



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Estrés Laboral y Depresión del Personal de Atención  
Área COVID –19 en Establecimiento de Salud I-3,  
Lima-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Loli Loli Sandro Gustavo (ORCID: 0000-0001-8766-2979)

**ASESORA:**

Mg. Alayo Canales Cecilia Magali (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales  
y Gestión de Riesgos en Salud.

LIMA -PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada en memoria a los colegas quienes perdieron la vida batallando desde la primera línea ante el COVID -19, sus familias y para todo el personal que hasta el día de hoy lucha arduamente por seguir salvando vidas.

### **Agradecimiento**

A mi madre y mi novia por contribuir con mi formación profesional y personal.

A mis grandes amigos que siempre están apoyándome incondicionalmente. Ala Mg. Alayo Canales Cecilia Magali, por su dedicación, asesoramiento y fortalecimiento en los conocimientos generales y específicos en cada fase del trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Índice de figuras.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	15
3.2 Variables y Operacionalización.....	16
3.3 Población, muestra y muestreo de investigación.....	16
3.3.1. Muestra.....	17
3.3.2. Muestreo.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	17
3.4.1. Instrumento.....	18
3.4.2. Validez.....	19
3.5 Procedimiento.....	20
3.6 Método de Análisis de Datos.....	20
3.7 Aspectos Éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cuadro de la población total de trabajadores de salud del área COVID19.	17
Tabla 2	Sexo de los trabajadores de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3	22
Tabla 3	Grupo etario de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3	23
Tabla 4	Profesión de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3	24
Tabla 5	Correlación entre variable1: Estrés Laboral - Dimensión 1: Síntomas Psicológicos	25
Tabla 6	Correlación entre Variable 1: Estrés Laboral - Dimensión 2: Síntomas Físicos	25
Tabla 7	Correlación entre Variable 1: Estrés Laboral - Dimensión 3: Síntomas Comportamentales	26
Tabla 8	Correlación entre Variable 2: Depresión - Dimensión 1: Síntomas Psíquicos.	27
Tabla 9	Correlación entre Variable 2: Depresión - Dimensión 2: Síntomas Somáticos	27
Tabla 10	Correlación entre variable 1: Estrés Laboral.	28
Tabla 11	Correlación entre variable 2: Depresión.	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Representación correlacional de la investigación	22
Figura 2	Sexo de los trabajadores de los trabajadores de salud del Centro de salud Enrique Montenegro	23
Figura 3	Grupo etario de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3	24
Figura 4	Profesión de los trabajadores de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3	24

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar la incidencia y la relación entre el estrés laboral y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Enrique Montenegro durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose dos escalas, la escala de Hamilton de depresión y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 12 y 17 ítems, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de estrés laboral y depresión es de 42,2%,28,9% respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables estrés laboral y depresión, así mismo entre la variable estrés laboral con las dimensiones de depresión, ni entre la depresión y las dimensiones de estrés laboral.

**Palabras clave:** Estrés laboral, depresión, trabajadores de salud, pandemia COVID-19.

## ABSTRACT

The main objective of this study is: To identify the incidence and relationship between anxiety, depression and work stress in health workers at the Enrique Montenegro Centro de Salud in Lima, during the COVID 19 pandemic during 2021. It was proposed under the quantitative, descriptive-correlational approach. The survey technique was used, applying three scales, the Hamilton depression scale and the Hock work stress scale, which consist of 17 and 12 ítems, respectively, with their respective dimensions. Taking as sample of the study 45 people, including doctors, nurses and nursing technicians. It is concluded that the incidence of anxiety, depression and work stress is, 42,2%, 28,9%, respectively. Furthermore, there is no statistically significant association between the variables anxiety, depression and work stress, nor between the variables anxiety with the dimensions of depression and work stress, nor between depression and the dimensions of anxiety and work stress, but between occupational.

**Keywords:** Anxiety, depression, work stress, health workers, pandemic COVID 19.



## I. INTRODUCCIÓN

En Wuhan, provincia de Hubei en el país de china cerca a finales del año 2019, se detectaron que algunos pacientes estaban presentando cuadros de Neumonía la cual no presentaba una etiología la cual fuera conocida la que más adelante sería conocida como Coronavirus (COVID-19), para que en el año 2020 el mundo tuvo que hacerle frente a esta nueva pandemia la cual fue generada por el virus SARS-CoV-2, (2020).

El trabajo de velar por la salud del ser humano genera de una gran carga emocional a diferencias de otros trabajos los cuales van a llegar a generar de forma directa un problema psicosocial. Refiere (OPS/OMS,2017), dos de cada diez personas que labora en el área de salud puede sentir trastornos de salud mental y emocional. El personal de primera línea de atención contra la COVID – 19 se encuentra sometido particularmente a un estrés laboral la cual esta generada por diversas condiciones si apelamos a un ejemplo podríamos mencionar la sobrecarga laboral, escasez de materiales de bioseguridad, a la exposición de agentes patógenos y virales.

Para empezar a finales del año 2019, el virus manifestaba síntomas respiratorio agudo severo (SARS-COV-2) la que como resultado sería la causante de la afección denominada Coronavirus(COVID -19) viene generando a nivel mundial una emergencia de salud pública (Shamsi, 2020), el 30 de enero la (OMS) anuncia una emergencia internacional de salud pública (Trilla, 2020), para luego el 15 de marzo sea considerada como pandemia global, llevándonos a generar medidas de prevención, vigilancia y control intentando contener la propagación de la pandemia (Álvarez, 2020), no lográndose el control ya que al día de hoy hay 170 M es la cifra de contagiados en el mundo y más de 3.53 millones de muertos (2021).

El peligro que genera esta pandemia afecta a la seguridad sanitaria, así como también ha generado un estrés, pavor y esto relacionado a una depresión en el personal de primera línea. Al respecto nos dice la OMS que

advirtió que el COVID -19 influenciara de forma desfavorable en la salud mental actual y futura tanto del personal quien se encuentra en la primera línea como de los pacientes, no solo por el temor de ser contagiados y contagiar a sus seres queridos llevando el virus a casa, sino que también existirán factores como la economía, lo social y familiar que llevara al personal de salud a un problema psicológico.

Por tal motivo quienes estuvieron en contacto con pacientes que dieron positivo o presentan sintomatologías eran aquellos quienes tenían pavor durante sus horas laborales desencadenaban una mayor sintomatología, determinándose la necesidad de proporcionar al personal de salud una ayuda psicológica para así asegurar la salud mental y el desarrollo que les permita una mejor adaptación al medio en el que se encuentran y poder de esta manera desarrollar sus actividades de manera eficaz en su puesto de trabajo al cual pertenecen.

A nivel nacional el Perú, no pudo con el Coronavirus ya que esta enfermedad supero la capacidad de respuesta del sector salud. La costa principalmente la ciudad de Lima presenta el 83,74% de casos confirmados de COVID -19 ello nos indica que el principal problema de salud pública se está suscitando en la costa, Lima como la principal fuente de transmisión y contagio. Evidenciándose una pésima estrategia de contención la cual a su vez se llevó a cabo muy tarde lo que genero como consecuencia la saturación y falta de capacidad resolutive de los hospitales, clínicas y centros de atención (2020). Cuando hablamos de depresión, Huang, et al (2020) en su estudio la salud mental de los trabajadores durante la pandemia, busco determinar el grado de ansiedad de los trabajadores fue de 24% y se presentó principalmente en mujeres y a niveles de depresión Zhong et al (2020) en su investigación determino que de 1200 personas evaluadas el 31% presentaba síntomas depresivos. Kang et al (2020), determino que los profesionales de primera línea de la salud presentan algunos síntomas como estrés, depresión y ansiedad, al inicio de la pandemia lo cual se ve repercutido en la atención del usuario.

Hablar de estrés es citar a Li et al (2020), en su investigación que contó con la participación de cerca de 550 enfermeras dentro de los cuales 235 eran de primera línea y las demás era personas quienes pertenecían a la población, donde determina que el índice de estrés en la enfermera era significativamente menor. Además, se apreció que los puntajes eran menores en las enfermeras y mayores en la población civil esto nos indica que las enfermeras se encuentran mejor preparadas psicológicamente frente a la pandemia. Céspedes K (2016), determino que el ambiente laboral del profesional de salud viene a ser un factor que está asociado estadísticamente significativo a la ansiedad durante las horas laborales.

Citando a De la Cruz (2018), determino un porcentaje bastante elevado de estrés en el personal de salud (48%) y por ende presentaron un desempeño regular de (43%), donde una de sus conclusiones es que el estrés si tiene que ver con el desempeño del profesional y este estudio lo realizo en un hospital de Huaraz.

A nivel local, el centro de salud “Enrique Montenegro” la cual se encuentra ubicada en Urb. Montenegro, Av. Fernando Wiesse y, San Juan de Lurigancho 15446 Lima, con Ubigeo: 150124 la cual no ha sido ajeno a esta pandemia, siendo un centro de salud que pertenece a la Red: Diris Lima Centro, categorizado en el nivel I – 3, brinda una atención aproximada de 57.916 personas de la población de Pucusana la cual también fue azotada por la pandemia registrándose índices de 675 personas positivas de cada 10,000 habitantes. Siendo este centro de atención un pilar más en la lucha contra la pandemia.

En razón a las situaciones observadas, se plantea la pregunta siguiente: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la depresión en un establecimiento de salud I-3 durante la pandemia 2021?; donde los específicos fueron ¿Qué relación existe entre las dimensiones del estrés laboral y las dimensiones de la depresión en un establecimiento de salud I-3

durante la pandemia 2021?

La presente indagación, se argumenta a nivel teórico, a razón de que contribuirá generando conocimiento de valor para los futuros estudios, profundizando las teorías sobre estrés laboral y depresión durante la COVID -19; formulándose como un antecedente de valor a futuro. De manera práctica, pues aborda una problemática relevante, involucrando el sistema de salud, a través de sus principales participantes como lo son los médicos, odontólogos, enfermeras y obstetras, etc. Quienes son parte del primer frente ante esta pandemia que nos aqueja; servirá como apoyo para el desarrollo eficiente y se pueda brindar una adecuada atención de salud, desempeñándose de manera efectiva, dentro de la práctica profesional. Y metodológicamente, debido a que se elaborarán instrumentos que permitirán la determinación de los niveles de estrés laboral y depresión de nuestro personal de salud.

