan la capacidad cognitiva y física del individuo, generando desgaste emocional y despersonalización.
- b. **Medio:** Es cuando las exigencias en el centro laboral por el COVID-19 generan trastornos psicológicos como la ansiedad y fatiga.
- c. **Bajo:** Es cuando el enfermero se siente realizado como profesional al afrontar la pandemia por COVID-19, con cierta incertidumbre hace uso de recursos



disponibles a nivel cognitivo-emocional.

### C. Dimensiones:

- a. **Dimensión desgaste emocional:** El desgaste emocional se caracteriza por el aumento en los sentimientos de agotamiento emocional frente a las excesivas demandas laborales y tiempo que se pasa en el trabajo en el contexto de la pandemia del COVID-19, por lo que las personas no sienten ningún atractivo al realizarlas, es decir que cuando los recursos emocionales se acaban, el trabajador advierte que no es capaz de enfrentar la carga laboral (42). Por otro lado, el desgaste emocional se presenta en personas que utilizan la inhibición emocional como estrategia de afrontamiento a situaciones estresantes, pues facilita el distanciamiento cognitivo y emocional de la labor que se realiza. Entonces, se infiere que el estrés laboral sería el producto de un afrontamiento deficiente a situaciones adversas en el ámbito laboral y el desgaste emocional es el punto de partida (27).
- **Clasificación:** son 3 (42):
  - **Alto:** es cuando el enfermero en su trabajo siente que estuviera al límite de sus posibilidades, el trabajar con las personas contagiadas por COVID-19 lo agota y al culminar su labor se siente vacío, es decir, siente insatisfacción por realizar sus actividades como profesional.
  - **Medio:** es cuando el enfermero siente que está demasiado tiempo en su trabajo, cree que al trabajar en contacto directo con pacientes contagiados por COVID-19 lo cansa y se siente frustrado por pensar que es incapaz de controlar la enfermedad.
  - **Bajo:** es cuando el enfermero se siente emocionalmente agotado por su trabajo, presenta cierta satisfacción al realizar sus actividades como



profesional y se cree capaz de sobrellevar las dificultades que trae el COVID-19.

**b. Dimensión despersonalización:** Se entiende como el acrecentamiento de actitudes cínicas y sentimientos negativos hacia la persona que se le brinda el servicio, es decir; una deshumanizada apreciación de los demás; característica que se manifiesta en conductas de repudio hacia las personas que se les brinda cuidados, a los que se les atribuye la culpa de su situación actual (42). La despersonalización se padecería cuando se presenta trastornos psicológicos (28).

- **Clasificación:** (28).

- **Alto:** es cuando el enfermero siente que no le importa lo que ocurra con sus pacientes, su trato es deshumanizado durante su trabajo y hay un despojo de la tolerancia hacia sus pacientes con COVID-19.
- **Medio:** es cuando al enfermero le preocupa que su trabajo lo está endureciendo emocionalmente, manifiestan indiferencia, pesimismo, conductas no propias de su personalidad hacia los pacientes contagiados por COVID-19.
- **Bajo:** es cuando el enfermero siente que los pacientes contagiados por COVID-19 lo culpan por sus problemas, es tolerante ante estas situaciones negativas.

**c. Dimensión realización personal:** La realización personal se define de acuerdo a muchas circunstancias positivas que el sujeto atraviesa en determinados intervalos de su vida, en donde logra satisfacer sus aspiraciones laborales; pero al no encontrar algún sentido de satisfacción en su ámbito de trabajo, comienza los sentimientos de incapacidad en sus tareas al encontrar dificultades, tendencia a evaluarse negativamente, acompañado de insatisfacción, pérdida de interés,



desconfianza en sus habilidades y deseos de abandono de la profesión (43).

- **Clasificación:** (43)

- **Alto:** es cuando el enfermero siente que obtiene cosas valiosas en su trabajo, entiende fácilmente a los pacientes contagiados por COVID-19, el trato hacia ellos es eficaz.
- **Medio:** es cuando el enfermero siente mucha energía en su trabajo, crea con facilidad un clima agradable e influye positivamente en la vida de sus pacientes contagiados por COVID-19 a través de su profesión.
- **Bajo:** es cuando el enfermero se siente estimado por sus pacientes contagiados por COVID-19, cree que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en su trabajo.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1. Definición de términos básicos

- A. Fatalismo:** Es una actitud resignada y sumisa frente a los problemas, dejándose llevar por el dogma de esperar a que el destino decida cuál será el fin de las circunstancias problemáticas y sufrimientos en la vida (19).
- B. Estrés laboral:** Es la respuesta del trabajador ante exigencias en su campo laboral que no se ajustan a sus conocimientos, poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación (34).
- C. COVID-19:** Es una enfermedad respiratoria originada por un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (44).
- D. Enfermería:** Es una profesión en ciencias de la salud, el cual posee teorías científicas enfocadas hacia la salud y el confort del usuario. El campo que aborda son los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas (45).





- E. Contagio:** Transmisión de una enfermedad infecciosa por medio del contacto, de manera rápida o próxima, de un individuo con enfermedad a un individuo sano (46).
- F. Desgaste emocional:** Se caracteriza por un incremento en los sentimientos de agotamiento emocional frente a las enormes demandas laborales (42).
- G. Despersonalización:** Es una deshumanizada apreciación de los demás; característica que se manifiesta en conductas de repudio hacia las personas que se les brinda cuidados (42).
- H. Realización personal:** El sujeto se considera realizado si hay un cumplimiento relativo de sus aspiraciones laborales y personales (43).

## 2.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### 2.3.1. A nivel internacional

En China el país donde inicio esta pandemia, en el año 2020, realizaron las siguientes investigaciones:

Primero, estudiaron “la exposición al trauma y depresión entre los profesionales de la salud de primera línea durante el brote del COVID-19: el papel de la rumiación intrusiva y el silencio organizacional”. El estudio fue cuantitativo, de tipo longitudinal. La muestra fueron 134 profesionales del hospital de Shenzhen, fueron seleccionados por conglomerados. Aplicaron 2 Cuestionarios, los cuales fueron: “cuestionario de salud general y el cuestionario de exposición a explosiones”. Los resultados indicaron una asociación significativa entre la exposición al trauma con la depresión; por otro lado, la rumiación intrusiva presentó un impacto más sustancial en la depresión, mientras que la organización fue más baja. Por tanto, concluyeron que la rumia intrusiva y el silencio



organizacional son imperativos para predecir los síntomas depresivos entre los profesionales de la salud (47).

Así también investigaron “el estado psicológico del personal médico durante la pandemia de COVID-19”. El estudio fue cuantitativo, de tipo transversal. La muestra se conformó por 2299 participantes, aplicaron 3 cuestionarios en línea, los cuales fueron: “escala de calificación numérica (NRS) sobre el miedo, la escala de ansiedad de hamilton (HAMD) y HAMA”. Los resultados que encontraron fueron severidad de miedo, ansiedad y depresión; así también, el personal médico mostró mayor miedo, HAMA y HAMD; tenían 1,4 veces más probabilidades de sentir miedo y dos veces más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión. Por tanto, concluyeron que el área de trabajo del personal asistencial, los hizo susceptibles a la psiquiatría y padecer de trastornos psicológicos (48).

Por último, indagaron “al fatalismo en el contexto de COVID-19: percibir el coronavirus como una sentencia de muerte predice renuencia a realizar las conductas preventivas recomendadas”. El estudio fue cuantitativo de tipo longitudinal. Reclutaron 2 muestras a través de mechanical turk (mturk) de amazon, en total fueron 590 participantes. Los resultados fueron: seguir las medidas preventivas para mitigar el COVID-19 está relacionado con el grado que asocia la gente al coronavirus con la muerte (49).

Mientras tanto en otros países desde 2008 hasta el 2022, desarrollaron las siguientes investigaciones:

En Pakistán investigaron “los impactos de la sobrecarga de información en el bienestar psicológico de los profesionales de la salud: papel del estresor de COVID-19”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo ondas de tiempo. Conformaron la muestra por 314 profesionales de la salud. Aplicaron el cuestionario denominado “susceptibilidad



diferencial al modelo de efectos de los medios (DSMM)”. Los resultados que encontraron fueron: la sobrecarga de información del COVID-19 afecto al fatalismo y agotamiento por COVID-19 directamente (50).

Así mismo en México, investigaron sobre el nivel de fatalismo y estrés percibido relacionado con la pandemia COVID-19; el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, con diseño observacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 551 enfermeros, con un muestreo no probabilístico, los instrumentos que utilizaron fueron: “escala de fatalismo frente al COVID-19” y “escala de estrés percibido relacionado con la pandemia”. El análisis estadístico fue efectuado con el paquete SPSS, y los resultados fueron: una correlación negativa  $Rho = -.236$  no significativa ( $p\text{-value} < 0.05$ ) entre el nivel de estrés y el fatalismo; así mismo, el 61% de los participantes indicaron fatalismo ausente ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y solo el 39% indico fatalismo presente. Por lo tanto, concluyeron: no existe una correlación significativa entre el fatalismo y el nivel de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (51).

A la vez, analizaron la relación entre fatalismo y constructores relacionados con los indicadores de salud mental (depresión, ansiedad, satisfacción con la vida). La investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo transversal. La población estuvo conformada por 330 participantes. Se aplicó escalas con contenidos distintos y la escala multidimensional de fatalismo se encargó de dar orden al constructo. Sus resultados fueron: las correlaciones estadísticamente significativas fueron la dimensión: depresión ( $r=34$ ) y ansiedad ( $r=27$ ), el resto fueron no significativos. Por lo que concluyeron que la gente que presentan niveles altos de fatalismo tiene menores niveles en salud mental. Además, encontraron que no hay relación entre fatalismo con ansiedad y satisfacción de la vida. Por otro lado, existe una correlación débil con depresión. Concluyeron que el



pesimismo es el factor que más se relaciona con la salud mental (52).

Del mismo modo, en Chile investigaron “la asociación entre el estrés postraumático causado por el evento traumático y variables psicológicas tales como fatalismo y locus de control”. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo transversal. La muestra se conformó por 30 adultos, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico. Aplicaron 4 instrumentos los cuales fueron: “la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático”, “escala de orientación valórica cultural”, “escala de locus de control (LOC)” y “escala de gravedad de pérdidas materiales y/o humanas”. Los resultados que encontraron fue una correlación estadísticamente significativa entre estrés postraumático y fatalismo. Concluyeron que existe asociación entre ambas variables (53).

Por último, en España analizaron la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia respecto al síndrome de quemarse por el trabajo. La investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 714 participantes. Se aplicó 3 escalas, los cuales fueron: “el cuestionario MBI-HSS”, “la escala de 7 ítems de karasek” y “la escala de baessler y schwarzer”. Los resultados fueron: “la sobrecarga laboral y la autoeficacia son predictores significativos de agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización”. Por lo que concluyeron: es necesario evitar la sobrecarga laboral para prevenir la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo, y que la autoeficacia percibida de los profesionales puede prevenir su aparición (54).

### **2.3.2. A nivel nacional**

En el Perú, averiguaron “los factores asociados a la percepción de fatalismo ante la infección del COVID-19”. El estudio fue transversal, analítico, de tipo multicéntrico. La población estuvo conformada por participantes de 20 departamentos, la muestra fue



de 2466 personas; el muestreo fue no aleatorio por bola de nieve, la técnica que usaron fue la encuesta virtual y como instrumento emplearon: el cuestionario de “percepción o creencia de posibles situaciones después del contagio por COVID-19”. Sus resultados que encontraron fueron: un 36 % de los sujetos pensó que se deprimirían, un 26 % que podrían fallecer, un 17 % dice que esto es una prueba del fin del mundo y un 9 % tomaría una decisión fatal. Concluyeron en que los factores relacionados a una actitud fatalista frente a la pandemia del COVID-19 son: ser mujer, tener mayor edad, ser paciente de riesgo e integrar una religión (25).

