



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



**ESCUELA DE POSGRADO**

**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**

## **CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**"CARGA MENTAL DE TRABAJO Y SU RELACIÓN CON LOS CONFLICTOS  
LABORALES EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA,  
AÑO 2021"**

Presentado por:

**BENDEZÚ DONAYRE EDA MARY**

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA** mención **GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 8%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 11 de agosto de 2023

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO  
  
**Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE**  
Director (e)

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MESTRÍA EN MEDICINA HUMANA**  
**MENCIÓN EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**



**CARGA MENTAL DE TRABAJO**  
**Y SU RELACIÓN CON LOS CONFLICTOS LABORALES**  
**EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, AÑO**  
**2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA Y CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE**

PRESENTADO POR:

**EDA MARY BENDEZÚ**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAGÍSTER EM MEDICINA HUMANA**

ICA-PERU

2023

A mi madre Teresa;  
pilar de mi vida,  
quien con su inmenso esfuerzo  
y amor incondicional  
siempre me enseña  
el camino a la superación.

A mi padre Enrique;  
que a pesar de la distancia física,  
dejó huellas imborrables  
de su gran cariño y bondad.

Y a mis amados hijos:  
Fernanda y Roberto  
quienes son la gran motivación  
para nunca rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento infinito a Dios por iluminar, bendecir y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mi hermano por su apoyo incondicional que me ayuda a enfrentar los cambios y retos que se me han presentado.

A mi asesor Dr. Guido Bendezú Martínez por brindarme sus enseñanzas, compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso de la presente tesis.

Y a todos mis maestros y docentes que contribuyeron en el desarrollo de esta etapa académica.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	6
SUMMARY.....	7
INTRODUCCION.....	8
ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	15
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
Anexo 1: DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	45
Anexo 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	46
Anexo 3: ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS.....	48
Anexo 4: APGAR FAMILIAR .....	49
Anexo 5: ESCALA SUBJETIVA DE CARGA MENTAL DE TRABAJO .....	50
Anexo 6: ESCALA DE CONFLICTO INTRAGRUPAL .....	51
Anexo 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	52

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Médicos según servicio y nivel de responsabilidad. ....	21
Tabla 2: Médicos según características personales y familiares .....	22
Tabla 3: Médicos según características del hogar .....	23
Tabla 4: Médicos según características laborales. ....	24
Tabla 5: Médicos según puntajes de las escalas de ansiedad por coronavirus, carga mental y conflictos laboral. ....	25
Tabla 6: Puntaje promedio de la escala de conflicto laboral según servicio en que labora y nivel de responsabilidad de los médicos.....	26
Tabla 7: Puntaje promedio de la escala de conflicto laboral según características personales y familiares de los médicos .....	27
Tabla 8: Correlación de las características personales y del hogar con el conflicto laboral en médicos .....	27
Tabla 9: Características profesionales y laborales con el conflicto laboral en médicos	28



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Relación entre el conflicto laboral y la ansiedad por coronavirus en médicos .....	29
Gráfico 2: Relación entre la carga mental de trabajo y los conflictos laborales en médicos .....	30

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación entre la carga mental de trabajo y los conflictos laborales en médicos del Hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2021.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico que incluyó a 88 médicos que laboraban en el Hospital Santa María del Socorro. **RESULTADOS:** Los médicos laboraban en los servicios de Gineco-Obstetricia (11; 9,22%), Medicina (15; 15,03%), Cirugía (23; 30,40%), Centro Quirúrgico (12; 14,21%) y Medicina Especialidades (12; 13,06%); 56 (61,79%) de ellos de sexo masculino. Según el nivel de responsabilidad, 20 (22,7%) eran residentes, 63 (71,6%) asistentes y cinco (5,7%) jefes de servicio. En el análisis de asociación entre el puntaje de la escala de conflicto intragrupal y el puntaje de la escala de carga mental en médicos se halló correlación positiva baja estadísticamente significativa entre estas variables ( $r=0,221$ ;  $p=0,039$ ). La carga mental es una variable explicativa del 6,7% de la varianza del puntaje de la escala de conflicto intragrupal ( $R^2 = 0,0671$ ;  $p=0,015$ ;  $DW=1,745$ ;  $p=0,231$ ). **CONCLUSIONES:** La varianza del conflicto intragrupal se explicaría por la carga mental de trabajo observada en los profesionales médicos.

**PALABRAS CLAVE:** Carga mental; conflictos laborales; médicos; salud ocupacional.

## **SUMMARY**

**OBJECTIVE:** To determine the association between the mental workload and labor conflicts in doctors at the Hospital Santa María del Socorro in Ica.

**MATERIALS AND METHODS:** An observational, cross-sectional and analytical study that included 88 doctors who worked at the Santa María del Socorro Hospital was carried out.

**RESULTS:** The doctors worked in the Gynecology-Obstetrics (11; 9.22%), Medicine (15; 15.03%), Surgery (23; 30.40%), Operating room (12; 14.21%), and Medicine Specialties (12; 13.06%) services; 56 (61.79%) of them were male. According to the level of responsibility, 20 (22.7%) were residents, 63 (71.6%) assistants and five (5.7%) heads of service. In the association analysis between the intragroup conflict scale score and the mental load scale score in physicians, a statistically significant low positive correlation was found between these variables ( $r=0.221$ ;  $p=0.039$ ). Mental load is an explanatory variable for 6.7% of the variance of the intragroup conflict scale score ( $R^2 = 0.0671$ ;  $p=0.015$ ;  $DW=1.745$ ;  $p=0.231$ ). **CONCLUSIONS:** The variance of labor conflict would be explained by the mental workload observed in medical professionals.

**KEY WORDS:** Mental workload; labor disputes; doctors; occupational health.

## INTRODUCCION

El ámbito laboral de salud es un espacio que determina la exposición del profesional de salud a situaciones intensa y emocionalmente estresantes en el cuidado de los enfermos; sufrimiento humano y la muerte; presión en las relaciones con el paciente, los miembros de la familia y los empleadores, exposición al riesgo de infección y lesiones; horario de trabajo prolongado, inestabilidad laboral y financiera, entre otros (1).

Esta situación es condicionada por la deficiente capacidad para diseñar y gestionar puestos y sistemas de trabajo, la dificultad para definir, supervisar y monitorear la asignación de tareas, además de las inadecuadas condiciones de trabajo y falta de apoyo del equipo y líderes de la organización(2). Asimismo, el hospital es uno de los espacios laborales más complejos y vulnerables a los conflictos debido a la naturaleza laboral, las interacciones diversas y los entornos estresantes que ostentan (3). En ellos, la ocurrencia de conflictos es innegable debido al entorno de alta presión y la diversidad entre los diferentes departamentos(4); hecho que genera la falta de atención oportuna, eficiente y centrada en el paciente, convirtiéndose en una amenaza potencial para la calidad de la atención(5).

La carga de trabajo mental es un concepto que se utiliza para referirse al conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza. Se refiere a tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, procesamiento de información y aspectos afectivos; por ejemplo, las tareas que requieren cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de concentración, atención, memoria, coordinación de

ideas, toma de decisiones, etc. y autocontrol emocional, necesarios para el buen desempeño del trabajo(6). Aumenta la fatiga emocional y disminuye la motivación en el trabajador(7) y cuando está referida al tiempo, produce una disminución alarmante de las horas destinadas al descanso y sueño(8); puede tener un impacto negativo en la vida familiar del trabajador de salud(8–10) que, finalmente, podría traer como consecuencia estrés laboral(11,12). La edad, la composición familiar y el número de dependientes, el estado civil, la antigüedad laboral, pueden ser factores que influyen indirectamente en la carga laboral del profesional sanitario(13).

El conflicto entre la línea y el personal es un término muy popular en las organizaciones, pero este concepto también está familiarizado con la industria hospitalaria. El conflicto en el lugar de trabajo es un factor estresante importante que afecta significativamente el nivel de estrés y la satisfacción laboral. Se compone de argumentos negativos con el supervisor inmediato, conflicto con colegas, decepción por el comportamiento de otros profesionales, insatisfacción con las políticas de administración que resultan en frecuentes conflictos relacionados con las reglas, especificación del trabajo, desempeño en el trabajo, etc. No solo afecta mentalmente a un individuo sino también tiene un impacto significativo en la actividad física(14).

El conflicto es la discordia interna o externa ocasionada por la diferencia de ideas, valores, creencias, sentimientos, objetivos, necesidades y recursos y puede ocurrir entre individuos, grupos y organizaciones(3,15) y están condicionados por las características personales y las organizacionales. Así la personalidad, los valores, las actitudes, las creencias, los conocimientos y las habilidades de los miembros del equipo de trabajo empleados(3,16) tanto como

la carga de trabajo, la presión de tiempo, la escasez de recursos, la poca claridad de las responsabilidades de trabajo, la ambigüedad de roles, la incertidumbre laboral, la mala comunicación, el estrés ocupacional, las reglas y políticas ambiguas, las expectativas gerenciales y los cambios organizacionales pueden contribuir al conflicto organizacional(17–19).

Es natural que en las organizaciones existan conflictos y que estos contribuyan a mejorar la productividad organizacional; sin embargo, la presencia de elevado número de situaciones conflictivas aumenta la frustración, la ansiedad, la depresión y el estrés entre los empleados, promueve la apatía, la sospecha, la desconfianza, la desintegración, la falta de armonía, el desorden y la hostilidad, además de reducir su motivación y productividad(20–22).