El objetivo principal que se plantea es: Identificar cómo influirá y cuál es la relación entre el estrés laboral y la depresión en un establecimiento de salud I-3 durante la pandemia 2021, con el único fin de generar y promover medidas preventivas que ayuden a sostener y fortalecer la salud mental de los profesionales del establecimiento de salud I-3 Lima - Perú 2021. Como objetivo específico; Determinar la relación existe entre las dimensiones del estrés laboral y las dimensiones de la depresión en un establecimiento de salud I-3 durante la pandemia 2021. En base a los problemas se plantean como Hipótesis General, H1: Existe incidencia alta y una relación significativa entre el estrés laboral y la depresión en un establecimiento de salud I-3 durante la pandemia 2021 o H0: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la depresión en un establecimiento de salud I-3 durante la pandemia 2021.

La Hipótesis específica a) Existe relación significativa entre las dimensiones del estrés laboral y las dimensiones de la depresión en un establecimiento de salud I-3 durante la pandemia 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Los siguientes estudios de naturaleza internacional, nacional y local serán de gran consideración visto que al realizarse nos reflejaran cual es la situación existente en la cual se encuentran nuestros profesionales de la sanidad quienes están expuestos.

Como plantea Wang, y otros, (2020), tuvo como fin encuestar a la población de China para de esta manera poder comprender el impacto psicológico que se puede estar presentando los pobladores chinos ansiedad, depresión y estrés al iniciar el brote de COVID-19. Los resultados como datos que se obtendrán servirán en el futuro como referencia para otras futuras investigaciones. La técnica con la ayuda de la encuesta en línea se pudo recopilar informaciones como los datos demográficos, así como aquellos síntomas físicos que los aquejan en la última quincena.

Como resultado del estudio que incluyó a 1210 encuestados de cerca de 200 ciudades de la China. Cerca del 55% de los participantes de este estudio dio una calificación ante la exposición psicológica del brote como moderado o severo; cerca del 20% indicaron tener síntomas depresivos moderados a severos; por otra parte, cerca del 30% indico que presentaban señales de depresión y ansiedad, y 10% presento estrés moderado y en algunos casos severos. El mayor parte de los encuestados se mantuvieron entre 20-24 h por día en casa 84.7%; Podemos concluir indicando que la población de china al inicio de la pandemia presenta una ansiedad moderada a severa. Por esta razón ya expuestas en su trabajo es evidente que la situación por la que estamos pasando la masiva propagación de esta enfermedad infecciosas que genera estrés mental.

Tal como indica Ozamiz y otros, (2020) nos señalan sobre el COVID -19 que había llegado a España en el mes de marzo del 2020, y se llegó a declarar alerta máxima a nivel nacional en toda España el 14 de marzo, lo genero que el estado declare confinamiento obligatorio de la totalidad de la población

española. Los investigadores analizaron los diversos problemas que manifestaban los pobladores como el cuadro de estrés, así como de ansiedad y la depresión era otra de las manifestaciones que se presentaban por la llegada de la pandemia y como estas se verían alteradas según su edad, el género y la comorbilidad si la presentara. La muestra se realizó a cerca de 1000 adultos, mediante el uso de la escala DASS llamada también como Depression Anxiety, and Stress Scale.

Los resultados obtenidos nos indican que al inicio la sintomatología ha sido muy baja ante la alerta de la llegada del virus, la juventud vasca que aquejaban enfermedades agudas a crónicas. Se espera que los síntomas sean mayores a medida que el estado siga determinado que continúe el confinamiento. Los investigadores sugieren intervenir de manera psicológica para evitar y tratar con el único fin de disminuir aquellos impactos psicológicos que nos podría dejar la pandemia.

Desde la posición de Bueno y Barrientos (2021), tuvieron como objetivo determinar a qué nivel se podría dar el impacto emocional que generaría médicos y personal de salud frente a la pandemia, la metodología a aplicar fue descriptiva, de campo, bibliográfica, la muestra estuvo conformada por 100 miembros de la salud, y se realizó mediante el cuestionario de OIT-OMS. Los resultados obtenidos fueron que los internos asistenciales presentan signos como: ansiedad y estrés en un casi 100%, una ligero sentir de nerviosismo que podía llevarlos a la agitación u tensión en un 80%, algunos sentían pánico o catástrofe (78%) sensación de aumento ritmo cardiaco (63%) presentaban en algunas personas sudoración excesiva, sensación de debilidad y ello generaba la sensación de cansancio (90%).Llevándonos a la conclusión que es muy urgente enfatizar la necesidad de proteger salud mental a los trabajadores de la salud, comenzando por proporcionarles los equipos de protección adecuados, disminuyendo actividades no prioritarias, brindándoles recursos como alimentación, apoyo familiar, ayuda psicológica entre otras.

Como señala Dosil, Ozamiz, Redondo, Alboniga y Picaza (2020), España tuvieron como objetivo investigar aquellos factores que podrían desencadenar un desequilibrio en la salud mental del personal asistencial durante el tiempo que dure la pandemia, fueron cerca de 500 quienes integraron la muestra se empleó la metodología descriptiva, cuantitativa, bibliográfica, dando como resultado que los profesionales sanitarios vienen generando síntomas como la ansiedad, estrés, depresión e insomnio, donde las mujeres de mayor edad manifestaban cuadros más severos como conclusión nos dicen que durante esta pandemia los profesionales de primera línea por estar expuestos directamente tienden a generar problemas de salud mental como los ya antes mencionados y se pide una mayor atención y ayuda psicológica a este problema.

Según la Organización internacional del trabajo (2020), España, indica como su objetivo la seguridad y salud en el trabajo, se usó una metodología de campo, descriptiva y documental, en una población de cerca de 200 profesionales, evidenciándose como se está enfrentando decisiones difíciles no solo en el aspecto preventivo sanitario, sino también en lo económico como vienen siendo afectados el (99%), laboral (95%) y social (80%), llegando a evidenciar en los resultados un alto índice de afectados tanto en lo emocional, físico y psicológico. Dando como conclusión que el servicio de enfermería está presentando riesgos de accidente graves y mortales, esto dado al incremento de la mortalidad que se viene registrando diariamente, así mismo la falta de protocolos de seguridad que podrían generar una respuesta positiva si se llegara a aplicar ante esta emergencia sanitaria que nos aqueja

Como dicen Héctor Hugo Sánchez (2020), Perú, en su Investigación el objetivo es identificar aquellos comportamientos psicosociales de una población peruana no probabilística que será aplicada de manera cualitativa, su vez descriptivo-comparativo, frente a la pandemia que nos ha llevado a un confinamiento provocado por el COVID - 19. se empleó el inventario de comportamiento psicosocial desajustado frente a la pandemia, INCOPSD, al inicio fue tuvo que ser sometido a un juicio de experto para su

evaluación y validación psicométrica, las cuales evaluarán 8 ítems del comportamiento psicosocial: donde podremos encontrar como alguna de ellas a la ansiedad, depresión, temores. La muestra estuvo dada por un aproximado de 900 personas de diversas localidades del Perú. La obtención de los resultados ha ayudado a identificar porcentajes significativo de algunos desajustes en los indicadores comportamentales, así como también diferencias significativas cuando se comparan los indicadores considerando sus variables demográficas de cada individuo.

Dicho con palabras de Cuaresma Cuadros, E. A. (2020), busco como objetivo obtener los niveles de satisfacción y salud mental del cuerpo médico que laboran en la primera y segunda línea frente al SARS-COV-2 mediante la metodología, observacional, transversal, prospectivo y relacional, para ellos se debió usar dos instrumentos diferentes, con el fin de medir cuan satisfechos se encuentran en su trabajo mediante el Test Font Roja y el otro que es salud mental General Health Questionnaire – 12. Dando como resultado que las mujeres fueron casi el 70% de las personas quienes fueron encuestadas, la mayor frecuencia de edad fue 25 a 35 años. Dentro de sus conclusiones demostró que el personal de salud manifestaba una satisfacción en el trabajo de 3.5 y evidencian un salud o bienestar psicológica de 2.30.

Como señala Y Jaime Condori arias (2020), tuvo como objetivo evaluar la asociación que existe entre la exposición al virus y los síntomas que estos conllevan como la depresión, a veces ansiedad en el personal que trabaja en Centros de Salud. Es un estudio de tipo observacional, con un corte transversal y retrospectivo. Y se llevó a cabo a través de una encuesta que sería de manera virtual a 400 miembros de la salud que pueden estar laborando en hospitales COVID-19 así como también en aquellos hospitales que no lo son. Como resultado tuvo que la mayor parte de los encuestados fue de sexo femenino con un 55% de la muestra, nos dice que la media con respecto a la edad fue de aproximadamente 30 años. Se determinó que cerca del 60% de médicos manifiestan síntomas depresivos, 36%, signos de ansiedad y 32% signos de insomnio, determinando que son entre leves a



moderados. Nos dice como conclusión que si existe una asociación entre el personal que si están expuesto al COVID-19 y lo que conllevaría a síntomas de ansiedad y estrés.

A juicio de Román Marquina – Lujan (2020), su investigación tiene como propósito describir aquellos niveles de autopercepción del estrés. Utilizando para ello un instrumento que se generó en función a aquellas reacciones de formas físicas, algunas podían ser psicológicas y otras conductuales que presenta el personal de la salud ante una situación de estrés. Los resultados señalan que, población estudiada tiene niveles altos de estrés, evidenciándose que viene afectando del apetito, así mismo el sueño y manifiestan sentir un agotamiento; siendo enfermería el más afectado del sector salud, quienes presentan los síntomas más elevados de estrés y ansiedad. Concluye diciéndonos que el personal de salud frente a la pandemia presenta altos niveles de estrés afectando su labor profesional.

En la opinión de Vásquez Elera (2020), su trabajo de investigación busco determinar la existencia de una incidencia y su relación que podría tener entre la ansiedad, depresión y estrés laboral durante la etapa que hoy vivimos. La investigación es cuantitativa, descriptivo y correlacional en el tiempo. Se usará para este estudio la encuesta de tres escalas, las cuales serán la escala de depresión y la segunda que vendría ser la escala de estrés laboral de Hock, que tiene entre 15, 18 y 14 ítems, y presentan sus respectivas dimensiones. La muestra fue de cerca de 50 personas, donde estuvieron incluidos todos los miembros quienes laboran en ese Hospital. Concluyendo que la incidencia de las 3 escalas es de 70%, 55%, 45%, respectivamente. no encontrándose asociación entre ellas estadísticamente significativa entre las tres variables.

Nuestra primera variable, considerara al estrés, y veremos que es explicada por diversos estudios de modelos que han sido expuestos los cuales buscan demostrar la razón del cómo podría estar generándose el estrés laboral. Tendremos dentro diversos modelos: el primer modelo nos hablara de

ambiente social del individuo el cual fue expuesto por Kahn, French nos describe algunas singularidades las cuales podrían estar generando el estrés en el personal de salud: como las condiciones sociales de la persona y físicas, así como la percepción subjetiva y aquellas respuestas que presentaría las personas y como estas podrían estar generando consecuencias en su estado de salud mental y física, más adelante, Fineman continuando con el estudio de modelo de Kahn y French nos habla de tres componentes donde el primero es los factores desencadenantes que nos llevan al estrés, la diferentes personalidades que tiene la persona y como se manifiesta en la conducta (Merín).