Así también, en Lima, indagaron “la preocupación y el miedo como predictores de fatalismo por COVID-19 en lo cotidiano laboral de los enfermeros”. El estudio fue transversal, de tipo analítico. La muestra estuvo conformada por 449 enfermeros. Los datos fueron recolectados mediante instrumentos validados en Perú. Los resultados que encontraron fueron: nivel moderado de fatalismo y un nivel bajo de miedo y preocupación por la COVID-19. Concluyeron en que: la preocupación, el miedo y el haber sido diagnosticado con COVID-19 fueron factores predictores de fatalismo (55).

A la vez, estudiaron “el estrés en el trabajo en tiempos de COVID-19 y su personal del laboratorio clínico de un hospital de lima – 2022”. El estudio fue cuantitativo, La muestra lo conformaron por 33 personas (22 técnicos de laboratorio clínico, diez licenciados en tecnología médica y un médico). La técnica que usaron fue la encuesta. Se utilizó 2 instrumentos los cuales fueron: estrés en el trabajo y calidad de atención. Los resultados que encontraron fueron: existe relación entre estrés laboral y calidad de atención (56).

Por otro lado, en Pimentel averiguaron “el nivel de estrés laboral en enfermeras ante la pandemia del SARS-CoV-2 en el establecimiento médico Villa Essalud Ferreñafe”. El estudio fue cuantitativo, descriptiva, no experimental de corte transversal.



La muestra estuvo conformada por 63 participantes. Aplicaron como instrumento el inventario de Maslach. Los resultados que encontraron fueron: el 100% de los profesionales de enfermería presentan un nivel de estrés laboral medio, así mismo la dimensión de despersonalización, con un 50,7% ocupó un grado de estrés laboral mayor a las otras dimensiones. Concluyeron que todos los profesionales de enfermería muestran un nivel de estrés laboral medio (57).

Mientras tanto en Ayacucho, estudiaron “el estrés Laboral y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Coracora”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El diseño fue no experimental. La técnica fue la encuesta. Se utilizó como instrumentos un cuestionario para cada variable. La muestra estuvo conformada por 100 trabajadores. Utilizaron 2 Cuestionarios: cuestionario de estrés laboral y Cuestionario sobre estrategias de afrontamiento. Los resultados que encontraron fueron: un nivel bajo de estrés laboral en el 12% del personal asistencial, predomina un buen manejo de estrategias de afrontamiento; por otra parte, del 19% de personal asistencial que tiene un alto nivel de estrés, predomina un regular manejo de estrategias de afrontamiento. Concluyeron en que existe una relación inversa entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en el personal asistencial durante la emergencia sanitaria del COVID-19 (58).

De igual modo en Piura, buscaron “los factores asociados a fatalismo por COVID-19”. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Su muestra estuvo conformada por 122 participantes. El instrumento que emplearon fue el cuestionario de “fatalismo asociado a COVID-19”. Los resultados que encontraron fueron: un 61.47% percibía poder contagiar a sus familiares y amigos, un 63.93% percibían la posibilidad de contraer la enfermedad en el trabajo, un 54.92% pensó que tendrían complicaciones, un 22.95% pensó que se deprimirían y 49.18% pensaban poder



morir, además de los participantes un 42.62% indicaron tener una actitud fatalista asociado a COVID-19. Además, hallaron que los factores asociados a fatalismo por COVID-19, fueron: la edad, la experiencia laboral y el laborar en un establecimiento privado. Concluyeron en que los factores que aumentan la prevalencia de fatalismo por COVID-19, es la experiencia laboral y trabajar a la vez en establecimientos de salud pública y privado; por el contrario, los factores que redujeron la prevalencia fue: trabajar en un establecimiento privado como único trabajo, la edad y la cantidad de personas atendidos al día (59).

Así mismo, indagaron “el nivel de estrés laboral en los licenciados en enfermería en las áreas COVID-19”. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, transaccional y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 85 participantes. La técnica de recolección fue la encuesta y como instrumento utilizaron “la escala de Estrés de Enfermería-NSS, adaptada de Gray Toft y Anderson”. Los resultados que reportaron fueron: un 60% de enfermeras(os) presenta un nivel de estrés medio, 37.65% un nivel alto y solo el 2.35% estrés bajo. Concluyeron en que la mayor parte de enfermeras del área COVID-19 presentan un nivel de estrés medio, luego un nivel alto y finalmente un nivel de estrés laboral bajo (60).

Por último, en Cusco descubrieron “los factores asociados al fatalismo ante el COVID-19”. Su estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico. La muestra la conformaron por 330 internos. La técnica de recolección que utilizaron fue la encuesta virtual y como instrumento emplearon “el cuestionario de fatalismo ante la posibilidad de contagio por el COVID-19”. Sus resultados reportaron que el 84.8% de los participantes son fatalistas ante el COVID-19, y los ítems más frecuentes que indicaron fueron “si me enfermo, yo infectaría a familiares/amigos” seguida de “me contagiaría/infectaría en mi centro de trabajo”, y los factores que se relacionaron fueron: ser mujer, tener una



enfermedad, antecedente de contagio por COVID-19 y vivir con familiares con alto riesgo de infectarse con COVID-19. Concluyeron que existe alta prevalencia de “fatalismo ante el COVID-19 en internos de medicina del Perú” (61).

Además, es necesario mencionar que antes de la pandemia por COVID-19, estudiaron las mismas variables de esta investigación, los cuales fueron:

En Lima, indagaron la relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del hospital Cayetano Heredia, El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de tipo correlacional. La población la conformaron por 50 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital, La técnica que usaron fue la encuesta, el instrumento que usaron fue “cuestionario para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial”. Los resultados que encontraron fue: existe relación positiva y débil ( $Rho=0,317$ ;  $p<0,05$ ), concluyeron que mayor presencia de factores de riesgo psicosocial mayor estrés laboral (62).

Asimismo, averiguaron la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del hospital Madre de Niño San Bartolomé, el estudio fue cuantitativo, no experimental de tipo correlacional. La muestra la conformaron por 40 enfermeras, utilizaron como técnica la encuesta, los instrumentos que usaron fueron el Trait Meta –Mood Scale y The Nursing Tres Scale, Los resultados que encontraron fueron: un 67,5 % presentaron un promedio desarrollo de inteligencia emocional y el 17,5 % un buen desarrollo de inteligencia emocional y con respecto a sus dimensiones, concluyeron en que no existe relación entre inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras (63).

También, investigaron el nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, su estudio fue cuantitativo, descriptivo, La población la conformaron por 36 enfermeras, La técnica que utilizaron fue la encuesta, los instrumentos que usaron fue “la escala de nivel de estrés





laboral y el de estrategias de afrontamiento”, dentro de sus resultados encontraron que existe un 61% de estrés laboral medio, un 25% estrés laboral alto y solo el 14% tuvieron un nivel de estrés laboral bajo, sobre las estrategias de afrontamiento, un 56% están presentes, un 44% están ausentes. Por ello Concluyeron en que la mayoría de los enfermeros tiene un nivel de estrés laboral de medio a alto, respecto a las estrategias de afrontamiento, algunos consultan a personas con experiencias similares, otros elaboran un plan de acción ante el estrés laboral, algunos intentan desarrollarse como persona como resultado de la experiencia y otros aceptan que el estrés pasa y que se puede cambiar (64).

Igualmente, en Iquitos indagaron la relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”, el estudio fue descriptivo, Comparativo, aplicaron la escala de Maslach, la muestra la conformaron 200 enfermeras, El diseño de la investigación fue “no experimental”. La técnica que emplearon fue “observación por encuesta”, Los resultados fueron: neonatología, presento alto estrés laboral y cirugía, nivel bajo de estrés. Por lo tanto, concluyeron que las enfermeras del Hospital de Loreto se encuentran en un nivel medio de estrés laboral (65).

Por último, en Trujillo estudiaron el estrés laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, trabajaron con una muestra de 40 profesionales de enfermería, utilizaron como técnica la encuesta, el instrumento que usaron fue la “versión simplificada del cuestionario Alemán ERI adaptado en español”, Los resultados que encontraron fueron: un 55.0% presentaron bajo Estrés laboral, mientras el 10.0% un alto Estrés. Por lo que concluyeron que: las enfermeras presentan un grado estrés bajo, pese a la demanda de trabajo que realizan (66).



### 2.3.3. A nivel regional

En la región Puno, indagaron “el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el Hospital Manuel Núñez Butrón”. El estudio fue de enfoque cuantitativo de corte transversal. La muestra la conformaron por 86 participantes mediante el muestreo probabilístico estratificado. La técnica que emplearon para la recolección fue la encuesta y como instrumento utilizaron el cuestionario denominado “Inventario Maslach Burnout Inventory”. Los resultados que encontraron indicaron que un 58% de los encuestados presentaron un nivel medio de estrés laboral, el 30 % un nivel bajo, y el 12% reporto un nivel alto; en cuanto a las dimensiones, el agotamiento emocional, el 47% de las enfermeras reporto un nivel bajo, el 38% presento despersonalización, el 45% presenta un nivel alto de realización personal. Concluyeron en que las enfermeras(os) que trabajan en el “Hospital Manuel Núñez Butrón” tiene un nivel medio de estrés laboral (67).

Mientras tanto en Juliaca, averiguaron “el estrés laboral en los enfermeros del área COVID-19 del hospital Carlos Monge Medrano”. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería y 20 técnicos de enfermería. La técnica fue la encuesta y como instrumento utilizaron el Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter. Los resultados que encontraron fueron: un 86.6% en profesionales de enfermería y en un 75.0% en técnicos de enfermería presenta estrés laboral medio; con relación a las tres dimensiones, el profesional de enfermería se siente más desgastado emocionalmente, que el técnico de enfermería (76.6% vs. 65.0%), está más despersonalizado (83.3% vs. 75.0%) y menos realizado (76.6% vs. 55.0%) que el técnico de enfermería. Concluyeron en que el profesional de enfermería está más afectado por el estrés laboral que el técnico de enfermería (68).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio fue cuantitativo, pues se emplea métodos numéricos y análisis estadístico para representar lo observado, y el diseño es no experimental del tipo transversal correlacional, debido a que los datos se recolectaron en un solo momento de tiempo con el objetivo de describir la relación entre las variables: Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y Estrés laboral (69).

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el área no COVID-19 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de categoría II-2 el cual fue inaugurado el 23 de septiembre de 1964, está ubicado en la Av. El sol N.º1022 del Barrio Victoria, en el distrito, provincia y departamento de Puno (70). Cabe mencionar que después de que el hospital Manuel Núñez colapsara por pacientes contagiados por COVID-19, se creó el área COVID-19 aproximadamente a mediados del 2020, área a la cual no se permitía el acceso de estudiantes de pre ni posgrado.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**3.3.1. Población:** la población estuvo conformada por 107 profesionales de enfermería.

**A. Tipo de muestreo:** se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque no se basa en fórmulas de probabilidad, sino; depende de las decisiones del investigador (69).

**B. Selección de la muestra:** La muestra estuvo constituida por 84 enfermeras(os) del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno, quienes cumplieron con los criterios de selección, los cuales fueron:



**a. Criterios de inclusión**

- Personal de salud con título profesional en enfermería.
- Enfermeros que laboran en el área no COVID-19 del hospital Manuel Núñez Butrón.
- Enfermeros que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Enfermeros que asistieron a sus turnos laborales en los días de evaluación.

**b. Criterios de exclusión**

- Enfermeros que se encontraban de vacaciones.
- Enfermeros realizando trabajo remoto, con comorbilidad.
- Enfermeros con licencia laboral.
- Enfermeros con suspensión laboral.

