



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de
la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Lecca Reyes, Luis Paul Anatoly (ORCID: 0000-0001-9755-5923)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El elogio y aplausos de esta investigación está dedicado a mi Señora Madre , a mi Gabytas , a mi hermano , demás familiares y amigos que mediante su apoyo me brindaron las fuerzas necesarias ,en especial para concluir esta parte importante de mi vida profesional .

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme todas las herramientas necesarias para culminar esta investigación, a todas las personas que participaron con su ayuda se pudo realizar este trabajo.

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

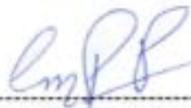
Yo, Luis Paul Anatoly Lecca Reyes; estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con DNI N° 44529168, con la tesis titulada: Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

Así mismo declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener un grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados, son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas del otro), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, Julio del 2020



LUIS PAUL ANATOLY LECCA REYES

DNI N° 44529168

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	17
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	17
2.2. Operacionalización de Variables.....	18
2.3. Población y Muestra.....	20
2.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	21
2.5. Procedimiento.....	23
2.6. Métodos de Análisis de Datos.....	23
2.7. Aspectos Éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables	18
Tabla 2: Evaluación de la validez de instrumentos de estrés laboral y trastornos afectivos en el personal de salud	22
Tabla 3: Resultado de confiabilidad de Alfa de Cronbach de instrumentos	22
Tabla 4: Nivel de estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida	25
Tabla 5: Nivel de las dimensiones del estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida	26
Tabla 6: Nivel de trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida.....	27
Tabla 7: Estrés laboral y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	28
Tabla 8: Exigencias cuantitativas y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	29
Tabla 9: Ritmo de trabajo y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	30
Tabla 10: Exigencias emocionales y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	32
Tabla 11: Exigencias de esconder las emociones y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	33
Tabla 12: Correlación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	34
Tabla 13: Correlación entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	35
Tabla 14: Correlación entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	36
Tabla 15: Correlación entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	37
Tabla 16: Correlación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Nivel de estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida	25
Figura N°2 Nivel de las dimensiones del estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida	26
Figura N°3 Nivel de trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta rápida.....	27
Figura N°4 Estrés laboral y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida	28
Figura N°5 Exigencias cuantitativas y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	29
Figura N°6 Ritmo de trabajo y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	31
Figura N°7 Exigencias emocionales y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	32
Figura N°8 Exigencias de esconder las emociones y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida.....	33

RESUMEN

Esta investigación buscó determinar la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020. Planteado bajo la concepción global positivista de un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, correlacional asociativa y el diseño de estudio fue no experimental, para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta para lo cual se aplicó un cuestionario relacionado al estrés laboral y otro a los trastornos afectivos, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y se sometieron a pruebas de confiabilidad alfa de Cronbach. Ambos instrumentos fueron aplicados a 38 profesionales de la salud que forman parte del Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura, y luego para la comprobación de la hipótesis se aplicó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman y se encontró una correlación significativa moderada positiva ($Rho=0,459$) entre las variables: estrés laboral y trastornos afectivos, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación H_i : Existe relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020. Así mismo se encontró una correlación significativa moderada positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,414$; Sig. (bilateral)= $0,010 < p=0,05$) entre la dimensión exigencias cuantitativas y la variable trastornos afectivos, una correlación significativa baja positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,341$; Sig. (bilateral)= $0,010 < p=0,05$) entre la dimensión ritmo de trabajo y la variable trastornos afectivos, una correlación significativa baja positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,360$; Sig. (bilateral)= $0,010 < p=0,05$) entre la dimensión exigencias emocionales y la variable trastornos afectivos y una correlación significativa moderada positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,440$; Sig. (bilateral)= $0,006 < p=0,01$) entre la dimensión exigencias de esconder las emociones y la variable trastornos afectivos.

Palabras claves: Estrés laboral, trastornos afectivos y personal de salud.

ABSTRACT

This research sought to determine the relationship between work stress and affective disorders of the staff of the Rapid Response Team of the Regional Directorate of Health- Piura- 2020. Raised under the positivist global conception of a quantitative approach, the type of research was basic, associative correlational and the study design was non-experimental, for data collection the technique used was the survey, for which a questionnaire related to work stress and another to affective disorders were applied, both instruments were submitted to expert judgment and they underwent Cronbach alpha reliability tests. Both instruments were applied to 38 health professionals who are part of the Rapid Response Team of the Regional Directorate of Health - Piura, and then the non-parametric Spearman's statistic Rho was applied to check the hypothesis and a significant correlation was found. moderate positive (Rho = 0.459) between the variables: work stress and affective disorders, therefore the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted Hi: There is a relationship between work stress and affective disorders of the response team personnel Rapid of the Regional Directorate of Health- Piura- 2020. Likewise, a significant moderate positive correlation was found with affective disorders (Rho = 0.414; Sig. (bilateral) = 0.010 <p = 0.05) between the quantitative requirements dimension and the variable affective disorders, a significant low positive correlation with affective disorders (Rho = 0.341; Sig. (bilateral) = 0.010 <p = 0.05) between the dimension work rate and the variable affective disorders, a significant low positive correlation with affective disorders (Rho = 0.360; Sig. (Bilateral) = 0.010 <p = 0.05) between the emotional demands dimension and the variable affective disorders and a significant moderate positive correlation with affective disorders (Rho = 0.440; Sig. (Bilateral) = 0.006 <p = 0, 01) between the dimension demands to hide emotions and the variable affective disorders.

Keywords: Work stress, affective disorders and health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés y los trastornos afectivos han ido cobrando protagonismo en el mundo laboral. En el caso del estrés, este, pone en riesgo el bienestar de uno de cada cinco colaboradores a nivel mundial¹. El COVID-19, viene retando a las instituciones, a su personal material y a la economía de las personas, localidades y a las grandes naciones a nivel mundial. Este problema sanitario jamás había tenido lugar, por lo que impacta todas nuestras áreas a nivel personal, pero sobre todo al personal sanitario².

Según Ortega et al³ en Miami, en la sala de emergencias de los hospitales comunitarios, la cifra de personas afectadas diariamente en el área de emergencia debido al COVID-19 crece considerablemente, hecho que, en todos los médicos y enfermeros es completamente nuevo. Son momentos realmente estresantes dentro del sector sanitario, puesto que estos profesionales pasan de 8 a 12 horas dentro del centro hospitalario, sin ninguna pausa, terminan de trabajar completamente cansados, se busca brindar un cuidado excelente al enfermo dentro de lo que es posible, y al mismo tiempo es menester que se protejan para no llevar el virus a sus casas, y para no resultar infectados.

Mientras tanto, a nivel latinoamericano, en Colombia Ávila et al⁴ afirman que, en dos centros de salud privados pertenecientes a la ciudad de Montería, de 99 empleados del sector salud, el 29,3% presentó diagnóstico de Burnout, donde lo que más se manifiestan son individuos agotados emocionalmente y despersonalizados, hecho que está relacionado al nivel altísimo de labores diarias y en el servicio del área clínica también fue posible conocer que existe una prevalencia más alta en la población femenina (65,5% del grupo afectado) a diferencia de la población masculina (34,5% del grupo afectado). Asimismo, quienes están más quemados por el trabajo fueron los miembros del grupo de servicio de Hospitalización y de Urgencias, mientras que las Unidades de Cuidados Intensivos de población adulta e infantil presentaron las cifras más bajas.

Por su parte Castillo et al⁵ señalaron los factores que se asocian al estrés laboral en el personal de enfermería colombiano, encontrando que el promedio de edad fue de 33.2

años, el 94,2% (147) son mujeres y que la prevalencia de estrés de alto nivel se halló en el 33.9% (53) del grupo encuestado. De la misma manera, al ser menor de 30 años, estar en una relación, ser papá o mamá y desempeñarse en la consulta externa, siendo contratado a término fijo por más de dos años y cinco años de experiencia dentro del puesto fueron las variantes que se asocian al estrés. Finalmente se afirmó que el estrés del personal sanitario está asociado a variantes de nivel personal a factores y laboral al igual que el servicio donde se llevan a cabo las labores y la tipología de contrato.

Según Lerma et al⁶ en un centro hospitalario de México, la depresión fue alcanzó un 20.3%, respecto al personal de salud observado, 16.1% presentó depresión leve y el 4.2% depresión moderada. Respecto a la ansiedad, la cifra general fue de 40.7%, y el 30.5% presentó ansiedad menos, y 10.2% dio evidencias de ansiedad mayor. De la misma manera en Puerto Rico, Martínez⁷ comenta que la tasa de trastornos mentales es más alta aún en personas contagiadas y en los trabajadores de salud que se enfrentan día a día a tratar personas con COVID-19. Asimismo, se han identificado ciertos factores de riesgo, tales como tener puntuaciones altas en ansiedad rasgo, ser mujer, y haber estado cerca de personas contagiadas.

Según Flores et al⁸ en un hospital de Guadalajara, una importante cifra dentro del grupo de enfermeras de 40 a 49 años de edad manifestó sintomatología de estrés y ansiedad de tipo cognitivo, niveles que incrementan en el caso de las enfermeras más antiguas en el centro, sin tener que ver con la categoría a la que pertenecen.

A nivel nacional, Yslado et al⁹ determinaron que, de 127 integrantes del personal sanitario perteneciente a cinco centros hospitalarios de Ancash, gran parte del grupo (78.0%) del personal presentó fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% están atravesando por la fase intermedia y el 19.6% se encuentra en la fase final índices muy altos de estrés laboral crónico y desgaste profesional. Del mismo modo señalaron considerables desigualdades entre las agrupaciones ocupacionales con respecto a la dimensión baja realización personal, sobre todo presentado por el personal médico. De la misma manera, existen considerables desigualdades dependiendo del sexo, la

población masculina presenta en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal.

Barraza et al¹⁰ en su investigación denominada “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, cuyo objetivo fue apreciar la situación psicológica de los profesionales de nivel sanitario que se encuentran trabajando para vencer que el COVID-19 y así brindar datos teóricos que permitan intervenir en el plano psicológico. Esta exploración fue descriptiva, con diseño transversal, donde participaron 246 individuos muestras que fue elegida por conglomerados. Fue pertinente aplicar la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Fue posible recuperar 230 cuestionarios con una tasa de recuperación del 93,5%. Entre los participantes, 43 fueron varones (18,7%) y 187 participantes pertenecieron a la población femenina (81,3%), estaban dentro del rango de 20 a 59 años ($32,6 \pm 6,2$), siendo 70 del personal médico (30,4%) y 160 del personal de enfermería (69,6%). La tasa de ansiedad de los profesionales sanitarios alcanzó un 23,04% (53/230) y la cifra de ansiedad alcanzó $42,91 \pm 10,89$ puntos. Aquí, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve obtuvo un 2,17% (5/230), 4,78% (11/230) y 16,09% (37/230). La tasa de ansiedad femenina alcanzó mayores niveles en comparación con la población masculina; y las puntuaciones de ansiedad en mujeres sobrepasaron las de la población masculina ($43,78 \pm 11,12$) vs ($39,14 \pm 9,01$), ($t = -2,548$, $P = 0,012$). La tasa de ansiedad en el personal de enfermería fue mayor a comparación del personal médico; y las puntuaciones de ansiedad del personal de enfermería sobrepasó al personal médico. La tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27,39% (63/230) y el puntaje del trastorno de estrés alcanzó un $42,92 \pm 17,88$ puntos. La puntuación de estrés del personal de salud en mujeres sobrepasó a la de la población masculina. Se concluyó afirmando que los profesionales del sector sanitario poseen una alta incidencia de ansiedad y de estrés.