Estas situaciones -de no ser atendidas y canalizadas- pueden afectar negativamente a los empleados haciéndolos perder su enfoque en las tareas y deberes, por lo que se vuelven menos productivos debido a la desmoralización y disminución la motivación que generan insatisfacción, ausentismo y alta rotación, con el consiguiente impacto negativo para los pacientes(20,23,24). Se vinculan con la insuficiencia de horas, atrasos en las atenciones y la frustración de los usuarios ante sus demandas, dada la escasez de los medios disponibles. Los trabajadores señalan que se desempeñan de forma solitaria y tienen la sensación de contar con escaso apoyo de la institución, además del elevado volumen de registros que debe llenar durante su horario de trabajo(25).

Algunos de ellos se originan en las dificultades que impone ser un centro de baja dotación y alta demanda asistencial; por ejemplo, las licencias y permisos para ausentarse del establecimiento que desorganizan la actividad asistencial, provocando malestar entre quienes deben reemplazarlos. También se pueden

originar en las diferencias de poder entre los niveles de la organización y por el desconocimiento de las características de las actividades que realizan los demás, así como en la exclusión de algunos grupos de los espacios donde se toman decisiones. A esto se puede sumar la aplicación de sanciones por los gestores que afecta a los trabajadores de menor rango quienes sufren la presión por el cumplimiento las múltiples exigencias y metas institucionales(25).

**Fernández-Aquilar y col.** (2021)(26), mediante el estudio descriptivo “Has COVID-19 changed the workload for primary care physicians? The case of Spain”, documentaron las dimensiones subjetivas del trabajo de los médicos durante el pico de la pandemia para compararlo con una situación anterior a la COVID-19 y examinaron la relación entre la carga de trabajo y las características individuales del médico y el porcentaje de teleasistencia, a partir de 102 registros de 16 médicos de un Centro de Atención Primaria del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano (Andalucía, España). Los resultados reflejaron una carga de trabajo significativamente mayor durante la COVID-19 en relación con una situación anterior (66,1% frente al 48,6% antes de la COVID-19). Todas las dimensiones de la prueba NASA-TLX sufrieron un incremento durante el COVID-19, siendo mayor este incremento en los niveles físico, temporal y de frustración. Los autores concluyeron que la sobrecarga de trabajo y el estado emocional de los trabajadores de la salud forman parte de las variadas repercusiones de la pandemia de COVID-19.

**Shoja y col.** (2020)(27), a través del estudio transversal “Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers” evaluaron la carga de trabajo y la salud mental de los participantes. Hallaron que los trabajadores de la salud que se encontraron con pacientes con COVID-19 estuvieron sujetos a una mayor

carga de tareas en comparación con aquellos que no tuvieron contacto con pacientes con COVID-19 en el lugar de trabajo ( $p < 0,001$ ). Los autores concluyeron que el tipo de trabajo, el turno de trabajo, el nivel educativo y el enfrentamiento al COVID-19 afectaron el puntaje de NASA-TLX. Los resultados de este estudio indican que los puntajes de NASA-TLX y GHQ-12 entre el personal que tuvo contacto con pacientes con COVID-19 fueron significativamente más altos que aquellos que no enfrentaron pacientes con COVID-19.

**Tosanloo y col.** (2019) (18), llevaron a cabo un estudio transversal en una muestra de 320 miembros del personal clínico y administrativo de seis hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Ardabil. Hallaron que el personal clínico tenía niveles más altos de conflicto percibido que el personal administrativo y una diferencia significativa en el conflicto informado entre los grupos de enfermeras y otros grupos (médicos y personal paramédico, administrativo, financiero y logístico). Asimismo, observaron que las causas de conflicto más importantes desde el punto de vista del personal clínico fueron las características organizativas y laborales ( $3,54 \pm 1,28$ ), la mala gestión ( $3,51 \pm 1,12$ ) y el sistema de comunicación ineficiente ( $3,42 \pm 1,33$ ).

**Hsu y col.** (2016)(28) en su estudio realizado en una unidad de medicina interna general del Hospital Universitario Nacional de Taiwán observaron que la carga de trabajo del médico de guardia estaba asociada con factores del paciente y la formación de enfermeras; asimismo, el número de pacientes inestables en un turno podría predecir la carga de trabajo del médico.

**Vela y col.** (2015)(29), en su estudio realizado en enfermeras del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco observó que los factores externos de trabajo



influyen significativamente en los conflictos laborales de los profesionales de Enfermería del referido nosocomio.

**Parsons y col.** (2012)(30), en un estudio realizado en el centro de atención del trauma pediátrico nivel I Children's National Medical Center ubicado en Washington, evaluaron la carga laboral en cuatro grupos de trabajo: enfermera a cargo, residente quirúrgico principal (coordinador quirúrgico), médico de medicina de emergencia y residente quirúrgico junior (médico de cabecera) o enfermera practicante. Los resultados demostraron que los médicos de cabecera obtuvieron el puntaje más alto en la carga de trabajo total, seguidos por los médicos de medicina de emergencia, los coordinadores quirúrgicos y los enfermeros encargados.

**Leiter y col.** (2009)(31), en su estudio realizado a través de una encuesta nacional de médicos canadienses realizada con el objetivo de explorar la interacción entre la carga de trabajo y la congruencia entre los valores personales y del sistema de salud, observaron que la carga de trabajo y estos valores predecían el agotamiento y el cinismo para hombres y mujeres ( $p=0,001$ ).

Las empresas en general -y las instituciones de salud en particular- suelen preocuparse por obtener desempeños superiores en productividad y competitividad. Este hecho adquiere especial relevancia por su impacto en el bienestar y la calidad de vida del profesional de salud, que están estrechamente relacionados con la atención que se brinda al paciente(7,32–35). Por otra parte, el ambiente laboral de salud es un entorno altamente complejo y demandante, a nivel físico, psicológico y social, afectado por el constante contacto del

profesional sanitario con el dolor, la muerte, la enfermedad terminal; todas ellas situaciones de urgencia vital, con alto compromiso emocional(7).

Las instituciones de salud suelen ser estructuras altamente jerarquizadas y con funciones fragmentadas, pues los servicios de salud que se ofrecen suelen tener diversas especialidades(32–35). Además, algunos trabajadores asistenciales deben atender varias jornadas, contratos de trabajo inciertos, inestabilidad laboral e insuficiente reconocimiento salarial(7). Cuando existe aumento de la demanda de atención en el servicio se configura un clima laboral estresante caracterizado por la sobrecarga de tareas y pacientes, que es exacerbado por la inequidad en la distribución de los recursos humanos, denominador común en los países latinoamericanos como el nuestro(36,37). Esta situación podría perjudicar a los pacientes como consecuencia de mayores tasas de errores médicos y menor satisfacción con la atención recibida(38,39).

Además, los profesionales de salud serán proclives a las respuestas desadaptativas pues su labor asistencial puede acompañarse de dificultades en la relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento, reducidas posibilidades de promoción y sobrecarga de trabajo, que se han relacionado en importante medida con los problemas laborales de este grupo(7).

La pandemia de COVID-19 ha provocado un sobre-esfuerzo masivo de los médicos, multiplicando su intensidad de trabajo, la sobrecarga y el estrés(26). En este contexto, se plantea el presente estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la carga mental de trabajo y los conflictos laborales en médicos del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### *Diseño*

Se desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico.

### *Población*

La población estuvo constituida por todos los profesionales médicos que laboraban en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2021. Según la Oficina de Recursos Humanos del nosocomio. El estudio incluyó a 88 galenos.

Se incluyeron a todos los profesionales médicos que tenían vínculo laboral con el Hospital Santa María del Socorro de Ica, bajo cualquier modalidad, que aceptaron participar el estudio con la firma del consentimiento informado.

Se excluyeron a los profesionales médicos que no respondieron completamente a las preguntas planteadas en el instrumento de investigación o las escalas utilizadas, tenían licencia por enfermedad u otros motivos durante el período de ejecución del estudio y/o decidieron abandonar el estudio.

### *Variables*

La variable dependiente fue el conflicto laboral y la variable independiente la carga mental de trabajo. Las variables intervinientes incluyeron características personales (sexo, edad, estado civil y ansiedad por COVID-19), características familiares (conformación del hogar, miembros del hogar dependientes, miembros del hogar con discapacidad física o mental severa, familiares dependientes económicamente y funcionamiento familiar) y características laborales (tipo de servicio laboral, nivel de responsabilidad asistencial, carga horaria de trabajo mensual, pacientes atendidos por día, cantidad de trabajos remunerados, actividad docente, cantidad de guardias hospitalarias mensuales, tiempo de

ejercicio profesional, tiempo de ejercicio profesional especializado, antigüedad laboral en el establecimiento y tipo de vínculo laboral) (Anexo 1).

### *Técnicas e instrumentos*

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista personal con cada uno de los profesionales médicos que laboraban en el nosocomio. Durante la entrevista se usó una ficha de recolección de datos que permitió el registro y análisis de la información que proporcionaron los entrevistados (Anexo 2).