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA	VALOR FINAL
<p><b>Fatalismo:</b> Es una actitud resignada, conformista ante circunstancias negativas dejándose llevar por el dogma de esperar a que el destino decida cuál será el fin de las circunstancias problemáticas (19).</p>	<p>Escala fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creo que al contagiarme me deprimiré</li> <li>- Creo que al contagiarme me moriré</li> <li>- Creo que al contagiarme podría suicidarme</li> <li>- Creo que esto evidencia el fin del mundo</li> <li>- Creo que me contagiare</li> <li>- Si me enfermo, contagiare</li> <li>- Creo que me internaran en un hospital</li> </ul>	<p>Muy en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>De acuerdo</p> <p>Muy de acuerdo</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Poco fatalista 7-16</p> <p>Fatalista 17-25</p> <p>Muy fatalista &gt;26</p>
<p><b>Estrés laboral:</b> es la respuesta del organismo ante exigencias en su campo laboral que no se ajustan a sus conocimientos poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situaciones laborales difíciles (34).</p>	<p>Cuestionario de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter</p>	<p>Desgaste emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emocionalmente agotada</li> <li>- Me siento vacío</li> <li>- Me siento fatigado</li> <li>- Siento que trabajar me cansa</li> <li>- siento que mi trabajo me desgasta</li> <li>- Me siento frustrado</li> <li>- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</li> <li>- Siento que trabajar en contacto directo me cansa</li> <li>- Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</li> </ul>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año o menos</p> <p>Una vez al mes o menos</p> <p>Unas pocas veces al mes</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Pocas veces a la semana</p> <p>Todos los días</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>Bajo 0-17</p> <p>Medio 18-36</p> <p>Alto 37-54</p>
		<p>Despersonalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siento que trato como objetos impersonales</li> </ul>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces al año o</p>	<p>0</p> <p>1</p>	<p>Bajo 0-9</p>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Siento que me hice duro</li> <li>-Me preocupa que me esté endureciendo emocionalmente</li> <li>-Siento que no me importa</li> <li>-Me parece que me culpan</li> </ul>	<p>menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Pocas veces a la semana Todos los días</p>	<p>2 3 4 5 6</p>	<p>Medio 10-20  Alto 21-30</p>
	Realización personal		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Siento que entiendo fácilmente</li> <li>-Siento que trato con eficacia los problemas</li> <li>-Siento que influyó positivamente</li> <li>-Me siento con mucha energía</li> <li>-Siento que creo un clima agradable</li> <li>-Me siento estimado</li> <li>-Creo que consigo muchas cosas valiosas</li> <li>-Siento que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en mi trabajo</li> </ul>	<p>Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Pocas veces a la semana Todos los días</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6</p>	<p>Bajo 0-15  Medio 16-32  Alto 33-48</p>



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta y se utilizó los siguientes cuestionarios para el recojo de datos:

- A)** La Escala denominado Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19) de Christian Mejía (**Anexo A.1**), presenta Alpha Crombach de 0,78 considerada como alta confiabilidad. El cual consta de 7 ítems, con 5 criterios de respuestas (Muy en desacuerdo 1, en desacuerdo 2, indiferente 3, de acuerdo 4, muy de acuerdo 5). Así también, se tiene la siguiente clasificación: 7 a 16 poco fatalistas, 17 a 25 fatalistas y mayor a 26 muy fatalistas. Dicho instrumento fue elaborado en el Perú, por lo tanto, no requiere la adaptación cultural (17).
- B)** Cuestionario de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter (**Anexo A.2**), presenta Alpha Crombach de 0.95 considerada de muy alta confiabilidad. El cual consta de 22 ítems, con 7 criterios de respuestas (nunca 0, pocas veces al año o menos 1, una vez al mes o menos 2, unas pocas veces al mes 3, una vez a la semana 4, pocas veces a la semana 5, todos los días 6), divididos en tres dimensiones: Desgaste Emocional (9 ítems) Despersonalización (5 ítems) Realización personal (8 ítems) con la clasificación: Niveles de estrés laboral: Bajo (0-44), Medio (45-88) y Alto (89-132). Desgaste emocional: Bajo (0-17), Medio (18-36), Alto (37-54). Despersonalización: Bajo (0-9), Medio (10-20), Alto (21-30) y Realización personal: Bajo (0-15), Medio (16-32), Alto (33-48) (71). El cual fue utilizado anteriormente en nuestra región; por lo tanto, no requiere una adaptación cultural (71).



### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. COORDINACIÓN:**

Primero, se envió una solicitud a la facultad de enfermería para obtener una carta de presentación dirigida al director del hospital Manuel Núñez Butrón. Segundo, se presentó el proyecto al comité de ética de investigación de la UNA-Puno por correo electrónico. Tercero, al obtener la autorización del comité de ética (**Anexo G**) y la carta de presentación de la facultad de enfermería, se adjuntó ambos documentos a la solicitud de autorización para la ejecución del proyecto, dirigida al director del hospital y a la jefa de enfermeras. Finalmente, se coordinó con la unidad de investigación y jefatura de enfermería del hospital; los horarios, fechas que acudiríamos a cada servicio.

#### **3.6.2. EJECUCIÓN:**

Se aplicó los instrumentos de investigación en los once servicios del hospital, con el debido equipo de protección personal (EPP). Para la ejecución se dio una breve presentación a los participantes de cada uno de los servicios explicando los alcances y objetivos del estudio, seguidamente se procedió con la entrega del consentimiento informado (**Anexo F**) y la aplicación de los instrumentos con una duración alrededor de 15 minutos, según hayan aceptado participar en la investigación.



### 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Primero, la información obtenida a través de los cuestionarios se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 25 y el análisis de datos se realizó con estadística descriptiva. Segundo, para comprobar la normalidad de los datos se empleó gráfico de cuantiles y el test de Shapiro Wilk (**Anexo D**), siguiendo los siguientes supuestos de normalidad:

Hipótesis nula: Los datos tienden a una distribución normal ( $p\text{-value} > 0.01$ )

Hipótesis alterna: Los datos no tienden a una distribución normal ( $p\text{-value} < 0.01$ )

Finalmente, las pruebas de hipótesis se hicieron con el test de Pearson y Spearman en función a los resultados de test de Shapiro Wilk.

*Fórmula de Pearson*

*Fórmula Spearman*

$$r_{xy} = \frac{\sum Z_x Z_y}{N}$$

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

El nivel de significancia con cuál se ha trabajado es del 5% y la decisión está en función de lo siguiente:

Si  $p\text{-value} < \alpha(0.05)$  se acepta la hipótesis de investigación

Si  $P\text{-value} > \alpha(0.05)$  se acepta la hipótesis nula

Para determinar la magnitud tanto del coeficiente de correlación de Pearson y Spearman se utilizó los criterios Cohen (72).

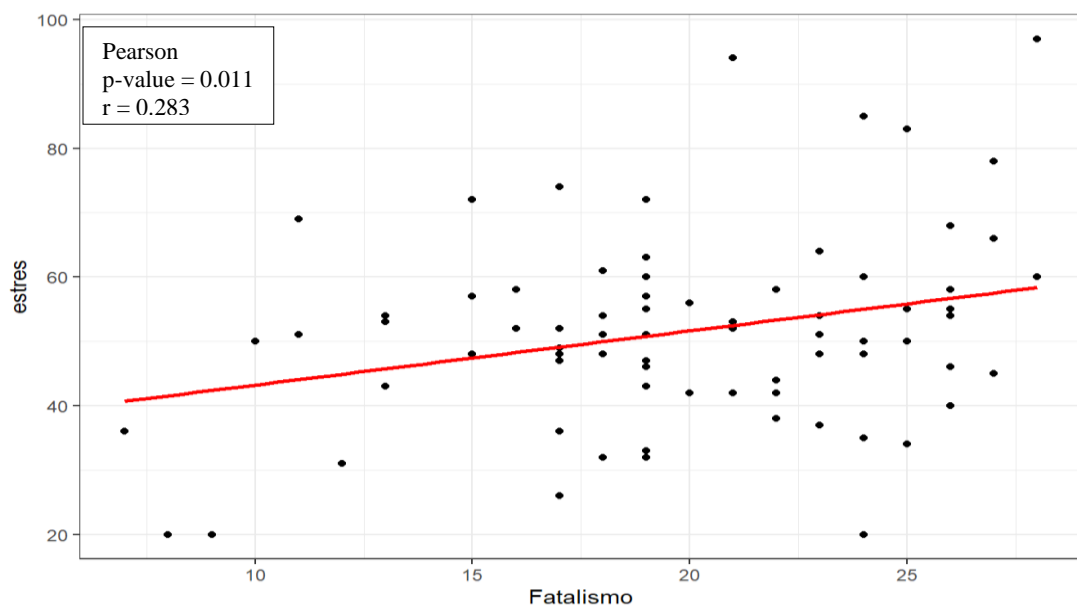
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### OG.

**Gráfico 1. Correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**



**Fuente:** Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.

Se observa la correlación entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral ( $r = 0.283$ ), que indica una relación positiva débil, pero significativo ( $p\text{-value} = 0.011$ ), en el nivel de 0.05, ( $0.011 < \alpha(0.05)$ ), por lo que se acepta la hipótesis de investigación. Del gráfico, las enfermeras poco fatalistas tienden a tener un nivel bajo de estrés laboral y a medida que el fatalismo aumenta, el estrés laboral tiende a un nivel medio. Sin embargo, los puntajes de los muy fatalistas no se corresponden con un nivel alto de estrés laboral.

## OE1

**Tabla 1. Nivel de fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID -19 en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

Nivel de Fatalismo	Nº de profesionales de enfermería	Porcentaje %
Poco fatalistas	17	21,0
Fatalistas	53	65,4
Muy fatalistas	11	13,6
Total	81	100,0

*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19).*

Vemos que, el 65.4% de los enfermeros son fatalistas, el 21 % poco fatalista, y el 13.6% muy fatalista.

## OE2

**Tabla 2. Nivel de estrés laboral en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

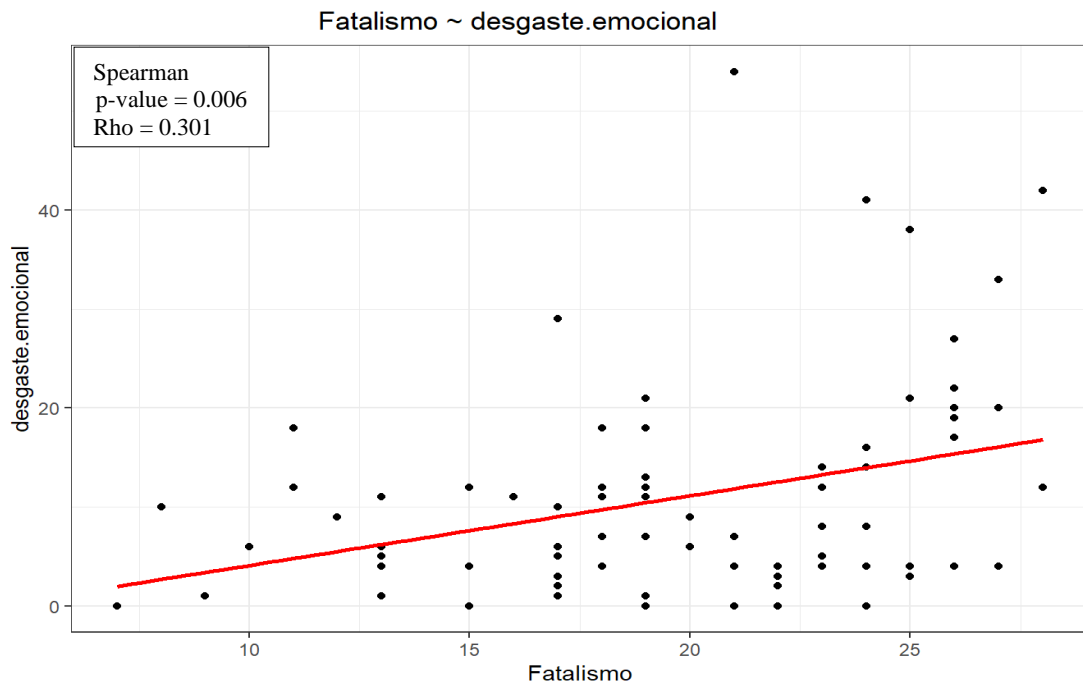
Nivel de estrés Laboral	Nº de profesionales de enfermería	Porcentaje %
Bajo	23	28,4
Medio	56	69,1
Alto	2	2,5
Total	81	100,0

*Fuente: Resultados de aplicación del instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.*

Se evidencia que el 69.1% de los enfermeros presentan un nivel medio estrés laboral, seguido por un nivel bajo con 28,4% y solo el 2,5% presentan un nivel alto de estrés laboral.