Sarsosa et al¹¹ dentro de la exploración titulada “Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia”, donde buscó señalar la medida gradual de estrés laboral en profesionales del área asistencial

pertenecientes a cuatro centros sanitarios de nivel III colombianos. Dicha exploración fue descriptiva, con diseño transversal. Fue pertinente emplear el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión del Ministerio de la Protección Social al grupo muestral conformado por 595 individuos, que desempeñan cargos asistenciales implicados en atender a los pacientes, realizando prácticas muy complejas, por ejemplo, cirugías, hospitalizaciones, en el área de urgencias, cuidados intensivos. Como resultado encontró que el grupo evaluado presentó un nivel alto de estrés laboral, específicamente una sintomatología fisiológica, e intelectual y laboral. Finalmente se concluyó que el estrés laboral de los profesionales puede estar asociada a las particularidades de rol, las condiciones laborales y la exposición continua a patologías posibles de contagiar pertenecientes al ambiente de los centros sanitarios.

Rodríguez et al¹² dentro de su investigación denominada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión”, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de sectores críticos y observar sub agrupaciones que presenten ansiedad, depresión y factores de nivel secundario relacionado. Este fue un proyecto investigativo transversal multicéntrico empleando el cuestionario voluntario (información demográfica, Maslach Burnout Inventory, escala de estrés percibido PSS y cuestionario de cuidado del paciente PHQ-9) de junio de 2017 a abril de 2018. Como resultado fue posible encontrar que 182 colaboradores, 57.7% integrantes pertenecientes a la población femenina, 72% que responden al estado civil de soltero(a), 41.8% sostén económico, 15.9% con patologías de nivel crónico, 2.8% requiere inductores de sueño, 2.2% emplea ansiolíticos, 25.3% abusa de sustancias (63% marihuana, 58.7% estimulantes, 27.7% abuso de alcohol). Fue posible apreciar síndrome de burnout completo 46.2% e incompleto 18.1%. Depresión 74.2% y 34 individuos que piensan en el suicidio. La depresión y el estrés guardan una asociación con el síndrome de burnout completo. Se determinó que el tener semanas de 80 horas laborales o más está asociado a eventos adversos [(OR = 2.52, IC 95% 1.10-5.58) y (OR = 2.40, IC 95% 1.27-4.54)]. Concluyó afirmando que el síndrome de burnout desmotiva a los profesionales del sector sanitario, es posible que se lleve a resultados negativos asociados a la calidad laboral y

se asocia altamente con el estrés y la depresión; siendo así, es importante dar tratamiento a estos dos estados simultáneamente.

Cuartas et al¹³ en su investigación denominada “Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016”, cuyo objetivo realizar la debida caracterización de los trastornos afectivos en cuidadores del sector sanitario que forman parte de un centro de salud de tercer nivel colombiano. Esta exploración científica fue descriptiva. La población estuvo conformada por los Cuidadores sanitarios del centro evaluado y que dieron evidencia de algún trastorno afectivo, o los remitieron para ser atendidos en el sector psiquiátrico. Una parte de la muestra realizó una evaluación de pertinencia y efecto de esta iniciativa. Como resultado se encontró que 48 participantes conformaron la investigación, donde un (8.3%) fueron enfermeras, (81.3%) auxiliares de enfermería y (10.4%) se desempeñaban en el puesto de camillero. Derivados a recibir atención en el sector psiquiátrico el 70.1% del grupo poblacional recibió el diagnóstico de trastorno depresivo, llegando a ser la depresión grave sin sintomatología psicótica el diagnóstico de mayor frecuencia. Se concluyó afirmando que las condiciones que trae consigo la labor desempeñada están en la capacidad de tornarse en factores de riesgo para el bienestar psíquico dentro de este grupo poblacional. Iniciativas organizacionales como la que se presenta en la indagación, hacen posible la particularización de la problemática a fin de diseñar medidas estratégicas que se enfoque en resolver la misma.

Da Silva et al¹⁴ en su investigación titulada “Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio”, cuyo fin fue analizar de qué modo la depresión viene relacionándose con el estrés laboral en las enfermeras de nivel medio, esta indagación científica estuvo enmarcada en un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo-exploratorio. El grupo poblacional abarcó la totalidad del personal técnico y auxiliares de enfermería y el grupo muestral de inicio estuvo constituido por 338 personas. Como resultado se encontró que la prevalencia de depresión dentro de la exploración alcanzó un 20%, expresándose mayormente en la población femenina, que sobrepasa los 40 años, solteras y en los que tienen el hábito de fumar. La probabilidad de sufrir depresión se incrementa doblemente en el personal que

mostró un alto nivel de estrés laboral, inclusive posteriormente al control en la regresión múltiple. Finalmente fue posible sostener que la sintomatología depresiva se ha asociado fuertemente con altos niveles de estrés entre los auxiliares y técnicos de enfermería.

Kian¹⁵ dentro de la exploración titulada “Estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2016”, buscó indicar de que modo el nivel de estrés se relaciona con la satisfacción laboral de las enfermeras. El proyecto fue de segundo nivel tipo correlacional y de corte transversal, la muestra contó de 67 participantes, mismas que participaron de la aplicación del: Cuestionario para la Evaluación el estrés tres dimensiones (C.E.E. 3D) y Escala general de satisfacción. Los resultados obtenidos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2 = 23,24$), mostraron que la satisfacción laboral se relaciona significativamente con los síntomas de estrés percibidos por los profesionales de enfermería. Las dimensiones de satisfacción laboral con respecto a los factores externos causantes de un alto nivel de satisfacción son relación con sus compañeros (61,8%), estabilidad en el empleo (54,5%); y los de baja satisfacción son el salario (90,9%), relación dirección trabajador (63,6%), modo de gestión (65,4%) y las condiciones físicas (50,9%); con respecto a los factores internos causantes de alta satisfacción son posibilidad de usar capacidades (74,5%), responsabilidad asignada (72,7%), y los de baja satisfacción son reconocimiento (56,4%), posibilidad de promoción (49,1%) y atención a sugerencias (49,1%). La dimensión efectos fisiológicos del estrés son los más padecidos muchas enfermeras. Finalmente se concluyó afirmando que las condiciones laborales las enfermeras están menguando la satisfacción laboral y, por tanto, existe estrés laboral.

Pachas¹⁶ dentro de su investigación denominada “Estrés laboral del personal de enfermería y el desempeño profesional en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa.2016” cuyo fin fue indicar como es que el Estrés laboral se relaciona con el desempeño profesional dentro del centro hospitalario José Casimiro Ulloa. 2016. Esta indagación fue no experimental, con un diseño de tipología descriptiva correlacional, transversal. Contó con la participación de 100 enfermeras y consideró aplicar el cuestionario de Malash orientado a mensurar el estrés y el cuestionario de desempeño

laboral. Se encontró que el estrés viene relacionándose inversamente con el desempeño laboral, con un coeficiente de correlación negativo alto $r=0.782$, con un $p=0.000$ ($p<0.05$), que permite aceptar la hipótesis alterna. Finalmente se concluyó que el estrés en el personal de enfermería ejerce una influencia significativa en su desempeño laboral.

Aranda et al¹⁷ en su investigación titulada “Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño”, cuyo fin fue indicar la existencia de depresión y ansiedad en cuidadores de nivel primario de usuarios del área pediátrica. Esta finalidad fue clínica, transversal, descriptiva con una población que abarcó a los cuidadores de nivel primario de usuarios del área pediátrica ingresados en el Instituto de Salud del Niño, en lo que va del 2014 al 2016. Aplicó la prueba de Goldberg diseñada para mensurar la depresión, ansiedad y comorbilidad en 240 participantes. Como resultado se encontró que el 87,5% del grupo evaluado presentó una sintomatología de depresión y ansiedad: 13,5% ansiedad, 17% depresión y 57% comorbilidad; 12,5% no dio evidencia de ninguno de los trastornos abordados. Concluyó afirmando que la frecuencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes del área pediátrica sobrepasa a la de la población general.

No fue posible encontrar antecedentes locales

Después de revisar los antecedentes relacionados a las variables, es pertinente definir la variable estrés laboral, misma que según Leka et al¹⁸ el estrés laboral es aquel actuar presentado en un individuo ante requerimientos y exigencias de tipo laboral imposibles de ajustar a sus saberes y habilidades, y que logran poner en jaque su disposición para afrontar dicha situación. Posada¹⁹ sostiene que el estrés laboral es capaz de causar afecciones en las personas sin importar su posición y es posible que aparezca dentro de cualquier área u organización sin importar su categoría. Asimismo, perjudica el bienestar del individuo, al igual que el bienestar de los centros organizacionales y a la economía de cualquier país, es posible que una persona estresada desarrolle ciertas patologías dentro de ámbito laboral o familiar; es posible que debido a su presencia se arriesgue la seguridad del puesto laboral y esto contribuya a otras problemáticas en el trabajo, por ejemplo, el trastorno de músculos esqueléticos.

Para Valdés²⁰, la palabra estrés se utilizar al momento de referirse a una situación donde se activó el sentido biológico, hecho producido si la persona atraviesa por algún fracaso en el intento de adecuarse a ciertas exigencias en medio donde se desempeña. El estrés laboral es producido en circunstancias en las que el profesional se muestra agotado emocionalmente y apático frente a sus labores, sintiendo que está incapacitado para conseguir sus objetivos. Si un empleado llega a estresarse debido a sus labores, empezará a emitir quejas, atribuirá cualquier equivocación propia a otra persona y por lo general se mostrará muy irritado²¹.

El estrés laboral guarda relación con muchas consecuencias adversas a nivel sanitario tanto psíquico como físico, convirtiéndose en una preocupación para el trabajador, los centros empresariales, las áreas de bienestar en el trabajo y para el sistema de salud a nivel global, sustentado por una preocupante asociación de ausentismo laboral y unas elevadas cifras de gastos de salud asociados²².

En cuanto a las teorías que se relacionan con la variante estrés laboral es conveniente mencionar la teoría biológica, donde el filósofo Canon²³ mismo que con su modelo teórico describió cada elemento empleado por los animales cuando siente que su medio exterior lo amenaza, optando por atacar o huir de ello. Partiendo de esta percepción, es posible conceptualizar cada situación o estímulo estresor, mismos que están en la capacidad de traer consigo modificaciones fisiológicas a nivel orgánico, es posible que su presencia sea prolongada, es decir, la persona podría estar alarmada durante un tiempo considerable. Si una persona esta estresada durante mucho tiempo ocurrirán cambios físicos. Muchas de las afecciones dañinas no se producen debido a un estímulo propio sino debido a la reacción frente a estos, lo que se puede dar en caso de que el paciente muera, tristeza que generalmente da como resultado consecuencias negativas sobre la persona que está experimentándola y también con quienes interactúa.

Con respecto a las dimensiones de esta variable, estas fueron extraídas de las ideas de Luna et al²⁴, Alcover et al²⁷, Caldas²⁹ y Moncada et al³³ y son Exigencias cuantitativas, Ritmo de trabajo, Exigencias emocionales y exigencias de esconder las emociones.

En cuanto a la dimensión Exigencias cuantitativas, Luna et al²⁴ refiere que vienen a ser aquellos requerimientos específicos impuestos en los procesos laborales al trabajador, resultantes de las tareas que les corresponde desarrollar y de los estilos con los que se organiza y divide técnicamente la responsabilidad dentro de las entidades. Ante las exigencias cuantitativas, la persona pone en marcha una serie de recursos, capacidades, habilidad, etc., conductas que van desde lo físico hasta lo psíquico, a fin de satisfacer cada requerimiento que acompaña a las tareas encomendadas²⁵.

Desde la perspectiva de Pollar²⁶, con menos tiempo y más exigencias cuantitativas, actividades como los sueños, la lectura, los paseos recreativos, o las horas de ocio han ido desapareciendo. A medida que aumentan las presiones y exigencias en el ámbito laboral, cada vez son más las personas que vive quejándose porque sus vidas presentan cierto desequilibrio, con muchas horas trabajando y e insuficientes horas de ocio. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores las necesidades específicas, tareas encomendadas y presiones^{24,25,26}.