Asimismo, se usaron los siguientes cuestionarios validados para la observación de las variables dependiente e independiente:

- **Escala de ansiedad por coronavirus** diseñada por Lee(40) y validada en Perú por Caycho-Rodríguez et al.(41). Está conformada por cinco ítems que permiten identificar la frecuencia de síntomas fisiológicos ocasionados por los pensamientos y la información relacionada con la COVID-19 durante las últimas dos semanas a partir de una escala con cinco opciones de respuesta (0 = de ninguna manera a 4 = casi todos los días). El puntaje varía de 0 a 20, donde un mayor valor expresa una mayor frecuencia de síntomas de ansiedad por la COVID-19. Esta escala ha demostrado confiabilidad en población peruana ( $\alpha=0,89$ ) (Anexo 3).
- **APGAR familiar**(42) para evidenciar el estado funcional de la familia en algunos temas claves considerados marcadores de las principales funciones de esta. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre. El puntaje obtenido se interpreta de la siguiente forma: normal=17-20 puntos, disfunción leve=16-13

puntos, disfunción moderada=12-10 puntos, disfunción severa: menor o igual a 946 (Anexo 4).

- **Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM)** desarrollada por Rolo et al(43). Es una escala multidimensional para evaluar la carga mental percibida del puesto de trabajo, basada en una valoración global de las tareas desempeñadas en los puestos de trabajo y que incluye factores relativos a las características de las tareas y condiciones temporales de trabajo, así como efectos perjudiciales de la carga, concretamente síntomas de fatiga mental. Está compuesta por 20 ítems que constituyen cinco factores: a) Demandas cognitivas y complejidad de la tarea (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 8), que hace alusión al esfuerzo mental que supone el desempeño del puesto de trabajo; b) Características de la tarea (preguntas 6,7,10 y 13), que tiene que ver con las interrupciones o distracciones que sufre el trabajador en su puesto; c) Organización temporal del trabajo (preguntas 18, 19 y 20), que recoge las valoraciones sobre la adecuación del tiempo del que disponen los trabajadores para realizar las tareas; d) Ritmo de trabajo (preguntas 11, 12 y 14), que se refiere a la organización y planificación del tiempo de trabajo por parte del trabajador, y la probabilidad de cometer errores, y e) Consecuencias para la salud (preguntas 9, 15,16 y 17), que hace referencia al agotamiento que produce el desempeño del puesto en el ocupante. Las puntuaciones oscilan entre 1 y 5, siendo 1 baja carga mental y 5 alta. La escala permite obtener el promedio de carga mental subjetiva y puntuaciones específicas para cada una de las dimensiones. Su validación ha sido realizada en profesionales de la salud de Chile y, globalmente, presenta alta fiabilidad y adecuada validez para la evaluación de la carga mental(44,45) (Anexo 5).

- **Escala de Conflicto Intragrupal**, desarrollada por Jehn et al.(46) para medir tres dimensiones teóricas distintas del conflicto según su naturaleza o fuente: conflicto orientado a la relación, conflicto orientado a la tarea y conflicto orientado al proceso. Está compuesta por 14 elementos calificados en una escala Likert de cinco puntos de 1 (ninguno) a 5 (mucho). Ha sido traducida y validada en español por Nieto-Guerrero et al.(47) (Anexo 6).

### *Análisis*

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos utilizando el software IBM SPSS® (Statistical Package of the Social Science) en su versión 21.0. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante este programa estadístico. Las variables que tuvieron un porcentaje de no respuesta mayor del 10% no fueron incluidas en el análisis.

La normalidad de las variables numéricas continuas se evaluó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov y, según esta, se determinaron las pruebas estadísticas a utilizar.

Se empleó la prueba T de Student o ANOVA -en presencia de la variable dependiente con distribución normal- la comparación de los promedios cuando la variable interviniente era categórica dicotómica y politómica, respectivamente, aceptando un valor  $p < 0,05$  como valor de desenlace significativo. En la prueba t de Student, la igualdad de varianzas se determinará usando la prueba de Levene, asumiendo varianzas desiguales cuando  $p < 0,05$ .

Debido a que las variables dependiente e independiente eran numéricas en escala de intervalo, se usó la R de Spearman para determinar la relación entre estas aceptando un valor  $p < 0,05$  como valor de desenlace significativo. El valor  $r=0$  indicó "ausencia de correlación, mientras que el valor  $r=1$  o  $r=-1$  se interpretó

como “correlación perfecta”. Si el signo del valor de  $r$  fue positivo se interpretó como “correlación directa”; cuando el signo fue negativo se interpretó como “correlación inversa”. La intensidad de la correlación se interpretó de la siguiente forma: “muy baja” (0,01 a 0,19 / -0,01 a -0,19); “baja” (0,20 a 0,39 / -0,20 a -0,39); “moderada” (0,40 a 0,69 / -0,40 a -0,69); “alta” (0,70 a 0,89 / -0,70 a -0,89); o “muy alta” (0,90 a 0,99 / -0,80 a -0,99).

Finalmente, se calculó el valor  $R$  cuadrado para determinar la proporción de la variabilidad de la variable dependiente explicada por la presencia de la variable independiente, mediante regresión lineal simple. Asimismo, se aplicó la prueba de Durbin-Watson para evaluar la presencia de autocorrelación entre los datos analizados.

#### *Aspectos éticos*

El proyecto fue aprobado por la Escuela de Posgrado de la Universidad San Luis Gonzaga (RD N°0220-EPG-UNICA-2021) y por el Comité de Ética Institucional de Vía Libre (COD: 7205-2021a). Se obtendrá la autorización del nosocomio para realizar la ejecución del trabajo, respetando en todo momento las normas de la institución. A los órganos directivos de la institución no se les brindará información o reportes por paciente, estos serán presentados en forma consolidada.

Los participantes firmaron los formularios de consentimiento informado (Anexo 7) antes de la recolección de datos. Con ese objetivo, se les informó y explicó la naturaleza y el propósito del estudio asegurando que su participación era voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento, además de absolver todas las preguntas e inquietudes que se presentaron. También se les

aseguró el anonimato y la confidencialidad. Asimismo, se aseguró que la participación no afectaría la actividad laboral que realizaban.



## RESULTADOS

El estudio incluyó a 88 médicos que laboraban en los servicios de Gineco-Obstetricia (11; 9,22%), Medicina (15; 15,03%), Cirugía (23; 30,40%), Centro Quirúrgico (12; 14,21%) y Medicina Especialidades (12; 13,06%). Según el nivel de responsabilidad, 20 (22,7%) eran residentes, 63 (71,6%) eran asistentes, mientras que cinco (5,7%) eran jefes de servicio (Tabla 1).

**Tabla 1. Médicos según servicio y nivel de responsabilidad**

Variable	n	%
<b>Servicio</b>		
Gineco-Obstetricia	11	9,22
Pediatría	15	15,03
Medicina	15	18,08
Cirugía	23	30,40
Centro Quirúrgico	12	14,21
Medicina Especialidades	12	13,06
<b>Nivel de responsabilidad</b>		
Residente	20	22,7
Asistente	63	71,6
Jefe de servicio	5	5,7

Del total de médicos entrevistados, 56 (61,79%) eran de sexo masculino, 57 (66,64%) eran casados o convivientes y 43 (58,26%) provenían de familias disfuncionales (Tabla 2).

**Tabla 2: Médicos según características personales y familiares**

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	56	61,79
Femenino	32	38,21
<b>Situación conyugal</b>		
Soltero, nunca casado	21	19,86
Soltero, alguna vez casado/conviviente	10	13,50
Conviviente/casado	57	66,64
<b>Funcionamiento familiar</b>		
Familia disfuncional	43	58,26
Familia funcional	45	41,74

La edad promedio de los médicos fue 47,88 años. Asimismo, se observó que el número promedio de miembros del hogar era de 4,08, 70 (79,55%) manifestaron que vivían con un miembro del hogar menor de 15 y/o de 65 o más en promedio y 66 (76,14%) de ellos indicaron que -en promedio- dos personas tenían dependencia económica del entrevistado. Solo tres manifestaron que en sus hogares existía un miembro del hogar con alguna discapacidad física o mental severa (Tabla 3).

**Tabla 3: Médicos según características del hogar**

Variable	n	Estadístico	Media		K-S (valor de p)
			Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Edad (años)	88	47,88	44,95	50,81	0,000
Miembros del hogar (número)	88	4,08	3,67	4,49	0,000
Miembros del hogar menores de 15 y de 65 o más (número)	70	2,06	1,75	2,37	0,000
Miembros del hogar con alguna discapacidad física o mental severa (número)	3	1	1,00	1,00	NA
Personas que dependen económicamente (número)	67	2,06	1,77	2,35	0,000

K-S= prueba de Kolmogorov-Smirnov; NA=No aplica

El tiempo promedio transcurrido desde la obtención del título profesional fue 18,69 años, mientras que 57 (64,77%) indicaron que el tiempo transcurrido desde la obtención del título de especialista era 13,76 años. El tiempo promedio desde el ingreso laboral al establecimiento de salud fue de 10,60 años y el promedio de horas de trabajo al mes en el establecimiento fue de 171,84 horas. El número promedio de pacientes que atienden por día es 24,13; en hospitalización 10,8; en emergencia 14,26 y en consultorio externo 12,8. El promedio de trabajos remunerados fue 1,55. Asimismo, el promedio de horas dedicadas a guardias hospitalarias fue 129,11. Las variables evaluadas mostraron distribución atípica (Tabla 4).