### OE3

#### Gráfico 2. Correlación entre Fatalismo ante la posibilidad de contagio del COVID-19 y Desgaste emocional en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.

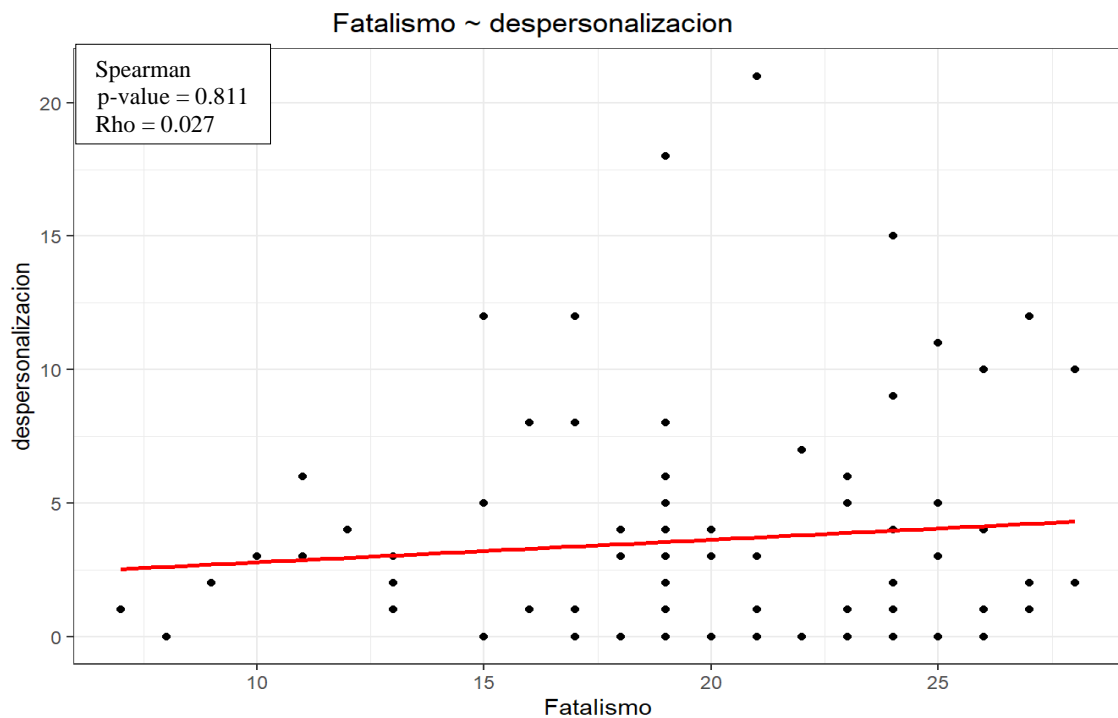


**Fuente:** Resultados de la aplicación de los instrumentos *Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19)* y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.

Se visualiza la correlación ( $Rho = 0.301$ ), el cual indica una relación positiva moderada y significativo ( $p\text{-value} = 0.006$ ), en el nivel de 0.01 ( $0.006 < \alpha(0.01)$ ) entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y desgaste emocional, por lo que se acepta la hipótesis de investigación. En consecuencia, las enfermeras que son fatalistas tienden a un desgaste emocional bajo, y a medida que el nivel de fatalismo aumenta, el desgaste emocional tiende a ser mayor.

## OE4

**Gráfico 3. Correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y despersonalización en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

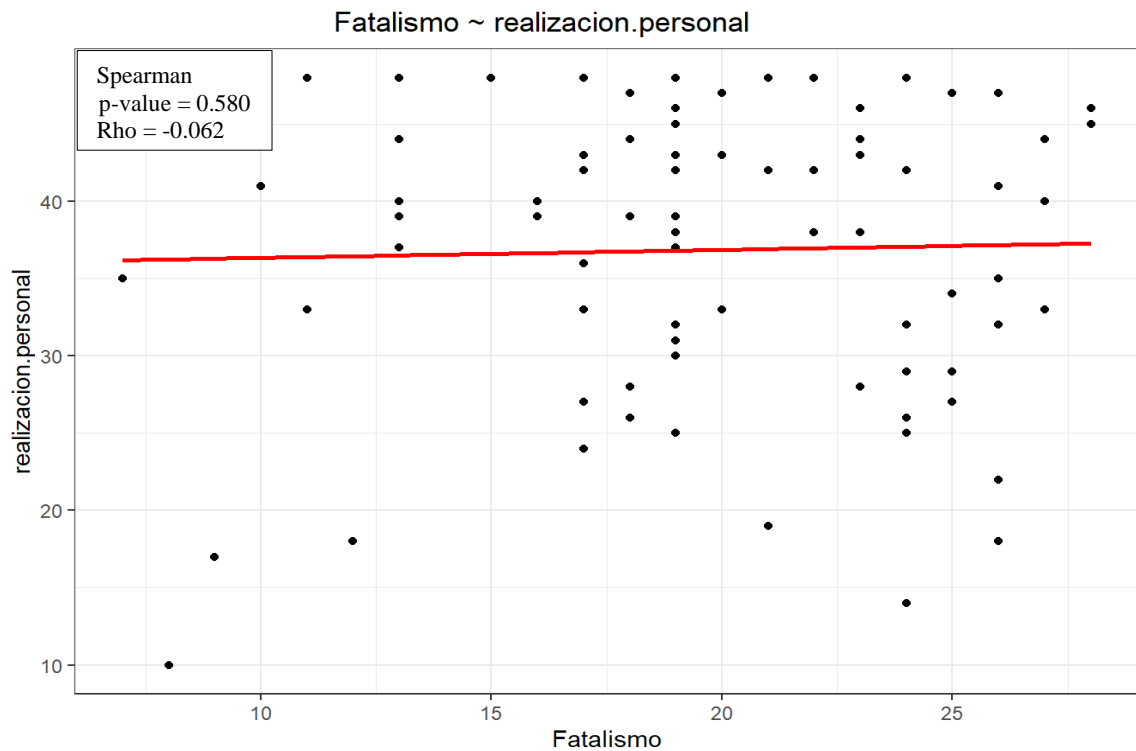


**Fuente:** Resultados de la aplicación de los instrumentos *Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19)* y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.

Se aprecia la correlación ( $Rho=0.027$ ) el cual indica una relación nula entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la despersonalización, con un nivel de significancia ( $p\text{-value} = 0,811$ ), no significativo en el nivel  $0.05$  ( $0.811 > \alpha(0.05)$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación. Del gráfico, las enfermeras poco fatalistas y fatalistas tienden a una despersonalización baja, sin embargo, las puntuaciones son dispersas, por lo que no se espera que a medida que el fatalismo aumente la despersonalización tienda a ser mayor.

## OE5

**Gráfico 4. Correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y realización personal en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**



**Fuente:** Resultados de la aplicación de los instrumentos *Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19)* y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.

Se contempla la correlación ( $Rho = -0.062$ ) el cual indica una relación negativa nula entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la realización personal, con un nivel de significancia ( $p\text{-value} = 0.580$ ), el cual muestra no ser significativo en el nivel 0.05 ( $0.580 > \alpha(0.05)$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación. Del gráfico, no existe una tendencia que indique: a menor fatalismo, la realización personal tienda a ser mayor.



## 4.2. DISCUSIÓN

Si bien estudios anteriores describen con gran precisión el estrés laboral y el fatalismo en distintas poblaciones en el contexto del COVID-19, la presente investigación se centró en la conexión del fatalismo y el estrés laboral en los enfermeros, debido a la situación poco alentadora que vivió nuestro sistema de salud. Por ello el presente estudio revela parte de ese problema. Los resultados indican que el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19, se correlaciono positivamente con el estrés laboral, lo cual sugiere que probablemente los enfermeros con un fatalismo creciente, presenten un mayor estrés en el trabajo. Este resultado es consistente con otros estudios, como el de Li C. *et al.*(47), Jiménez T. *et al.* (49) y Wen L. *et al.*(48) los cuales muestran que los pensamientos incontrolables basados en sentimientos negativos, generados por creencias fatalistas podrían influir en el estrés, por tanto el personal de salud de primera línea con una carga laboral elevada, con manifestaciones de miedo a infectarse y a contagiar a su familia tendrían más probabilidades de generar depresión, ansiedad y un estrés elevado, además de que las creencias fatalistas, incrementan el miedo a la muerte y estrés asociados al COVID-19.

En ese sentido, hay una serie de posibles explicaciones de por qué el fatalismo y el estrés laboral se relacionaron. En primer lugar, la teoría de los Estilos de Respuesta (RST)(21), nos dice que las creencias fatalistas generadas por pensamientos descontrolados fundados en emociones negativas, obstaculiza la resolución de problemas, lo que incrementan las situaciones estresantes. En segunda lugar, el Modelo Transaccional (32), indica que el estrés se manifiesta cuando el ambiente que rodea a la persona se vuelve amenazante y va más allá de sus capacidades o recursos, poniendo en riesgo su bienestar. Entonces, en función a lo expuesto, es muy probable que las



enfermeras al enfrentar un conglomerado de situaciones negativas como el miedo al contagio y de infectar a sus familiares, la falta de equipo de protección personal, no saber el término de la pandemia, la sobrecarga de información emitidos por los medios de comunicación, durante el 2020 y parte del 2021 acerca de los nuevos contagios y muertos en nuestro país cada día, sumado a la dificultad en la adquisición de vacunas por parte del gobierno, puedan acrecentar el estrés por estar fuera de su dominio (22).

Por lo tanto, no se puede negar la asociación entre las dos variables de estudio, ante la evidencia empírica y científica; pero, es necesario mencionar que a pesar de los hallazgos no podemos concluir que el estrés laboral se deba directa y únicamente al fatalismo, probablemente existen otros factores que influyan.

Por otro lado, en cuanto a la primera variable independientemente de la correlación, se identificó que la mayor parte de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón son fatalistas, similar a lo reportado por investigaciones realizados durante la pandemia por Huamán A. *et al.*(55), Lima F.(59) y Yucra S.(61) quienes encontraron un fatalismo moderado en los enfermeros peruanos; pero, en el estudio de Maldonado *et al.* (51), realizado en México se presentó un patrón opuesto, pues más de la mitad de su muestra preciso fatalismo ausente; respecto a ello, es probable que esta divergencia se debería a que el antecedente en mención solo considero dos categorías para el fatalismo (presente y ausente). Además, si bien es sabido las semejanzas sociodemográficas entre el Perú y México, es posible que las diferencias temporales en el inicio de la inmunización del personal de salud de cada país hayan influenciado en el resultado.