Como expresa Harnois G. (2020), el estrés vendría ser una respuesta a síntomas comportamentales, físicos y psicológicos los cuales se manifestarían a través del desequilibrio entre el esfuerzo laboral y estas relacionadas a su ámbito laboral.

Barco, E.A. (2008), nos dice que el estrés se manifiesta en las personas cuando son sobre exigidas, esto los lleva a un riesgo de enfermarse. Y, el estrés laboral podría estar relacionada entre el personal y su entorno laboral.

En el presente estudio las dimensiones serán formuladas por la prueba laboral de (Hock), el cual será trabajado por medio del cuestionario de problemas psicosomáticos y esta se subdividirá en más de 2 dimensiones.

Nuestra primera dimensión nos hablara sobre aquellos síntomas que este podría estar generando como la falta de sueño y una manifestación de cansancio de manera extrema relacionándolo con el agotamiento. Cox nos dice que algunos resultados producto del estrés laboral podrían ser subjetivos: como podrían ser la apatía, la ansiedad, la agresión, el aburrimiento, la fatiga, la frustración, la culpabilidad, la irritabilidad, la melancolía, los nerviosismos y la soledad. Los Efectos cognoscitivos: podrían ser la ausencia de concentración presencia de un bloque a nivel mental.

Esta primera dimensión se encontrará relacionada con aquellas

manifestaciones físicas que podrían ser el dolor de cabeza, las molestias estomacales, las tics o palpitaciones y la parestesia (Cox). En la segunda dimensión donde hablamos de los síntomas psicológicas, donde veremos cómo se manifiesta la imposibilidad de conciliar el sueño y manifiestan mucho cansancio. Y tenemos como último la tercera dimensión donde nos habla sobre los efectos conductuales.

Para nuestra segunda variable que depresión (Ellis), nos dice que está relacionado con el ánimo de la persona estaría caracterizando por un sentir intenso de melancolía y tristeza el cual podría ser mayor dentro de los tres primeros meses También nos dice que la mayor parte de las personas podrían estar perdiendo el interés por las obligaciones diarias, estarían sintiendo mucho cansancio, podrían estar presentando trastornos en su concentración, así como insomnio, o culpa así también podrían estar presentando problemas de índole sexual, por todo lo expuesto anteriormente podrían ser las causales que podrían llevarlos a ideas suicidas.

Nos dice (Vera Poseck), sobre la depresión que tiene una raíz emocional que algunas veces estaría dado en algunos individuos quienes podrían estar presentando algunos vacíos en sus esquemas mentales los cuales podrían estar alterados de la realidad, así mismo podría ver una apreciación negativa sobre lo que podrían experimentar, puede que en algún problema lo pueda activar También nos dice que la persona, podría generar pensamientos que podrían poner en peligro su integridad como su salud. Puesto que la mayoría de las cogniciones podrían conllevar a problemas de otro nivel.

Nuestra dimensión será evaluada por la escala de (HAMILTON), la cual propondrá 17 ítems para evaluar aquellos procesos depresivos; los cuales estarán generalmente agrupados por sus dimensiones psíquicos y somáticos.

A juicio de (Barlow), nos indica que los principales síntomas de la depresión vienen a ser respuesta fisiológica y estas vienen a activar los

nerviosos. Nuestra primera dimensión hará referencia a aquellas manifestaciones psíquicas de la depresión. Visto de manera objetiva, donde evidenciaremos esa profunda tristeza que se presenta. Visto a nivel cognitivo, dependerá de las interpretaciones del día a día esta vez tendremos presente la triada cognitiva de (Sanz.).

La segunda nos dice: que Hamilton Clínicamente evidencia frecuentemente, que aquellos pacientes presentan de manera más frecuente síntomas somáticos, la persona manifiesta quejas, así como dolores y en algunos casos sienten un malestar de cuerpo el cual podría estar relacionado con alguna enfermedad la cual debería ser determinada por el médico. De los síntomas somáticos, el dolor es la principal manifestación que quejan de mucho dolor. La OMS lo define como un problema anímico (Beltrán).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

(Barboza.) postula que los distintos tipos de estudios se encontraran en constante relación con sus respectivos aspectos quienes le darán esas particularidades según la búsqueda, teniendo como su finalidad, aquellas fuentes que nos puedan brindar una adecuada información, este estudio, es básico ya que el fin de este fue el de mejorar aquellos conocimientos sobre un tema tan importante como lo es el estrés laboral y depresión del establecimiento de salud I-3 quienes laboran en atención a pacientes con COVID 19.

Según (Martins) expresa que la investigación que son no experimental, serán aquellas que se realizarán sin la necesidad de una manipulación de ninguna de sus variables. Esta investigación, es descriptiva, y es de tipo cuantitativa y no experimental porque estuvo enfocado en buscar informaciones que sean cuantificable para medir el grado de severidad del estrés laboral así también como el de la depresión de todo el personal de salud teniendo en consideración que no se manipulo las variables ya que no se busca encontrar una relación causa efecto.

Como lo hacemos notar el método que se usó fue transversal correlacional, ya que se realizó no dos cortes a más sino solo uno no y no habrá una persecución en el tiempo y por el contrario buscaremos, el grado de asociación que podrían estar presentando entre las dimensiones de las dos variables.

#### Figura 1

*Representación correlacional de la investigación*



Donde:

A: Estrés laboral

B: Depresión

### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable correlacional: estrés laboral

Viene a ser la suma de algunas respuestas de los síntomas psicológicos, físicos y también en algunos casos comportamentales nocivos, que muchas veces se generan un desbalance entre la presión que muchas veces esta generada por la exigencia laboral y las fortalezas que presentan la persona en ambiente donde trabaja (Harnois G. G.).

Variable correlacional: Depresión

Viene a ser un problema del estado de ánimo del individuo que podría estar caracterizado por sentimientos de tristeza muchas veces por más de tres meses. Sus síntomas de depresión son psíquicos y somáticos (Ellis).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

Citando a (López), se define como el universo de una investigación o estudio, y esta nos brindará resultados. En la investigación de estudio la población estuvo constituida por los profesionales del establecimiento de salud I-3, cuya edad promedio es 35 años, el tiempo de servicio promedio fue de 2 años, y la mayor parte de trabajadores son mujeres 75% y tienen la mayoría contrato de tipo Nombrados.

La población estuvo conformado por los 45 trabajadores de salud del Centro de Salud Enrique Montenegro.

**Tabla 1**

*Cuadro de la población total de trabajadores de salud del área COVID19.*

<b>Tipo de profesional de la salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Médicos	5	11,1
Cirujanos Dentistas	2	4,4
Enfermera o Enfermero	4	8,9
Obstetra	3	6,7
Otro profesional de la salud	31	68,9
Total	45	100,0

Fuente: elaboración propia

### **3.3.2. Muestra**

De acuerdo con (Calderón-Curipoma), se va a definir la muestra con la mayor parte representativa de la población, quienes permitirán ser encuestadas. En el presente estudio se trabajó con una misma población quienes serán la muestra, quiere decir, con 45 personales de primera línea.

### **3.3.3. Muestreo**

Desde el punto de vista de (Calderón-Curipoma), el muestreo hará una referencia a aquellas operaciones que se realizó para seleccionar la muestra del estudio. El muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico intencionado.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1.1. Técnicas**

(Mejía.), manifiestan con respeto a las entrevistas que es una técnica la cual nos ayuda a recolectar informaciones como datos, los cuales se pueden dar por conversaciones entre dos personas, quienes serían el que entrevista y el otro será el entrevistado, con la idea de obtener datos del entrevistado. Para

mi estudio utilice la encuesta, resaltando que los resultados que se obtuvo directamente del móvil del entrevistado donde sus respuestas fueron a una base de datos en el programa Excel.

#### **3.4.1.2. Instrumento**

(Mejía.), nos señala en su definición de cuestionario que es un formato el cual está compuesto por una suma de conjuntos estructurados (preguntas y respuestas) los cuales pueden ser aplicados o quizás auto aplicado y serán respondidos por el entrevistado.

En el presente estudio se usó dos escalas para evaluar. Siendo para la primera variable el test de estrés laboral de Hock y para la segunda variable la escala de depresión de Hamilton.

Para la escala número uno, se usó el CPP, el cual fue generado por Hock en el año 1988, para luego ser adaptada en España por (AL.). Esta encuesta estuvo conformada por 12 ítems donde se evidenció problemas relacionados a nivel fisiológico, psíquico y comportamental y su frecuencia de cada uno de ellos. Se generó seis alternativas, las cuales estuvo ligadas a la escala de Likert, las cuales tendrán respuestas que van desde nunca con un valor de uno y mucha frecuencia con un valor de seis, esto relacionado a los síntomas que pueden estar padeciendo.

Donde la puntuación fue de doce a setenta y dos puntos, donde evidenciaremos que a un mayor puntaje tendrá un mayor estrés laboral. La graduación fue de la siguiente manera N.º estrés 12 a 24, un estrés leve será de 25 a 32, se consideró un estrés medio de: 37 a 48, y un estrés alto de: 49 a 60, donde si es de 61 a 72 será un estrés grave. También debe saber que se dividirá en tres dimensiones donde los ítems que la dimensión psíquica será del uno al cuatro y para la dimensión física los ítems serán dos, tres, siete, ocho, nueve, once y doce respectivamente y para las dimensiones comportamentales los ítems se usaron: cinco, seis y el diez.



Para la escala de depresión variable dos se usó la escala de depresión de Hamilton la cual evaluó la existencia o ausencia de la depresión, y cuan leve o severa pueda ser, presenta diecisiete ítems, las puntuaciones van de cero a dos, o de cero a cuatro. La puntuación total que obtendremos ira desde cero a cincuenta y dos. Los puntos de corte fueron los siguientes, si no está deprimido: 0-7, si existe una Depresión ligera o menos será de 8 -13, pero si es una Depresión moderada: será de 14 -18 y una Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa >23. Debemos tener en consideración que tiene dos dimensiones donde la primera ser la psíquica la cual englobara los ítems 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-15-16-17 y la somática englobara los ítems 11-12-13-14.

#### **3.4.1.3. Validez**

Citando a (Lamprea M), nos dice que la validez de un instrumento se va a definir como la certeza con la que este mide lo que se intenta medir. En este estudio se consultó con 3 maestrantes que se encuentren en la línea de investigación que se viene realizando y esta evaluación se hizo en base al formato de matriz de validación de la UCV.