**Tabla 4: Médicos según características laborales**

Variable	n	Estadístico	Media		K-S (valor de p)
			Lim. Inf.	Lim. Sup.	
<b>Características profesionales</b>					
Tiempo desde la obtención del título profesional (años)	88	18,693	16,12	21,27	0,003
Tiempo desde la obtención del título profesional como especialista (años)	57	13,763	11,51	16,02	0,001
<b>Características laborales</b>					
Tiempo desde su ingreso laboral al establecimiento (años)	88	10,6015	8,26	12,95	0,000
Horas de trabajo en el establecimiento al mes (media)	88	171,84	160,45	183,23	0,000
Pacientes que atiende por día en el establecimiento (media)	88	24,13	20,77	27,49	0,000
Pacientes que atiende por día en hospitalización (media)	65	10,8	8,99	12,61	0,000
Pacientes que atiende por día en emergencia (media)	61	14,26	12,30	16,22	0,015
Pacientes que atiende por día en consultorio externo (media)	49	12,8	11,75	13,85	0,003
Trabajos remunerados (número)	88	1,55	1,41	1,69	0,000
Guardias hospitalarias al mes (horas)	64	129,41	84,35	174,47	0,000

K-S= prueba de Kolmogorov-Smirnov

Las escalas utilizadas arrojaron los siguientes valores promedio: 2,73 en la ansiedad por coronavirus, 66,47 en la carga mental y 25,16 en el conflicto intragrupal. Las escalas evaluadas mostraron distribución atípica, a excepción de la carga mental (Tabla 5).

**Tabla 5: Médicos según puntajes de las escalas de ansiedad por coronavirus, carga mental y conflictos laboral**

Escalas	n	Estadístico	Media		K-S (valor de p)
			Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Ansiedad por coronavirus	88	2,73	1,91	3,55	0,000
ESCAM	88	66,47	64,72	68,22	0,063
ECI Total	88	25,16	23,54	26,78	0,002
ECI Sección 1	88	13,89	12,95	14,83	0,000
ECI Sección 2	88	6,61	6,02	7,20	0,000
ECI Sección 3	88	5,13	4,58	5,68	0,000

K-S= prueba de Kolmogorov-Smirnov

El puntaje promedio según el servicio en que laboraba el profesional de medicina varió entre 64,96 en el servicio de Medicina y 70,18 en el servicio de Gineco-obstetricia. Asimismo, el mayor puntaje promedio se observó en los jefes de servicio (72,00), mientras que los asistentes ostentaron el menor puntaje promedio (64,46). Se observó relación estadísticamente significativa entre el nivel de responsabilidad y el puntaje obtenido ( $p < 0,05$ ) (Tabla 6).

**Tabla 6: Puntaje promedio de la escala de conflicto laboral según servicio en que labora y nivel de responsabilidad de los médicos**

	n	Media Estadístico	Media		p
			Lim. Inf.	Lim. Sup.	
<b>Servicio</b>					
Gineco-obstetricia	11	70,18	65,35	75,01	0,677
Pediatría	15	66,80	62,99	70,61	
Medicina	15	65,47	61,42	69,51	
Cirugía	23	64,96	61,31	68,60	
Centro quirúrgico	12	66,17	60,46	71,87	
Medicina especialidades	12	67,08	62,64	71,52	
<b>Nivel de responsabilidad</b>					
Residente	20	71,40	68,04	74,76	0,001
Asistente	63	64,46	62,52	66,40	
Jefe de servicio	5	72,00	64,64	79,36	

El puntaje promedio de la escala de conflictos intragrupal en varones fue 66,50, mientras que en las mujeres fue 66,41 ( $p=0,960$ ); los solteros tuvieron un puntaje promedio de 68,58 y los convivientes o casados 65,32 puntos ( $p=0,081$ ). En aquellos que tenían familias funcionales el puntaje fue 68,31 mientras que en las familias disfuncionales llegó a 64,53 puntos en promedio ( $p<0,05$ ) (Tabla 7)

**Tabla 7: Puntaje promedio de la escala de conflicto laboral según características personales y familiares de los médicos**

Servicio	N	Media Estadístico	Media		p
			Lim. Inf.	Lim. Sup.	
<b>Sexo</b>					
Masculino	56	66,50	64,22	68,78	0,960
Femenino	32	66,41	63,66	69,16	
<b>Estado civil</b>					
Soltero	31	68,58	65,55	71,61	0,081
Conviviente/casado	57	65,32	63,21	67,43	
<b>Funcionamiento familiar</b>					
Familia funcional	45	68,31	65,75	70,87	0,034
Familia disfuncional	43	64,53	62,26	66,80	

En el análisis bivariado de las variables numéricas, se halló correlación inversa baja significativa entre el puntaje de la escala de conflicto intragrupal ( $r=-0,317$ ;  $p=0,003$ ). No hubo correlación significativa entre el número de miembros del hogar, la cantidad de menores de 15 y/o de 65 o más años que viven en el hogar, así como con el número personas que dependían económicamente del entrevistado ( $p>0,05$ ) (Tabla 8).

**Tabla 8: Correlación de las características personales y del hogar con el conflicto laboral en médicos**

Variable	n	Rho	
		Estadístico	p
Edad (años)	88	-0,317	0,003
Miembros del hogar (número)	88	-0,011	0,922
Miembros del hogar <15 y $\geq$ 65 años (número)	70	0,036	0,767
Personas económicamente dependientes (número)	67	-0,066	0,597

Entre las características profesionales, solo el tiempo desde la obtención del título profesional se correlacionó negativamente con el puntaje obtenido en la escala de conflicto intragrupal ( $r=-0,381$ ;  $p=0,000$ ), mientras que -entre las características laborales- solo el tiempo transcurrido desde el ingreso laboral al establecimiento se correlacionó negativamente con el puntaje obtenido en la escala de conflicto intragrupal ( $r=-0,276$ ;  $p=0,009$ ). Las demás características profesionales y laborales evaluadas cuantitativamente no mostraron relación estadísticamente significativa (Tabla 9).

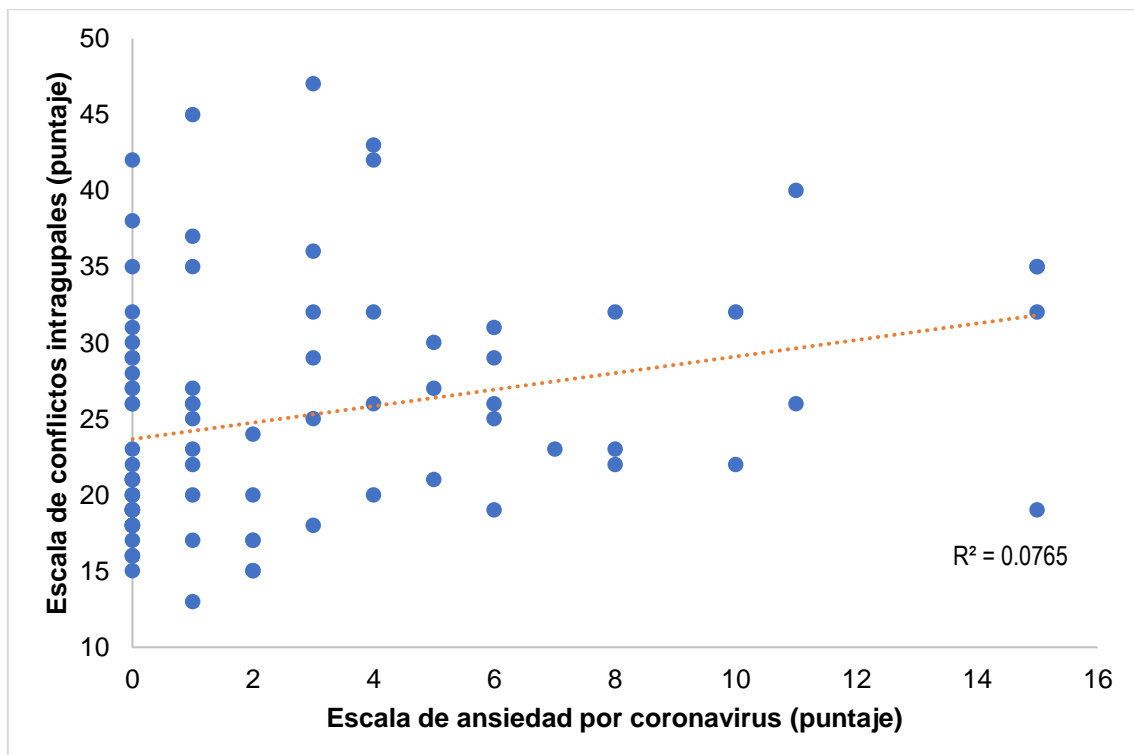
**Tabla 9: Características profesionales y laborales con el conflicto laboral en médicos**

Variable	n	Rho	
		Estadístico	p
<b>Características profesionales</b>			
Tiempo desde la obtención del título profesional (años)	88	-0,381	0,000
Tiempo desde la obtención del título profesional como especialista (años)	57	-0,148	0,272
<b>Características laborales</b>			
Tiempo desde su ingreso laboral al establecimiento (años)	88	-0,276	0,009
Horas de trabajo en el establecimiento al mes (media)	88	0,184	0,086
Pacientes que atiende por día en el establecimiento (media)	88	0,068	0,528
Pacientes que atiende por día en hospitalización (media)	65	-0,023	0,859
Pacientes que atiende por día en emergencia (media)	61	-0,209	0,105
Pacientes que atiende por día en consultorio externo (media)	49	0,082	0,574
Trabajos remunerados (número)	88	-0,164	0,127
Guardias hospitalarias al mes (horas)	64	0,029	0,821