Con respecto a la dimensión Ritmo de trabajo, Alcover et al²⁷ refiere que son las horas de trabajo, los plazos, los requerimientos y presiones temporales impuestas al ejecutar cada tarea y los horarios que regulan las actividades laborales. Para González et al²⁸ el ritmo de trabajo cuando es muestras niveles elevados, está en la capacidad de causar patologías que se relacionan a causas de tipo psicosocial. Asimismo, es posible que sea causante de un gran margen de error de naturaleza humana, trayendo como consecuencia uno que otro accidente laboral. De la misma manera al estar determinado por exigencias externas imposibilita un planeamiento adecuado de las labores. Y finalmente si es determinado por la máquina, los trabajadores ya no podrán controlar sus labores, y aparte de esto no podrán modificarlas. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores las horas de trabajo, plazos, requerimientos y presiones temporales²⁷

En cuanto a la dimensión exigencias emocionales, según Caldas²⁹, estas se producen en aquellas circunstancias donde el desempeño de las tareas requiere esfuerzos que afectan la parte emocional de los trabajadores. En líneas generales, esta actitud se

orienta a la represión de lo que se está sintiendo y a mostrar una postura que responde a los requerimientos laborales, siendo este el caso de maestros y personal sanitario. Martínez et al³⁰ aclara que, obviamente, no todas las exigencias emocionales de trabajo se caracterizan por requerir el manejo de una única emoción y hay personas que manejan mejor unas emociones que otras. Probablemente, el trabajo sanitario exija un manejo más frecuente de la compasión que del miedo.

Las exigencias emocionales implican tratar a otros individuos, hecho que implica activar el sentir del individuo dentro de su plaza laboral, a causa de varias circunstancias. Algunas veces esto trae como consecuencia que los profesionales terminen viéndose desgastados, mostrándose agotados emocionalmente frente a los sacrificios continuos por conseguir concretar un resultado satisfactorio dentro del puesto que se ocupa sin grandes logros obtenidos, también terminan viéndose despersonalizados y presentando una ausencia de realización personal³¹. Desde la apreciación de Marrero et al³², las exigencias emocionales vienen suponiendo algo más reducido, debido a que hacen referencia a la perspectiva. Las exigencias emocionales dentro del ámbito laboral no siempre implican la existencia de personas a las cuales atender, porque es posible que sean desencadenadas a causa de las jefaturas, el personal a cargo o colegas, o también es posible que al individuo le emocionen sus tareas laborales. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores reprimir los sentimientos, mantener la compostura y manejar las emociones^{29,30}.

Y en lo que respecta a la dimensión exigencias de esconder emociones, Moncada et al³³ refiere que viene a ser aquel sentir que, es necesario mantenerse firme pese a la actitud de la persona a quien se está atendiendo, al trato que exista con el jefe o los colegas. Para Rubio³⁴ dichas exigencias están enfocadas en reacciones adversas a las situaciones laborales que no pueden manifestarse o deben ser contenidas por el trabajador.

Seguel et al³⁵ destaca que, dentro del ambiente de la salud, las enfermeras esconden constantemente su sentir a modo de contestación a los cúmulos emocionales originados durante su servicio al enfermo, dentro de ambientes hospitalarios impositivos,

inflexibles, normativos, competitivos y donde es posible que sus interacciones personales se vean deterioradas, originando un control del sentir, y el impulso de presentar un comportamiento controlado frente al paciente, compañeros y jefes. Esto, hace que aparezcan algunas emociones, mucho más si se presta atención a que dichas exigencias ha cobrado una gran importancia dentro de las evaluaciones a los servicios prestados y la conformidad de los pacientes, los familiares y los centros sanitarios³⁶. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores el mantener una apariencia imparcial, contenerse, reprimir los sentimientos y mantener el control ante los pacientes^{33,34,35}.

Con respecto a la variable trastornos afectivos, Campos³⁷ la define como el grupo de trastorno del que sabemos que la sintomatología o trastornos surgen muy frecuentemente en muchos problemas psiquiátricos, por ejemplo, los trastornos de ansiedad, trastorno depresivo los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo. Según Gómez et al³⁸ para los trastornos afectivos se han descrito diversos factores etiológicos, tales como: genéticos, donde se ha demostrado que la influencia de trastornos afectivos mayores (trastornos bipolares y trastornos depresivos) que aparentemente se asocia al surgimiento más temprano de la enfermedad y de la depresión mayor con episodios recurrentes. En ambos trastornos sea encontrado una mayor frecuencia de presentación en gemelos monocigóticos (60%) y dicigóticos (12%); biológicos, se ha postulado la hipótesis de las aminas biógenas, en la cual los trastornos depresivos se asociarían a un déficit de algunos neurotransmisores (indolamina, serotonina y las catecolaminas y dopamina); psicológicos y sociales.

Según la OPS³⁹ los trastornos afectivos comunes se refieren hacen referencia a dos niveles fundamentales de diagnóstico: la depresión y la ansiedad. Este tipo de patologías presentan una alta prevalencia a nivel poblacional (por lo que se les considera como al muy “común”) y terminan repercutiendo en los estados anímicos o en el sentir del individuo afectado. La sintomatología va a variar según el grado de intensidad (de leve a severo) y el tiempo que dura (puede ser un mes o pasar años). Un trastorno es una condición de salud diagnosticable y difieren del sentir de tristeza, estrés o temor que cualquiera podría estar experimentando de manera ocasional. A nivel global,

aproximadamente 300 millones de individuos están deprimidos, siendo este el 4,4% del grupo poblacional en el mundo. Pese a que es posible que la depresión pueda causar repercusiones, y ya viene causándolas en los individuos sin importar su edad y su ocupación o condición social, la probabilidad de estar deprimido va incrementando en personas de bajos recursos, desempleadas, que han vivido situaciones impactantes, por ejemplo, el fallecimiento de un familiar o el rompimiento de un noviazgo o matrimonio, un problema físico o un problema a causa del abuso de alcohol o de sustancias similares.

Pichot⁴⁰ hizo énfasis en que la clasificación de los estados depresivos era un problema abierto, puesto que la depresión estaba ambiguamente definida y, por ello, no existía un acuerdo sobre sus problemas básicos, tales como la naturaleza de las categorías o dimensiones en que basarse. Autores más recientes como Compas et al⁴¹ plantean que en la actualidad el problema para el estudio de la depresión es la confusión que hay alrededor del término, tanto del uso que hacen de él el personal de salud pública como los mismos ciudadanos, ya que sirve para dar la idea de tristeza o infelicidad o referirse a sucesos triviales de la vida cotidiana que nada tienen que ver con la depresión.

Martínez et al⁴² enfatizan en que es imprescindible que se tome conciencia en que gran parte del sector sanitario sufre de depresión y no lo comunica, llegando a afectarse su entorno familiar, social, emocional y laboral. Debido a esta razón, es conveniente sugerir el diseño de medidas estratégicas orientadas a prevenir, detectar tempranamente síntomas depresivos, inestabilidad anímica y alarmas sugestivas sobre la condición vulnerable a fin de que dicho grupo sea atendido oportunamente y así poder evitar suicidios, casos de personas quemadas por el trabajo o finales inesperados. Asimismo, enfatiza en que es necesario implementar programas que se orienten a promover el bienestar psíquico y a prevenir los problemas de carácter mental donde están incluidas pautas para controlar las emociones, manejar las situaciones de estrés, tácticas o herramientas para relajarse cuando se sienta presionado, no solamente a fin de controlar situaciones o estados de dificultad, aumento de requerimiento asistencial, ansiedad y estrés laboral, sino también a fin de mantener un bienestar sanitario y del personal del mismo sector, y así, optimizar los servicios asistenciales.

Según Khorvash et al⁴³ es importante destacar la ansiedad, refiriendo que la ansiedad se caracteriza por niveles fluctuantes de continua preocupación donde el individuo se siente fatigado, no puede conciliar el sueño, empieza a sentir tensiones musculares, le resulta muy difícil concentrarse y se irrita fácilmente; esta situación termina conduciendo a las personas al temor, la angustia o incomodidad al vivir en circunstancias en las que muchos individuos no llegan a experimentar el mismo sentir.

Según Sanz⁴⁴ es válido mencionar el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es caracterizado debido a la aparición de pensamientos obsesivos y compulsiones. Una obsesión es un pensamiento o imagen recurrente experimentada a modo de intrusiva e inapropiada y que genera una incomodidad significativa. Mientras que una compulsión es una conducta o acto mental experimentada por el sujeto, quien siente el impulso de realizarlo debido a que esta encasillado en esta a fin de disipar el pensamiento que lo está generando. Existen muchas personas que debido a que se sienten avergonzados no llegan a mostrar su sintomatología, y debido a esto es posible que pase mucho tiempo desde el surgimiento de dicha sintomatología hasta el inicio del tratamiento oportuno. Desde una perspectiva etiológica es conocido que los TOC pueden ser consecuencias de muchas causas. Distintos modelos de categoría etiopatogénica han sido utilizados a fin de dar una explicación al surgimiento de dicha patología, desde los alcances psicoanalíticos a los modelos teóricos cognitivos y biológicos que afirman la presencia de cierta disfunción en los circuitos frontobasales, teniendo como base los aportes en neuroimagen y en la contestación farmacológica, siendo imposible proponer actualmente el causante definitivo.

Finalmente, el trastorno esquizoafectivo se es definido como el surgimiento de una sintomatología psicótica y clínico afectivo, pese a que aún es considerado como una entidad nosológica controvertida, que presenta dificultades al momento de emitir conceptos o criterios diagnósticos⁴⁵. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores los trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo³⁷

Con respecto a la Teoría de los trastornos afectivos, es pertinente mencionar la teoría de los modelos cognitivos de depresión, donde Beck⁴⁶, propuso este modelo teórico en el que afirma que las personas deprimidas muestra una actitud cognitiva específica; denominada la triada cognitiva negativa, en pocas palabras, se ven como alguien sin mayores virtudes, lo mismo les ocurre con su entorno y su plan de vida, por lo que se mantienen deprimidos y para reestructurarse necesitan mejorar sus niveles emocionales. Asimismo, Beck propuso una teoría donde se detalla cómo es que una persona llega a deprimirse, basándose en un modelo teórico de esquemas delimitados como estructuras de carácter cognitivo útiles para el procesamiento de datos entrantes, girar la atención, los requerimientos, el estilo de interpretar las cosas y el fundamento de la memoria, enfocándose en la presencia de esquemas y de auto esquemas de contenido negativo, mismos que son útiles a modo de causas por las que una persona termina deprimiéndose.

La investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020? Y como preguntas específicas: ¿Cuál es la relación entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020?, ¿Cuál es la relación entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020?, ¿Cuál es la relación entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020? Y ¿Cuál es la relación entre las exigencias de esconder las emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020?

La investigación se justifica teóricamente en la teoría de biológica de Canon y en la teoría de los modelos cognitivos de depresión de Beck. La primera teoría, partiendo de una perspectiva biológica es posible que se definan los momentos o estímulo en estresores, capaces de causar modificaciones físicas a nivel orgánico, es posible que aparezcan durante mucho tiempo, situación que nos mantiene alarmados durante una larga temporada. Así mismo, en la segunda teoría el autor, propuso este modelo teórico

en el que afirma que las personas deprimidas muestra una actitud cognitiva específica; denominada la triada cognitiva negativa, en pocas palabras, se ven como alguien sin mayores virtudes, lo mismo les ocurre con su entorno y su plan de vida, por lo que se mantienen deprimidos y para reestructurarse necesitan mejorar sus niveles emocionales. El estudio se justifica dado que beneficiará al personal del Equipo de Respuesta rápida y a otro personal de salud , ya que este personal podrá conocer de qué manera el estrés laboral se relaciona con algún trastorno afectivos o depresivos al que se vea afectado este personal y a partir de dichos resultados podrán tener un panorama más amplio de la situación y lograrán identificar qué aspectos necesitan mejorar y así plantear nuevas estrategias, programas y demás herramientas para mejorar dicha situación.