Sin embargo, a pesar de esa diferencia, lo encontrado en la presente





investigación se alinea con la literatura científica, ya que un fatalista es incapaz de hacer algo respecto al futuro, pues cree que su destino ya está trazado y que no depende de él cambiar el curso de los acontecimientos, debido a que sus acciones tienen ninguna o poca influencia (20); además, Hayes J. y Clerk L.(22) mencionan que hay contextos coyunturales que incrementan las tendencias fatalistas independientemente del tipo de personalidad que se tenga. Por lo tanto, es innegable que exista algún grado de fatalismo frente al COVID-19, debido a que uno difícilmente se puede desprender de dicho pensamiento en situaciones en donde no se tiene el control.

Respecto a la segunda variable, se encontró que los enfermeros presentaron un nivel de estrés laboral medio. Este resultado es similar a los encontrado en las regiones sur, centro y norte de nuestro país durante la pandemia, por Turpo K.(67), Quispe M. (68), Lema R.(58), Morales R. (60), Baldera J. (57), y Águila D. (56). Al respecto, es interesante notar que en comparación con otras investigaciones (62), (63), (66), (64), (65) realizadas antes del COVID-19, el nivel moderado incremento aproximadamente 1.45 veces, pero curiosamente el nivel bajo disminuyo en un factor de 3.5 veces; es decir, durante la pandemia hay menos enfermeros con un nivel bajo de estrés laboral, lo que probablemente implica que la pandemia del COVID-19 viene a ser un factor estresor.

En ese sentido, Hu D. *et al* (38), afirman que las enfermeras que laboran en áreas hospitalarias de primera línea durante el COVID-19, presentaron mayor incidencia de estrés y desgaste en el trabajo, además del agotamiento emocional, despersonalización, ansiedad y miedo. Así también Aiken L.*et al* (39), reportaron que cada paciente adicional por enfermera se relacionó con un aumento en las probabilidades de padecer agotamiento emocional e insatisfacción laboral. Entonces el estrés al ser una respuesta que surge en situaciones demandantes de esfuerzos físicos y mentales, tiene sentido que se incremente



respecto a años anteriores.

Así también, se consideró la correlación entre el fatalismo y las dimensiones del estrés laboral: en cuanto al fatalismo y la dimensión desgaste emocional (perdida de la capacidad para enfrentar la sobrecarga laboral), se encontró una correlación positiva; esto implica que a medida que el fatalismo aumente, las enfermeras tiendan a experimentar un mayor desgaste emocional. Este hallazgo se compara con otros estudios similares, tales como la investigación de Li W. y Khan A.(50), quienes reportan que el fatalismo se relaciona positivamente con el agotamiento emocional en los profesionales de salud durante el COVID-19, además Mejía C. *et al* (25), mencionan que los profesionales sanitarios mujeres percibían mayor desgaste emocional y físico en el trabajo en comparación con el grupo de los profesionales varones y Hu *et al.*(38), concluyeron que las enfermeras de primera línea fueron las que experimentaron un mayor agotamiento emocional y físico por sobrecarga de trabajo, así también Esparza *et al.* (52), mencionan que el fatalismo se relaciona con la salud mental en tiempos de pandemia, hallando que el factor pesimismo (indicador del desgaste emocional) se relaciona con las secuelas psicológicas negativas.

Además, la investigación de Rogers *et al.* (31), indica que los contagiados por COVID-19 a largo plazo pueden presentar estrés postraumático, entre otras afecciones mentales. Frente a ello Belmar *et al.*(53), menciona que el estrés postraumático provoca ideas fatalistas. En suma, ante los resultados encontrados, se puede asumir que el fatalismo está vinculado a la sobrecarga laboral. Además, es probable que este resultado se deba a que el hospital regional de Puno, en el periodo de tiempo en el que se realizó el estudio, el personal de salud todavía no estaba inmunizado por completo, por lo que aun



existía el temor al posible contagio por COVID-19, generando tensión en cada turno y en cada atención directa, dando cabida al desgaste emocional, pero no podemos asumir que el desgaste emocional se deba al fatalismo, pues no sabemos las otras variables que influyan en este sistema.

Por otro lado, considerando los antecedentes del estudio, se esperaba que la dimensión de despersonalización este influenciada por el fatalismo; pero, los resultados encontrados indican que no existe correlación. Este hallazgo es contradictorio a lo encontrado en otra investigación, pues en el estudio de Blanco *et al.* (27), hallaron que la desconfianza en las propias fuerzas, conformidad y apatía (indicadores de despersonalización) pueden influir directamente en las ideas fatalistas; de igual modo, es diferente a lo reportado por Belmar *et al.*(53), quienes hallaron que las personas con un mayor nivel de estrés (donde el individuo percibe mayor despersonalización), manifiestan mayor fatalismo ante situaciones de catástrofes. Entonces, el hecho de que el fatalismo no se haya asociado con los indicadores de la despersonalización en las enfermeras del Hospital regional de Puno, puede explicarse en función de las características demográficas de esta población, pues es posible que las ideas fatalistas no influyan en la desconfianza de uno mismo, no afecten la conformidad ni tengan un efecto sobre la apatía. Además, es probable que este resultado se deba a que, en el periodo de tiempo en el que se realizó el estudio, no hubo muchos usuarios en hospitalización, pudiendo brindar un trato directo y con tiempo, no pudiendo presentar actitudes de despersonalización hacia ellos.

En cuanto, al fatalismo y la dimensión realización personal, se esperaba que ante el aumento de la importancia del personal salud y de enfermería, sumado al



reconocimiento de la gente, el fatalismo se correlacionara negativamente con la realización personal; es decir que a medida que el fatalismo disminuya la realización personal aumentara; sin embargo, a pesar de encontrar una asociación negativa, no fue significativo. Este hallazgo es comparable con el estudio de Blanco *et al.*(27), quienes concluyeron que el fatalismo está vinculado al contexto en el cual se encuentre el individuo, así como a las condiciones socio afectivas a los que estuviera expuesto como, desunión familiar, inestabilidad laboral, pandemia, estado de emergencia, entre otros. En ese sentido, es muy probable que las ideas fatalistas afecten la realización personal en la medida que surjan condiciones demográficas deficientes.

Entonces, a la luz de los hallazgos en otras investigaciones, se puede asumir que, en situaciones de eficacia profesional ante el afrontamiento de los problemas, el manejo de los conflictos, mantenimiento de la capacidad empática, sensación de energía, no dependen del fatalismo. Al respecto, según Echeverri(30), esto puede suceder por la adaptación del individuo frente a situaciones catastróficas como la guerras, epidemias u otras situaciones, los seres humanos desarrollan capacidades de adaptación a situaciones inusuales y traumáticas (73). Además, es probable que el resultado obtenido se deba a que en el hospital regional de Puno en el periodo de tiempo en el que se realizó el estudio, hubo un proceso de concientización sobre la atención correcta al paciente.

Por último, a pesar de los hallazgos presentados, el estudio tiene algunas limitaciones. Primero, se limitó solo a enfermeras del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno y no al área COVID-19. Segundo, la aplicación del instrumento auto administrado puede mostrar sesgos de deseabilidad social.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El abordaje del problema se hizo desde el marco de referencia de la pandemia durante el 2020, y se determinó que el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y el estrés laboral se asociaron significativamente ( $p\text{-value} = 0.011$ ), en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón.

**SEGUNDA:** Las enfermeras del área no COVID son fatalistas, lo cual sugiere que estuvieron en una situación de incertidumbre, ansiedad, miedo a infectarse o morir y de contagiar a su familia durante su desempeño laboral en contexto de pandemia.

**TERCERA:** Las enfermeras presentaron un estrés laboral medio, lo que indica que estuvieron expuestas a un desgaste psicológico y físico, lo que conlleva a una sobrecarga en el trabajo.

**CUARTA:** El fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID -19 y la dimensión desgaste emocional, mostraron una asociación significativa ( $p\text{-value} = 0.006$ ).

**QUINTA:** La asociación entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión despersonalización, no fue significativa ( $p\text{-value} = 0,811$ ).

**SEXTA:** La asociación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión realización personal, no fue significativa ( $p\text{-value} = 0,580$ ).



## VI. RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería, realizar talleres de manejo del estrés, principalmente abordando las dimensiones de desgaste emocional (para mejorar la motivación laboral) y despersonalización (para mejorar la calidez en la atención), así también realizar eventos de capacitación utilizando información científica sobre el COVID-19.
- A la jefatura de enfermería, garantizar en el personal de enfermería las 4 dosis de vacunación por COVID-19, a través del sistema de vacunación del MINSA.
- A la oficina de recursos humanos, elaborar y difundir mensajes optimistas a través de redes sociales y otros, dirigidos prioritariamente al grupo de enfermeras adultas, solteras y casadas.
- A jefatura de enfermería, realizar sesiones de escucha y acompañamiento psicológico a enfermeras que manifiestan ideas fatalistas (miedo a morir y contagiarse, miedo a contagiar, consideran que es parte del fin del mundo, deseos suicidas) a través del departamento de psicología.
- A las enfermeras, identificar un tiempo libre para relajarse, compartir en familia, realizar actividad física, respetar las horas de sueño y evitar la sobreexposición a noticias negativas.
- Por último, a los bachilleres de enfermería, considerar en sus estudios como técnica de recolección de datos la entrevista para evitar sesgos de deseabilidad social e investigar el estrés laboral y el fatalismo frente al COVID-19 post pandemia que permita comparar resultados.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callejas L, Fernández R, Ortego C . Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Med Clin (Barc) [Internet]. 2020 Sep;155(6):272. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.015>
2. OPS/OMS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organizacion Panamericana del Sur. 2020 [cited 2020 Apr 3]. p. 1. Available from: <https://acortar.link/xbK60>
3. Batalla D, Espinosa K, Broncano M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. Rev Enfermería y Salud Ment [Internet]. 2020 Sep 1;1(16):17–25. Available from: <https://www.enfermeriaysaludmental.com/acceder.php>
4. Americaeconomia.com. Gremio de enfermería pide mayor protección para sus profesionales trabajando con coronavirus [Internet]. 03 de abril. 2020 [cited 2020 May 6]. p. 1. Available from: <https://acortar.link/VwZPpV>
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2020;3(3):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
6. Obada E. Percepción de fatalismo en el personal de salud de un hospital nacional del Perú en el contexto de la pandemia por covid 19 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8375>
7. Urbiña A, Velandia M, Gomez C, Ramirez D, Vargas M, Bustamante D. Burnout syndrome and psycho neuro endocrino immunology: Consequences in health workers during the coronavirus pandemic. MedUNAB [Internet]. 2021;24(1):9–



12. Available from: <https://doi.org/10.29375/01237047.3997>
8. Sinembargo. Daniela, enfermera de 34 años, se suicida después de contraer COVID-19; temía contagiar a otros. 2020 Mar 28; Available from: <https://www.sinembargo.mx/28-03-2020/3757047>
9. Sierakowska M, Doroszkiewicz H. Stress coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic. PeerJ [Internet]. 2022;10:1–19. Available from: <https://doi.org/10.7717/peerj.13288>
10. Sanchez M, Ponce A, Sandoval H. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). Rev Enferm Hered [Internet].2016;8(2):115.Available from: <https://doi.org/10.20453/renh.2015.2668>
11. Tello A. Evolución de la pandemia COVID19 en las regiones andinas del Perú. An la Fac Med [Internet]. 2020;81(2):3. Available from: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17774>
12. Carranza F, Mamani J, Quinteros D, Farfán R. Concern about COVID-19 infection and workload as predictors of psychological distress during the health emergency in Peruvian healthcare personnel. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;(x x):1–7.
13. Escobar S, Vargas J, Rojas L. Evidencias preliminares sobre el efecto de vacunación contra la Covid-19 en el Perú. Boletín Del Inst Nac Salud [Internet]. 2021;27(5):5. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1468>
14. Ngien A, Jiang S. The Effect of Social Media on Stress among Young Adults during COVID-19 Pandemic: Taking into Account Fatalism and Social Media Exhaustion. Health Commun [Internet]. 2021;00(00):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1888438>