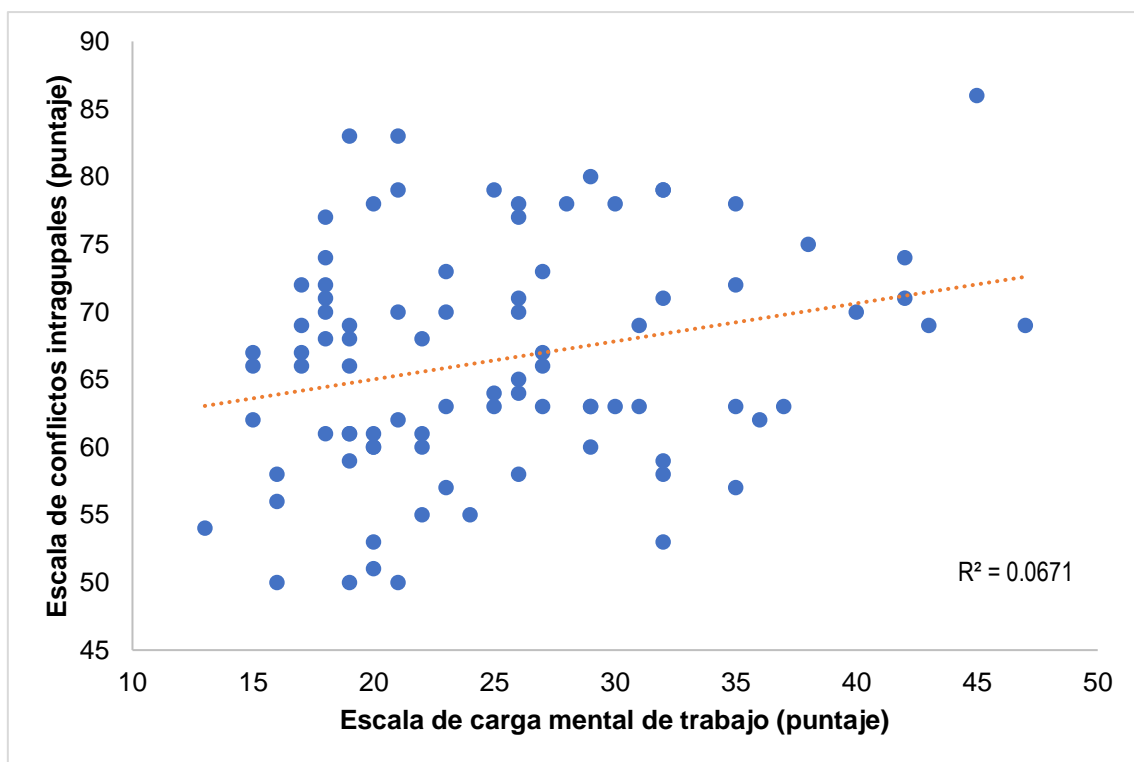
El análisis de asociación entre el puntaje de la escala de conflicto intragrupal y el puntaje de la escala de ansiedad por coronavirus en médicos demostró correlación positiva baja estadísticamente significativa entre estas variables ( $r=0,329$ ;  $p=0,002$ ). La ansiedad por el coronavirus es una variable explicativa del 7,7% de la varianza del puntaje de la escala de conflicto intragrupal ( $R^2 = 0,077$ ;  $p=0,009$  /  $DW=2,124$ ;  $p=0,580$ ) (Gráfico 1)

**Gráfico 1: Relación entre el conflicto laboral y la ansiedad por coronavirus en médicos**



En el análisis de asociación entre el puntaje de la escala de conflicto intragrupal y el puntaje de la escala de carga mental en médicos se halló correlación positiva baja estadísticamente significativa entre estas variables ( $r=0,221$ ;  $p=0,039$ ). La carga mental es una variable explicativa del 6,7% de la varianza del puntaje de la escala de conflicto intragrupal ( $R^2 = 0,0671$ ;  $p=0,015$ ;  $DW=1,745$ ;  $p=0,231$ ) (Gráfico 2)

**Gráfico 2: Relación entre la carga mental de trabajo y los conflictos laborales en médicos**



## DISCUSIÓN

En los últimos años, el mundo del trabajo ha sufrido una serie de cambios tecnológicos y organizativos con impacto decisivo en las condiciones laborales que vive la población trabajadora, mediadas por cuestiones relacionadas con el estrés y las relaciones equipo-humano que afecta negativamente a las organizaciones, por lo que este estudio pretende aportar elementos que puedan ayudar a implementar estrategias para prevenir conflictos laborales en los hospitales.

Cuando la carga mental de trabajo es excesiva puede desencadenar en los trabajadores un proceso de fatiga mental, con el consecuente empeoramiento de la salud y de la calidad de vida. Si los recursos organizacionales no son suficientes, el trabajador utilizará estrategias individuales para afrontar y prevenir la fatiga mental. Si estas estrategias no son eficaces ocurrirán alteraciones de la salud física o mental. Esta situación también puede predisponer a los conflictos laborales dentro de la institución, reduciendo la calidad en la atención que, finalmente, afectará el logro de los objetivos asistenciales en el paciente.

Entre las variables evaluadas en el estudio, la edad, la menor experiencia profesional y la menor antigüedad en el establecimiento hospitalario se asociaron significativamente con la presencia de conflictos laborales. Los médicos más jóvenes estuvieron más expuestos a los conflictos laborales que los médicos de mayor edad. Los médicos más jóvenes podrían tener mayor predisposición a estos conflictos por la falta de experiencia en el manejo de situaciones críticas de la labor asistencial, así como pocas habilidades de comunicación y competencias emocionales(48), altas expectativas profesionales y mayor carga

de trabajo que son generadoras de estrés y frustración, que predisponen a situaciones estresantes, estrés y consecuentemente conflictos laborales. Similar hallazgo ha sido evidenciado por Parsons y col.(30), evidenciando que los médicos que realizan la residencia están más expuestos a los conflictos laborales. Un estudio realizado por Pitsillidou y col.(49) observó que las estrategias utilizadas para resolver los conflictos diferían entre los más experimentados y los menos experimentados. Aquellos con tenían más de 10 años de experiencia no tendían a utilizar el compromiso y la aceptación como métodos de resolución de conflictos (eran más asertivos) mientras que los que tenían entre 6 y 10 años de experiencia laboral tendían a negociar más a menudo para resolver conflictos.

El nivel de responsabilidad también estaría asociado con la presencia de conflictos; los jefes de servicio y los residentes expresaron mayor puntuación de conflictos laborales. Los jefes de servicio suelen estar sujetos a altas expectativas en cuanto a la capacidad de gestión -gestión del personal, asignación de tareas y organización del trabajo- de los servicios de salud, además de responsabilidades de liderazgo y supervisión de los equipos de salud que los expone a desacuerdos o malentendidos en cuanto a las decisiones y estrategias a seguir dentro del establecimientos hospitalarios; asimismo, de atención médica que se brinda a los pacientes y la eficiencia del equipo. Estas expectativas pueden generar estrés y tensiones, lo que puede aumentar el riesgo de conflictos laborales. Tal como lo precisa Tosanloo y col., las características organizativas y laborales, la mala gestión y el sistema de comunicación deficiente son condiciones que pueden conllevar a conflictos laborales en el personal clínico.

Aquellos médicos que se encuentran en estudios de especialidad tendrían mayor predisposición a los conflictos laborales debido a las altas demandas del trabajo, la jerarquía y las relaciones interpersonales complejas en los hospitales, la falta de experiencia, las desigualdades laborales y la falta de recursos y apoyo adecuados. A menudo trabajan largas horas, en horarios irregulares y en condiciones de alta presión que puede traer como consecuencia fatiga, estrés y agotamiento, aumentando el riesgo de conflictos laborales. Asimismo, la jerarquía -estatus inferior a los médicos asistentes y jefes de servicio- y la complejidad de las relaciones interpersonales que ocurre en los establecimientos hospitalarios podrían crear tensiones y conflictos entre los residentes, así como con otros miembros del equipo de salud. Un hecho adicional que se sumaría a esta predisposición sería la falta de experiencia, debido a que son médicos en formación y pueden tener poca experiencia en situaciones de atención médica complejas que podrían aumentar el estrés laboral.

La familia es un elemento clave en la ocurrencia de conflictos laborales en el centro de trabajo. Así, la disfunción familiar estaría relacionada con la presencia de conflictos laborales debido a que la falta de apoyo y las deficiencias en la comunicación de sus integrantes, aumentan la presencia de estrés.

Por otro lado, tal como lo ha evidenciado Fernández-Aguilar y col.(26), la pandemia por COVID-19 ha tenido diversas repercusiones en los trabajadores de salud, entre ellas la sobrecarga de trabajo y la alteración de la salud mental. La ansiedad producto de la epidemia por el coronavirus ha impactado en la salud física y mental de la población mundial, principalmente en aquellos que han estado frente a situaciones críticas como producto del desenlace de la enfermedad(27), entre ellos los médicos. Debido a la actividad que desarrollan,

existirá mayor temor y preocupación por el riesgo de contagio, así como por la transmisión del virus a sus pacientes, colegas y seres queridos, lo que puede afectar su capacidad para concentrarse y lidiar con los desafíos del trabajo, aumentar su predisposición a los conflictos laborales

El presente estudio ha evidenciado que la carga mental excesiva puede aumentar los niveles de estrés y agotamiento en los profesionales médicos(31), disminuir la capacidad para toma de decisiones, así como reducir el equilibrio entre el trabajo y la vida personal(50,51), exponiéndolos a mayor posibilidad de conflictos laborales. Esta carga mental de trabajo es influenciada, principalmente, por el estado y demandas del paciente, así como por las capacidades de los miembros del equipo de profesionales de salud que atienden esas demandas(28). Sin embargo, no sería la única variable que explicaría la presencia de conflictos laborales.