El estudio se justifica metodológicamente ya que se están empleando un instrumento válido y confiable, asimismo la investigación será de gran utilidad en el planteamiento de otras exploraciones científicas en poblaciones similares. Así mismo se justifica socialmente, puesto que nuestros resultados no solo ayudarán a la organización a utilizar las medidas adecuadas a fin de optimizar el bienestar mental de su personal, sino que dichas mejoras redundarán en las familias de los colaboradores, ya que si logran mantener un buen estado emocional su actitud al salir de allí será positiva y por ende las relaciones en casa mejoran considerablemente. La investigación es relevante dado que en la organización con la que se trabajara no se han realizado estudios con variables como estrés laboral y trastornos afectivos, así mismo, existen pocos estudios que busquen conocer la relación entre estas variables referidas al escenario que se vive actualmente, el cual es la atención a pacientes con Covid-19.

Con respecto a la hipótesis general planteada: Existe relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la direccion regional de salud- Piura- 2020. Y como hipotesis especificas: H1: Existe relación significativa entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la direccion regional de salud- Piura- 2020. H2: Existe relación significativa entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la direccion regional de salud- Piura- 2020. H3: Existe relación significativa entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del

personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020. Y H4: Existe relación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

En el presente estudio, el objetivo general fue: Determinar la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud – Piura - 2020. Y como objetivos específicos: Identificar la relación entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020., Demostrar la relación entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020., establecer la relación entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020. Identificar la relación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

II. MÉTODO

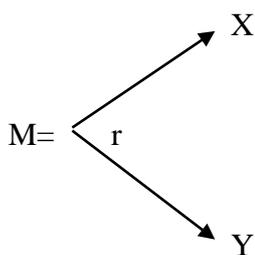
2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Esta exploración científica estuvo fue cuantitativa, misma que según Gómez⁴⁷ busca corroborar hipótesis formuladas con anterioridad, contestar a cada interrogante que se plantea el proyecto investigativo recolectando y analizando datos. Así mismo, se apoyó en la medición numérica, el conteo y la estadística. Además, este estudio fue de corte correlacional, el mismo que González⁴⁸ resumen como el tipo de investigación que facilita la explicación de la relación que existe en dos o más variables con el fin de pronosticar el próximo comportamiento.

Así mismo, esta indagación fue no experimental, este modelo de trabajo es definido por Toro et al⁴⁹ como el modelo de investigación que se limita a la observación de los distintos fenómenos que tienen lugar en un contexto totalmente natural, absteniéndose de cualquier tipo de manipulación hacia las variables y con el único fin de analizar todo lo observado. También es importante resaltar que este estudio fue transversal, el mismo que Malhotra⁵⁰ precisó como el modelo de estudio en el que se realiza una recolección de datos de la muestra perteneciente a la población elegida, también señala que es el tipo de investigación más utilizada, la cual se caracteriza porque dicha recolección se lleva a cabo una sola vez.

Finalmente, esta investigación fue básica, la misma a la que De Miguel⁵¹ describe como el tipo de estudio que mientras se desarrolla comprueba hipótesis y teorías llamativas para el investigador, sin embargo, también aclara que no resuelve las problemáticas que se puedan presentar en los fenómenos estudiados.

El esquema se describe a continuación:



Dónde:

M= Profesionales de la salud

X= Variable estrés laboral

Y= Trastornos afectivos

r = Correlación

2.2. Operacionalización de la variable

2.2.1. Variables

Variable 1: Estrés laboral

Definición conceptual

Según Leka et al¹⁸ el estrés laboral es aquel actuar presentado en un individuo ante requerimientos y exigencias de tipo laboral imposibles de ajustar a sus saberes y habilidades, y que logran poner en jaque su disposición para afrontar dicha situación.

Variable 2: Trastornos afectivos

Definición conceptual

Campos³⁷ la define como el grupo de trastorno del que sabemos que la sintomatología o trastornos surgen muy frecuentemente en muchos problemas psiquiátricos, por ejemplo, los trastornos de ansiedad, trastorno depresivo los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo.

2.2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	Viene a ser la contestación de los profesionales de la salud frente a requerimientos y presiones	- Exigencias cuantitativas: vienen a ser aquellos requerimientos específicos impuestos en los procesos	• Necesidades específicas • tareas encomendadas	

Variable 1 Estrés laboral	de tipo laboral del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura-2020, siendo estos Exigencias cuantitativas, Ritmo de trabajo, Exigencias emocionales y exigencias de esconder las emociones.	laborales al trabajador, resultantes de las tareas que les corresponde desarrollar y de los estilos con los que se organiza y divide técnicamente la responsabilidad dentro de las entidades ²⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> • presiones 	Nominal
		- Ritmo de trabajo: Son las horas de trabajo, los plazos, los requerimientos y presiones temporales impuestas al ejecutar cada tarea y los horarios que regulan las actividades laborales ²⁷ .	<ul style="list-style-type: none"> • horas de trabajo • plazos • requerimientos • presiones temporales 	
		- Exigencias emocionales: Estas se producen en aquellas circunstancias donde el desempeño de las tareas requiere esfuerzos que afectan la parte emocional de los trabajadores. En líneas generales, esta actitud se orienta a la represión de lo que se está sintiendo y a mostrar una postura que responde a los requerimientos laborales ²⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> • reprimir los sentimientos • mantener la compostura • manejar las emociones 	

		- Exigencias de esconder emociones: viene a ser aquel sentir que, es necesario mantenerse firme pese a la actitud de la persona a quien se está atendiendo, al trato que exista con el jefe o los colegas ³³	<ul style="list-style-type: none"> • mantener una apariencia imparcial • contenerse • reprimir los sentimientos • mantener el control ante los pacientes 	
Variable 2 Trastornos afectivos	el grupo de trastorno del que sabemos que la sintomatología o trastornos surgen muy frecuentemente en muchos problemas psiquiátricos, por ejemplo, los trastornos de ansiedad, trastorno depresivo los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo ³⁷	Sin dimensiones, univariable	<ul style="list-style-type: none"> • ansiedad • trastorno depresivo • los trastornos obsesivo-compulsivos • trastorno esquizoafectivo 	Nominal

2.3.Población y muestra

Población

Es la agrupación de aquellos elementos que presentan particularidades en común, o forman parte del conjunto de medios o causas de un total⁵². En este caso se contó con 38 profesionales de la salud que pertenecen al Equipo de Respuesta Rápida de atención a pacientes con COVID – 19.

Muestra

Viene a ser aquella parte extraída del grupo poblacional seleccionada por medio de un procedimiento, este conjunto de elementos también posee particularidades en común⁵².

En el presente estudio fue conveniente emplear muestra poblacional, en pocas palabras se está trabajando con todo el grupo poblacional; por lo que la muestra quedó conformada por los 38 profesionales de la salud, el 34% de los profesionales tienen un promedio de edad entre los 30 y 40 años, el 60% son mujeres y en su mayoría son Enfermeras y Médicos.

Muestreo

El presente estudio se realizó por intermedio de muestreo no probabilístico intencionado ya que se tomó a toda la muestra, debido a que la población es pequeña y los criterios para la elección fueron los siguientes

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Fue conveniente emplear la “Encuesta”, documento formulado por la persona que investiga orientado a mensurar apreciaciones, tradiciones, gustos y comportamientos etc.⁵².

Instrumento

En este caso, se empleó el cuestionario, es la suma total de interrogantes con el objeto de recoger información necesaria a fin de llegar a los objetivos⁵².

Para mensurar el estrés laboral, se ha utilizado el “Cuestionario de Problemas Psicosomáticos o CPP”, el cual constó de 12 interrogantes con una escala ordinal de seis categorías: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 pocas veces, 4 algunas veces, 5 con relativa frecuencia y 6 con mucha frecuencia.

Para medir los trastornos afectivos se ha utilizado el “Cuestionario de Auto reporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ)” abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental, el cual está constó de 13 interrogantes con una escala ordinal de dos categorías: 1 si y 2 no.

Validez y confiabilidad

Validez:

Nos referimos a la medida gradual en que una prueba logra mensurar la variante para la que fue diseñada. La técnica más común viene a ser la validez de expertos o face validity, donde se hace referencia a la medida gradual en que al parecer un instrumento puede mensurar la variante indicada, según las “voces calificadas”⁵². En esta oportunidad fue posible realizar la secuencia de validez de experto, consultando a dos personas expertas en la materia investigada quienes pudieron evaluar el instrumento y mediante el formato de validación de experto calificaron y brindaron ciertas recomendaciones desde su propia consideración.

Tabla 2.

Evaluación de la validez de instrumentos de estrés laboral y trastornos afectivos en el personal de salud.

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
SANCHEZ VARGAS PEDRO	MAGISTER	APLICABLE
LAMADRID CHAVEZ MARTIN	MAGISTER	APLICABLE
FLORES FLORES ERIKA	MAGISTER	APLICABLE

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

Confiabilidad

Viene a ser la medida gradual en que un instrumento al aplicar una y otra vez puede ofrecer el mismo resultado; entre las maneras más usadas a fin de verificar si un instrumento es confiable o no se encuentra la medida de consistencia interna de Alfa de Cronbach, cuyos valores oscilan entre cero y uno, siendo el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno una alta confiabilidad⁵². En este caso fue posible alcanzar las cifras de confiabilidad expresadas a continuación para cada instrumento.

Tabla 3.

Resultado de confiabilidad de Alfa de Cronbach de instrumentos.

Instrumentos	Nº de elementos	Alfa de Cronbach
--------------	-----------------	------------------

Estrés laboral	12	,901
Trastornos afectivos	13	,955

Fuente: Prueba de confiabilidad Variables estrés laboral y trastornos afectivos.

2.5. Procedimiento

Como primer paso fue necesario solicitar la autorización del jefe del Equipo de Respuesta rápida de la Diresa Piura, mismo que aprobó dicha solicitud a fin de dar inicio al proyecto investigativo, después se coordinó con cada servidor de salud, en base a los roles y turnos de los colaboradores, para ubicarlos en base a sus horarios laborales, y disponibilidad de tiempos, además antes de aplicar el instrumento, se explicó brevemente las indicaciones de este, de la misma manera todos los participantes firmaron el consentimiento, posteriormente pasaron al desarrollo del cuestionario.

2.6. Métodos de análisis de datos

Después de haber recolectados los datos de procedió a codificar los instrumentos, separando los de estrés laboral y trastornos afectivos, luego los datos de cada encuesta fueron vaciados a una matriz elaborada en el programa Microsoft Excel en el cual se ingresó en el eje horizontal nombres de la variable con sus respectiva dimensiones y números de preguntas y en el eje vertical se ingresó el número de trabajadores de salud encuestados que fueron un total de 38 (n=38), se ingresó el valor de cada respuesta según escala de Likert y según cada una de las dimensiones, luego se realizó la suma de valores por cada una de las dimensiones de cada variable, este procedimiento fue realizado para ambos instrumentos .Después de terminado de ingresar todos los datos se vació estos datos al programa estadístico SPSS para realizar el análisis de datos, asimismo, esperando constatar la hipótesis general y específicas, empleamos la prueba estadística no paramétrica de correlación de rangos ordenados de Rho Spearman, con ello se evaluó el coeficiente de asociación entre variantes ordinales que no se comportan normalmente, los rango se evaluaron según correlación de - 1 a 1 siendo 0, el valor que indica no correlación y los signos indica correlación directa o inversa (-); así mismo se analizó la significancia (≤ 0.01) altamente significativo, lo cual se analizara según los resultados encontrados.

2.7. Aspectos éticos

Tomando como referencias los aspectos éticos en investigación de la Universidad César Vallejo los aspectos éticos utilizados en la presente investigación, están basados en el Art.3 Respeto por las personas en su integridad y autonomía, por el cual siempre se garantizará y respetará el bienestar de nuestra unidad investigada, y no se vulnerar de ninguna manera sus intereses y bienestar, con esto también garantizamos el cumplimiento del Art. 4° y 5 búsqueda de bienestar y justicia; en lo cual se evitará en todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con nuestra investigación y un trato justo a cada unidad investigada.

En cuanto a mi labor de investigador, también garanticé el Art. 6° Honestidad, por lo cual demostrare transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando los derechos de propiedad intelectual de los autores. Así mismo garantizo el Art. 7° rigor científico y Art. 8° competencia profesional y científica y Art. 9° Responsabilidad, garantizando con esto que la metodología establecida y criterios científicos serán llevado según proceso de manera rigurosa y minuciosa, lo cual se revisará antes de su publicación así también se cumplirá estrictamente los requisitos éticos y legales respetando las condiciones establecidas.