15. López A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. Bogotá Univ los Andes [Internet]. 2020;2(5):1–8. Available from: <https://acortar.link/FS09TQ>
16. Barbado A, Fernández M. Guía para la resiliencia frente al estrés provocado por la pandemia de Covid-19: recursos para sanitarios [Internet]. *Psiquiatra Y Psicología*. 2020. p. 16. Available from: <https://acortar.link/6iF2aP>
17. Mejia C, Rodríguez F, Carbajal M, Pérez P, Porras L, Sifuentes J, et al. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). *Kamera* [Internet]. 2020;48(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3732353>
18. Riós L, Moreno M, Vallejo M. Fatalismo, Creencias en un mundo justo y factores sociodemográficos relacionados con la participación comunitaria y sociopolítica. *Boletín Psicol* [Internet]. 2014;112(1):53–66. Available from: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N112-3.pdf>
19. Sánchez J. El fatalismo como forma de ser en el mundo del latinoamericano. *Psicogente* [Internet]. 2005;8(13):55–65. Available from: ISSN 0124-0137
20. Taylor R. Fatalismo. Duke University Press [Internet]. 1962 Jan;71(1):56 a 66. Available from: <http://www.jstor.org/stable/2183681> . Accessed:
21. Nolen S. Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1991;100(4):569–82. Available from: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
22. Weisz R, McCabe A, Dennig D. Control primario y secundario en niños sometidos a procedimientos médicos: Ajuste en función del estilo de afrontamiento. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1994;62(2):324–32. Available from: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.62.2.324>



23. Zuo B, Zhang X, Wen F, Zhao Y. The influence of stressful life events on depression among Chinese university students: Multiple mediating roles of fatalism and core self-evaluations. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Jan 1;260(August2019):84–90. Available from:  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.083>
24. Serra M. De la patogenicia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades COVID-19. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2020;19(3):1–12. Available from:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>
25. Mejia R., Quispe A, Rodriguez F, Ccasa L, Ponce V, Varela E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2020;19(2):1–13. Available from:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233>
26. Romero M. Fatalismo social, redes sociales y bienestar como indicador de salud positiva [Internet]. Universidad de Castilla la Mancha; 2018. Available from:  
<https://acortar.link/Wt0KQH>
27. Blanco A, Díaz D. El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y. *Psicothema* [Internet]. 2007 Nov;19(4):552–8. Available from:  
<https://acortar.link/RP1kxm>
28. Luque R, Chauca M, Lobato P, Moreno J. Despersonalización y esquizofrenia: estudio comparativo entre primeros y múltiples episodios de esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2016 Jul;9(3):143–9. Available from:  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.01.010>



29. Sierra C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-estar e Subjetividade* [Internet]. 2003;3(1):10–59. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
30. Echeverri D. Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismos? ¿Hay duda de la resiliencia de la humanidad? *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2020 Mar;27(2):73–6. Available from: 10.1016/j.rccar.2020.04.003
31. Rogers P, Chesney E, Oliver D, Pollak A, McGuire P, Fusar P, et al. Presentaciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas asociadas con infecciones graves por coronavirus: una revisión sistemática y metanálisis en comparación con la pandemia de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul;7(7):611–27. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
32. Lazarus S, Folkman S. Teoría transaccional e investigación sobre emociones y afrontamiento. *Eur J Pers* [Internet]. 1987;1(3):141–69. Available from: <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
33. González M, Landero R. Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad Y estres* [Internet]. 2006;12(1):45–61. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49242773/2006\\_teoría\\_transaccional\\_sx.de\\_sbloqueado-with-cover-page](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49242773/2006_teoría_transaccional_sx.de_sbloqueado-with-cover-page)
34. Cardenas F. Estrés laboral en el personal de servicio al cliente de la EPS COOSALUD y su relación con el usuario [Internet]. Vol. 5, Akrab Juara. Universidad Catolico Luis Amigo; 2020. Available from: [http://repository.ucatolicaluisamigo.edu.co:8080/bitstream/ucatolicaamigo/409/1/Uclam\\_ME-CD-T658.3\\_C266\\_2020.pdf](http://repository.ucatolicaluisamigo.edu.co:8080/bitstream/ucatolicaamigo/409/1/Uclam_ME-CD-T658.3_C266_2020.pdf)
35. Laposa M, Alden E, Fullerton M. Estrés laboral y trastorno de estrés postraumático en enfermeras/personal de urgencias. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2003;29(1):23–8.



- Available from: <https://doi.org/10.1067/men.2003.7>
36. Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Rev Comun y Salud* [Internet]. 2020;10(2):301–21. Available from: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)
  37. Sánchez M. Estrés laboral. *Hidrogénesis* [Internet]. 2010;8(2):55–63. Available from: [https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estrés laboral.pdf](https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estrés%20laboral.pdf)
  38. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu X, et al. Estado de agotamiento, ansiedad, depresión y miedo de las enfermeras de primera línea y sus factores asociados durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China: un estudio transversal a gran escala. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020;24(100424):10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
  39. Aiken H, Clarke P, Sloane M, Sochalski J, Silber H. Dotación de personal de enfermería hospitalaria y mortalidad de los pacientes, agotamiento de las enfermeras e insatisfacción laboral. *J Am Med Assoc* [Internet]. 2002;288(16):1987–93. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
  40. Sepulveda W, Rodriguez I, Perez P, Ganza F, Torralba R, Oliveira D, et al. Impacto de la inmovilización social por COVID-19 en la salud de personas adultas mayores: efectos físicos y mentales y recomendaciones. *J Nutr Heal Aging* [Internet]. 2020;24(9):938–47. Available from: <https://doi.org/10.0.3.239/s12603-020-1469-2>
  41. Bellido S, Gamarra E, Aguilar L, Pastor H, Morales B. Efectos de la Covid-19 en el estrés laboral. *Univ Cienc y Tecnol* [Internet]. 2021 Jun 3;25(109):124–30. Available from: <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.458>



42. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud Gerenciales* [Internet]. 2013;29(129):445–55. Available from: <https://acortar.link/v4RgzO>
43. Asitimbay F. Agotamiento o síndrome de Burnout en los docentes de bachillerato [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23468/1/Tesis.pdf>
44. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial De Salud. 2020 [cited 2020 May 15]. p. 1. Available from: <https://acortar.link/sVMcSD>
45. Naranjo Y, Concepción A. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018;34(1):210–9. Available from: <https://acortar.link/1GIhIf>
46. López N, Stern D, Pérez C, González R, Osorio F, Barrientos T. Revisión rápida: probabilidad de contagio por infecciones respiratorias agudas en el transporte público y medidas para mitigarlo. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 May 19;1(1):1–25. Available from: <https://doi.org/10.21149/11601>
47. Li C, Wu Q, Gu D, Ni S. Trauma exposure and depression among frontline health professionals during COVID-19 outbreak in China: the role of intrusive rumination and organizational silence. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04011-0>
48. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(March):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>



49. Jimenez T, Restar A, Helm J, Cross I, Barath D, Arndt J. Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2020;11:100615. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>
50. Li W, Khan N. Investigating the Impacts of Information Overload on Psychological Well-being of Healthcare Professionals: Role of COVID-19 Stressor. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1177/00469580221109677>
51. Maldonado G, Trejo A, Gerrero A, Mendoza I. Fatalismo y estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 de los profesionales de enfermería. *Sanus* [Internet]. 2020;(16):1–9. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n16/2448-6094-sanus-5-16-00004.pdf>
52. Esparza A, Quintana N, Montañez P. Fatalismo y su relacion con salud mental en tiempos de pandemia. *Cons Gen la Psicol España* [Internet]. 2020;467. Available from: <https://doi.org/10.23923/cnp2021.abs>
53. Belmar D, Bontes M, Levi Y, Moreno P, Rehbein L. Estrés postraumático, locus de control y fatalismo en una muestra de adultos tras un evento traumático. *Salud y Soc* [Internet]. 2012;3(1):10–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742468001.pdf>
54. Gil P, García J, Caro M. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interam J Psychol* [Internet]. 2008;42(1):113–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28442112.pdf>
55. Zeladita A, Castro R. Preocupación y miedo como predictores de fatalismo por COVID-19 en lo cotidiano laboral de enfermeros. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5833.3604>



56. Aguila D. Estrés en el trabajo en tiempos de covid 19 y su personal del laboratorio clínico de un hospital de lima - 2022. Universidad privada Norbert Wiener; 2022.
57. Baldera J, Ydrogo R. Nivel de estres laboral en enfermeras ante la pandemia del SARS-COV-2 establecimiento medico “Villa Essalud Ferreñafe”, Peru 2020 [Internet]. Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática. Universidad señor de sipan; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9752>
58. Lema L, Oliveros L. Estres Laboral y estrategias de afrontamiento durante la pandemia COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Coracora, Ayacucho -2021. Universidad Autonomia de Ica; 2021.
59. Flores H. Factores asociados a fatalismo en médicos generales de la región piura durante la pandemia por covid-19 [Internet]. Universidad nacional de Piura; 2021. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2700>
60. Morales R. Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas covid del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021 [Internet]. Universidad nacional de Piura. Universidad Nacional de Piura; 2021. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2855>
61. Yucra S. Factores asociados al fatalismo ante el covid-19 en internos de medicina del Perú, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6299>
62. Abanto Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. universidad cesar vallejo; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23993>
63. Huamán A, Tanco Y. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del



- servicio gineco obstetricia del hospital madre niño san bartolomé [Internet].  
Universidad Norbert Wiener; 2018. Available from:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1900>
64. Solis M. Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros de cuidados intensivos del hospital 2 de mayo [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7675>
65. Cardenas, Vasquez C. Estrés laboral: un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes departamentos del hospital regional de loreto [Internet]. Universidad Científica Del Peru; 2018. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/600%0A>
66. Chávez S. Estrés laboral en el profesional de enfermería, Hospital Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3754>
67. Turpo K. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de covid 19, en el hospital manuel nuñez butrón puno – 2021 [Internet]. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7104>
68. Quispe R. Estres laboral en el personal de enfermeria del area COVID-19 del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad nacional del altiplano; 2022. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/18616>





69. Hernandez R. Metodología de la investigación [Internet]. 6 edición. Fernandez C, Baptista P, editors. Mc Graw Hill. Mexico; 2014. 1–634 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
70. Quispe E. Historia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [Internet]. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno. 2004 [cited 2020 May 5]. p. 1. Available from: <https://acortar.link/RivgKh>
71. Leon L, Lora G, Rodriguez J. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;37(1):0–115. Available from: <https://acortar.link/7EoRN4>
72. Cohen J. El análisis del poder estadístico para las ciencias de la conducta [Internet]. segunda ed. Nueva York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 1–567 p. Available from: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
73. Blasina S. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Rev Médico Científica [Internet]. 2004;17(2):78–86. Available from: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>



## ANEXOS



## ANEXO A: INSTRUMENTO

### ANEXO A.1: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FATALISMO

#### cuestionario de Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus (F-COVID-19) \*

#### I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** 20 a 25 ( ) 26 a 30 ( ) 31 a 35 ( ) 36 a 40 ( ) 41 a 45 ( ) 46 a más ( )

2. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

3. **Estado civil**.....4. **Servicio en donde labora** .....5. **Año de experiencia profesional**.....