Finalmente, es importante mencionar las limitaciones del presente estudio. El diseño de estudio no permite determinar la relación de causalidad entre las variables estudiadas, debido a la ausencia de seguimiento que permita determinar la temporalidad en la aparición de estas; sin embargo, se utilizaron pruebas estadísticas analíticas (regresión lineal simple) que permitieran reducir esta limitación. Asimismo, aunque el estudio se basó en la población objetivo, la pérdida de muestra por no aceptación y mal llenado de las fichas de recolección de datos, podrían afectar la representatividad de los resultados, a pesar que se asumió un análisis de tipo inferencial. Los datos obtenidos podrían estar afectados por la memoria, la percepción y la precisión al momento de dar respuesta a las preguntas planteadas en el presente estudio. En ese sentido, los

resultados deben valorarse de acuerdo a la realidad en que fueron obtenidos y las limitaciones expuestas.

## CONCLUSIONES

- La carga mental de trabajo es una variable que explicaría los conflictos laborales que se producen entre los profesionales médicos que laboran en el Hospital Santa María del Socorro.
- La edad fue la característica personal que se asoció significativamente con los conflictos laborales en médicos del Hospital Santa María del Socorro de Ica. La correlación con esta variable fue inversa, es decir, a medida que disminuía la edad la presencia de conflictos laborales disminuía.
- El funcionamiento familiar se asoció significativamente con los conflictos laborales en médicos del Hospital Santa María del Socorro de Ica.
- El tiempo transcurrido entre la titulación profesional, así como el tiempo transcurrido desde el ingreso al establecimiento de salud se asociaron con la presencia de conflictos laborales. A menor tiempo transcurrido entre la titulación profesional y/o tiempo transcurrido desde el ingreso al establecimiento de salud aumentaba la posibilidad de conflictos laborales.
- El nivel de responsabilidad se asoció con los conflictos laborales, siendo más frecuente en aquellos profesionales médicos que estaban desarrollando la etapa de residencia para la obtención de una especialidad médica.
- La ansiedad por coronavirus se correlacionó negativamente con los conflictos laborales, es decir, a menor presencia de ansiedad por coronavirus existía mayor predisposición a los conflictos laborales.



## RECOMENDACIONES

- Brindar adecuadas condiciones para el desempeño de la labor asistencial. Es importante que los profesionales de medicina tengan los recursos necesarios para desempeñar la labor asistencia de manera efectiva y eficiente, incluyendo la tecnología adecuada y un entorno seguro para el trabajo.
- Promover y fortalecer las habilidades de comunicación proactiva entre los profesionales médicos, así como con otros profesionales de la salud, el personal administrativo y el personal de apoyo para reducir los conflictos laborales. Asimismo, se deben fomentar las reuniones regulares, la retroalimentación y la resolución de conflictos pueden ayudar a crear un ambiente laboral más armonioso.
- Promover el acceso de los médicos a recursos de apoyo emocional y de salud mental, como programas de bienestar y terapia que permitan la desmovilización de la carga emocional producida por la atención de pacientes, además del acceso a días de descanso adecuados para recuperarse del estrés acumulado.
- Proporcionar capacitación continua que permita el fortalecimiento de las capacidades profesionales que permitan mejorar su confianza en el trabajo y reducir la carga mental asociada con la falta de conocimiento o habilidades.
- Asegurar el equilibrio trabajo-vida que proporcione el tiempo suficiente para descansar y desconectarse del trabajo, además de fomentar un ambiente de trabajo positivo y alentador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Workplace Safety and Health Topics. 2022 [cited 2023 Mar 14]. Healthcare workers: Work stress & mental health. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/workstress.html>
2. World Health Organization. Newsroom: Question and answers. 2020 [cited 2023 Mar 14]. Occupational health: Stress at the workplace. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
3. Mosadeghrad AM, Mojbafan A. Conflict and conflict management in hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2023 Mar 14];32(3):550–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31018793/>
4. Platis C, Christonasis T, Stergiannis P, Intas G, Kostagiolas P. Investigating the main causes of conflicts and the management strategies that are used by healthcare professionals: The case of General Hospital of Arta. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 14];1337:27–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34972888/>
5. Cullati S, Bochatay N, Maître F, Laroche T, Muller-Juge V, Blondon KS, et al. When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* [Internet]. 2019 Mar [cited 2023 Mar 14];3(1):43–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30899908/>
6. López M. Carga mental y su relación con variables sociodemográficas, laborales y de salud, en trabajadores de una administración pública local [Internet]. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2017 [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/2497>
7. Vega E, Gómez J, Caballero I, Contreras F. Vista de Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 10];17(1):87–105. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/756/581>
8. David N, García M, Adán G, Larroza G, Del Carmen González Amarilla R, Pirelli MM, et al. Carga horaria laboral y calidad del sueño en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2016 Sep 12 [cited 2023 Apr 10];3(2):95–100. Available from:

- [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
9. Shanafelt TD, Raymond M, Kosty M, Satele D, Horn L, Phippen J, et al. Satisfaction with work-life balance and the career and retirement plans of US oncologists. *Journal of Clinical Oncology*. 2014 Apr 10;32(11):1127–35.
  10. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Wang H, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clin Proc*. 2022 Mar 1;97(3):491–506.
  11. Chavarría R, Colunga FJ, Loría J, Peláez K. Síndrome de “burnout” en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educación médica* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 10];18(4):254–61. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6377387>
  12. Palacios-Nava ME, Paz-Román M del P. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2014 Jun [cited 2023 Apr 10];60(235):322–34. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  13. Díaz A. Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades médico-quirúrgicas. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 10];2(3):1–15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503950745003>
  14. Yadav BP, Mukherjee P kali, Kundu S, Kushwaha P. Causes and effects of job stress on working efficiency in nursing profession. *Paripex - Indian Journal Of Research* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 10];Volume 7 Issue 1(6):41–3. Available from: <https://www.worldwidejournals.com/paripex/article/causes-and-effects-of-job-stress-on-working-efficiency-in-nursing-profession/ODY2NQ==/>
  15. Çınar F, Kaban A. Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012 Oct 12;58:197–206.
  16. Metwalley A, Hamdy S, abdeldayem A. Conflict and perception of professionalism among nurses working at Kafr Sakr General Hospital. *Zagazig Nursing Journal* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 10];15(2):35–51. Available from: [https://znj.journals.ekb.eg/article\\_118681\\_a84618cf12938425784d0ff309d5f3b3.pdf](https://znj.journals.ekb.eg/article_118681_a84618cf12938425784d0ff309d5f3b3.pdf)
  17. Tosanloo MP, Pourreza A, Adham D, Khosravi B, Kazemi R, Naemani F, et al. Conflict in hospital setting: Managers’ and staffs’ viewpoints. *Jundishapur Journal*

- of Health Sciences [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10];14(2):115358. Available from: <https://brieflands.com/articles/jjhs-115358.html>
18. Tosanloo MP, Adham D, Ahmadi B, Foroshani AR, Pourreza A. Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2019 Oct 24 [cited 2023 Mar 15];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31807583/>
  19. Singh B, Janaki L, Thimmaiah N. Impact of conflict management technique on employee relations with reference to Bangalore based organisations. *Journal of Tianjin University Science and Technology* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10];55(2):408–21. Available from: <https://tianjindaxuexuebao.com/dashboard/uploads/32.%205RE39.pdf>
  20. Elfering A, Gerhardt C, Grebner S, Müller U. Exploring supervisor-related job resources as mediators between supervisor conflict and job attitudes in hospital employees. *Saf Health Work*. 2017 Mar 1;8(1):19–28.
  21. Dossett LA, Vitous CA, Lindquist K, Jagsi R, Telem DA. Women surgeons' experiences of interprofessional workplace conflict. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Apr 10];3(10):2019843. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030551/>
  22. Shah SHA, Haider A, Jindong J, Mumtaz A, Rafiq N. The impact of job stress and state anger on turnover intention among nurses during COVID-19: The mediating role of emotional exhaustion. *Front Psychol* [Internet]. 2022 Feb 9 [cited 2023 Apr 10];12:810378. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35222162/>
  23. Nicotera AM. Nursing and conflict communication: A review. *Nursing Communication* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 10];1(1):60–79. Available from: <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1017&context=nursingcommunication>
  24. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iran J Public Health* [Internet]. 2014 Feb 23 [cited 2023 Apr 10];43(2):210. Available from: </pmc/articles/PMC4450689/>
  25. Silva MC. Sufrimiento laboral en el equipo de un Centro de Salud Familiar rural del sur de Chile. *Revista Chilena de Salud Pública* [Internet]. 2017 Nov 27 [cited 2023 Apr 10];21(1):10–8. Available from: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/47654>
  26. Fernández-Aguilar C, Casado-Aranda LA, Farrés Fernández M, Minué Lorenzo S. Has COVID-19 changed the workload for primary care physicians? The case of Spain. *Fam Pract* [Internet]. 2021 Nov 24 [cited 2023 Mar 14];38(6):780–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34545396/>