Y finalmente para el proceso de investigación se tomó en cuenta el Art. 10 la investigación con seres humanos; para ello como investigador solicitaré previamente la firma del consentimiento libre, expreso e informado de las personas a las cuales se les aplicara el cuestionario, además de proveerle la información adecuada, completa, clara y garantizarle que los datos obtenidos e investigados, serán solo para fines de estudios y no pretenden causar algún daño o riesgo después de su participación

III. RESULTADOS

El presente trabajo plantea como objetivo general ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud Piura- 2020?, así también dentro de los objetivos específicos se planteó un total de cuatro que corresponden a determinar la relación de cada una de las dimensiones de la inteligencia emocional (exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales y exigencias de esconder emociones) con la variable trastornos afectivos; cada uno de los cuales presenta sus hipótesis específicas. En la siguiente parte, será presentado cada resultado obtenido en nuestra indagación.

Estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura.

Tabla 4

Nivel de estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida

Niveles	N°	%
Bajo	21	55.3
Medio	16	42.1
Alto	1	2.6
Total	38	100.0

Fuente: Instrumento de estrés laboral

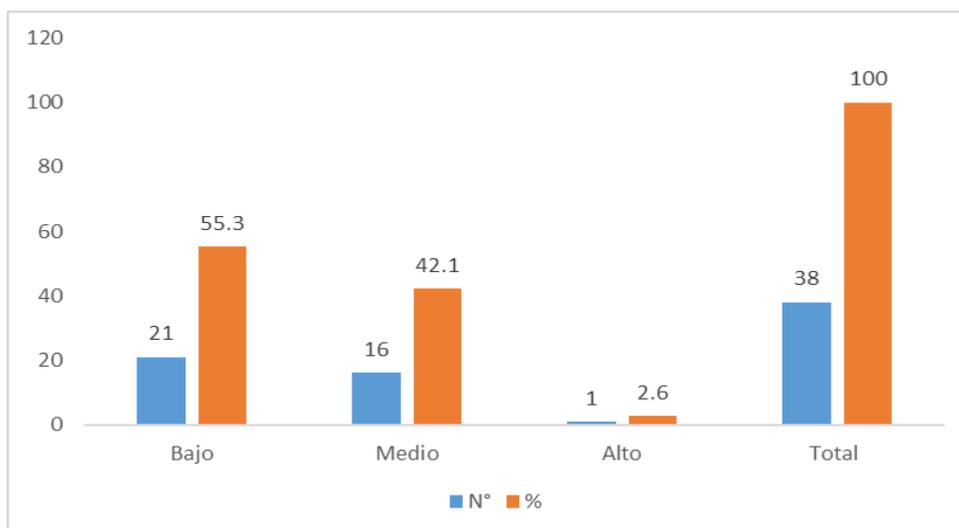


Figura N°1 Nivel de estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida

Al interior de la tabla 4 y figura 1, se puede observar que el 55.3% del personal que labora como Equipo de Respuesta Rápida en la Dirección Regional de Salud, presenta un nivel bajo de estrés laboral, seguido por nivel medio con el 42.1% y solamente el 2.6% en nivel alto de estrés.

Tabla 5

Nivel de las dimensiones del estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Exigencias cuantitativas	21	55.3	17	44.7	0	0.0	38	100.0
Ritmo de trabajo	28	73.7	10	26.3	0	0.0	38	100.0
Exigencias emocionales	37	97.4	1	2.6	0	0.0	38	100.0
Esconder emociones	31	81.6	7	18.4	0	0.0	38	100.0

Fuente: Instrumento de estrés laboral

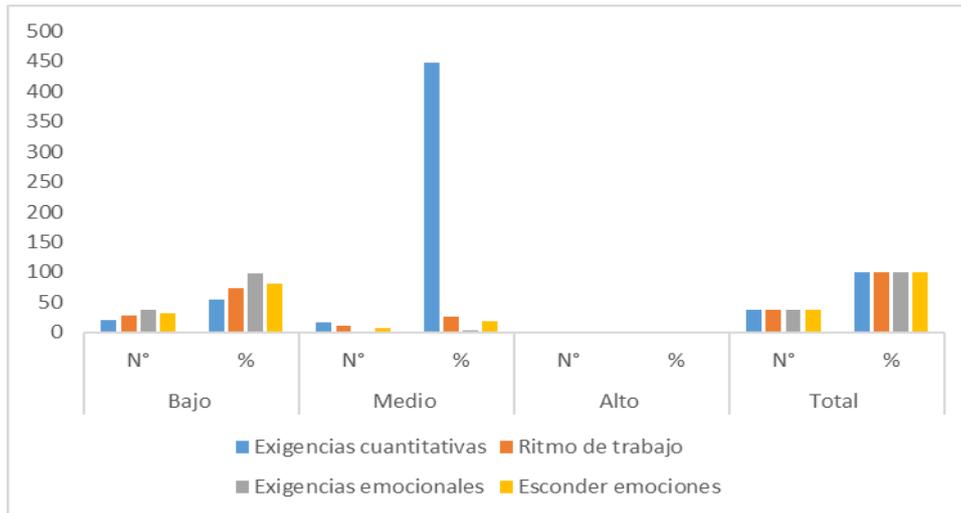


Figura N°2 Nivel de las dimensiones del estrés laboral del personal de Equipo de Respuesta Rápida.

En la tabla 5 y figura 2. Podemos observar que las dimensiones según la evaluación realizada al personal de Equipo de Respuesta Rápida, fueron bajas siendo la dimensión exigencias emocionales la que presentó más porcentaje de profesionales en este nivel 97.4% a diferencia de la dimensión exigencias cuantitativas que si bien logró situarse dentro de un nivel bajo con el 55.3% hay un grupo de 44.7% que considera en un nivel medio las exigencias cuantitativas.

Trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

Tabla 6

Nivel de trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida

Niveles	N°	%
Bajo	27	71.1
Caso probable	7	18.4
Alto	4	10.5
Total	38	100.0

Fuente: Instrumento de trastornos afectivos

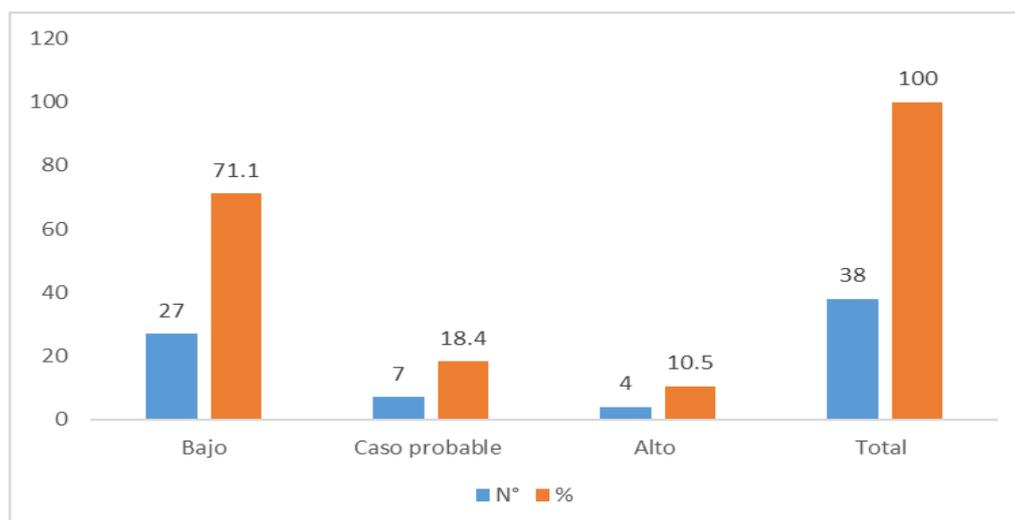


Figura N°3 Nivel de trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida
 La tabla 6 y figura 3, referida a los trastornos afectivos que presenta el personal de Equipo de Respuesta Rápida, podemos evidenciar que en su mayoría 71.1% calificó con bajo presencia de trastornos afectivos, seguido de un 18.4% considerados como casos probables y el 10.5% que fue evaluado como alta presencia de trastornos afectivos.

Objetivo general:

Determinar la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020.

Tabla 7

Estrés laboral y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Trastornos afectivos				
			Caso probable	Alto	Total	
Estrés laboral	Bajo	N°	17	3	1	21
		%	44,7%	7,9%	2,6%	55,3%
	Medio	N°	10	4	2	16
		%	26,3%	10,5%	5,3%	42,1%
	Alto	N°	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%
Total		N°	27	7	4	38
		%	71.1%	18,4%	10,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de estrés laboral y trastornos afectivos

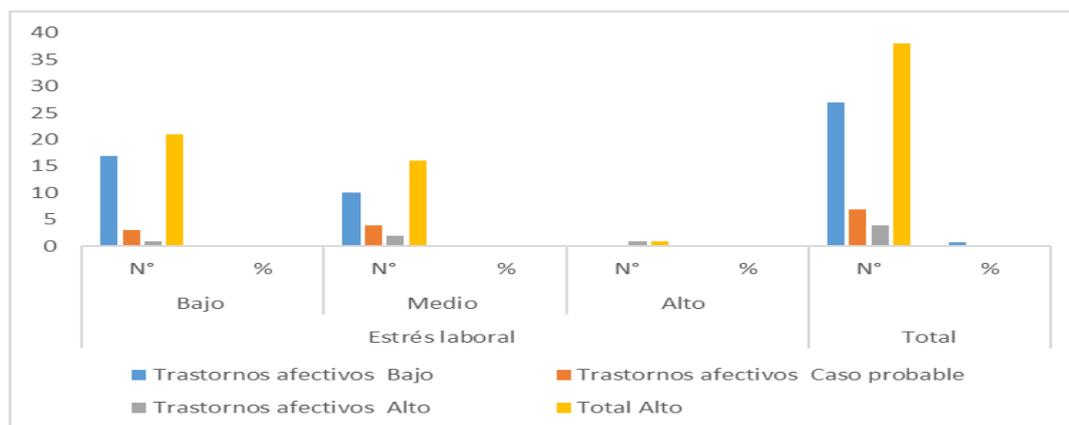


Figura N°4 *Estrés laboral y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida*

Interpretación

Al interior de la tabla 7 y figura N°4, es posible observar que gran parte del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud, manifiesta que el estrés es bajo 55.3%; señalan que los trastornos afectivos igualmente son bajo 44.7%. Sin embargo entre los que manifestaron que el estrés es medio 42.1%, se observa que el 26.3% consideran que los trastornos afectivos son y como casos probables 10.5%. En cuanto a los que consideraron tener alto nivel de estrés 2.6% igualmente consideran tener altos trastornos afectivos. Lo que señala la tendencia de una posible relación directa entre el estrés laboral y los trastornos afectivos.