**en donde labora** .....5. **Año de experiencia profesional**.....

**II. INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan una serie de enunciados que reflejan situaciones en la que Ud. puede presentir durante su desempeño laboral en el centro hospitalario que usted labora, a continuación, se muestra 7 ítems, cada uno de ellos presenta 5 opciones en relación a la frecuencia con que se presenta, marca con un aspa, el que considere conveniente

ENUNCIADOS	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1. Creo que me contagiaría/infectaría en mi trabajo o centro de estudios					
2. Creo que, si me enfermo, yo infectare a mis familiares/amigos					
3. Creo que me internaran en un hospital por una complicación					
4. Creo que, al contagiarme con este virus, me deprimiré					
5. Creo que, al contagiarme con este virus, podría fallecer (moriré por el virus)					
6. Creo que al contagiarme, podría tomar una decisión fatal (como suicidio)					
7. Creo que esto evidencia que se acerca el “fin del mundo”					

(\*) Realizado por Christian Mejía.



## ANEXO A.2: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DE ESTRÉS

### Cuestionario de estrés laboral \*

#### I. INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario permitirá medir el nivel de estrés laboral, cuenta con 22 ítems para identificar en qué grado el trabajador padece diversas situaciones asociadas al estrés.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente o percibe los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o Menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la Semana	Todos los días

N		PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
1	Desgaste emocional	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2		Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3		Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4		Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5		Siento que mi trabajo me está desgastando							
6		Me siento frustrado en mi trabajo							
7		Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8		Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9		Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
10	Despersonalización	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
11		Siento que me he hecho más duro con la gente							
12		Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13		Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis Pacientes							
14		Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus Problemas							



15	Realización personal	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes								
16		Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis Pacientes								
17		Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo								
18		Me siento con mucha energía en mi trabajo								
19		Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes								
20		Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes								
21		Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
22		Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								

(\*) Realizado por Maslach, Schaufeli y Leiter.

## ANEXO B: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN SEGÚN FATALISMO Y ESTRÉS LABORAL

**Tabla 3: Edad, estado civil y años de experiencia.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
26 a 30	8	9.9%
31 a 34	11	13.6%
35 a 40	5	6.2%
40 a 45	8	9.9%
45 a mas	49	60.5%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	24	29.6%
Casado	46	56.8%
Conviviente	5	6.2%
Viuda	3	3.7%
Divorciada	3	3.7%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>

<b>Años de experiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 5	12	14.8%
6 a 10	10	12.3%
11 a 15	12	14.8%
16 a 20	4	4.9%
21 o mas	43	53.1%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.*

**Tabla 4: Fatalismo según edad de los enfermeros de Hospital Manuel Núñez  
Butron, Puno 2021**

Fatalismo	Edad									
	26 a 30		31 a 34		35 a 40		40 a 45		45 a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Poco fatalistas	0	0%	3	27%	1	20%	2	25%	11	22%
Fatalistas	8	100%	7	64%	4	80%	3	38%	31	63%
Muy fatalistas	0	0%	1	9%	0	0%	3	38%	7	14%
Total	8	100%	11	100%	5	100%	8	100%	49	100%

*Fuente: Resultados de aplicación del instrumento Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19).*

**Tabla 5: Estrés laboral según edad de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez  
Butrón, Puno 2021.**

Estrés laboral	Edad									
	26 a 30		31 a 34		35 a 40		40 a 45		45 a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0%	4	36%	2	40%	1	13%	16	33%
Medio	8	100%	7	64%	3	60%	7	88%	31	63%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%
Total	8	100%	11	100%	5	100%	8	100%	49	100%

*Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.*

**Tabla 6: Fatalismo según estado civil de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

Fatalismo	Estado Civil									
	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Poco fatalistas	5	21%	9	20%	1	20%	1	33%	1	33%
Fatalistas	15	63%	30	65%	4	80%	2	67%	2	67%
Muy fatalistas	4	17%	7	15%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	24	100%	46	100%	5	100%	3	100%	3	100%

*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19).*

**Tabla 7: Estrés laboral según estado civil de los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

Estrés Laboral	Estado Civil									
	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	5	21%	14	30%	1	20%	1	33%	3	100%
Medio	19	79%	31	67%	4	80%	2	67%	0	0%
Alto	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	24	100%	46	100%	5	100%	3	100%	3	100%

*Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter*



**Tabla 8: Fatalismo según los años de experiencia de los enfermeros del Hospital**

**Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

Fatalismo	Años de Experiencia									
	1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a más	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Poco fatalistas	3	25%	2	20%	0	0%	2	50%	10	23%
Fatalistas	9	75%	6	60%	10	83%	2	50%	26	60%
Muy fatalistas	0	0%	2	20%	2	17%	0	0%	7	16%
Total	12	100%	10	100%	12	100%	4	100%	43	100%

*Fuente: Resultados de aplicación del instrumento Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19).*

**Tabla 9: Estrés laboral según los años de experiencia de los enfermeros del Hospital**

**Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**

Estrés Laboral	Años de Experiencia									
	1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	3	25%	2	20%	2	17%	2	50%	14	33%
Medio	9	75%	8	80%	9	75%	2	50%	28	65%
Alto	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	1	2%
Total	12	100%	10	100%	12	100%	4	100%	43	100%

*Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter*

## ANEXO C: TABLAS DE CORRELACIÓN

Tabla 10: Correlación entre fatalismo y estrés laboral

		Estrés	Fatalismo
<b>Estrés</b>	Correlación de	1	,283*
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,011
	N	81	81
<b>Fatalismo</b>	Correlación de	,283*	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	81	81

*Fuente:* Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.

Tabla 11: Correlación entre fatalismo y desgaste emocional.

		Fatalismo	Desgaste emocional
<b>Fatalismo</b>	Correlación	1.000	0.301
	Rho Spearman		
	Sig. (bilateral)		0.006
	N	81	81
<b>Desgaste emocional</b>	Correlación	0.301	1.000
	Rho Spearman		
	Sig. (bilateral)	0.006	
	N	81	81

*Fuente:* Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.

**Tabla 12: Correlación entre fatalismo y despersonalización**

		Fatalismo	Despersonalización
<b>Fatalismo</b>	Correlación		
	Rho Spearman	1.000	0.027
	Sig. (bilateral)		0.811
	N	81	81
<b>Despersonalización</b>	Correlación		
	Rho Spearman	0.027	1.000
	Sig. (bilateral)	0.811	
	N	81	81

*Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.*

**Tabla 13: Correlación entre fatalismo y realización personal**

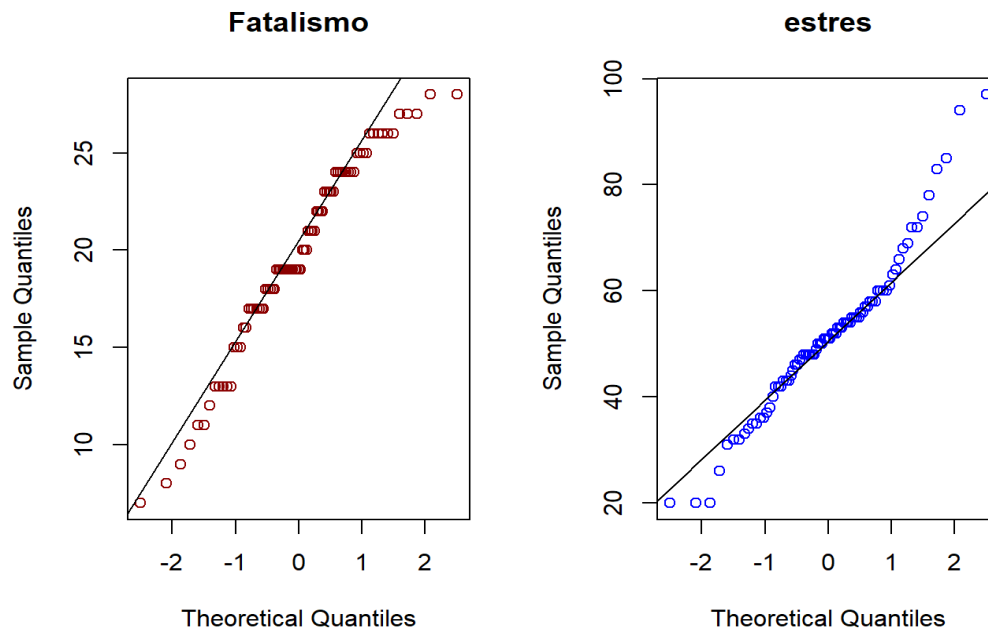
		Fatalismo	Realización Personal
<b>Fatalismo</b>	Correlación Rho Spearman		
	Rho Spearman	1.000	-0.062
	Sig. (bilateral)		0.580
	N	81	81
<b>Realización Personal</b>	Correlación Rho Spearman		
	Rho Spearman	-0.062	1.000
	Sig. (bilateral)	0.58	
	N	81	81

*Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos Fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (F-COVID-19) y el instrumento de estrés laboral de Maslach, Schaufeli y Leiter.*

## ANEXO D: PRUEBAS DE NORMALIDAD

### Validación del uso del coeficiente de Pearson.

**Gráfico 5: Diagrama de cuantiles para el fatalismo y estrés laboral en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**



La figura muestra el diagrama para el estrés y el fatalismo, donde podemos observar que las variables tienen una pequeña dispersión que indicaría posible violación del supuesto de normalidad, para confirmar realicemos la prueba de hipótesis respectiva.

Test de normalidad y homogeneidad de varianzas

Test de normalidad. Significancia estadística:

Hipótesis nula: los datos tienden a una distribución normal

Hipótesis alterna: los datos no tienden a una distribución normal

Test Shapiro Wilk estrés: 0.96164; p-value = 0.01597

Test Shapiro Wilk fatalismo: 0.96406; p-value = 0.02264

Test de homogeneidad de varianzas. Significancia estadística:

Hipótesis nula: existe homogeneidad en los datos

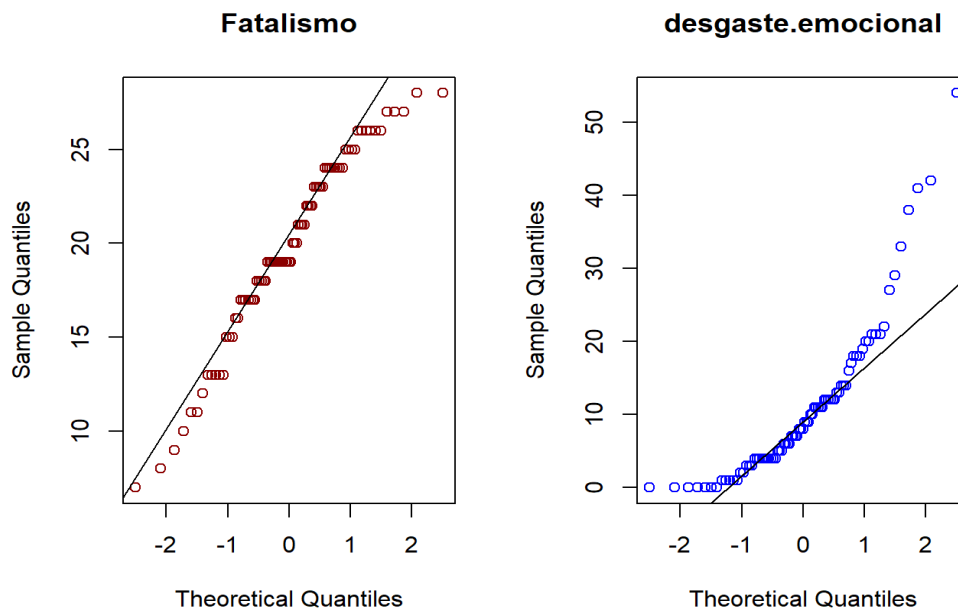
Hipótesis alterna: no existe homogeneidad en los datos

Test de White = 2.0458; p-value = 0.3595

Tanto el test de Shapiro-wilk para el estrés y fatalismo como el test de White muestran p-values mayores 1%, por lo tanto. El uso de la correlación de Pearson está garantizado.