27. Shoja E, Aghamohammadi V, Bazayar H, Moghaddam HR, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Mar 14];20(1):1636. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33138798/>
28. Hsu NC, Huang CC, Jerng JS, Hsu CH, Yang MC, Chang RE, et al. Influence of patient and provider factors on the workload of on-call physicians: A general internal medicine cohort observational study. *Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 10];95(35):e4719. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583910/>
29. Vela ST, Llanos M, Manzano V. Factores que influyen en los conflictos laborales en profesionales de enfermería Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Huánuco – 2015. *Investigación Valdizana* [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 10];9(1):31–6. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586061449006>
30. Parsons SE, Carter EA, Waterhouse LJ, Sarcevic A, O’Connell KJ, Burd RS. Assessment of workload during pediatric trauma resuscitation. *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. 2012 Nov [cited 2023 Apr 10];73(5):1267–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23117383/>
31. Leiter M, Frank E, Matheson T. *Canadian Family Physician* . 2009 [cited 2023 Apr 10]. p. 1224–5 Demands, values, and burnout. Available from: <https://www.cfp.ca/content/55/12/1224.long>
32. Korzeniewska-Eksterowicz A, Przysło L, Grzelewski T, Stolarska M, Młynarski W, Stelmach I, et al. Job satisfaction among health professionals of home hospice for children of Lodz Region. *Adv Pall Med* [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 10];9(3):67–72. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/268447584.pdf>
33. Geta A, Biks GA, Dellie E, Yazachew L. Job satisfaction and associated factors among health professionals working at public and private hospitals in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2023 Apr 10];2021:6632585. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34493980/>
34. Tenaw Z, Siyoum M, Tsegaye B, Werba TB, Bitew ZW. Health professionals job satisfaction and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Health Serv Res Manag Epidemiol* [Internet]. 2021 Nov 20 [cited 2023 Apr 10];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34820476/>
35. Goetz K, Kleine-Budde K, Bramesfeld A, Stegbauer C. Working atmosphere, job satisfaction and individual characteristics of community mental health professionals in integrated care. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2023 Apr 10];26(2):176–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28872723/>

36. Oyola-García AE. Desigualdad en la distribución de médicos en el Perú. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 10];47(1):e1447. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-4560-7776>
37. Munayco C, Ulloa G, Oyola A, Vilchez A, Hajar G, Pérez J. Análisis de situación de salud del Perú 2019 [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú; 2019 [cited 2023 Apr 10]. 116 p. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
38. Leung S, Panda M, McIntosh G, Kurbanova N, Uhelski ACR, Sheikh MM, et al. Relationship between physician burnout and patient's perception of bedside time spent by physicians. *J Patient Cent Res Rev* [Internet]. 2021 Jan 19 [cited 2023 Apr 10];8(1):58. Available from: </pmc/articles/PMC7834173/>
39. Ouyang D, Chen JH, Krishnan G, Hom J, Witteles R, Chi J. Patient outcomes when housestaff exceed eighty hours per week. *Am J Med* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2023 Apr 10];129(9):993. Available from: </pmc/articles/PMC4996740/>
40. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2023 Apr 10];44(7):393–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299304/>
41. Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Apr 10];26(2):174–80. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-traduccion-al-espanol-validacion-una-S1134793720300348>
42. Suarez MA, Matilde D, Espinoza A. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 10];20(1):53–7. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Rolo G, Díaz D, Hernández E. Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). *Rev psicol trab organ* [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 10];25(1):29–37. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622009000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622009000100004)
44. López ML. Carga mental y su relación con variables sociodemográficas, laborales y de salud, en trabajadores de una administración pública local. [Internet]. Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2017 [cited 2023 Apr 10]. Available

from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153516&info=resumen&idioma=S>  
PA

45. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, et al. Validación de la Escala Subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 10];15(1):261–70. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672016000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672016000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
46. Jehn KA, Greer L, Levine S, Szulanski G. The effects of conflict types, dimensions, and emergent states on group outcomes. *Group Decis Negot* [Internet]. 2008 Nov 17 [cited 2023 Apr 11];17(6):465–95. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10726-008-9107-0>
47. Nieto-Guerrero M, Antino M, Leon-Perez JM. Validation of the Spanish version of the intragroup conflict scale (ICS-14): A multilevel factor structure. *International Journal of Conflict Management*. 2019 Feb 8;30(1):24–44.
48. Beitler LA, Scherer S, Zapf D. Interpersonal conflict at work: Age and emotional competence differences in conflict management. <https://doi.org/10.1177/2041386618808346> [Internet]. 2018 Dec 4 [cited 2023 Apr 14];8(4):195–227. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2041386618808346>
49. Pitsillidou M, Farmakas A, Noula M, Roupa Z. Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Apr 14];26(8):953–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198173/>
50. Peter KA, Halfens RJG, Hahn S, Schols JMGA. Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Apr 14];21(1):1–12. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06092-1>
51. Dilmaghani RB, Armoon B, Moghaddam LF. Work-family conflict and the professional quality of life and their sociodemographic characteristics among nurses: a cross-sectional study in Tehran, Iran. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 Dec 1

[cited 2023 Apr 14];21(1):1–9. Available from:  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01069-9>



## Anexo 1: DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR FINAL
Variable dependiente				
Conflictos laborales	Númérica	De intervalo	Escala de conflicto intragrupal	Puntaje
Variable independiente				
Carga mental de trabajo	Númérica	De intervalo	Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo	Puntaje
Variables intervinientes				
Características personales				
Sexo	Categórica	Nominal	Características fenotípicas externas	(0) Masculino (1) Femenino
Edad	Númérica	De razón	Fecha de nacimiento	Años
Estado civil	Categórica	Nominal	Situación conyugal	(0) Soltero, nunca casado (1) Soltero, alguna vez casado/conviviente (2) Conviviente/casado
Ansiedad por COVID-19	Númérica	De razón	Escala de ansiedad por el coronavirus	Puntos
Características familiares				
Conformación del hogar	Númérica	De razón	Personas que conforman el hogar	Número
Miembros del hogar dependientes	Númérica	De razón	Miembros del hogar menores de 15 años y de 65 a más	Número
Miembros del hogar con discapacidad física o severa	Númérica	De razón	Personas que conforman el hogar y tienen alguna discapacidad física o severa	Número
Familiares dependientes económicamente	Númérica	De razón	Personas con algún grado de parentesco por afinidad o consanguinidad que dependen económicamente	Número
Funcionamiento familiar	Númérica	De razón	APGAR familiar	Número
Características laborales				
Tipo de servicio laboral	Categórica	Nominal	Servicio donde realiza la labor asistencial	(0) Gineco-obstetricia (1) Pediatría (2) Medicina (3) Cirugía
Nivel de responsabilidad asistencial	Categórica	Nominal	Tipo de función realizada en el servicio donde labora	(0) Médico residente (1) Médico asistente (2) Jefe de servicio/departamento
Carga horaria de trabajo mensual	Númérica	De razón	Turnos programados y extras en el establecimiento al mes	Horas
Pacientes atendidos por día	Númérica	De razón	Cantidad promedio de pacientes atendidos en hospitalización, consultorio externo y emergencia por día	Número
Cantidad de trabajos remunerados	Númérica	De razón	Número de trabajos remunerados dependientes o independientes	Número
Actividad docente	Categórica	Nominal	Trabajo docente	(0) No (1) Sí
Cantidad de guardias hospitalarias	Númérica	De razón	Programación de turnos de 12 horas al día	Número
Tiempo de ejercicio profesional	Númérica	De razón	Tiempo transcurrido desde la titulación	Años
Tiempo de ejercicio profesional especializado	Númérica	De razón	Tiempo transcurrido desde la titulación como especialista	Años
Antigüedad en el establecimiento	Númérica	De razón	Tiempo transcurrido desde el ingreso laboral al establecimiento	Años
Tipo de vínculo laboral	Categórica	Nominal	Tipo de vínculo laboral	(0) Nombrado (1) Contratado 728 (2) Contratado CAS (3) Contratado CAS regular (4) Contratado por servicios no personales

## Anexo 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Características personales

- ¿Cuál es su sexo? (0) Masculino (1) Femenino
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
¿Cuántos años cumplidos tiene? \_\_\_\_ Años
- ¿Cuál es su estado civil?  
(0) Soltero, nunca casado (1) Soltero, alguna vez casado/conviviente  
(2) Conviviente/casado
- ¿Cuál es su nivel de ansiedad por el coronavirus? \_\_\_\_\_ puntos

### Características familiares y del hogar

- ¿Cuántas personas conforman su hogar? \_\_\_\_\_
- En total, ¿Cuántos miembros de su hogar son menores de 15 años y de 65 o más años? \_\_\_\_\_
- En total, ¿Cuántos miembros de su hogar tienen alguna discapacidad física o mental severa? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas personas con las que tiene algún grado de parentesco por afinidad o consanguinidad dependen económicamente de usted? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el funcionamiento de su familia?  
(0) Buen funcionamiento (1) Disfunción familiar leve  
(2) Disfunción familiar moderada (3) Disfunción familiar severa

### Características laborales

- ¿En cuál de los siguientes servicios labora?  
(0) Gineco-obstetricia (1) Pediatría (2) Medicina (3) Cirugía
- ¿Cuál es su nivel de responsabilidad asistencial en este establecimiento?  
(0) Médico residente (1) Médico asistente (2) Jefe de servicio/departamento
- En total ¿Cuántas horas -programadas y extras- trabaja en este establecimiento al mes? \_\_\_\_\_ Horas
- En promedio ¿Cuántos pacientes atiende por día en este establecimiento?:  
\_\_\_\_\_
  - ¿En hospitalización?: \_\_\_\_\_
  - ¿Emergencia?: \_\_\_\_\_
  - ¿Consultorio externo?: \_\_\_\_\_

- Incluyendo el trabajo en el hospital y el trabajo independiente ¿Cuántos trabajos remunerados tiene? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividad docente?: (0) No (1) Sí
- ¿Cuántas horas de guardias hospitalarias realiza al mes?: \_\_\_\_\_
- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde la obtención de su título profesional?:  
\_\_\_\_\_Años
- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde la obtención de su título profesional como especialista?: \_\_\_\_\_Años
- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su ingreso laboral a este establecimiento?:  
\_\_\_\_\_Años
- ¿Cuál es su vínculo laboral con este establecimiento?: (0) Nombrado (1) Contratado 728 (2) Contratado CAS regular (3) Contratado CAS regular (4) Contratado por servicios no personales

### Anexo 3: ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

	De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
	0	1	2	3	4
Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19					
Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19					
Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19					
Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19					
Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19					

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020)  
Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

#### Anexo 4: APGAR FAMILIAR

A continuación, evaluaremos el funcionamiento de su familia. Por favor, lea las siguientes afirmaciones y valore si estas caracterizan a su familia.