Objetivo específico 1:

Identificar la relación entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 8

Exigencias cuantitativas y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

Exigencias cuantitativas	Bajo	N°	Trastornos afectivos			Total
			Bajo	Caso probable	Alto	
		N°	17	3	1	21
		%	44,7%	7,9%	2,6%	55,3%
	Medio	N°	10	4	3	17
		%	26,3%	10,5%	7,9%	44,7%

Total	N°	27	7	4	38
	%	71,1%	18,4%	10,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de estrés laboral y trastornos afectivos

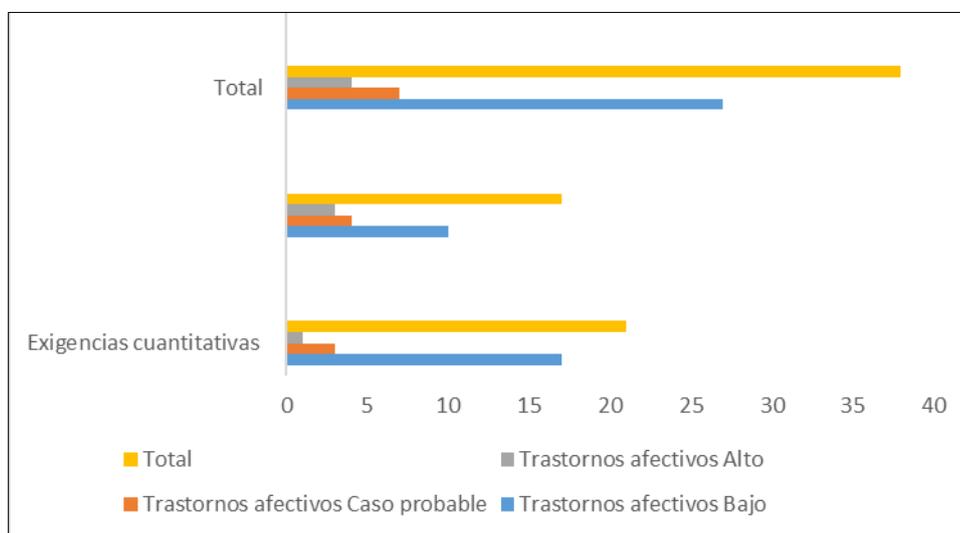


Figura N°5 Exigencias cuantitativas y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

Interpretación

Al interior de la tabla 8 y figura N°5, es posible observar que gran parte del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud encuesta manifiesta que las exigencias cuantitativas del trabajo es bajo 55.3%; señalan que los trastornos afectivos igualmente son bajo 44.7%. Sin embargo entre los que manifestaron que las exigencias cuantitativas son de nivel medio 44.7%, se observa que el 26.3% consideran que los trastornos afectivos con bajos y como casos probables 10.5%.

Objetivo específico 2:

Demostrar la relación entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 9

Ritmo de trabajo y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Trastornos afectivos				Total
		Bajo	Caso probable	Alto		
Ritmo de trabajo	Bajo	N°	21	5	2	28
		%	55,3%	13,2%	5,3%	73,7%
	Medio	N°	6	2	2	10
		%	15,8%	5,3%	5,3%	26,3%
Total		N°	27	7	4	38
		%	71,1%	18,4%	10,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de estrés laboral y trastornos afectivos

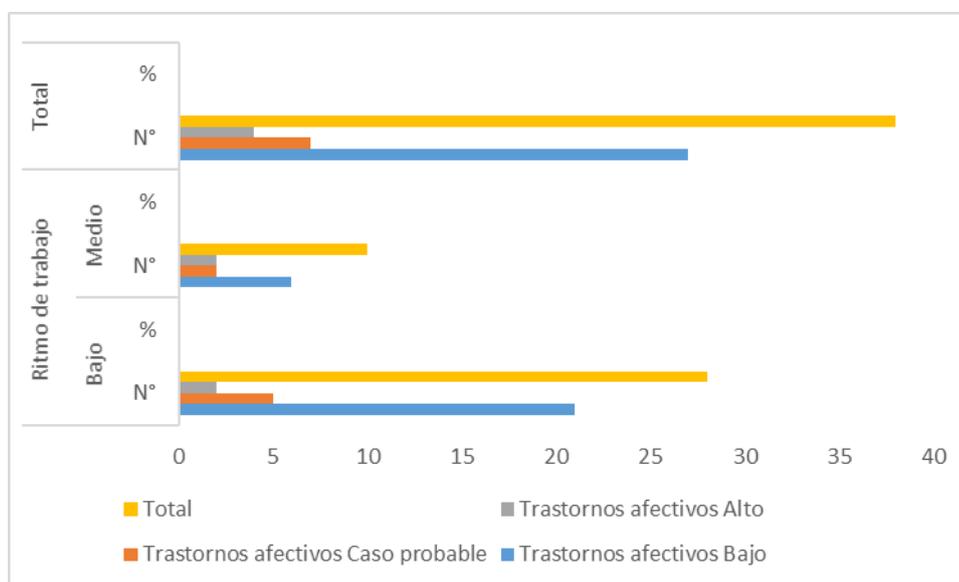


Figura N°6 *Ritmo de trabajo y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida*.

Interpretación

Al interior de la tabla 9 y figura N°6, es posible observar que gran parte del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud encuesta manifiesta que el ritmo de trabajo es bajo 73.7%; señalan que los trastornos afectivos igualmente son bajo 55.3%, respecto al grupo que presentó un nivel medio de ritmo de trabajo

26.3%; se observa que el 15.8% consideran que los trastornos afectivos con bajos y como casos probables 5.3%.

Objetivo Específico 3 :

Establecer la relación entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 10

Exigencias emocionales y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Trastornos afectivos				Total
		Bajo	Caso probable	Altos		
Exigencias emocionales	Bajo	N°	27	7	3	37
		%	71,1%	18,4%	7,9%	97,4%
	Medio	N°	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%
Total		N°	27	7	4	38
		%	71,1%	18,4%	10,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de estrés laboral y trastornos afectivos

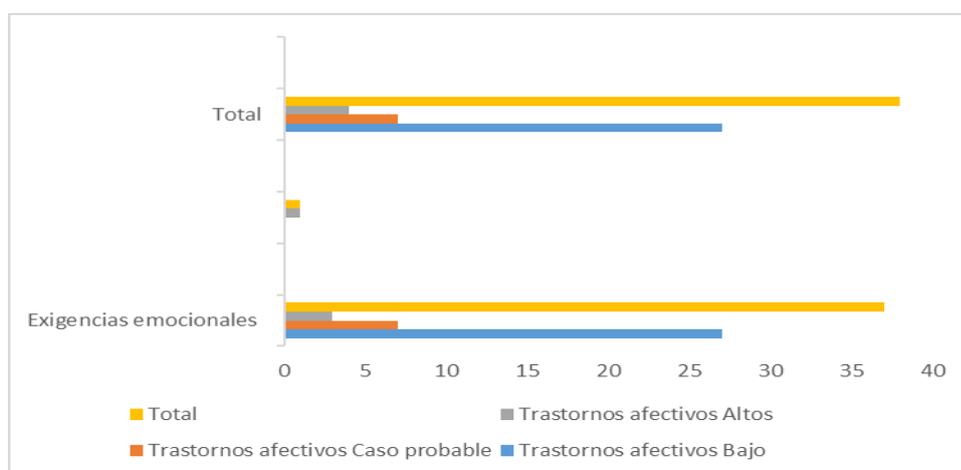


Figura N°7 *Exigencias emocionales y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida*

Interpretación

Al interior de la tabla 10 y figura N°7, es posible observar que gran parte del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud encuesta manifiesta que las exigencias emocionales son bajas 97.4%; señalan que los trastornos afectivos igualmente son bajo 71.1% y caso probable 18.4%, respecto al grupo que presentó un nivel medio de 2.6% consideran que los trastornos afectivos son altos.

Objetivo específico 4:

Identificar la relación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 11

Exigencias de esconder las emociones y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

			Trastornos afectivos			
			Bajo	Caso probable	Altos	Total
Esconder las emociones	Bajo	N°	22	7	2	31
		%	57,9%	18,4%	5,3%	81,6%
	Medio	N°	5	0	2	7
		%	13,2%	0,0%	5,3%	18,4%
Total	N°	27	7	4	38	
	%	71,1%	18,4%	10,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta de estrés laboral y trastornos afectivos

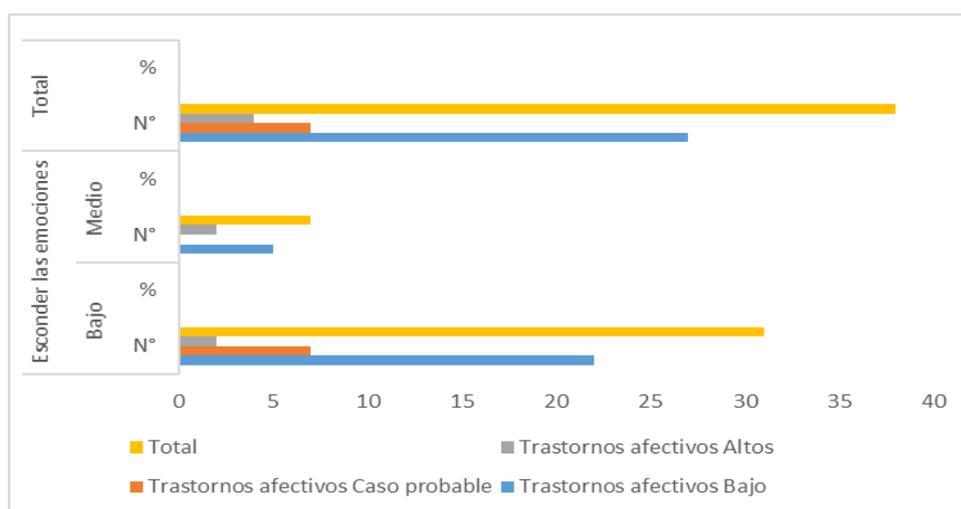


Figura N°8 Exigencias de esconder las emociones y trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

Interpretación

Al interior de la tabla 11 y figura N°8, es posible observar que gran parte que la mayoría del personal de equipo de respuesta rapida de la Direccion Regional de Salud encuesta manifiesta que las exigencias de esconder las emociones son bajas 81.6%; señalan que los trastornos afectivos igualmente son bajo 57.9% y caso probable 18.4%, respecto al grupo que presentó un nivel medio de 18.4% consideran que los trastornos afectivos son bajos 13.2%.

Comprobación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la Direccion Regional de Salud- Piura- 2020. Y como hipotesis especificas:

Ho: No existe relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la Direccion Regional de Salud - Piura- 2020. Y como hipotesis especificas:

Regla de decisión: Si Sig. (bilateral) $<p=0,05$, entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 12

Correlación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Estrés laboral	Trastornos afectivos
Estrés laboral	Correlación de Spearman	1	,459**
	Sig. (bilateral)		,004
	R2	-	0.21=21%
	N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al interior de la Tabla 12, es posible observar un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,459$; Sig. (bilateral) $=0,004 < p=0,01$), indicando la presencia de una correlación significativa moderada positiva entre el estrés laboral y los trastornos afectivos en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura, igualmente se puede evidenciar $R^2= 0.21$, lo que significa que solo el 21% de la variabilidad de los trastornos afectivos es explicada por su relación lineal con el estrés laboral. Estos resultados permiten dar por válida la hipótesis alterna de investigación

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación significativa entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

H0: No existe relación significativa entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 13

Correlación entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		exigencias cuantitativas	Trastornos afectivos
Exigencias cuantitativas	Correlación de Spearman	1	,414**
	Sig. (bilateral)		,010
	R2		0.17= 17%
	N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 13 , es posible observar un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,414$; Sig. (bilateral) $=0,010 < p=0,05$), indicando la presencia de una correlación significativa moderada positiva entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura, igualmente se puede evidenciar $R^2= 0.17$, lo que significa que solo el 17% de la variabilidad de los trastornos afectivos es explicada por su relación lineal con las exigencias cuantitativas. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 14

Correlación entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Ritmo de trabajo	Trastornos afectivos
Ritmo de trabajo	Correlación de Spearman	1	,341*
	Sig. (bilateral)		,036
	R ²		0.120 =12%
	N	38	38

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

Al interior de la Tabla 14 , es posible observar un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,341$; Sig. (bilateral) $=0,010 < p=0,05$), indicando la presencia de una correlación significativa baja positiva entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura, igualmente se puede evidenciar $R^2= 0.12$, lo que significa que solo el 12% de la variabilidad de los trastornos afectivos es explicada por su relación lineal con el ritmo de trabajo. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación.

Hipotesis especifica 3:

Hi: Existe relación significativa entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Ho: No existe relación significativa entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 15

Correlación entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Exigencias emocionales	trastornos afectivos
Exigencias emocionales	Correlación de Spearman	1	,360*
	Sig. (bilateral)		,026
	R2		0.13= 13%
	N	38	38

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

Al interior de la Tabla 15 , podemos observar un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,360$; Sig. (bilateral) $=0,010 < p=0,05$), indicando la presencia de una correlación significativa baja positiva entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos en el personal de equipo de respuesta rapida de la Direccion Regional de Salud – Piura, igualmente se puede evidenciar $R^2= 0.12$, lo que significa que solo el 12% de la variabilidad de los trastornos afectivos es explicada por su relación lineal con las exigencias emocionales. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación.