#### **3.4.1.4. Confiabilidad**

Empleando las palabras de (Reidl-Martínez), se dice que existe una confiabilidad cuando no existe un error aleatorio en uno o más instrumentos de recolección de datos, eso quiere decir que nuestros resultados están libres de la desviación la cual pudo estar generada al azar o aquellos errores casuales. En la investigación la confiabilidad se realizó con 35 de los 45 trabajadores, con un alfa de Cronbach de 0.90 para la escala de estrés laboral de Hock y para la escala de depresión de Hamilton será de 0,88.

### **3.5. Procedimientos**

Se dio envío de la solicitud de permiso al Médico Feje del establecimiento de salud I-3, Dr. Vargas Pacheco Jorge, el cual después de acceder al desarrollo de la investigación, se prosiguió a generar el consentimiento informado hacia los entrevistados, para que luego ellos puedan iniciar el Test con un tiempo aproximado de desarrollo de 35 min para completar el total de las escalas.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Culminado el llenado de todos los cuestionarios los cuales fueron repartidos por medio de un link el cual le llegó a cada personal de salud desde su móvil, luego se realizó el vaciado de los datos al programa de Excel donde este nos ayudara a distribuir los resultados obtenidos por variables, dimensiones e ítems, para luego ser ingresados los datos a un programa estadístico SPSS versión 26, para poder llevar a cabo la prueba de hipótesis donde se trasladara datos y variables al mismo tiempo para descartar, en esta oportunidad la hipótesis nula fue a través del Rho de Spearman, de esta forma poder determinar la relación que existe entre el estrés laboral y la depresión en nuestra población la cual es objeto de este estudio.

Para la comprobación de nuestra hipótesis se formuló la hipótesis nula por cada hipótesis de investigación. Donde las hipótesis de investigación fue H1 y nuestras hipótesis nulas fue H0. Las pruebas fueron realizadas con un nivel de confianza de 95%.

Para determinar las variables de estudio se analizó a través de método estadístico de Rho de Spearman ya que esta es una prueba no paramétrica y es utilizada para medir fuerza de asociación de variables en un contexto de datos sin distribución normal. El coeficiente de Spearman tuvo una interpretación que oscila entre -1 y +1, donde nos indicó relaciones negativas o quizás positivas respectivamente donde 0 significa que no hay correlación.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente estudio siguió todos los principios éticos los cuales están sugeridos por la U.C.V. los cuales tienen una relación al capítulo 2, en su Art 3 donde nos habla: del respetar a las personas quienes serán parte de la investigación tanto en su integridad como en su autonomía, donde debemos reconocer la dignidad de la persona a quien entrevistaremos y debemos tener presente su bienestar por encima de la ciencia. Así mismo, como investigador aplique lo planteado en los artículos seis, siete, ocho y nueve, que nos habla de la honestidad con respecto a los procesos para la transparencia de los resultados; y el rigor científico (Vallejo.).

#### IV. RESULTADOS

Culminado la fase de llenado de los datos para el estudio en mención se dio los siguientes alcances sobre el Estrés laboral y depresión del personal de atención área COVID –19 en establecimiento de salud I-3, Lima-2021.

##### Resultados descriptivos

**Tabla 2**

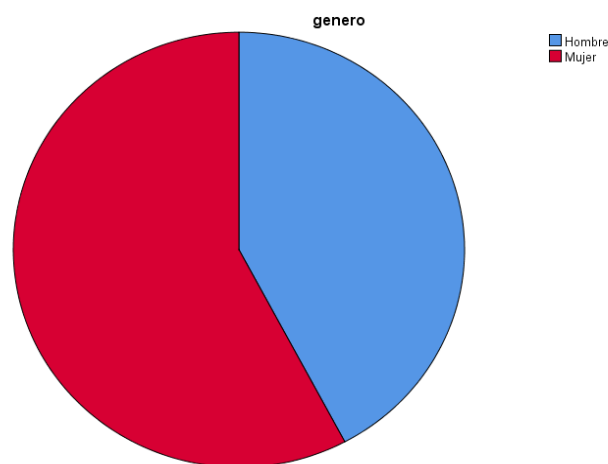
*Sexo de los trabajadores de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hombre	19	42.2
	Mujer	26	57.8
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2**

*Sexo de los trabajadores de los trabajadores de salud del Centro de salud Enrique Montenegro.*



**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3**

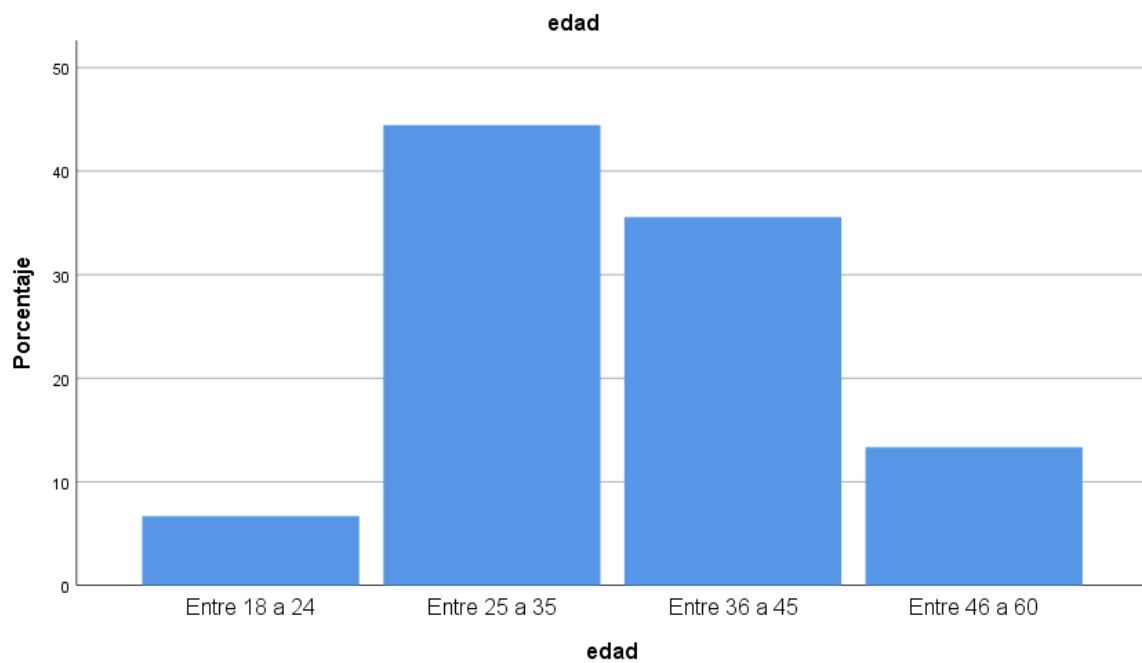
*Grupo etario de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Entre 18 a 24	3	6.7
	Entre 25 a 35	20	44.4
	Entre 36 a 45	16	35.6
	Entre 46 a 60	6	13.3
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 3**

*Grupo etario de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3.*



**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 4**

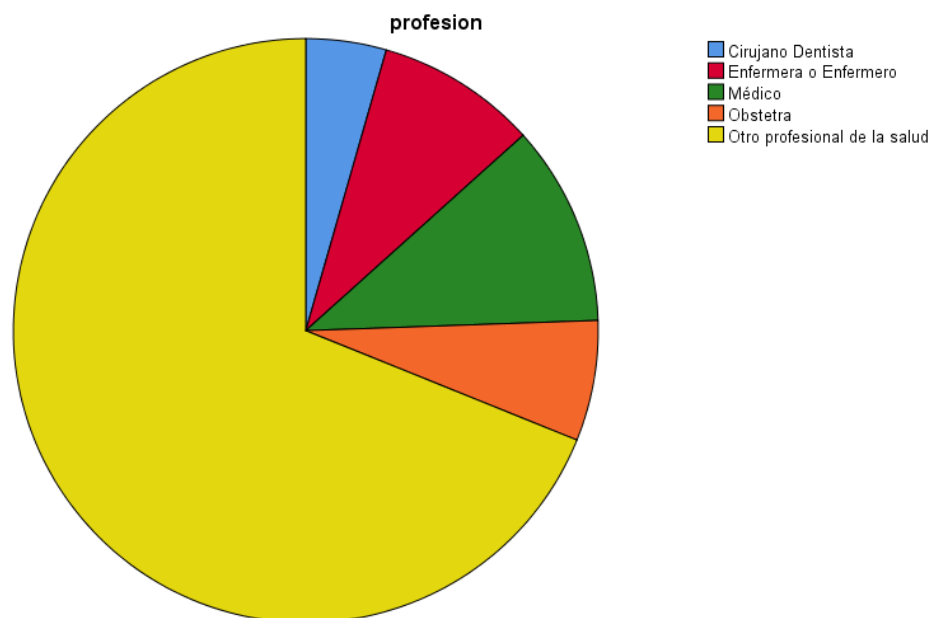
*Profesión de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Cirujano Dentista	2	4,4
	Enfermera o Enfermero	4	8,9
	Médico	5	11,1
	Obstetra	3	6,7
	Otro profesional de la salud	31	68,9
	Total	45	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4**

*Profesión de los trabajadores de los trabajadores de salud del establecimiento de salud I-3*



**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 5***Prueba de normalidad de Estrés Laboral y Depresión***Pruebas de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrés laboral	0.083	45	.200 <sup>*</sup>	0.974	45	0.406
Depresión	0.120	45	0.108	0.930	45	0.010
Síntomas psicológicos	0.237	45	0.000	0.909	45	0.002
Síntomas Físicos	0.116	45	0.150	0.944	45	0.030
Síntomas Comportamentales	0.110	45	.200 <sup>*</sup>	0.974	45	0.388
Síntomas Psíquicos	0.130	45	0.053	0.935	45	0.014
Síntomas Somáticos	0.155	45	0.009	0.912	45	0.002

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretacion:**

Si el nivel de significancia es menor que 0.05 estamos en una situación de no normalidad que estamos trabajando por datos no paramétricos la prueba de normalidad arroja un análisis no paramétrico por consiguiente se debe usar Spearman.

**Prueba de contratación de hipótesis**

Hipótesis nula (H0): No existe relación significativa entre el estrés laboral y depresión del personal de atención área COVID –19 en establecimiento de salud I-3, Lima-2021.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación significativa entre estrés laboral y depresión del personal de atención área COVID –19 en establecimiento de salud I-3, Lima-2021.

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Prueba estadística es la correlación de Spearman y su significancia

**Tabla 6**

*Correlación de Spearman y su significancia de las variables entre el estrés laboral y la depresión.*

		<b>Estrés Laboral</b>	<b>Depresión</b>
Estrés Laboral	Correlación de Pearson	1,000	0,624**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	45	45
Depresión	Correlación de Pearson	,624**	1,000
	Sig. (bilateral)	.	.
	N	45	45

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

**Fuente:** Tabla elaborada en el Software SPSS V26.

### **Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,624 el cual es positivo con una significancia de 0,000 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre el estrés laboral y la depresión en los trabajadores sanitarios evaluados.

**Tabla 7**

*Correlación de Spearman y su significancia de las dimensiones de los síntomas Psicológicos y los síntomas psíquicos.*

		<b>Síntomas Psicológicos</b>	<b>Síntomas Psíquicos</b>
Síntomas psicológicos	Correlación de Pearson	1,000	0,440**
	Sig. (bilateral)	.	0,002
	N	45	45
Síntomas Psíquicos	Correlación de Pearson	0,440**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,002	.
	N	45	45

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

**Fuente:** Tabla elaborada en el Software SPSS V26.

### **Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,440 el cual es positivo con una



significancia de 0,002 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre los síntomas psicólogos y los síntomas psíquicos en los trabajadores sanitarios evaluados.

**Tabla 8**

*Correlación de Spearman y su significancia de los síntomas físicos y los síntomas psíquicos.*

		<b>Síntomas Físicos</b>	<b>Síntomas Psíquicos</b>
Síntomas Físicos	Correlación de Pearson	1,000	0,517**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	45	45
Síntomas psíquicos	Correlación de Pearson	0,517**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	45	45

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

**Fuente:** *Tabla elaborada en el Software SPSS V26.*

**Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,517 el cual es positivo con una significancia de 0,000 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre los síntomas físicos y los síntomas psíquicos en los trabajadores sanitarios evaluados.

**Tabla 9**

*Correlación de Spearman y su significancia de los síntomas comportamentales y los síntomas psíquicos.*

		Síntomas Comportamentales	Síntomas Psíquicos
Síntomas Comportamentales	Correlación de Pearson	1,000	0,573**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	45	45
Síntomas Psíquicos	Correlación de Pearson	0,573**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	45	45

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

**Fuente:** Tabla elaborada en el Software SPSS V26.

#### **Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,573 el cual es positivo con una significancia de 0,000 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre los síntomas comportamentales y los síntomas psíquicos en los trabajadores sanitarios evaluados.

**Tabla 10**

*Correlación de Spearman y su significancia de los síntomas psicológicos y los síntomas somáticos.*

		Síntomas Psicológicos	Síntomas Somáticos
Síntomas Psicológicos	Correlación de Pearson	1,000	0,489**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	45	45
Síntomas Somáticos	Correlación de Pearson	0,489**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	45	45

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

**Fuente:** Tabla elaborada en el Software SPSS V26.

**Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,489 el cual es positivo con una significancia de 0,001 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre los síntomas psicológicos y los síntomas somáticos en los trabajadores sanitarios evaluados.

**Tabla 11**

*Correlación de Spearman y su significancia de los síntomas físicos y los síntomas somáticos.*

		Síntomas Físicos	Síntomas Somáticos
Síntomas Físicos	Correlación de Pearson	1,000	0,474**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	45	45
Síntomas Somáticos	Correlación de Pearson	0,474**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	45	45

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

**Fuente:** Tabla elaborada en el Software SPSS V26.

**Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,474 el cual es positivo con una significancia de 0,001 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre los síntomas psicológicos y los síntomas somáticos en los trabajadores sanitarios evaluados.

**Tabla 12**

*Correlación de Spearman y su significancia de los síntomas comportamentales y los síntomas somáticos.*

		Síntomas Comportamentales	Síntomas Somáticos
Síntomas Comportamentales	Correlación de Pearson	1,000	0,454**
	Sig. (bilateral)	.	0,002
	N	45	45
Síntomas Somáticos	Correlación de Pearson	0,454**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,002	.
	N	45	45

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

**Fuente:** Tabla elaborada en el Software SPSS V26.

### **Interpretación:**

Se obtuvo un coeficiente rho= 0,454 el cual es positivo con una significancia de 0,002 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre los síntomas psicológicos y los síntomas somáticos en los trabajadores sanitarios evaluados.

## V. DISCUSIÓN

El estado mental de la población de profesionales de la salud es un tema de suma urgencia a tratar. La pandemia COVID- 19 nos ha demostrado las carencias que presentamos a nivel del sistema de salud en diversos ámbitos, comenzando por la falta de insumos, oxígeno y los medicamentos vitales para el tratamiento sin dejar de lado el poco personal con la que contamos para atender a la población, generando que el personal de salud tenga miedo a la muerte, así como al contagio de su propia familia llevando a que presenten cuadros de estrés laboral, depresión y/o ansiedad.

Evaluando el objetivo general de la presente investigación la cual pretende identificar cómo influirá y cuál es la relación entre el estrés laboral y la depresión en los trabajadores de un establecimiento de salud I- 3, Lima – 2021, encontramos una incidencia de estrés laboral medio 42.2%, siendo menor en el 35,6% quienes presentan un nivel de estrés alto. Así mismo encontramos 68,9% casos de no depresión, 28,9% depresión ligera y los casos con depresión moderada fueron de 2,2%, donde se pudo observar que el principal problema de salud mental que los aqueja es el estrés laboral siendo este mayor que los otros síntomas mentales, coincidiendo con los resultados de Wang, *et al* (2020), quien tuvo como resultado de su población que el 55% presentaba un problema de estrés laboral calificado como estrés laboral medio, así mismo el 20% tuvo síntomas depresivos moderados; severos y el 10% de la población presento grados de ansiedad severos.

Con referencia a los resultados de Wang, *et al* (2020), podríamos indicar que los resultados que obtuvo en su estudio realizado en china, la cual abarco 200 ciudades de la china al inicio de la pandemia tuvo como resultados del análisis de estrés laboral, depresión y ansiedad, una población con estrés laboral medio, en algunos casos presentaban depresión moderada y solo un menor porcentaje presentaba cuadros de ansiedad severos. Estos resultados también se asemejan, el cual se ha llevado a cabo en Lima, y los resultados obtenidos fueron los bastante parecidos ya que el 42,2% de la población

manifestó problemas de estrés laboral medio y un 28,9 presentaban depresión ligera. Esto nos da una señal de alarma que debemos preocuparnos por los temas de salud mental de nuestra población como de nuestro personal de salud quienes laboral en la primera línea contra la pandemia, dado que a pesar de que el tiempo pase los resultados vienen siendo muy similares esto quizá dado por la presencia aun de la pandemia.

Según Ozamis, *et al* (2020), en su estudio realizado en España en el años 2020 donde los investigadores buscaron analizar los diversos problemas que manifestaban su población, los cuadros de estrés, así como de ansiedad y la depresión que podrían estar generando producto de la llegada de la COVID-19, y la confinación obligatoria dada por el estado a fin de controlar la propagación de la pandemia, los resultados que se obtuvieron fueron que la mayor parte de la población presentaban cuadros de depresión así como de ansiedad y un menor porcentajes de depresión estos resultados para Ozamis y colaboradores les dio una visión futura que estos casos irían agravándose como el pasar del tiempo ya que si es muy cierto que los resultados que obtuvieron fueron sintomatologías muy bajas indicaron como conclusión que se espera que estos signos sean mayores a medida que el estado siga determinando que continúe el confinamiento.

Ozamis, *et al*, también nos indica dentro de las recomendaciones de su estudio que se debería de intervenir de manera psicológica para evitar y tratar a tiempo estos problemas que podrían estar presentando la población vasca española como el único fin de disminuir aquellos impactos psicológicos que nos podría dejar la pandemia. Los resultados obtenidos por Ozamis, las conclusiones y recomendaciones generadas en su estudio llevado en España en el año 2020 es una clara evidencia que los trastornos psicológicos vienen empeorando como claramente ellos esperaban que pasaría en cuando la pandemia se expandiera o no se pudiera controlar de igual manera que ellos en el Perú también se decretó por parte del estado un confinamiento obligatorio de la población en general para poder frenar la ola de contagios la cual venia aumentando rápidamente llevando tanto a nuestra población como al personal

de salud quienes laboran en la primera línea contra la COVID-19 a manifestar cuadros de estrés laboral y depresión más fuertes mediante este estudio también buscamos sugerir que las autoridades pertinentes intervengan de manera psicológica a nuestro personal de salud quienes trabajan día a día para salvar vidas .

De igual manera Bueno y Barrientos (2020), contrasta su investigación con el presente estudio ya que tuvo como objetivo determinar qué impacto emocional generaría la pandemia COVID-19 en los médicos como en el personal de salud así mismo su metodología contrasta con la de la presente investigación siendo de tipo descriptiva, existe así mismo una discordancia en los resultados obtenidos ya que en el estudio de Bueno y Barrientos determino que el 100% de su muestra obtenida presentaban un ligero nivel de estrés y depresión ya que en nuestro el porcentaje es menor esto podría estar relacionado a que en el año 2020 no existían las vacunas ni había un protocolo de medicación para los pacientes quienes se contagiaban es por ello que dentro de los resultados de Bueno y Barrientos el 80% presentaban grados de nerviosismos los cuales generaban en ellos agitación y tensión el 78% manifestaron que sentían pánico y catástrofe y un 63% manifestaban sentir cuadros de aumento de su ritmo cardiaco dando como resultado el personal de salud manifestaba cuadros de sensación de debilidad y ellos generaba una sensación de cansancio.

Por lo consiguiente, Bueno y Barrientos enfatizan la necesidad de proteger la salud mental de los profesionales de la salud comenzando por lo proporcionales adecuados equipos de protección, así mismo disminuyendo aquellas actividades que no fueran prioritarias así mismo sugieren que deberían de apoyar con recursos alimenticios, apoyo familiar y lo más importante ayuda psicológica. Contrastando con las conclusiones y recomendaciones dadas por Bueno y Barrientos podemos afirmar que el Perú nos hemos visto vulnerables por la falta de estrategias y recursos para poder afrontar una pandemia tanto así que nuestros profesionales de la salud no contaban con las adecuadas medidas de bioseguridad para de esta manera

poder por lo menos sentirse seguros y la falta de profesionales también se pudo evidenciar ya que muchas veces tenían que cubrir horarios de dobles turnos o horarios seguidos no pensando en la salud integral del profesional de salud.

Seguidamente la Organización Internacional del trabajo (2020), nos indica que su objetivo es la seguridad y salud del trabajador, este estudio nos demuestra que la persona puede estar pasando por problemas de índole económicos como laborales y sociales donde se puede contrastar con mi tercer objetivo que es determinar los problemas físicos que se podrían estar generando a raíz de los problemas de salud mental y este estudio nos indica que a nivel físico presenta el 80 % problemas de este índole. Una de las conclusiones que nos da este estudio es que producto de estos problemas que podrían estar pasando las enfermeras quienes fueron la población de estudio de la Organización Internacional del trabajo se vienen presentando riesgos de accidentes graves y mortales así mismo nos indica la importancia de poderles brindar equipos de protección adecuados a las enfermeras como todo el personal de atención.

Héctor Hugo Sánchez quien realizó su investigación en el país de Perú y tuvo como objetivo identificar los comportamientos psicosociales de una población podemos contrastar con nuestra investigación dado que nuestro cuarto objetivo estuvo relacionado a determinar los síntomas comportamentales así mismo este estudio realizado fue de tipo descriptivo este estudio fue evaluado por expertos para su evaluación de la misma forma que fue evaluado por expertos la presente investigación, la cual estuvo integrada por 3 especialistas quienes tenían como grado de estudio mínimo el grado de magister. Héctor Sánchez obtuvo como resultado un porcentaje significativo en algunos desajustes en los indicadores comportamentales, así como diferencias significativas cuando se comparan los indicadores considerando sus variables demográficas de cada individuo.

Contrastando la presente investigación con Cuaresma Cuadros, *et al* (2020), tuvo como objetivo obtener los niveles de satisfacción y salud mental



del cuerpo médico que laboran en la primera y segunda línea frente al COVID-19 dentro de los resultados que obtuvo se contrasta con el presente estudio ya que el porcentaje de encuestados fueron la mayor parte de sexo femenino, de igual manera que el presente estudio otro punto resultado similar fue el de la frecuencia de edad la cual arrojó en ambas investigaciones que fueron entre 25 a 35 años mayoría de los encuestados

Como señala Yaime Condori Arias (2020), busco evaluar la relación que podría existir entre la exposición al virus y los síntomas que estos conllevan a la depresión este trabajo se contrasta con la presente investigación a razón de que ambas fueron manejadas de manera virtual mediante encuestas en la presente investigación dicha encuesta contenía el consentimiento informado y la encuesta para el estrés laboral y la depresión, él envió de este se llevó a cabo mediante el WhatsApp donde a su vez también se ve evidenciado que el porcentaje de encuestado fue mayor el sexo femenino, así mismo la media respecto a la edad fue de aproximadamente 30 años y se contrasta con el presente trabajo cuando en sus resultados de evidencia que el 60% manifiestan un grado de depresión ligero.

Como expresa Harnois G (2020), el estrés vendría a ser la respuesta a síntomas comportamentales, físicos y psicológicos los cuales podrían presentar manifestaciones de desequilibrio en el esfuerzo laboral y estaría relacionada con su ámbito laboral tanto a nivel comportamental, físico y psicológico.

Lo dicho por Barco, *et al* (2020), cuando nos indica que el estrés podría estar relacionado a la sobre exigencia y esto podría llevarlo a enfermarse esto quedaría contrastado con la presente investigación.

La conceptualización de Ellis, *et al* (2020), donde nos dice que la depresión está relacionada al estado anímico de la persona donde estarían manifestando cuadros de melancolía y tristeza el cual podría arrojar un mayor porcentaje dentro de los tres primeros meses y nos contrasta con nuestros resultados que nos arrojan que el personal de salud podrían estar sintiendo

cuadros de falta de interés por sus obligaciones diarias así mismo podemos evidenciar que presentan cuadros de cansancio los cuales los llevan a no poder concentrarse de manera adecuada así mismo se contrastan con otros resultados que hemos obtenido como los son los problemas de índole sexual y por todo lo expuesto en las contrataciones podrían ser las causales que podrían llevar a nuestro personal de salud a ideas suicidas.

Por lo expuesto en las contrastaciones hechas con Ellis se sugiere al estado como a las autoridades pertinentes que generen estrategias que puedan prevenir y atender los problemas de salud mental que podrían estar aquejando nuestros profesionales de la salud generado por esta pandemia que viene aquejando al mundo y a nuestro país Perú donde queda demostrado que no estamos preparados para afrontar estos problemas de salud mental.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero:** Respecto al objetivo general, las alteraciones de la salud mental están relacionadas al estrés laboral en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

**Segundo:** La dimensión síntomas psicológicos se encuentra relacionado directamente en grado moderado con los síntomas psíquicos en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

**Tercero:** La dimensión síntomas físicos se encuentra relacionado directamente en grado moderado con los síntomas psíquicos en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

**Cuarto:** La dimensión síntomas comportamentales se encuentra relacionado directamente en grado moderado con los síntomas psíquicos en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

**Quinto:** La dimensión síntomas psicológicos se encuentra relacionado directamente en grado moderado con los síntomas somáticos en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

**Sexto:** La dimensión síntomas físicos se encuentra relacionado directamente en grado moderado con los síntomas somáticos en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

**Séptimo:** La dimensión síntomas comportamentales se encuentra relacionado directamente en grado moderado con los síntomas somáticos en los trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud I-3.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primero:** El COVID-19 no olvidemos que ha generado un estrés psicológico en todas las personas a nivel mundial y esta expresada de manera más fuerte en el personal que labora en el área de salud. No debemos esperar que esta pandemia genere en nuestro personal de salud problemas que tengan un efecto permanente en su bienestar general del trabajador, es por ello por lo que por medio de esta investigación espero que las personas encargadas como el Ministerio de Salud tomen medidas mediante el diseño de estrategias y programas que ayuden a detectar y tratar a tiempo este problema de salud mental que aquejan nuestros profesionales de la salud.
- Segundo:** Se considera que se debe gestionar equipos multidisciplinarios, para el control de las posibles patologías que podrían estar generando y del mismo modo hacerles un seguimiento.
- Tercero:** Se aconseja que las entidades o direcciones como jefaturas para poder brindarle al personal de salud equipos de protección personal (EPP) así se lograra poder darles un poco más de tranquilidad y disminuya de esta manera el grado de estrés que puedan estar presentando ya que se sentirán más protegidos.
- Cuarto:** Se recomienda que a pesar de la carencia que pueda existir de personal de salud se vean otras opciones de contrato de esta manera se disminuya el horario así poder generar intervalos de descanso rotativo y disminuya su cansancio físico y mental.
- Quinto:** Se sugiere a la comunidad investigadora poder llevarse a cabo investigaciones experimentales con el fin de validar programas que disminuyan los niveles de estrés en el personal de salud.
- Sexto:** Finalmente en la muestra estudiada se recomienda poder realizar actividades que puedan disminuir los niveles de estrés y depresión, por otro lado, propiciar el cuidado humanizado en el personal de salud que labora en este centro de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL., G. I. (1993). Cuestionario de Problemas Psicosomáticos o CPP -Adaptación española del trabajo de Hock de 1988. *Estreslabora.INFO*. Obtenido de <http://www.estreslaboral.info/test-de-estres-laboral.html>.
- Álvarez, R. &. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 2(91), 179-182. doi:10.32641/rchped.vi91i2.2157
- ARIAS, Y. C. (2020). *Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región de Arequipa*. Arequipa: Repositorio Institucional de la UNSA. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
- Barboza., J. F. (2006). Paradigmas de investigación evaluativa de programas educacionales. *revistasinvestigacion.unmsm.*, 10(17). Obtenido de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/index>.
- Barco, V. M. (2008). El síndrome de burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rec Cubana de enfermer (online)*, 24(3-4), s/p. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v24n3-4/enf05308.pdf>.
- Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). *New York: Guilford Press.*, 188-189. doi:10.1016/S1077-7229(03)80027-5
- Beck, A. T. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.(20). Obtenido de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Beltrán, M. d.-Á.-G. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 5-13. doi:10.4067/S0718-48082012000100001
- Bueno Ferrán, M. &.-T. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud [Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals]. *Enfermería clínica (English Edition)*(31), S35–S39. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.006
- Calderón-Curipoma, V.-C. E.-C.-L. (Enero de 2017). The sample size in thesis. How many people. *Revista OACTIVA UC Cuenca .*, 2(1), 59-62. Obtenido de <file:///C:/Users/Pamela/Downloads/175-Textodelartculo-829-1-10-201803072.pdf>
- Céspedes Cabrera, K. M. (Mayo de 2016). Autopercepción del ambiente laboral

como factor asociado a ansiedad en el trabajo. Centro de Salud Materno de Castilla. Piura entre mayo y junio 2016. *Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2764>

Condori Arias, Y. (2020). Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. *Repositorio Institucional de la UNSA*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>

Coronavirus(2019-nCoV)., N. (21 de Junio de 2020). SITUATION REPORT - 1. Obtenido de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>

Cox, T. (s.f.). Stress. Baltimore: University Park Press en Ivancevich M., John y Michael T. Matteson. 1989. Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial. 2a. ed., México: Editorial Trillas. Serie: Teoría y práctica organizacional. Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/estres1996.pdf>

Cuaresma Cuadros, E. A. (2020). *Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud, Tacna – 2020*. Tacna: Universidad Privada de Tacna. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1464>

De La Cruz Ramírez, Y. M. (2018). Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes Carhuaz 2016. Obtenido de <https://1library.co/document/q059xnly-estres-desempeno-profesional-servicio-emergencia-hospital-senora-mercedes.html>

Dosil Santamaría, M. O.-E.-M. (Junio de 2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 14(2), 106–112. doi:10.1016/j.rpsm.2020.05.004

Ellis, A. y. (1990). Manual de terapia racional-emotiva. *Bilbao: Desclée de Brouwer (Trabajo original publicado en 1985).*, II. Obtenido de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>

HAMILTON, M. A. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

Harnois, G. G. (2000). Mental health and work : impact, issues and good practices. *World Health Organization*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42346>

Hock, R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public personnel Management*, 2(17), 167-189. doi:10.1177/009102608801700207

- Huang JZ, H. M. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.*, 38. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- Kang L, L. Y. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.*, 3(7), 14. doi:10.1016/s2215-0366(20)30047-x
- Lamprea M, J. A.-R. (29 de Mayo de 2021). Validez en la evaluación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría.*, 2(36), 340-348. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000200013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200013&lng=en&tlng=es).
- Li Z, G. J. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* doi:10.1016/j. bbi.2020.03.007
- López, P. L. (s.f.). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado en 30 de mayo de 2021. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
- Marquina Lujan, R. J. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid -19: Self-perception of stress in social isolation in times of covid -19. *Revista ConCiencia*, 1(5), 83-97. doi:https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.5-1.6
- Martins., P. y. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. *Universidad Santa María (USM) - Florencia*. Obtenido de <https://www.doccity.com/es/disenio-tipo-nivel-y-modalidad-de-palella-y-martins/2733947/>
- Mejía., E. M. (2005). Técnicas e instrumento de investigación. *Unidad de Post Grado de la Facultad de Educación de la UNMSM*. Obtenido de <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>
- Merín, J. C.-V.-T. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*, 115. Obtenido de https://n9.cl/w9bwa
- Merín, J. C.-V.-T. (1995). Occupational Stress: Theoretical Background and Intervention Framework. *Universidad Complutense de Madrid*. Obtenido de https://n9.cl/fl3v8
- Naiara Ozamiz, E. D. (30 de Abril de 2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad. Saúde Pública.*, 4(36). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

- Ozamiz, N. D. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. doi:10.1590/0102-311X00054020
- Ozamiz-Etxebarria, N. D.-S.-G.-M. (30 de Apr de 2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*(36), 4. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Perú., C. M. (Mayo de 2020). *A mas de mil ,aumenta la cifra de médicos infectado por COVID -19*. Obtenido de <https://www.cmp.org.pe/a-mas-de-mil-aumenta-la-cifra-de-medicos-infectados-por-covid-19/>
- Reidl-Martínez, L. M. (Abril de 2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733227007.pdf>
- Reig, J. M. (1995). "El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención.". *Ansiedad y estrés*, 2(1), 113-130. Obtenido de <https://n9.cl/w9bwa>
- Sánchez Carlessi, H. H. (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. *RepositorioURP*(5), 13. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 2(9), 133-170. Obtenido de [https://www.um.es/analesps/v09/v09\\_2/02-09\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf)
- Shamsi, H. A. (2020). A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *An International Collaborative Group. The Oncologist*(25), 1-10. doi:10.1634/theoncologist.2020-0213.
- Shamsi, H. A. (2020). A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *An International Collaborative Group. The Oncologist*(25), 1-10. doi:doi:10.1634/theoncologist.2020-0213.
- Stavroula Leka, P. A. (2020). La organización del trabajo y elestrés. *Recuperado el 8 de Octubre de 2020, de La organización del trabajo yel estrés*.(3), 3-9. Obtenido de [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
- Sudamérica., W. H. (29 de Mayo de 2021). *Perú*. Obtenido de <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
- Trabajo., O. I. (2016). "Estrés en el trabajo. Un reto colectivo". *Copyright © Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Trabajo., O. I. (2020). In the face of a pandemic. *Copyright © Organización*



*Internacional del Trabajo.* Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_742732.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf)

- Trilla, A. (2020). One world, one health: The novel coronavirus COVID- 19. *epidemic.Medicina Clinica(English Edition)*, 5(154), 175-177. doi:doi:https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002
- Vallejo, U. C. (2020). Resolución de consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
- Vásquez Elera, L. E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia*. Lima: Repositorio de la universidad cesar vallejos. doi: 0000-0002-2073-3848
- Vera Poseck, B. (Enero de 2006). Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización. En VERA Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo. Bogotá: Colombia.*, 27(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>
- Wang, C. P. (6 de Mar de 2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*(6), 17. doi:10.3390/ijerph17051729.
- Zhong BL, L. W. (2020). knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.*, 10(26), 52-1745. doi:10.7150/ijbs.45221

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Matriz de consistencia

*Título. Estrés laboral y depresión del personal de primera línea de atención contra la COVID –19 en un establecimiento de salud I-3, Lima 2021*

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Justificación	Variables/dimensión	Metodología
¿Cómo influirá y cuál es la relación entre el estrés laboral y la depresión en los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021?	El objetivo principal es identificar cómo influirá y cuál es la relación entre el estrés laboral y la depresión en los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021	Como hipótesis principal se postula que podría existir una incidencia alta y relación significativa entre, depresión y el estrés laboral del personal de Salud Enrique Montenegro en la pandemia 2021.	La presente indagación, se argumenta a nivel teórico, a razón de que contribuirá generando conocimiento de valor para los futuros estudios, profundizando las teorías sobre estrés y depresión en el personal de primera línea frente al COVID -19; formulándose como un antecedente de valor a futuro.	V. Dependiente <b>Estrés Laboral</b> Dimensiones:  Síntomas Psicológicos  Síntomas Físicos  Síntomas Comportamentales  V. Independiente: <b>Depresión</b>  Dimensiones:  Síntomas psíquicos  Síntomas somáticos	<b>Tipo:</b> Básico  <b>Enfoque</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Nivel:</b> Correlacional  <b>Población</b> 45 personales de primera línea  <b>Muestra:</b> Centro de salud Enrique Montenegro.  <b>Técnicas e instrumentos:</b>  Encuesta  Técnicas para el análisis de datos.  SPSS, v.26 y EXCEL
<b>Problema Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	<b>Justificación Práctica</b>		
a) ¿Cómo influirá los síntomas psicológicos en la depresión de los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021?	a) Determinar la relación entre los síntomas psicológicos y la depresión de los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021	a) Existirá una relación significativa entre los síntomas psicológicos y la depresión en los profesionales del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021	De manera práctica, pues aborda una problemática relevante, involucrando el sistema de salud, a través de sus principales participantes como lo son los médicos, odontólogos, enfermeras y obstetras, etc. Quienes son parte del primer frente ante esta pandemia que nos aqueja; servirá como apoyo para el desarrollo eficiente y se pueda brindar una adecuada atención de salud, desempeñándose de manera efectiva dentro de la práctica profesional		
b) ¿Cómo influirá los síntomas físicos en la depresión de los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021?	b) Determinar la relación entre los síntomas físicos y la depresión de los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021	b) Existirá una relación significativa entre los síntomas físicos y la depresión en los profesionales del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021			
c) ¿Cómo influirá los síntomas comportamentales en la depresión de los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021?	c) Determinar la relación entre los síntomas comportamentales y la depresión de los trabajadores del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021	c) Existirá una relación significativa entre los síntomas comportamentales y la depresión en los profesionales del establecimiento de salud I-3 durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2021.	<b>Justificación Metodológica</b>  Metodológicamente, debido a que se elaborarán instrumentos que permitirán la determinación del nivel de estrés y depresión de nuestro personal de salud.		

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 2

### Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles
Estrés Laboral	Es un enemigo silencioso que presenta procesos de alerta física y mental, su presencia se extiende y su poder se aumenta muchas veces fortalecido una la incapacidad de la persona de distinguirlo.	Son aquellos síntomas como los psicológicos, físicos y comportamentales los que pueden estar presentando los profesionales de la salud establecimiento de salud I-3, durante la pandemia, los cuales serán determinados mediante una escala de estrés laboral.	Síntomas Psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño. Sensación de cansancio extremo o agotamiento dolores de cabeza.	Ordinal	No estrés
			Síntomas Físicos	Indigestiones o molestias gastrointestinales. Respiración entrecortada o sensación de ahogo. 24 tendencias a sudar o palpitaciones. Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos). Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.		Estrés leve
			Síntomas Comportamentales	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual. Disminución del interés sexual. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.		Estrés medio
						Estrés alto
						Estrés grave

Fuente: Elaboración propia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles
Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Son los síntomas psíquicos y somáticos que pueden presentar los profesionales de la salud del establecimiento de salud I-3, tras la pandemia COVID – 19, los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton	Síntomas psíquicos  Síntomas somáticos	Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica  Ansiedad somática, síntomas somáticos,	Ordinal	No deprimido  Depresión menor  Depresión moderada  Depresión severa  Depresión muy severa

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 3

### INSTRUMENTO 1

### CUESTIONARIO SOBRE ESTRÉS LABORAL

Sección 1 de 5

#### Estrés laboral y depresión del personal de atención contra la COVID -19 en un establecimiento de salud I-3, Lima 2021

Con fines de investigación hemos diseñado unos cuestionarios que brindaran información importante sobre nuestra salud mental en periodo pandémico durante su atención y permanencia entre las diferentes unidades de salud.

¿Quién cuida la Salud mental del personal médico?



Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 4 de 5

#### Test de Estrés laboral

De los siguientes síntomas, seccione el grado experimentado durante los últimos 3 meses. Marque la escala que mejor se adecue a usted. Donde: 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 pocas veces, 4 algunas veces, 5 relativamente frecuente y 6 muy frecuente.

Imposibilidad de conciliar el sueño. \*

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy frecuente

Jaquecas y dolores de cabeza. \*

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy frecuente

Indigestiones o molestias gastrointestinales. \*

	1	2	3	4	5	
--	---	---	---	---	---	--

## Anexo 4

### INSTRUMENTO 2 CUESTIONARIO SOBRE DEPRESION

Sección 5 de 5

#### Escala de Depresión de Hamilton

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán depresivo está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted. Todos los ítems deben ser marcados.

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad). \*

- Ausente
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
- Estas sensaciones las relata espontáneamente
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

Sentimiento de culpa. \*

- Ausente
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente

## Enviar formulario



Registrar correos

Enviar a través de



## Enlace

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf79XnTGX3nKrcX4qX\\_VfI5Hpg3iF5WE](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf79XnTGX3nKrcX4qX_VfI5Hpg3iF5WE)

## Anexo 5

Sección 2 de 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Por favor lea esta información cuidadosamente antes de decidir su participación en el estudio.

Yo, Sandro Gustavo Loli Loli, 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 depresión del personal de atención contra la  
COVID -19 en un establecimiento de salud I-3, Lima 2021; con el objetivo de determinar la  
prevalencia de estos problemas de salud mental y la correlación de los mismos en los  
trabajadores de salud en áreas COVID 19 del Centro de Salud Enrique Montenegro del  
distrito de San Juan de Lurigancho, 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.

ACEPTO PARTICIPAR

NO ACEPTO

Anexo 6

Validez de Juicio de Experto 01



ESCUELA DE POSGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE** *Escala de Depresión de Hamilton*

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).	✓		✓		✓		
2	Sentimiento de culpa.	✓		✓		✓		
3	Suicidio.	✓		✓		✓		
4	Insomnio precoz.	✓		✓		✓		
5	Insomnio intermedio.	✓		✓		✓		
6	Insomnio tardío.	✓		✓		✓		
7	Trabajo y actividades.	✓		✓		✓		
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).	✓		✓		✓		
9	Agitación psicomotora.	✓		✓		✓		
10	Ansiedad psíquica.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
1	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros, frecuencia de micción incrementada; transpiración).	✓		✓		✓		
2	Síntomas somáticos gastrointestinales.	✓		✓		✓		
3	Síntomas somáticos generales.	✓		✓		✓		
4	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales).	✓		✓		✓		
5	Hipocondría.	✓		✓		✓		
6	Pérdida de peso.	✓		✓		✓		
7	Introspección (insight).	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Paul Mendoza Muvillo   DNI: 25838671.

Especialidad del validador: Especialista en Salud Pública Estomatológica RNE N°362.

19 de Mayo del 2021

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE** *Test de Estrés laboral*

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Imposibilidad de conciliar el sueño.	✓		✓		✓		
2	Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>							
1	Jaquecas y dolores de cabeza.	✓		✓		✓		
2	Indigestiones o molestias gastrointestinales.	✓		✓		✓		
3	Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	✓		✓		✓		
4	Tendencias a sudar o palpitaciones.	✓		✓		✓		
5	Temblores musculares (por ejemplo, lícs nerviosos o parpadeos).	✓		✓		✓		
6	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>							
1	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	✓		✓		✓		
2	Disminución del interés sexual.	✓		✓		✓		
3	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Paul Mendoza Murillo, DNI: 75838671

Especialidad del validador: Salud Pública Estomatológica RNE N° 362

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

19 de Mayo del 2021  
  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

## Validez de Juicio de experto 02



ESUELA DE POSGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

### Test de Estrés laboral

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Imposibilidad de conciliar el sueño.	✓		✓		✓		
2	Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>							
1	Jaquecas y dolores de cabeza.	✓		✓		✓		
2	Indigestiones o molestias gastrointestinales.	✓		✓		✓		
3	Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	✓		✓		✓		
4	Tendencias a sudar o palpitaciones.	✓		✓		✓		
5	Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	✓		✓		✓		
6	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>							
1	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	✓		✓		✓		
2	Disminución del interés sexual.	✓		✓		✓		
3	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: DANIEL AUGUSTO ALVÍTEZ TEMOCHE   DNI: 41891232

Especialidad del validador: CIUJANO DENTISTA ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL   COP: 24407   RNE: 1958

20 de mayo del 2021

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE** *Escala de Depresión de Hamilton*

N.º	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).	✓		✓		✓		
2	Sentimiento de culpa.	✓		✓		✓		
3	Suicidio.	✓		✓		✓		
4	Insomnio precoz.	✓		✓		✓		
5	Insomnio intermedio.	✓		✓		✓		
6	Insomnio tardío.	✓		✓		✓		
7	Trabajo y actividades.	✓		✓		✓		
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).	✓		✓		✓		
9	Agitación psicomotora.	✓		✓		✓		
10	Aneidad psíquica.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
1	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración).	✓		✓		✓		
2	Síntomas somáticos gastrointestinales.	✓		✓		✓		
3	Síntomas somáticos generales.	✓		✓		✓		
4	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales).	✓		✓		✓		
5	Hipocondría.	✓		✓		✓		
6	Pérdida de peso.	✓		✓		✓		
7	Introspección (insight).	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: DANIEL AUGUSTO ALVÍTEZ TEMOQUE ..... DNI: 41891232 .....

Especialidad del validador: CIROJANO DENTISTA ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL COP. 24107 RNE .....

20 de Mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

## Validez de Juicio de experto 03



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE *Test de Estrés laboral*

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1</b>								
1	Imposibilidad de conciliar el sueño.	✓		✓		✓		
2	Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Jaquecas y dolores de cabeza.	✓		✓		✓		
2	Indigestiones o molestias gastrointestinales.	✓		✓		✓		
3	Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	✓		✓		✓		
4	Tendencias a sudar o palpitaciones.	✓		✓		✓		
5	Temblores musculares (por ejemplo, fics nerviosos o parpadeos).	✓		✓		✓		
6	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	✓		✓		✓		
2	Disminución del interés sexual.	✓		✓		✓		
3	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg: ...MENDOZA GARCIA ELOY JAVIER**    DNI:07941566

Especialidad del validador: **Especialidad en la profesión: Cariología y Endodoncia**  
**Maestría: Docencia Universitaria**

19 de Mayo del 2021

-----  
**Firma del Experto Informante.**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicos del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE** *Escala de Depresión de Hamilton*

N.º	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1</b>								
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).	✓		✓		✓		
2	Sentimiento de culpa.	✓		✓		✓		
3	Suicidio.	✓		✓		✓		
4	Insomnio precoz.	✓		✓		✓		
5	Insomnio intermedio.	✓		✓		✓		
6	Insomnio tardío.	✓		✓		✓		
7	Trabajo y actividades	✓		✓		✓		
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).	✓		✓		✓		
9	Agitación psicomotora.	✓		✓		✓		
10	Ansiedad psíquica.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2</b>								
1	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración).	✓		✓		✓		
2	Síntomas somáticos gastrointestinales.	✓		✓		✓		
3	Síntomas somáticos generales.	✓		✓		✓		
4	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales).	✓		✓		✓		
5	Hipocondría.	✓		✓		✓		
6	Pérdida de peso.	✓		✓		✓		
7	Introspección (insight).	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. D<sup>r</sup>/ Mg: ...MENDOZA GARCIA ELOY JAVIER    DNI:07941566

Especialidad del validador: Especialidad en la profesión: Cariología y Endodoncia  
Maestría: Docencia Universitaria

19 de Mayo del 2021



-----  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## Anexo 7

### Tabla de validez de jueces

#### Validación de expertos

Expertos	Apellidos y Nombres	Maestría	Escalas a evaluar	Evaluación cualitativa
1	Dr. Paul Mendoza Murillo	Gestión de los servicios de salud (GSS)	EAH EDH Test de estrés laboral de Hock	Aplicable
2	Mg. Eloy Mendoza García Javier	GSS	EAH EDH Test de estrés laboral de Hock	Aplicable
3	Mg. Daniel Alvites	GSS	EAH EDH Test de estrés laboral de Hock	Aplicable

Fuente: elaboración propia

## Anexo 8

### Tabla 13

*Correlación entre variable 1: Estrés Laboral - Dimensión 1: Síntomas Psicológicos*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Nunca	3	6.7
	Casi Nunca	6	13.3
	Pocas Veces	26	57.8
	Relativamente frecuente	8	17.8
	Muy Frecuente	2	4.4
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

### Interpretación

En la tabla 4 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 57,8 % presenta pocas veces síntomas psicológicos, el 17,8% es relativamente frecuente los síntomas psicológicos y un 13,3% casi nunca presenta cuadros psicológicos.

### Tabla 14

*Correlación entre Variable 1: Estrés Laboral - Dimensión 2: Síntomas Físicos.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Nunca	4	8.9
	Casi Nunca	16	35.6
	Pocas Veces	18	40.0
	Relativamente frecuente	4	8.9
	Muy Frecuente	3	6.7
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

## Interpretación

En la tabla 5 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 40 % presenta pocas veces síntomas físicos, el 35,6% casi nunca presenta síntomas físicos y un 8,9% nunca presenta cuadros físicos.

**Tabla 15**

*Correlación entre Variable 1: Estrés Laboral - Dimensión 3: Síntomas Comportamentales.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	8	17.8
	Pocas Veces	6	13.3
	Relativamente frecuente	16	35.6
	Muy Frecuente	15	33.3
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

## Interpretación

En la tabla 6 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 35,6% relativamente frecuente presentan síntomas comportamentales, el 33,3% muy frecuentemente presenta síntomas comportamentales y un 17,8% casi nunca presenta cuadros comportamentales.



**Tabla 16***Correlación entre Variable 2: Depresión - Dimensión 1: Síntomas Psíquicos.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Ligera	30	66.7
	Moderada	14	31.1
	Severa	1	2.2
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia**Interpretación**

En la tabla 7 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 66,7% presenta ligeros síntomas psíquicos, el 31,1% moderadamente presenta síntomas psíquicos y un 2,2% presenta severos cuadros psíquicos.

**Tabla 17***Correlación entre Variable 2: Depresión - Dimensión 2: Síntomas Somáticos.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Ligera	30	66.7
	Moderada	14	31.1
	Severa	1	2.2
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia**Interpretación**

En la tabla 8 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 66,7% presenta ligeros síntomas somáticos, el 31,1% moderadamente presenta síntomas psíquicos y un 2,2% presenta severos cuadros somáticos.

**Tabla 18***Correlación entre variable 1: Estrés Laboral.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Estrés Leve	6	13.3
	Estrés Medio	19	42.2
	Estrés Alto	16	35.6
	Estrés Grave	4	8.9
	Total	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia**Interpretación**

En la tabla 9 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 42,2% presentan un cuadro de estrés medio, el 35,6% presentan un estrés alto y un 13,3% presenta un estrés leve.

**Tabla 19***Correlación entre variable 2: Depresión*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	No depresión	31	68.9
	Depresión Ligera	13	28.9
	Depresión Moderada	1	2.2
	Total	45	100.0

**Interpretación**

En la tabla 10 se observó que del total de la población encuestada equivalente a 45 trabajadores sanitarios el 68,9% presenta cuadros no depresivos, el 28,9% presentan depresión ligera moderadamente y un 2,2% depresión moderada.

## Anexo 9



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

Lima, 03 de Junio de 2021

Carta P. 129-2021-UCV-EPG-SP

Dr.  
VARGAS PACHECO JORGE  
Jefe médico del EESS. Enrique Montenegro  
CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a LOLI LOLI, SANDRO GUSTAVO; identificado(a) con DNI/CE N° 46576889 y código de matrícula N° 7002516038; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CONTRA LA COVID –19 EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3, LIMA 2021**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra

Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

## Anexo 10



PERU  
Ministerio  
de Salud

Organismo  
de Promoción y  
Atenciones en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Central

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y  
Hombres

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

### Constancia emitida por la institución que autoriza la realización de la investigación

Señor:  
Sandro Gustavo Loli Loli

De mi mayor consideración

Por intermedio de la presente, me dirijo a usted y expresarle mi felicitación por dignarse en recoger información para la prueba piloto de fiabilidad del cuestionario de investigación del programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, titulado: **"ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CONTRA LA COVID -19 EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3, LIMA 2021"**

A este respecto, cumplo en comunicarle que mi despacho **AUTORIZA**, para que su persona pueda recoger la información relevante para su investigación y haremos extensivo a todo el personal que labora en nuestra institución a mi cargo, para que contribuyan en su cometido.

Expresando los éxitos en su futura vida profesional, me suscribo de usted

Lima 23 de junio de 2021

Dr. Vargas Pacheco Jorge

## Anexo 11


### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Loli Loli Sandro Gustavo, egresado Escuela de posgrado del Programa de maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a Tesis titulada: Estrés laboral y depresión del personal de atención área COVID –19 en establecimiento de salud I-3, Lima-2021., es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres del Autor Loli Loli, Sandro Gustavo	
DNI: 46576889	 Firma
ORCID: 1-8766-2979	

## Anexo 12

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Alayo Canales Cecilia Magali, docente de la Escuela de posgrado Programa en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo (Lima- Norte), asesora de la Tesis titulada:

Estrés laboral y depresión del personal de atención área COVID –19 en establecimiento de salud I-3, Lima-2021., del autor Sandro Gustavo Loli Loli, constato que la investigación tiene un índice de similitud de .....% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres del Asesor: Alayo Canales Cecilia Magali	
DNI:	Firma
ORCID 0000-0003-3893-9868	