## Validación del uso del coeficiente de Spearman.

**Gráfico 6: Diagrama de cuantiles para el fatalismo y desgaste emocional en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**



La figura muestra el diagrama para el desgaste emocional y el fatalismo, donde podemos observar que las variables tienen una pequeña dispersión que indicaría posible violación del supuesto de normalidad, para confirmar realizamos la prueba de hipótesis respectiva. Test de normalidad y homogeneidad de varianzas

Test de normalidad. Significancia estadística:

Hipótesis nula: los datos tienden a una distribución normal

Hipótesis alterna: los datos no tienden a una distribución normal

Test Shapiro Wilk desgaste emocional: 0.83217; p-value = 0.00000

Test Shapiro Wilk fatalismo: 0.96406; p-value = 0.02264

Test de homogeneidad de varianzas. Significancia estadística:

Hipótesis nula: existe homogeneidad en los datos

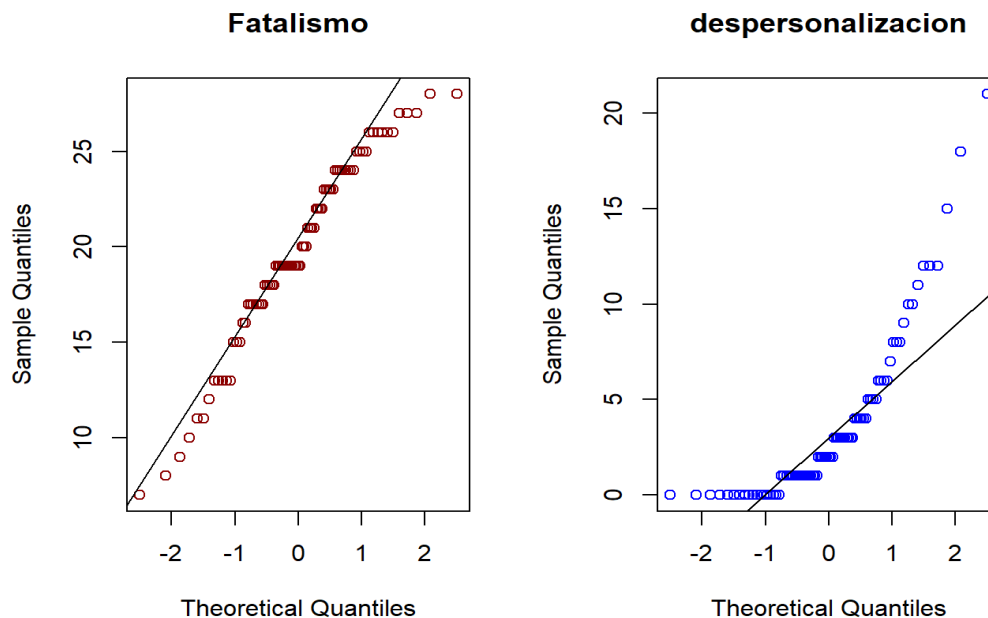
Hipótesis alterna: no existe homogeneidad en los datos

Test de White = 2.4252; p-value = 0.2974

El test de Shapiro-Wilk para el desgaste emocional es significativo que indicaría que los datos no tienden a una distribución normal, por lo que presentaría violación al supuesto de normalidad, por esta razón se usará el test de Spearman.

## Validación del uso del coeficiente de Spearman.

**Gráfico 7: Diagrama de cuantiles para el fatalismo y despersonalización en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**



La figura muestra el diagrama para el desgaste emocional y el fatalismo, donde podemos observar que las variables tienen una pequeña dispersión que indicaría posible violación del supuesto de normalidad, para confirmar realicemos la prueba de hipótesis respectiva. Test de normalidad y homogeneidad de varianzas

Test de normalidad. Significancia estadística:

Hipótesis nula: los datos tienden a una distribución normal

Hipótesis alterna: los datos no tienden a una distribución normal

Test Shapiro Wilk despersonalización: 0.78272; p-value = 0.00000

Test Shapiro Wilk fatalismo: 0.96406; p-value = 0.02264

Test de homogeneidad de varianzas. Significancia estadística:

Hipótesis nula: existe homogeneidad en los datos

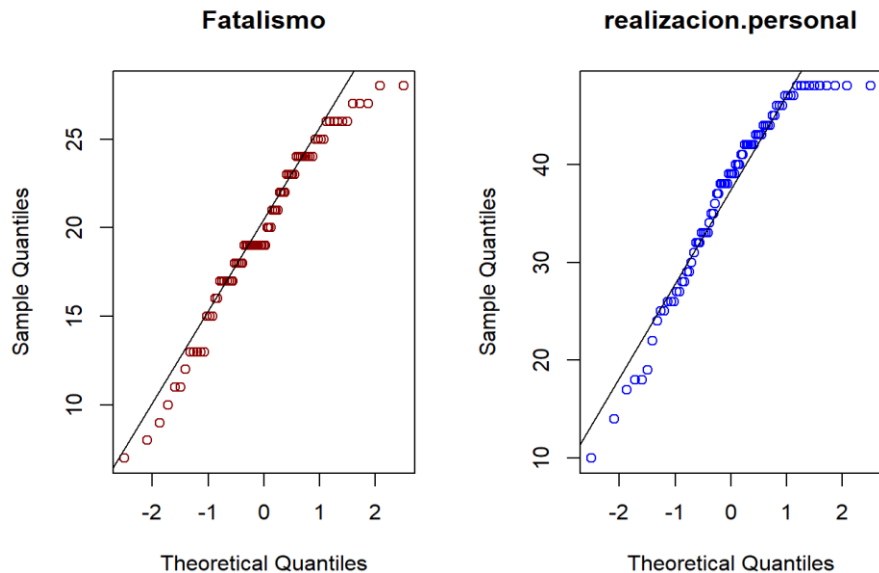
Hipótesis alterna: no existe homogeneidad en los datos

Test de White = 2.9348; p-value = 0.2305

El test de Shapiro-Wilk para la variable despersonalización es significativo que indicaría que los datos no tienden a una distribución normal, por lo que presentaría violación al supuesto de normalidad, por esta razón se usará el test de Spearman

### Validación del uso del coeficiente de Spearman.

**Gráfico 8: Diagrama de cuantiles para el fatalismo y realización personal en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.**



La figura muestra el diagrama para la realización personal y el fatalismo, donde podemos observar que las variables tienen una pequeña dispersión que indicaría posible violación del supuesto de normalidad, para confirmar realizamos la prueba de hipótesis respectiva. Test de normalidad y homogeneidad de varianzas

Test de normalidad. Significancia estadística:

Hipótesis nula: los datos no tienden a una distribución normal

Hipótesis alterna: los datos tienden a una distribución normal

Test Shapiro Wilk realización personal: 0.92296; p-value = 0.0001193

Test Shapiro Wilk fatalismo: 0.96406; p-value = 0.02264

Test de homogeneidad de varianzas. Significancia estadística:

Hipótesis nula: existe homogeneidad en los datos

Hipótesis alterna: no existe homogeneidad en los datos

Test de White = 4.4124; p-value = 0.1101

El test de Shapiro-Wilk para la variable realización personal es significativo que indicaría que los datos no tienden a una distribución normal, por lo que presentaría violación al supuesto de normalidad, por esta razón se usará el test de Spearman.

## ANEXO E: FOTOGRAFÍAS



**Foto 1 y 2.** Aplicación de instrumento en el servicio de emergencia del Hospital Manuel Núñez Butrón.



**Foto 3 y 4:** aplicación de instrumento en el servicio de cirugía B en el Hospital Manuel Núñez Butrón.





## ANEXO F: CARTA DE PRESENTACIÓN

### PRESENTACIÓN:

Estimada(o) lic.:

Buenos días (tardes), somos estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, mi persona es Vanessa Sheraly Tito Betancur y mi compañero Arnaldo David Maquera Quispe, estamos realizando una investigación denominada **fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus y estrés laboral percibido en los enfermeros de la ciudad de Puno, 2020**, cuyo objetivo es “Determinar la relación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio del coronavirus y estrés laboral percibido por los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. 2020”.

Para lo cual solicito su participación de forma voluntaria en el estudio, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral. Le informo, que, si usted opta por participar en el estudio, toda la información obtenida será manejada de forma confidencial o privada, anónima, de uso exclusivo por la investigadora y destruidas posteriormente. La aplicación de los dos instrumentos durara en promedio 30 minutos, y si tuviera alguna duda, gustosa la contestare.

---

He leído la información de arriba. Tuve la oportunidad de hacer preguntas, todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo con las indicaciones en el consentimiento que se me ha entregado y firmo en señal de conformidad de que participo en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe.

.....

Firma del participante



## ANEXO G: AUTORIZACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



**Universidad Nacional del Altiplano – Puno**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Puno, C.U. 30 de julio de 2021

### OFICIO N° 0158-2021-DGI-VRI-UNA-PUNO

Señores

**VANESSA SHERALY TITO BETANCUR**  
**DAVID ARNALDO MAQUERA QUISPE**

Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería

Presente. –

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**Ref. : CARTA No 001-2021/CE/UNA-PUNO**

Es sumamente grato dirigirme a Ustedes, con la finalidad de dar atención al documento de la referencia, al respecto se les comunica que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) se encuentra en proceso de reconfiguración; por lo que, este despacho autoriza, con cargo a dar cuenta al CIEI, la ejecución de la investigación Titulada: **"FATALISMO ANTE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO POR COVID-19 Y ESTRÉS PERCIBIDO EN ENFERMERAS(OS)"**.

Asimismo, debo poner en su conocimiento que una vez constituido el CIEI su documento será derivado a esta instancia.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi distinguida consideración.

Atentamente,



**UNA**  
PUNO

Firmado digitalmente por TUDELA  
MAMANI Juan Walter FAG  
20145496170 hash  
Módulo: Sfy el autor del documento  
Fecha: 04.08.2021 10:58:47 -05:00

Documento firmado digitalmente  
**Dr. JUAN WALTER TUDELA MAMANI**  
**Director General de Investigación (e)**

c.c Archivo DGI  
JWTFM/edgo

**ANEXO H: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Cuál es la relación entre el fatalismo ante la posibilidad de contagio del COVID-19 y el estrés laboral, en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021?	<b>OG:</b> Determinar la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio del COVID-19 y estrés laboral, en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.	<b>Ha G:</b> Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y estrés laboral, en los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021.	<b>Variable:</b> fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19	<b>Enfoque:</b> cuantitativo <b>Tipo:</b> correlacional <b>Diseño:</b> no experimental de corte transversal
los enfermeros del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2021?	<b>OE.1.</b> Identificar el nivel de fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19.	<b>Ha.1:</b> Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Desgaste emocional en los enfermeros.	<b>Variable:</b> estrés Laboral en los enfermeros	<b>Población:</b> 107 enfermeras(os) <b>Muestra:</b> 84 enfermeras(os) del HMNB-Puno. <b>Muestreo:</b> no probabilístico por conveniencia.

<p><b>OE.2.</b> Determinar el nivel de estrés laboral.</p>	<p><b>Ha.2:</b> Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Despersonalización en los enfermeros.</p>	<p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. escala de Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus.</li> </ol> <p><b>Alpha Crombach:</b> 0,78</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cuestionario de estrés laboral</li> </ol> <p><b>Alpha Crombach:</b> 0,95</p>
<p><b>OE.3.</b> Establecer la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio del coronavirus y la dimensión Desgaste emocional.</p>	<p><b>Ha.3:</b> Existe correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 y la dimensión Realización personal en los enfermeros.</p>	<p><b>Análisis estadístico:</b> Pearson a través del software estadístico SPSS versión 25</p>
<p><b>OE.4.</b> Establecer la correlación entre fatalismo</p>		



ante la posibilidad de contagio del coronavirus y la dimensión Despersonalización.				
<b>OE.5.</b> Establecer la correlación entre fatalismo ante la posibilidad de contagio del coronavirus y la dimensión Realización personal.				