Hipotesis especifica 4:

Hi: Existe relación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la direccion regional de salud- Piura- 2020.

Ho: Existe relación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la direccion regional de salud- Piura- 2020.

Tabla 16

Correlación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos en el personal del equipo de respuesta rápida

		Exigencias de esconder emociones	Trastornos afectivos
Exigencias de esconder emociones	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) R2	1	,440** ,006 0.19 = 19%
	N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al interior de la Tabla 16, es posible observar un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,440$; $Sig. (bilateral)=0,006 < p=0,01$), indicando la presencia de una correlación significativa moderada positiva entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura, igualmente se puede evidenciar $R^2= 0.19$, lo que significa que solo el 19% de la variabilidad de los trastornos afectivos es explicada por su relación lineal con las exigencias de esconder emociones. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación.

IV. DISCUSIÓN

El estrés laboral es aquel actuar presentado en un individuo ante requerimientos y exigencias de tipo laboral imposibles de ajustar a sus saberes y habilidades, y que logran poner en jaque su disposición para afrontar dicha situación¹⁸. Además, el estrés laboral es capaz de causar afecciones en las personas sin importar su posición y es posible que aparezca dentro de cualquier área u organización sin importar su categoría

Evaluando el objetivo general: determinar la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020, observamos existe correlación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos; siendo significativa moderada positiva ($Rho=0,459$; Sig. (bilateral)= $0,004 < p=0,01$), esto permite afirmar que a medida que el profesional de salud presente un mayor nivel de estrés laboral manifestando exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales y exigencias de esconder emociones; mayor será el nivel de trastornos afectivos donde se manifestaran trastornos como la ansiedad, trastorno depresivo, los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo. Estos resultados no coinciden con los de Barraza et al¹⁰ quien estudió el impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China y determinó que la tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27,39% (63/230) y el puntaje del trastorno de estrés alcanzó un $42,92 \pm 17,88$ puntos. La puntuación de estrés del personal de salud en mujeres sobrepasó a la de la población masculina. Se concluyó afirmando que los profesionales del sector sanitario poseen una alta incidencia de ansiedad y de estrés. En relación a estos resultados Leka et al¹⁸ sustenta teóricamente que el estrés laboral el estrés laboral es aquel actuar presentado en un individuo ante requerimientos y exigencias de tipo laboral imposibles de ajustar a sus saberes y habilidades, y que logran poner en jaque su disposición para afrontar dicha situación.

En lo concerniente al primer objetivo específico respecto a Identificar la relación entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020, pudimos observar que existe correlación significativa moderada positiva ($Rho=0,414$; Sig.

(bilateral)=0,010 < p=0,05), entre las exigencias cuantitativas y los trastornos afectivos, lo que indica que en la medida que el colaborador se vea afectado por las necesidades específicas, tareas encomendadas y presiones que le implica su trabajo esto de alguna manera influirá en la aparición de algún trastorno afectivo como la ansiedad, trastorno depresivo, los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo. Estos resultados no guardan relación con los de la investigación de Sarsosa et al¹¹ quien observó el estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud y determinó que concluyó que el estrés laboral de los profesionales puede estar asociada a las particularidades de rol, las condiciones laborales y la exposición continua a patologías posibles de contagiar pertenecientes al ambiente de los centros sanitarios. Por su parte, Luna et al²⁴ refiere que vienen a ser aquellos requerimientos específicos impuestos en los procesos laborales al trabajador, resultantes de las tareas que les corresponde desarrollar y de los estilos con los que se organiza y divide técnicamente la responsabilidad dentro de las entidades. Ante las exigencias cuantitativas, el profesional pone en marcha una serie de recursos, capacidades, habilidad, etc., conductas que van desde lo físico hasta lo psíquico, a fin de satisfacer cada requerimiento que acompaña a las tareas encomendadas²⁵.

En cuanto al segundo objetivo específico respecto a demostrar la relación entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020, pudimos observar que existe correlación significativa baja positiva ($Rho=0,341$; Sig. (bilateral)=0,010 < p=0,05), entre el ritmo de trabajo y los trastornos afectivos, aceptándose la hipótesis de investigación, lo que nos lleva a interpretar a medida que los trabajadores estén expuestos a las horas de trabajo, plazos, requerimientos y presiones temporales de alguna manera influirá en la aparición de algún trastorno afectivo como la ansiedad, trastorno depresivo, los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo. Estas cifras son ajenas a las del proyecto investigativo de Rodríguez et al¹² quien observó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión y encontró que el síndrome de burnout desmotiva a los profesionales del sector sanitario, es posible que se lleve a resultados negativos asociados a la calidad laboral y se asocia altamente con el estrés y la depresión; siendo así, es

importante dar tratamiento a estos dos estados simultáneamente. No obstante, según, González et al²⁸ cuando el ritmo de trabajo cuando es muestras niveles elevados, está en la capacidad de causar patologías que se relacionan a causas de tipo psicosocial. Asimismo, es posible que sea causante de un gran margen de error de naturaleza humana, trayendo como consecuencia uno que otro accidente laboral. De la misma manera al estar determinado por exigencias externas imposibilita un planeamiento adecuado de las labores. Y finalmente si es determinado por la máquina, los trabajadores ya no podrán controlar sus labores, y aparte de esto no podrán modificarlas. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores las horas de trabajo, plazos, requerimientos y presiones temporales²⁷.

En lo concerniente al tercer objetivo específico respecto a establecer la relación entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020, pudimos observar que existe correlación significativa baja positiva entre las exigencias emocionales y los trastornos afectivos ($Rho=0,360$; Sig. (bilateral)= $0,010 < p=0,05$), lo que nos permite aceptar la hipótesis de investigación, llevándonos a interpretar a medida que los trabajadores repriman sus sentimientos, mantener la compostura y manejar las emociones de alguna manera influirá en la aparición de algún trastorno afectivo como la ansiedad, trastorno depresivo, los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo. Estos resultados difieren de los de la investigación de Cuartas et al¹³ quien observó los trastornos del Estado de ánimo en Trabajadores de la Salud y logró determinar que el 70.1% del grupo poblacional recibió el diagnóstico de trastorno depresivo, llegando a ser la depresión grave sin sintomatología psicótica el diagnóstico de mayor frecuencia. Se concluyó afirmando que las condiciones que trae consigo la labor desempeñada están en la capacidad de tornarse en factores de riesgo para el bienestar psíquico dentro de este grupo poblacional. Por su parte, Caldas²⁹, sustenta teóricamente que las exigencias emocionales tienen lugar en circunstancias donde el desempeño de las tareas requiere esfuerzos que afectan la parte emocional de los trabajadores. En líneas generales, esta actitud se orienta a la represión de lo que se está sintiendo y a mostrar una postura que responde a los requerimientos laborales, siendo este el caso de maestros y personal sanitario. Por otro lado, Martínez et al³⁰ aclara que,

obviamente, no todas las exigencias emocionales de trabajo se caracterizan por requerir el manejo de una única emoción y hay personas que manejan mejor unas emociones que otras. Probablemente, el trabajo sanitario exija un manejo más frecuente de la compasión que del miedo.

Y finalmente en lo concerniente al cuarto objetivo específico respecto a identificar la relación entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rápida de la dirección regional de salud- Piura- 2020, observamos que existe correlación significativa moderada positiva entre las exigencias de esconder emociones y los trastornos afectivos ($Rho=0,440$; Sig. (bilateral)= $0,006 < p=0,01$), lo que nos permite aceptar la hipótesis de investigación, llevándonos a interpretar a medida que los trabajadores mantengan una apariencia imparcial, sigan conteniéndose, repriman sus sentimientos y se esfuercen por mantener el control ante los pacientes de alguna manera influirá en la aparición de algún trastorno afectivo como la ansiedad, trastorno depresivo, los trastornos obsesivo-compulsivos, y el trastorno esquizoafectivo. Estos resultados discrepan de los de la investigación de Da Silva et al¹⁴ quien observó la asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería y encontró que la sintomatología depresiva se ha asociado fuertemente con altos niveles de estrés entre los auxiliares y técnicos de enfermería. Por su parte Moncada et al³³ sustenta teóricamente que la exigencia de esconder emociones viene a ser aquel sentir que, es necesario mantenerse firme pese a la actitud de la persona a quien se está atendiendo, al trato que exista con el jefe o los colegas, mientras que para Rubio³⁴ las exigencias de esconder las emociones están enfocadas en reacciones adversas a las situaciones laborales que no pueden manifestarse o deben ser contenidas por el trabajador.

V. CONCLUSIONES

- 1) Según la prueba de correlación Spearman, el estrés laboral tiene correlación significativa moderada positiva ($Rho=0,459$; Sig. (bilateral) $=0,004 < p=0,01$), con los trastornos afectivos en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura 2020, siendo así que la hipótesis alterna de investigación queda como válida.
- 2) Se estableció que la dimensión exigencias cuantitativas presenta una correlación significativa moderada positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,414$; Sig. (bilateral) $=0,010 < p=0,05$) en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura 2020, siendo así que la hipótesis alterna de investigación queda como válida.
- 3) Se estableció que la dimensión ritmo de trabajo presenta una correlación significativa baja positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,341$; Sig. (bilateral) $=0,010 < p=0,05$) en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura 2020, por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.
- 4) Se estableció que la dimensión exigencias emocionales presenta una correlación significativa baja positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,360$; Sig. (bilateral) $=0,010 < p=0,05$) en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura 2020, siendo así que la hipótesis alterna de investigación queda como válida.
- 5) Se estableció que la dimensión exigencias de esconder emociones presenta una correlación significativa moderada positiva con los trastornos afectivos ($Rho=0,440$; Sig. (bilateral) $=0,006 < p=0,01$) en el personal de equipo de respuesta rápida de la Dirección Regional de Salud – Piura 2020, siendo así que la hipótesis alterna de investigación queda como válida.

VI. RECOMENDACIONES

- Al jefe del Equipo de Respuesta Rápida , coordinar con RR. HH y planificar un programa de capacitación, sobre la nueva realidad que se vive debido a la aparición del Covid-19, y sobre las estrategias de afrontamiento del estrés, para ayudar que ellos se adapten a esta realidad y así prevenir problemas de salud mental.
- Al jefe del Equipo de Respuesta Rápida, coordinar con los responsables de la estrategia Salud Mental potenciar el funcionamiento de los EDAPS (Equipo de acompañamiento Psicosocial para el personal de salud) para reforzar actividades como los primeros auxilios psicológicos que se centren en diagnosticar y atender oportunamente a los pacientes que sufran algún trastorno afectivo, a fin de que los profesionales sean capaces de afrontar cualquier inconveniente presentado dentro de sus labores y en el hogar.
- Al área de Promoción de la Salud de Diresa Piura, mediante actividades de difusión masiva, la identificación de signos y síntomas de patologías psicológicas de mayor frecuencia manifestados dentro del ámbito laboral, a fin de que se aborden de manera oportuna.
- Al área de recursos humanos de Diresa Piura, mantener informados a los colaboradores, acerca de que todo problema presentado debe abordarse positivamente, siendo visto a modo de oportunidad en la cual desarrollarse personalmente, esperando hacer frente a nuevas problemáticas de manera efectiva en tiempos venideros.
- Al área de Salud Mental y RR. HH de la Diresa Piura encargar a un equipo especializado el cuidado de la salud mental del personal que labora en dicha institución, a fin de que brinde a todos los trabajadores las pautas necesarias sobre cómo manejar una situación de trastorno psicológico o afectivo, sea de cualquier causa, esperando optimizar su respuesta ante cualquier problema crítico presentado en su vida cotidiana .
- A los responsables de las atenciones del personal afectado , buscar lograr obtener las aptitudes necesarias para el afrontamiento de las problemas de la salud mental de mayor frecuencia y así bajar los niveles de estrés y otras patologías que afectan al personal de salud.
-