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.					

## Anexo 5: ESCALA SUBJETIVA DE CARGA MENTAL DE TRABAJO

Por favor responda las siguientes preguntas respecto al trabajo que actualmente realiza en el hospital.

N°	ITEM	1	2	3	4	5
1	El grado de complejidad de la información que debo utilizar en mi trabajo es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
2	La cantidad de memorización de información y material que requiere mi trabajo es	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta
3	El nivel de esfuerzo o concentración mental que requiere mi trabajo es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
4	Habitualmente en mi puesto de trabajo el número de decisiones que debo tomar es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
5	El nivel de ambigüedad de las decisiones a tomar en mi trabajo es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
6	El número de interrupciones (llamadas telefónicas, atender público, otros compañeros solicitando información, etc.) durante la realización de mi trabajo es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
7	La cantidad de dificultades que se producen cuando se introducen nuevos procedimientos de trabajo o programas informáticos es	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta
8	El nivel de esfuerzo mental necesario para evitar los errores en mi trabajo es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
9	El cansancio que me produce mi trabajo es	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
10	Las tareas que realizo en mi trabajo requieren una alta concentración debido a la cantidad de distracción o ruido de fondo	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
11	Es posible variar mi ritmo de trabajo sin perturbar el trabajo de mi sección	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
12	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo me permite hacer alguna pausa cuando lo necesito	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
13	En mi trabajo tengo que hacer más de una tarea a la vez	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
14	En mi trabajo puedo cometer algún error sin que incida en forma crítica sobre los resultados del trabajo	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
15	Al final de la jornada de trabajo me siento agotado	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
16	16. Me siento agotado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
17	Tengo dificultades para relajarme después del trabajo	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
18	El tiempo del que dispongo para tomar las decisiones exigidas por mi trabajo es	Muy insuficiente	Insuficiente	Preciso	Suficiente	Muy suficiente
19	El tiempo de que dispongo para realizar mi trabajo es	Muy insuficiente	Insuficiente	Preciso	Suficiente	Muy suficiente
20	El tiempo asignado a cada una de las tareas que realizo es	Muy insuficiente	Insuficiente	Preciso	Suficiente	Muy suficiente

## Anexo 6: ESCALA DE CONFLICTO INTRAGRUPAL

Por favor responda las siguientes preguntas respecto al nivel de conflicto derivado de las tareas en su equipo de trabajo (en contraposición a conflictos o choques de personalidad no relacionados con trabajo, los cuales llamaremos después “conflictos relacionales”). Utilice la siguiente escala para registrar sus respuestas:

	Ninguno	Algo	Moderado	Bastante	Mucho
	1	2	3	4	5
¿En qué medida hay discusiones por asuntos de trabajo?					
¿Se dan desacuerdos sobre las tareas?					
¿Cuánto conflicto sobre ideas de trabajo existe en su equipo?					
¿En qué medida los puntos de vista de los miembros de su equipo acerca de las decisiones en su trabajo son diferentes?					
¿En qué medida su equipo tiene que resolver desacuerdos entre sus miembros porque tienen opiniones diferentes?	*				
¿Es frecuente que existan desacuerdos sobre cuestiones de trabajo?					

Por favor responda las siguientes preguntas respecto al nivel de conflicto derivado de las relaciones en su equipo de trabajo (en contraposición a los conflictos expuestos anteriormente relacionados con el trabajo o conflictos derivados de las tareas). Utilice la siguiente escala para registrar sus respuestas:

	Ninguno	Algo	Moderado	Bastante	Mucho
	1	2	3	4	5
¿En qué medida hay discusiones por asuntos personales en su equipo de trabajo?					
¿En qué medida existen desacuerdos sobre cuestiones que no son de trabajo (temas sociales o personales)?					
¿En qué medida hay discusiones por cuestiones que no son de trabajo?					
¿Es frecuente que las personas discutan por cuestiones personales?					

Por favor responda las siguientes preguntas respecto al nivel de conflicto derivado de las relaciones en su equipo de trabajo (en contraposición a los conflictos expuestos anteriormente relacionados con el trabajo o conflictos derivados de las tareas). Utilice la siguiente escala para registrar sus respuestas:

	Ninguno	Algo	Moderado	Bastante	Mucho
	1	2	3	4	5
¿En qué medida existen desacuerdos sobre cuestiones que no son de trabajo (temas sociales o personales)?					
¿En qué medida hay discusiones por cuestiones que no son de trabajo?					
¿Es frecuente que las personas discutan por cuestiones personales?					

## **Anexo 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Como es de su conocimiento, el ámbito laboral es un espacio que expone a situaciones de estrés al trabajador. Los hospitales, al ser una de las organizaciones más complejas en el sistema de salud son vulnerables a los conflictos que afectan, especialmente a los profesionales de salud -principalmente médicos- con el riesgo de afectar la seguridad del paciente. Esto podría haberse agravado por el contexto impuesto por la infección ocasionada por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 que ha provocado una pandemia que aún está en curso con importantes efectos en la salud pública mundial, expresada a través de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en la población adulta y adulta mayor, de sexo masculino y con presencia de comorbilidades.

Debido a ello, se ha planteado la presente investigación denominada: “CARGA MENTAL DE TRABAJO Y SU RELACIÓN CON LOS CONFLICTOS LABORALES EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA”.

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la carga mental de trabajo y los conflictos laborales en médicos del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

La participación en el estudio no tiene costo; esta es financiada por los investigadores; su participación es voluntaria. Si usted acepta participar en esta investigación, le pediremos responder a la encuesta en la que se le preguntará sobre aspectos personales, familiares y laborales, además de preguntas que permitan valorar la carga mental de trabajo y la presencia de conflictos laborales. Su desarrollo es sencillo y le tomará aproximadamente 20 minutos responder a todas las preguntas. Tenga en consideración que solamente se le permitirá responder la encuesta una vez.

La encuesta es anónima y no le pediremos datos que permitan su identificación como su nombre o apellidos completos, ni su documento de identidad. Cada encuesta tendrá un código de identificación manteniéndose el anonimato de los datos proporcionados durante todas las fases del estudio. Asimismo, los archivos que contengan estos datos serán guardados y tratados de forma confidencial.

Los datos recopilados a través de esta encuesta se usarán para elaborar informes de investigación y publicaciones científicas en revistas nacionales y/o internacionales que permitan orientar estrategias para reducir los conflictos y la carga mental de trabajo en los centros laborales; además, se conservará una base de datos para que el equipo de investigación u otros investigadores puedan consultarla, realizar estudios secundarios y, así, aprovechar al máximo los datos obtenidos que permitan el mayor beneficio de la población objetivo.



Su opinión y respuesta es muy importante para alcanzar los objetivos del proyecto, pero en el caso que -durante el desarrollo de la encuesta- usted no esté de acuerdo en responder alguna de las preguntas, tiene la plena libertad de abandonar la encuesta.

El estudio no presenta ningún riesgo para su salud; si accede a participar en él es posible que algunas preguntas que abordan sus experiencias laborales podrían afectar su bienestar psicológico y emocional; sin embargo, la expresión autorreflexiva de estas situaciones ayudará a mitigar estos problemas.

En el caso que usted tenga alguna consulta sobre cualquier procedimiento del estudio o sobre las preguntas de la encuesta, siéntase en total libertad de comunicarse con el investigador principal.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante o sobre la ética del estudio, puede contactarse con la Lic. Karen Cruz Azaña, Presidenta del Comité Institucional de Bioética (CIB) de VÍA LIBRE, al teléfono 203-9900 de lunes a viernes de 09 a 18 horas o acercarse al Jr. Paraguay 490, Cercado de Lima, Correo electrónico: [comitébioetica@vialibre.org.pe](mailto:comitébioetica@vialibre.org.pe)

Un Comité de Ética está conformado por un grupo de personas de ámbitos científicos y no científicos que realizan una revisión inicial y permanente del estudio de investigación para mantener la seguridad y proteger los derechos de los(as) participantes.

#### DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos de esta investigación, de tener la oportunidad de contactarme para hacer preguntas sobre el proyecto investigación titulado: "CARGA MENTAL DE TRABAJO Y SU RELACIÓN CON LOS CONFLICTOS LABORALES EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA" y -si fuera el caso- de haber recibido respuestas satisfactorias a todas mis inquietudes y dudas, expreso en pleno uso de mis facultades físicas y mentales que he entiendo los procedimientos que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

- ( ) Doy mi consentimiento
- ( ) No doy mi consentimiento •

Ica, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

Firma del participante