REFERENCIAS

1. Freire-Garabal M. El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores. Diario La Voz de Galicia: 2011 agosto 10. Disponible en http://www.lavozdegalicia.es/santiago/2011/08/10/0003_201108S1_0C3991.htm.
2. Macaya P. y Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. Rev Chil Anest, 2020; (49): 356-362.
3. Ortega J. y González J. La enfermería en tiempos de la COVID-19: Un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [Internet]. Miami, Estados Unidos: OPS; 3 de abril 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>.
4. Ávila J, Gómez L. y Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Pensamiento Psicológico. 2010; 8 (15): 39-52.
5. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K. y Licon, S. Estrés laboral en enfermería: factores asociados. Revista Científica Salud Uninorte. 2014; 30 (1). Cartagena, Colombia.
6. Lerma V, Rosales G, Gallegos M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. 2009. 14(1). Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2009_sup11.pdf#page=6.
7. Martínez A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? Revista Caribeña de Psicología. 2020; 4(2): 143-152.
8. Flores M, Troyo R, Valle M. y Vega M. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2010; 13(1). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d609/c5d059efedaca5a7102f0f5b65a19fec12e3.pdf>.
9. Yslado R, Atoche R, Quispe M, Ruiz L. y Medina J. Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Revista de investigación en Psicología. 2011;14

- (2). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2100>.
10. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext.
 11. Sarsosa K. y Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud.* 2018; 20(1): 44-52.
 12. Da Silva E, Cardoso L, Araújo C, De Souza S. y Reisdorfer E. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(4): 733-40.
 13. Rodríguez A, Díaz A, Franco J, Aguirre J. y Camarena G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Med (Mex)* 2018; 63 (4): 246-254.
 14. Cuartas V, Cano A, López L. y Quintero J. Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. 2018; 14(3). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/trastornos-del-estado-de-aacutenimo-en-trabajadores-de-la-salud-de-un-hospital-de-tercer-nivel-de-complejidad-medelliacuten-colomb.pdf>.
 15. Kian K. Estrés y Satisfacción laboral del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital regional de huacho 2016. (Tesis de Maestría). Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
 16. Pachas M. Estrés laboral del personal de enfermería y el desempeño profesional en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa. 2016. (Tesis de Maestría). Perú: Universidad César Vallejo; 2016.
 17. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An. Fac. med.* 2017; 78(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832017000300004&script=sci_arttext&tlng=en.
 18. Leka S, Griffiths A. y Cox T. La organización del trabajo y el estrés. 1.^a ed. Francia: Organización mundial de la salud; 2004.

19. Posada J. La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. *Revista CES Salud Pública*. 2011; 2(1): 66-73.
20. Valdés M. *Psicobiología de la adaptación y del estrés. Desde la biología hasta la clínica*. Barcelona: Editorial Siglantana-Ergon; 2015. En prensa.
21. Atalaya P. El Estrés Laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data*. 2001; 4(2): 25-36.
22. Gimeno D, Benavides FG, Amick BC, Benach J, Martínez JM. Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *J Epidemiol Community Health*. 2004; 58:870–6.
23. Cannon W. *Encyclopedia of Emotion*. Disponible en: https://search.credoreference.com/content/topic/cannon_walter_1871_19,1927.
24. Luna M. y Martínez S. Exigencias laborales y daños a la salud en un establecimiento de la industria química farmacéutica en México. *Salud de los Trabajadores*. 2005; 13 (2). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol13n2/13-2-1.pdf>.
25. Menéndez F, Fernández F, Llana F, Vásquez I, Rodríguez J. y Espeso M. *Formación superior en Prevención de Riesgos Laborales 3.ª ed.* España: Lex Nova, S.A.; 2008.
26. Pollar O. *Simplifique su vida y disfrute del trabajo, de la familia y de usted. Formación superior en Prevención de Riesgos Laborales 1.a ed.* Barcelona: Amat; 2001.
27. Alcover C, Moriano J, Osca A. y Topa G. *Psicología del trabajo. 1.a ed.* España: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2012.
28. González A, Mateo P. y González D. *Manual para la prevención de riesgos laborales en las oficinas. 1.a ed.* España: Fundación Confemetal; 2003.
29. Caldas M. *Prevención de riesgos laborales en el sector docente.* España: Ministerio de educación de cultura y deporte; 2018.
30. Martínez R. y Puelles C. exigencia emocional de trabajo en las unidades de intervención policial. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 2010; (10): 91-128.
31. Peiró J. El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo». *Univérsitas Psicológica*. 2004; 3 (2), 179-186.

32. Marrero J. y Jalbar B. Las exigencias emocionales en el trabajo. El caso español. *Papers*. 2015; 100(2): 173-193.
33. Moncada S, Llorens C, Navarro A. y Kristensen, T. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*. 2005; 8(1): 18-29.
34. Rubio N. Condiciones Psicosociales Laborales del personal de una secretaría de salud territorial en Colombia, 2015. (Tesis de especialidad). Bogotá, Colombia: Universidad Distrital "Francisco José de Caldas"; 2016.
35. Seguel F, Valenzuela S. y Sanhueza, O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería XXI*. 2015; 21(2):11-20.
36. Moreno B, Gálvez M, Rodríguez R. y Garrosa E. Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Rev. Latinoam. Psicología*. 2010; 42(1): 63-73.
37. Campos M. S. y Martínez-Larrea J. Trastornos afectivos: Análisis de su comorbilidad en los trastornos psiquiátricos más frecuentes. [Affective disorders: analysis of their comorbidity in the more frequent psychiatric disorders]. En *Anales del sistema Sanitario de Navarra*. 2002; 25(3): 117-136.
38. Gómez C, Hernández G, Rojas A, Santacruz H. y Uribe M. *Psiquiatría Clínica*. 1.a ed. Bogotá: Editorial Médica internacional; 2008.
39. *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
40. Pichot, P. Classification of depressive states. En P. Kielholz y W. Pödlinger (Eds.): *Latest findings on the etiology and therapy of depression*. *Psychopathology*. 1986; 19(2): 12-16.
41. Compas, B.E. y Gotlib, H.I. *Introducción a la psicología clínica*. México: McGraw Hill. Frankl, V. 2003. *La presencia ignorada de Dios*. España: Herder.
42. Martínez M, Castillo L, Velandia M. Ramírez M. Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*. 2019; 22(1):9-11. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1010207/3611-medicos-y-depresion-11961-1-10-20190730-1.pdf>.

43. Khorvash F, Askari G, Vesal S, et al. Investigating the Anxiety Level in Iranian Medical Residents in 2010-2011. *Int J Prev Med.* 2013; (4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678239/>.
44. Sanz P. y Cuevas F. Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2015; 11(84): 5008-5014.
45. Rey D, Pinzón J, Vieta E. y Benabarre A. Clozapina en pacientes con trastorno esquizoafectivo: una revisión sistemática. [Revista de Psiquiatría y Salud Mental.](#) 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989120300598?via%3Dihub>.
46. Beck. A. Cognitive models of depression. *EEUU: Journal of cognitive psychotherapy;* 1987.
47. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.^a ed. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006
48. González F, Escoto M. y Chávez J. Estadística aplicada en Psicología y ciencias de la salud. 1.^a ed. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno; 2017.
49. Toro I. y Parra R. Método y conocimiento Metodología de la investigación. 1.^a ed. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006.
50. Maholtra N. Investigación de mercados: Un enfoque aplicado. 1.a ed. Madrid: Pearson Educación; 2004.
51. De Miguel R. Fundamentos de la comunicación humana. 1.a ed. España: Editorial Club Universitario; 2010.
52. Hernández R, Fernández C. Y Baptista P. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. *Metodología de la investigación.* 2006; (4): 3-29.

ANEXOS



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO DE PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS O CPP

Profesionales de la salud

Estimado (a) colaborador Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre el estrés laboral en el Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura. Es necesario dar a conocer que esta encuesta es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

INSTRUCCIONES: Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

Escala de valoración

Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Con relativa frecuencia	Con mucha frecuencia
1	2	3	4	5	6

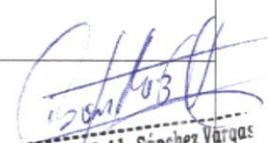
N°	Ítems	Ítems					
1	Imposibilidad de conciliar el sueño						
2	Jaquecas y dolores de cabeza						
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales						
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento						
5	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual						
6	Disminución del interés sexual						
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo						
8	Disminución del apetito						
9	Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos)						
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo						
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana						
12	Tendencias a sudar o palpitaciones						



FICHA DE EXPERTO

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Trastornos Estrés Laboral

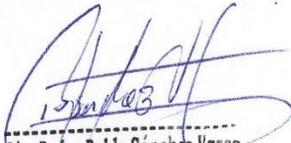
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															74						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															74						 Lic. Pedro Pablo Sánchez Vargas MG. EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MG. EN GESTIÓN PÚBLICA CLAD N° 11604

	científicos de la investigación.																			
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			77
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			79

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.
Evaluación numérica : 77
Evaluación cualitativa : MUY BUENA

Mgr.: Pedro Pablo Sánchez Vargas
DNI: 02819111
Teléfono: 972754986
E-mail: ppsanzv@hotmail.com



Lic. Pedro Pablo Sánchez Vargas
MG. EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MG. EN GESTIÓN PÚBLICA
CLAD N° 11604



FICHA DE EXPERTO

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Trastornos estrés laboral

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					82
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					81
3. Actualidad	Adecuado al enfoque																					79


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
[Firma]
 Obsta. L. de la Mag. Loreto Flores
 C.D. 5572
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
 ESP. EN MONITOREO FETAL Y DIAGN. POR IMAG.

FICHA DE EXPERTO

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Trastornos Estrés Laboral

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	81				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	82				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque																	81				



Martin El Cephalid Chung
 MAESTRO EN ENFERMERIA
 CER. 072460

	teórico abordado en la investigación																			
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			82
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			82
6.Intencionaldiad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			81
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación.																			78



 Martín E. Quiroz Chuz
 MAGISTRO EN ENFERMERIA
 CEP. 072470



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO DE AUTO REPORTE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS (SRQ)
ABREVIADO PARA EL TAMIZAJE DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Profesionales de la salud

Estimado (a) colaborador Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre trastornos afectivos en el Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura. Es necesario dar a conocer que esta encuesta es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

INSTRUCCIONES: Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

Escala de valoración

Si	No
1	2

N°	Ítems		
		SI	NO
1	¿Ha tenido o tiene dolores de cabeza?		
2	¿Ha aumentado o disminuido su apetito?		
3	¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco?		
4	¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a?		
5	¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
6	¿Se ha sentido muy triste?		
7	¿Ha llorado frecuentemente?		
8	¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
9	¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
10	¿Ha perdido interés en las cosas que realiza?		
11	¿Se siente casando/a, agotado/a con frecuencia?		
12	¿Ha tenido la idea acabar con su vida?		
13	¿Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño?		

FICHA DE EXPERTO

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Trastornos Afectivos

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy Buena				Excelente				OBSERVACIONES
		0 - 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100				
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					77
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					78



Lic. Pedro Pablo Sánchez Vargas
 MG. EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 MG. EN GESTIÓN PÚBLICA
 CLAD N° 11604



FICHA DE EXPERTO

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Trastornos Afectivos

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	82				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	84				

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
Obsta. Enke A. Flores Flores
MAESTRO EN SALUD PUBLICA
ESPC. EN MONITOREO FETAL Y DIAGN. POR IMAG.



FICHA DE EXPERTO

Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Trastornos Afectivos

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																78					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																78					 Martín E. Q. Amador Chaves MAGISTRO EN ENFERMERIA C.E.P. 072420



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luis Paul Anatoly Lecca Reyes, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Estrés laboral y trastornos afectivos del personal de Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud- Piura- 2020; con el objetivo de Determinar la relación entre el estrés laboral y los trastornos afectivos del personal de equipo de respuesta rapida de la Direccion Regional de Salud- Piura- 2020, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Piura, 26 de Junio del 2020.

Firma del investigador

DNI:

Firma del participante

DNI: