



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19,
personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021

**TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Alvarado Alfaro, Julia Pilar (ORCID: 0000-0002-2590-0174)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de servicios de salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios

Por darme la vida, por concederme trabajo y salud, así como a permitirme lograr mis metas profesionales personales y laborales.

A mis padres Ramiro y Mariela

Por su apoyo incondicional y me formaron con principios y valores.

A mis hermanos Dorita, Edy José

Luis mi sobrino quienes me exhortaron a seguir el cumplimiento de mis metas.

Julia Alvarado Alfaro

Agradecimiento

A la Dra. Miryam Lora Loza

Por su acertado y eficiente asesoramiento, destacando su disponibilidad y valioso aporte para el desarrollo y culminación de mi tesis de Maestría.

A la Universidad César vallejo

Por la oportunidad de alcanzar un logro más en mi carrera profesional, gracias a los docentes por sus valiosas enseñanzas y sus acertadas orientaciones que enriquecerán nuestra labor profesional.

Al Hospital Distrital La Esperanza

Por haber autorizado la realización de esta investigación y a mis compañeros de trabajo por su valiosa participación.

Julia Alvarado Alfaro

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	08
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	32
3.6 Método de análisis de datos	32
3.7 Aspectos éticos	33
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	51

Índice de tablas

Nº

Tabla 1: Relación entre la motivación laboral y estado de salud mental a nivel general en tiempos covid-19, del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, de La Esperanza, 2021.	32
Tabla 2: Relación entre la motivación laboral y la salud mental en tanto gravedad del trastorno de la ansiedad generalizada en tiempos COVID19, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.	33
Tabla 3: Relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto la gravedad del insomnio en tiempos COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.	34
Tabla 4: Relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto el impacto de eventos revisados en tiempos COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.	35

Resumen

Todas la angustias e incertidumbres de estos tiempos, al igual que los miedos, temores y pánicos que por la naturaleza altamente mutante, evolutiva y diversa del COVID-19, confluyen haciendo daños irreparables en la salud mental del personal sanitario. La respuesta motivacional es incierta y no se sabe si está relacionada con ella. En ese contexto el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la motivación laboral y estado de salud mental del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021. La investigación descriptiva correlacional de diseño trasversal involucró a 154 trabajadores asistenciales que aplicaron para los cuestionarios de motivación laboral (ML), salud mental general (PHQ-9), gravedad del trastorno de ansiedad (GAD-7), gravedad del insomnio (ISI) y del impacto de eventos revisados (IES-R), encontrando como resultado que la motivación laboral es preponderantemente Media (62,3%), salud mental general indica la presencia de Depresión Leve (56,5%), la gravedad del trastorno de ansiedad es Leve (45,5%), gravedad del insomnio es Moderado (53,9%) y el impacto de eventos revisados es de Malestar Leve (43,5%). Se concluye que la motivación laboral está relacionada moderada y significativamente con la salud mental general ($SpR=,872$, $p<,000$), la gravedad del trastorno de ansiedad ($SpR=,557$ $p<,000$), gravedad del insomnio ($SpR=,385$ $p<,000$) y del impacto de eventos revisados ($SpR=,564$, $p<,000$), en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.

Palabras clave: Motivación laboral, salud mental, ansiedad e insomnio, comunicación.

Abstract

All the anguish and uncertainties of these times, as well as the fears, fears and panics that due to the highly mutant, evolutionary and diverse nature of COVID-19, converge causing irreparable damage to the mental health of healthcare personnel. The motivational response is uncertain and it is not known if it is related to it. In this context, the objective of the study was to determine the relationship between work motivation and mental health status of the healthcare personnel of the Jerusalem District Hospital of La Esperanza, in times of COVID-19, 2021. The descriptive correlational research of cross-sectional design involved 154 care workers who applied for the questionnaires of work motivation (ML), general mental health (PHQ9), severity of anxiety disorder (GAD-7), severity of insomnia (ISI) and the impact of events reviewed (IES-R), finding as a result that work motivation is predominantly Medium (62.3%), general mental health indicates the presence of Mild Depression (56.5%), the severity of anxiety disorder is Mild (45.5%), Insomnia severity is Moderate (53.9%) and the impact of events reviewed is Mild Discomfort (43.5%). It is concluded that work motivation is moderately and significantly related to general mental health ($SpR = .872, p < .000$), the severity of the anxiety disorder ($SpR = .557, p < .000$), insomnia severity ($SpR = .385, p < .000$) and the impact of the events reviewed ($SpR = .564, p < .000$), in the healthcare personnel of the Jerusalem District Hospital, La Esperanza, 2021.

Keywords: Work motivation, mental health, anxiety and insomnia, communication

I. INTRODUCCIÓN

Al iniciar la pandemia del COVID-19, nadie se imaginaba el impacto que esta podría tener sobre la relación entre motivación laboral y estado de la salud mental en los trabajadores de salud. Sin embargo, cuando la motivación laboral se comportó como eficaz alteradora de la salud mental, la atención de las investigaciones médicas sociales, comenzó a centrarse en ella, descubriendo que las motivaciones negativas o mal orientadas podrían llegar hasta incapacitar mentalmente al personal de salud. A solo seis meses después de iniciada esta pandemia, ya los miedos, temores y pánicos se compraban no solo desde adentro de las instalaciones de los establecimientos de salud, sino, desde fuera de ellas, entre el 60 y 80% del personal de salud ya estaba afectado en su salud mental, pero no se quería aceptar aún como un problema médico o enfermedad mental, la prioridad era la atención clínica del paciente COVID-19 y no la salud mental del trabajador de salud (OMS, 2021).

En países altamente desarrollados como Japón, Canadá, Australia, Rusia, China, Reino Unido y Alemania, los planes de soporte para cuidar la salud mental de los trabajadores comenzaron a activarse y priorizaron los análisis de los aspectos motivacionales para poder contrarrestar el impacto negativo del COVID-19 sobre ellos. Los programas psicoeducativos de manejo de los aprendizajes de elementales de la conducta, por ejemplo, los aprendizajes reflejos, impulsos, predisposiciones de carácter y actitudes mentales, rápidamente fueron incorporándose a las estrategias y políticas motivacionales, como elementos bases para el apoyo al personal asistencial, sin que importe la función que se cumplía (National Health Commission of China, 2020).

Con ello, lograron parar en gran medida la motivación negativa para la adaptación a las nuevas condiciones de trabajo. El personal de salud se abrió a procesos de cohesión y estabilidad psicológica, procurando que los estados de ansiedad, la gravedad de los insomnios, el impacto de los eventos, que tenían

lugar fueran y dentro de los centros laborales, sean tratados con absoluta responsabilidad (Kang, et al, 2020).

Pero, la capacidad de dichos programas y, hasta de las estrategias y políticas públicas puestas en marcha para ello, presentaron grandes limitaciones para su réplica en países en vías de desarrollo de África, Asia y América Latina y El Caribe, mostrando su imposible modelación como proceso de tratamiento y atención de la salud mental del trabajador de salud en general. Los elementos obstruccionistas en estos países eran las actitudes innatas de los individuos, que eran consustanciales a su personalidad y su desarrollo profesional, que los distinguían singularmente de los trabajadores de salud de los países altamente desarrollados (Lange et al, 2021).

Sin embargo, dichos programas motivacionales, estrategias y políticas de cuidado de la salud mental del trabajador de la salud, a mediano plazo, se convertían en herramientas muy eficaces para trabajar problemas del comportamiento adaptativo, en donde los nuevos hábitos y costumbres laborales pasaron a ser productos renovados que fomentaban o formaban parte de conductas homogéneas, indiferenciadas. Siguiendo la lógica del manejo del riesgo de la salud mental en las maneras de pensar, de sentir o de actuar, como denominador común de sus acciones, se comenzaron a trabajar las actitudes individuales, producto de los métodos y estilo de trabajo tradicionales (antes del COVID-19). Al poco tiempo, se transformaron en elementos barrera, generadores de motivaciones completamente negativas a nivel intrínseco y extrínseco. La gran capacidad del COVID-19 para mutar y diseminarse agresivamente no pudo ser contrarrestado adecuadamente (Lerira, et al, 2021).

Desde ese contexto, se comenzaron a mover los conceptos de trastornos de la ansiedad, de gravedad del insomnio y del impacto de eventos revisados, asociándolos a los grado de satisfacción de expectativas en el trabajo, su objeto era explicar el papel de las motivaciones agrupando varios elementos, como, por ejemplo, el papel de las recompensas y reconocimientos, de los beneficios

económicos y estímulos psicológicos para el trabajo, del desarrollo de las capacidades bajo las nuevas coyunturas, de las posibilidades de gozar de vacaciones, licencias y descansos adecuados, etc. Es más, se abrieron las puertas para el análisis de la seguridad de la salud mental del trabajador, en la perspectiva de lograr que éste se pueda sentirse seguro o, pueda sentir que tiene oportunidad de crecimiento personal y profesional aun dentro de las condiciones de trabajo que le toca vivir (Klimkiewicz, et al, 2021).

Pero, no en todos los países en vía de desarrollo, estos procesos fueron completos, de tal manera que muchos se limitaron a trabajar recompensas y sanciones, así como, el mejoramiento de la infraestructura y del equipamiento. Lo que los llevó a seguir una cadena grande de problemas entorno a los costos de la logística, gestión y administración y de abastecimiento de insumos médicos, descuidándose por completo, el trabajo por el fin de estos programas y estrategias, el cuidado de la salud mental de los trabajadores (McFee, et al, 2020).

Y, cuando se tenía en el mundo mas 600 mil trabajadores de salud fallecidos y otro tanto afectado en su salud mental, las preocupaciones se convirtieron en acciones tibias, desordenadas, para tratar, nuevamente, de adaptar los programas y estrategias motivacionales e incluirlas para el cuidado de la salud mental del trabajador. Los temas de trastornos de ansiedad generalizada, de insomnio y de los impactos de los eventos clínicos negativos que ocurrían en el trabajo, nunca se revisaron, dejando en el limbo la posibilidad de interpretar o analizar estos hechos en función de un trabajo preventivo en el área (OPS/OMS, 2020a; 2020b).

Hasta hoy, no se puede explicar este fenómeno en su totalidad y complejidad, se siguen refiriendo a él como si los problemas de la salud mental fueran como resultado de las influencias del ambiente sociolaboral, de las características personales de cada individuo, de las formas de pensar, sentir y actuar de los grupos dentro y fuera de la institución. No hubo ni hay hasta la fecha, programas

psicoeducativos de soporte organizados ni estructurados para el caso. Salvo en Argentina, Brasil y Chile, los problemas de la motivación laboral para mejorar la salud mental del trabajador de salud, se consideran temas no prioritarios, dejando así que el problema avance, hasta reportar hoy, según la (OMS/OPS 2020a; 2020b) que estaría afectando a más del 60% de trabajadores de la salud de los países en vías de desarrollo de todo el mundo.

Una de las explicaciones más recurrentes encontradas en los estudio es de estos organismos internacionales (OMS, 2020) es que de todos modos iba a tener algún impacto, el COVID-19, sobre la salud mental de los trabajadores y que, estos podrían crear algún sentimiento de incomodidad, pero, jamás imaginaron que la salud mental ya estaba siendo afectada exponencialmente, de tal manera que las motivaciones laborales, como modos pre establecidos eran orientadas para hacer reaccionar a un sujeto que ya no funcionaba en positivo, al contrario, se convertían en manifestación primaria para intervenir la conducta de tipo emocional que trabajaba bajo los efectos de los miedos, temores y pánicos existenciales.

En nuestro país, por las características idiosincráticas del trabajador de salud, el problema fue más ninguneando e ignorado que en cualquier otra parte del mundo. Es más, no toma en cuenta los elementos motivacionales que afectan la salud mental del trabajador dentro de sus políticas de gestión del talento humano, solo se toman en cuenta las opiniones de aquellos cuyos sentimientos reales se ocultan tras de las necesidades de la atención al paciente COVID-19. Con ellos las sobrecargas laborales, la no estructuración de los horarios equitativos, las largas horas de trabajo, la desorientación para el cumplimiento de las normas de bioseguridad o el cumplimiento de los protocolos de la atención, etc., se hicieron parte del problema que no permite que una política de motivación laboral tenga éxito alguno (Gobierno de Perú, 2021).

Es decir, siempre se expresaban actitudes conservadoras frente a la necesidad de intervención sobre la relación entre la motivación laboral y el estado

de salud mental del personal asistencial. Las políticas de gestión y/o administración del talento humano se cierra en estructuras de racionalidad precaria, al no permitir, ni siquiera la posibilidad de identificar el papel o dimensión de dicha relación, afirmando, convenientemente, intereses afines, con la idea asistencialista de atender los casos una vez que se declara la enfermedad. Ningún nivel de trabajo predictivo, preventivo y/o proyectivo, por lo tanto, solo se observa el fomento de una mentalidad unilateral que descarta la relación entre la motivación y la salud mental del trabajador de salud como área de intervención o trabajo para las políticas y estrategias laborales (Gonzales et al, 2020).

Esta situación ha colocado a la salud mental de más del 70% del personal de salud en situación de alto riesgo y al otro 30% en riesgo moderado, exacerbando exponencialmente los miedos, temores o pánicos en todas las instituciones de salud de nuestro país. Posiblemente no se valore la importancia de la salud mental del personal de salud, pero, es necesario reconocer la preponderancia de racionalismos negativos que esta produce, o de los cambios que genera en el comportamiento y rendimiento laboral, aunque no se quiera reconocer dicha problemática en las formas discursivas de la lógica empírica científica (Jiménez, 2020; Vallejo, 2020; OPS, 2020).

En el Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2021, la situación no es distinta a la que se muestra a nivel nacional e internacional, al contrario, es evidente que más del 60% de los trabajadores pueda estar afectado en su salud mental y no saberlo. Estos trabajadores asistenciales, generalmente dejan de lado sus propios sentimientos y actúan en gran medida de acuerdo a sus criterios profesionales, no buscan argumentos de justificación para llegar alguna conclusión per-se sobre el papel que les toca jugar dentro del accionar corporativo de la institución. Simplemente saben lo que tienen que hacer y lo hacen. Muestran actitudes neutrales, aceptables, se apartan de los antagonismos y busca la solidaridad y cooperación, dentro y fuera de la institución donde trabaja. Sin embargo, en más del 60% existen manifestaciones de miedos, temores y pánicos existenciales que son acompañados de trastorno de ansiedad, insomnio y una

preponderancia de la conducta emocional pesimista, especialmente sobre lo que está dejando y provocando el COVID-19 en el marco del contexto laboral en que viven (MINSA, 2020).

Muchas veces en su proceder cotidiano, se conducen generalmente de acuerdo sus apetencias, impulsos y sentimientos y, no conforme a la razón. En la mayoría de ellos (más del 50%), los criterios más firmes y arraigados son los juicios de valor que controlan los extremos de la naturaleza emocional de sus comportamientos, sin embargo, poco atina a ser para racionalizar los hechos desde un panorama distinto y/o, desde una razón para modificarlo a través de motivaciones positivas a nivel laboral y existencial (De Althaus, 2021).

El ministerio de salud MINSA, (2021), ha tratado de comprender la falta de racionalidad científica, de los criterios que se están utilizando en el trabajo para enfrentar al COVID-19, pero, no advierten valoraciones y actitudes que se han hecho habituales para ridiculizar sus medidas. Esto ya es tendencia en las redes sociales, justificándose su temor de que se está poniendo en riesgo su salud mental.

Es decir, la mayoría del personal de salud no quieren pensar en este tipo de casos fenómenos porque le resulta incómodo y prefiere abstraerse del mismo tal cual lo hacían antes del COVID-19 con otros problemas laborales que les tocaba enfrentar y, esa actitud, consagrada en los métodos y estilo de trabajo tradiciones e impuesta por las costumbres, no le permiten romper los moldes para ir en búsqueda de renovación y transformación de los procesos laborales aprovechando la transparentación de los problemas de salud mental en su relación con la motivación laboral que está dejando el COVID-19 (Vian, 2020).

Desde esta perspectiva en la presenta investigación se plantea ¿Existirá relación significativa entre la motivación laboral y el estado de salud mental del personal asistencia del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021? En el campo académico profesional la investigación se

justifica por que persigue el desarrollo del área temática poniendo de relevancia un problema sentido y muy importante para el personal de salud. Así mismo, en el plano metodológico la investigación se justifica por describirnos la ruta a seguir para contrastar sus resultados y valorar su posibilidad de replicar en otras instituciones de salud. Y, desde el punto de vista medico social, la investigación es importante por que nos permite visualizar las posibilidades de mejorar la calidad de la atención al paciente o usuario del Hospital Distrital Jerusalén COVID-19.

Esto nos permitió plantear como Hipótesis de trabajo que: Si existe relación significativa entre la motivación laboral y estado de salud mental del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, de La Esperanza, en tiempos COVID19, 2021. Consecuentemente la investigación se orientó por el siguiente Objetivo General: Determinar la relación entre la motivación laboral y estado de salud mental del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021. También, la investigación precisa su resultado a través de los siguientes Objetivos Específicos: a) Establecer la relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto acepción de un estado mental general del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021; b) Establecer la relación entre la motivación laboral y el estado de salud mental, en tanto trastorno de la ansiedad generalizada, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén del Distrito la Esperanza, en tiempos COVID-19, 2021; c) Establecer la relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto gravedad del insomnio, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021; d) Establecer relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto impacto de eventos revisados, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el marco del presente estudio se toma referentes de contrastación e interconsulta, reportes investigativos presentados en el contexto COVID-19 a nivel internacional y nacional. También se expone sobre el estado del arte de la motivación laboral y la salud mental en trabajadores de salud. El fin fue asumir una postura crítica y/o racionalizada en la interpretación de nuestros propios resultados, de tal manera que el lector o quien consulte esta investigación pueda identificarla de manera clara y transparente.

En el trabajo de Cantor- Cruz, et al (Colombia, 2021), el objetivo del estudio fue generar recomendaciones de promoción y protección de la salud mental del personal y equipos dispuestos como primera línea de atención en la emergencia sanitaria por COVID-19. La investigación de revisión sistémica de la información buscó, encontró y seleccionó la literatura en los buscadores como PubMed y Google Scholar. Se identificaron 31 recomendaciones todas ellas contenían recomendaciones sobre autocuidado, cuidado humanitario entre los equipos de trabajo y sobre el cribado de los signos de alarma. Se concluye que las actividades de promoción y protección en salud mental para el afrontamiento de la emergencia sanitaria pueden abarcar acciones articuladas entre el trabajador, los equipos de salud y las instituciones sanitarias.

Así mismo, en el trabajo de Zhang, et al (China, 2020), el objetivo fue conocer los problemas de salud mental y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 en China. La investigación descriptiva transversal involucro 1255 y trabajadores no sanitarios y 927 médicos que aplicaron para dos pruebas estructuradas de salud mental. El resultado muestra que los trabajadores no sanitarios tenían una mayor prevalencia de insomnio que los médicos (38,4% frente a 30,5%, $p < 0,04$), ansiedad (13,0% frente a 8,5%, $p < 0,01$), depresión (12,2% frente a 9,5%; $p < 0,04$), somatización (1,6% frente a 0,4%; $p < 0,01$) y síntomas obsesivo-compulsivo (5,3% frente a 2,2%; $p < 0,01$).

Se concluye que los trabajadores no sanitarios son los más afectados que los medios, en su salud mental en China.

En esa misma línea de investigación, el trabajo de Jácome (Ecuador, 2020), tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión y ansiedad del personal de salud ante el COVID-19 en un hospital privado de Quito-Ecuador. La investigación de tipo exploratoria y descriptiva, involucro a 12 trabajadores que aplicaron para el Test de Goldberg (EADG). El resultado muestra que el 67% altos niveles de estrés, 100% ansiedad y el 85% presenta depresión. Se concluye que la salud mental del personal de dicha institución está en riesgo.

Por su parte Ricci, et al (España, 2020), el objetivo fue examinar el impacto de la prestación de servicios de salud durante o después de las emergencias de salud en la salud mental de los trabajadores. La investigación cualitativa de revisión sistémica y metaanálisis, buscó, encontró y seleccionó 61 artículos de Google, MEDLINE, Embase y PsycINFO. Los resultados muestran que la prevalencia de ansiedad fue de 45%, 38% de depresión, 31% del estrés agudo trastorno, del 29% en cuanto agotamiento y de 19% en cuanto al trastorno y estrés postraumático. Se concluye que la salud mental del trabajador de salud está en riesgo de moderado a alto, siendo de riesgo la prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo y postraumático y agotamiento.

En el trabajo de Lai et al (China, 2020), el objetivo fue evaluar la magnitud de los resultados de la salud metal entre los trabajadores de la salud en el contexto COVID-19. La investigación descriptiva trasversal involucro a 1257 trabajadores de salud de la provincia de Hubei. El resultado encuentra un 50,4% con síntomas de depresión, el 44,6% ansiedad, el 34,0% insomnio y el 71,5% angustia. Se concluye que los trabajadores de salud experimentaron una carga psicológica negativa, especialmente enfermeras, mujeres.

A nivel nacional se cuenta con el trabajo de Ortiz (Perú, 2020), cuyo objetivo fue analizar el impacto de los factores de riesgo en la motivación laboral del

personal de salud en la crisis por el COVID-19. La investigación de revisión sistémica se utilizó la búsqueda de Google académico, Cielo, Redalyc seleccionando 34 artículos. El resultado muestra que la motivación del 100% del personal de salud se ve afectada por los factores de riesgo del covid-19. Concluye que es necesario motivar al trabajador de salud para minimizar el impacto negativo del COVID-19

Así mismo se cuenta con el trabajo de Jiménez (Perú, 2020), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción laboral y la salud mental en profesionales de salud en el hospital III EsSalud –Tacna. La investigación observacional transversal, involucro a 99 profesionales que aplicaron para el cuestionario de satisfacción laboral (Font Roja) y el cuestionario de salud mental (General Health Questionnaire-12). El resultado muestra un 58% satisfecho laboralmente y 75% ve afectada su salud mental y bienestar psicológico. Se concluye que existe relación inversa entre la satisfacción laboral y la salud mental del personal de Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna-2020

También se cuenta con el trabajo de Alfaro (Perú, 2020), el objetivo fue determinar la relación entre la motivación laboral y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de neonatología del hospital Víctor Iazarte Echeagaray, la investigación descriptiva correlacional, involucro a 35 profesionales de enfermería. El resultado muestra la motivación laboral es media (88,6%) y la calidad del cuidado de enfermería regular (88,6%). Se concluye existe relación significativa alta ($p < 0,005$) entre la motivación laboral con la calidad del cuidado de enfermería.

Finalmente se tiene al trabajo de Vallejos (Perú, 2021), cuyo objetivo fue evaluar el efecto emocional que ha causado el covid-19, en la salud mental del personal del Centro de Atención Primaria Carlos Castañeda Iparraguirre- La Victoria: Red Asistencial Lambayeque. La investigación descriptiva, involucro a 79 profesionales que aplicaron para el cuestionario de salud mental. El resultado muestra un nivel leve de depresión y ansiedad con 80% y 50%, entre enfermeras.

Los médicos mostraron un nivel leve 50% de depresión y 14% de ansiedad y depresión. Los tecnólogos médicos 55,66% depresión y 66,67% ansiedad. Se concluye que la pandemia ha impactado la salud mental del personal corriendo el riesgo de desgaste emocional.

En estos trabajos la motivación laboral se lo define como un fenómeno del comportamiento humano que se produce a raíz de la comprensión de los factores que provocan que las personas actúen de ciertas maneras, siempre y cuando tengan o sientan la necesidad de satisfacer sus propias expectativas laborales o de desarrollo profesional (Lunn et al ,2020).

El supuesto teórico es que ninguna organización puede triunfar sin cierto nivel de compromiso y esfuerzo por parte de sus trabajadores. Por esta razón, se toman en cuenta factores que encausan, conducen y sustentan la conducta de las personas. Algunas teorías de la motivación, como la teoría de la jerarquía de las necesidades (Maslow), de la necesidad para la creatividad personal (ERG de Alderfer) y la teoría de dos factores de dos factores (satisfacción e insatisfacción de Herzberg), dan mayor importancia a las formas en que tratan las instituciones a sus trabajadores, para motivarlo o hacer que surjan acciones reciproca entre el individuo y los factores del entorno. Especialmente teoría de Maslow sostiene que una necesidad genera impulsos pendientes a satisfacerla y, está, a su vez, produce acciones orientadas a una meta de satisfacer la necesidad original que lo genero (Stoner y Freeman, 1994; Berardi, 2015).

Según esta postura, la motivación laboral resultaría ser el producto del predominio de una necesidad que depende de la situación laboral del sujeto y sus experiencias recientes. En la actual situación de crisis médico-social impuesta por el COVID-19, satisfacer las necesidades básicas del trabajador se ha convertido en una prioridad y muchos esperan que todos puedan satisfacer dichas necesidades porque supuestamente necesitan un ambiente seguro de trabajo, antes que incentivos pendientes a darles autoestima, sentimientos de pertenecía u oportunidades de creer (OIT, 2020a; Kraus y Kitayama, 2019).

En la teoría ERG se plantea que las motivaciones laborales se caracterizan por darse cuando las personas se esfuerzan por establecer una jerarquía en su existencia y relaciones y necesidades de crecimiento y, se frustra este esfuerzo cuando los individuos regresan a un nivel inferior de la motivación, de allí que, se conoce como el antecedente primario de la separación de necesidades hacia abajo en solo tres categorías de necesidades de existencia (OIT, 2020a; 2020b).

La teoría de la motivación sobre la necesidad del logro, sostiene que todas las personas tienen una reserva de energía potencial que, al liberarse la fuerza que motiva y necesidad básica, se establece como prioridad, pasando a un estado de esperanza de éxito o, a un estado del valor del sentido, que es atribuido a la meta, relacionando entonces comportamientos y desempeño laborales con tres impulsos básicos: la necesidad del logro, la necesidad del poder y, la necesidad de afiliación o de contacto estrecho con otros (OIT, 2020a; 2020c).

Por su parte, las teorías del proceso de la motivación, pone énfasis en el proceso del pensamiento, a través del cual las personas dedican o deciden su manera de actuar, por eso, se transforman en una percepción del papel comprensivo de los individuos y lo establece como una necesidad para cumplir una actividad o desempeñar un trabajo. También trabajan sobre las expectativas y valores que están orientadas a vencer las diferencias percibidas para explicar situaciones específicas del comportamiento humano. Los supuestos son: a) el comportamiento depende de una combinación de esfuerzo en el individuo b) las personas toman decisiones conscientes sobre su comportamiento en las organizaciones; c) las personas tienen distintas necesidades, deseos y metas; d) las personas escogen entre varias opciones de comportamientos basando para ello en sus expectativas de que determinados comportamientos le produzcan los resultados deseados (Rodríguez, 2020).

Estos supuestos se sintetizan en el llamado modelo de expectativas que buscan recompensas intrínsecas a nivel psicológico o recompensas extrínsecas

como mejoras en las condiciones laborales, ambos tipos de recompensas buscan la satisfacción del individuo, siempre y cuando, la satisfacción sea equitativa y percibidas directamente como resultado del desempeño o el esfuerzo realizado (Rauell, et al, 2020).

En presente investigación se asume esta última postura, puesto que las implicancias de la motivación están directamente relacionadas con las características de la organización interna y, es lo que permite que los sistemas de trabajo puedan afectar directamente la salud mental de los trabajadores.

Por su parte la salud mental se define como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio cultural, de esta manera puede tener una actuación exitosa en lo laboral, lo intelectual y de relación con sus entornos, lo que le permite vivenciar un estado de bienestar en función de su calidad de vida (OPS, 2020a; OMS, 2021).

Sin embargo, en el trabajo de Pappa et al (2020), se sistematiza mejor el concepto de la salud mental del trabajador de salud en condiciones de que impone el COVID-19, al ligar su entendimiento tanto a nivel subjetivo y objetivo. Es decir, se puede considerar normal un estado general de salud mental en la medida que aceptamos como normal el estado general en que nos encontramos. También podemos, a nivel objetivo, constatar con evidencias cuando hay ausencias o presencia de manifestaciones o síntomas clínicos de una enfermedad o trastorno mental. En consecuencia, es un estado de bienestar percibido, asociado al concepto de equilibrio o adaptación que todo organismo tiene con su medio ambiente. Las situaciones o manifestaciones que en ellas se producen no son sino manifestaciones de una lucha interna por mantener el equilibrio con su medio ambiente.

Desde dicho punto de vista, la salud mental en general (PHG) normal, como dimensión de la salud mental, se define, según (Huang y Zhao, 2020), como la forma en que es percibida, subjetiva u objetivamente, la manifestación del

comportamiento humano. Se acepta dentro de esta definición que no toda manifestación del comportamiento de las personas son indicadores de deterioro o afectación de la salud mental, también pueden caber como una característica de un estado de salud mental general normal.

Esta definición se sustenta en la evaluación primaria del interés por hacer las cosas; por el sentido de las sensaciones percibidas, por ejemplo, para el trabajo. También se sustenta en el análisis de los problemas generales que la persona presenta cuando está decaído o siente que le falta sueño, está cansado o tiene la sensación de falta de energía. También se percibe el hecho de estar satisfecho o no con su alimentación, con lo que hace o le toca hacer en el trabajo, con la forma en que pone o deja de poner atención a lo que hace, con sentirse inquieto sin saber por qué y, pensar que mejor estaría muerto para no sentirse aburrido con su vida o sus formas de ser en la vida (Kroenke, et al, 2020).

Todo está relacionado aquí a la forma de pensar, de asumir como suyos las formas interactivas de pensamientos para mejorar la atención que ponen sobre las cosas reales, sobre las cosas que pasan a su alrededor y que los conducen a ellos mismos a tomar posturas centradas en la actividad psíquica: es decir, sus procesos, propiedades y capacidades cognoscitivas y afectivas no serían más que manifestaciones de la conducta humana para resolver problemas o sobrevivir en el contexto que le toca vivir o trabajar (Huang y Zhao, 2020; Kroenke et al, 2020).

Los trastornos de ansiedad generalizada, como dimensión de la salud mental de las personas, son manifestaciones nerviosas, que provocan angustias, tensiones, muchas veces inexplicables y que hacen que las personas se preocupen demasiado de los hechos que pasan a su alrededor. Se pueden detectar fácilmente cuando las personas tienen problemas para relajarse, están inquietos o les resulta difícil estar sentados, se enfadan o se irritan con facilidad, sienten miedos inexplicables o compran con facilidad los miedos, temores y pánicos de otros (Huang y Zhao, 2020).

Gran parte de esta dimensión de la salud mental de las personas parten de comportamientos modelados por normas o aprendizajes sociales rígidos, con los cuales los seres humanos construimos nuestras propias fronteras de comportamiento y pretendemos construir nuestros propios estilos de convivencia social (Jamieson et al, 2018). No se reparan los pensamientos extremos, pero sí, se pueden definir comportamientos negativos de venganza, resentimiento, celos, de intolerancia, deshonestidad, desconfianza envidia etc., en la medida que el inconsciente los va preparando a través de los años de aprendizajes sociales negativos hasta transformarlos en conductas desajustadas tales como la ansiedad, insomnios, depresión desesperanza, pánicos, etc. (Wu et al, 2020)

Por su parte la gravedad del insomnio, como dimensión de la salud mental del trabajador de salud, se define como una mala calidad del sueño durante las dos últimas semanas. Su característica diferencialmente por el grado de dificultad para iniciar el sueño con insatisfacción en su duración, consolidación o calidad que ocurre cuando la situación no permite que podamos dormir con seguridad. También se la define como la forma en que se percibe la calidad subjetiva del sueño teniendo como indicadores a su duración, latencia, el uso de medicamentos para dormir, a la alteración del sueño y a la disfunción diurna. Cada componente se transforma en manifestaciones clínicas en la medida de su recurrencia y pueden darse en forma indeterminada, pero se incluyen todos estos factores cuando se habla de la gravedad del insomnio como síndrome crónico o de corta duración (Kevin et al, 2020).

Generalmente los autores recientes como (Lunn y Col, 2020 y; Wise et al, 2020) que evalúan este problema de la salud mental de las personas, el insomnio, en función del impacto COVID-19, condicionan su temporalidad por las condiciones estresantes que caracterizan la vida laboral de las personas. Entre las que más se mencionan son: las discusiones en el trabajo, la muerte de compañeros de trabajo por COVID-19, a ellos le suman las incertidumbres sobre el comportamiento evolutivo y variado del COVID-19 para poner en riesgo la vida

de las personas y la poca información emitida por los organismos internacionales o institucionales sobre la enfermedad.

Pero, la alteración del sueño también puede ocurrir por la forma en que se compran los miedos, temores y pánicos o se perciben las amenazas, ya que es probable que las personas perciban y respondan a ellas asumiendo riesgos durante la pandemia y las consecuencias posteriores para la toma de decisiones y las relaciones intergrupales. En este sentido se destacan algunas ideas que fomentan un sentido compartido de identidad o propósito como fuente para ralentizar los impactos negativos y acceder a medidas preventivas junto a otras personas que laboralmente lo acompañan. Es lo que se está haciendo con las estrategias de distanciamiento personal en el trabajo y a nivel social, lo que implica el distanciamiento físico, que no es lo mismo que pérdida de conexión interpersonal, sino, cambios en los comportamientos, que se dan en la medida en que se van corrigiendo las percepciones erróneas de la realidad (Stiff, 2020).

El impacto de eventos revisados, como dimensión de la salud mental del trabajador, se define como una forma de toma de decisiones acertadas. Estas formas de tomas de decisiones dependen de percepciones precisas de los costos y beneficios de ciertas elecciones para uno mismo y para el conjunto del personal institucional. En general, son respuestas emocionales ante una situación de riesgo que tienen la capacidad de influir en el pensamiento en dos etapas: primero la calidad de la emoción, que enfrenta lo positivo con lo negativo, y, que enfoca a las personas en información congruente, información negativa cuando se sienten negativos, esa información en lugar del sentimiento en sí, se utiliza para guiar el juicio. En la segunda etapa, se orientan las advertencias de salud emocional hacia más emociones, pero son reguladas por las advertencias de riesgos, o conciencia de consecuencias posteriores. En la medida que aumentan las emociones positivas o negativas las personas se convierten en dependientes de estas emociones y de la información sobre ellas para tomar decisiones (Kraus y Kitayama, 2019).

Las respuestas a eventos laborales estresantes también se definen como reacciones emocionales fuertes, en donde las personas también pueden ignorar información numérica importante como las probabilidades y el alcance de los problemas de salud mental (Haidt (2001). El encuadre negativo en general capta mayormente la atención de las personas que están acostumbradas a manejarse alejadas de los indicadores matemáticos, haciéndolos más vulnerables a estos o más sensibles frente a los riesgos, por ejemplo, de contraer el COVID-19, de otra forma ser presentan descuidos para ellos mismos o para los demás (Crum et al, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva correlacional, esta orientada a resolver un problema de investigación sin manipular las variables de estudio, tiene por objeto describir, en este caso, las razones cruzadas entre las dos variables para explicar sus relaciones y correlaciones entre ellas (Henández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es transversal. Se recolectaron los datos en un solo momento y espacio de investigación. Tanto el tipo y diseño de investigación se pueden graficar:

$$M \quad X_{(i=1)} \quad r \quad Y_{4(i=1)}$$

Dónde:

M = Muestra del estudio

X = Motivación Laboral

Y = Estado de Salud Mental y sus 4 dimensiones: salud mental en general, trastornos de ansiedad generalizada, gravedad del insomnio y respuestas a eventos laborales estresantes.

r = Relación entre las variables de estudio

3.2. Variables y operacionalización de variables

3.2.1 Variables

Variable Correlacional 1

MOTIVACIÓN LABORAL

Variable Correlacional 2

ESTADO DE SALUD MENTAL

Sub variables

- Salud mental general
- Trastornos de ansiedad generalizada
- Gravedad del insomnio
- Impacto de eventos revisados

3.3. Población Muestra y Muestreo

3.3.1 Población

Lo constituyeron 154 trabajadores asistenciales del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.

Criterios de inclusión

- Personal asistencial con más de un año de servicios continuos en la institución.
- Aceptar voluntariamente colaborar con la investigación aplicando para las pruebas o instrumentos de investigación.

Criterios de exclusión:

- Personal asistencial que presenten problemas para contestar el cuestionario de investigación.

3.3.2 Muestra

Se consideró al 100% (154) de trabajadores asistenciales del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021, por su dimensión y accesibilidad.

3.3.3 Muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico, estratégico por interés, considerando al 100% de la población universo.

3.3.4 Unidad de análisis

Trabajadores asistenciales del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se aplicó la técnica de encuesta con abordaje persona a persona en el ambiente institucional.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

- Cuestionario de la Motivación Laboral (PHQ-9) de Berardi, 2015. Parte de considerar 17 reactivos relacionados a una amplia serie de impulsos y esfuerzos por satisfacer necesidades, anhelos y fuerzas similares. Se caracteriza por ser un cuestionario estructurado que brinda la posibilidad de 5 respuestas que van desde (1) Nunca, hasta (5) Siempre aplicando una escala de Likert, su medición responde a 3 categorías a quienes se le otorgan los siguientes puntajes.

Variables	Categorías		
	Alta	Media	Baja
Motivación laboral	63-85	41-62	17-40

Instrumento 2

- Cuestionario de Salud Mental General (Patient Health Questionnaire- PHQ-9). Evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en la ocurrencia de episodios depresivos mayores. Está estructurado en 9 reactivos que aplican para una escala de Likert de 4 posibilidades de respuestas que van desde (0) Nunca hasta (3) Frecuentemente. Se aplica una herramienta de tamizaje de la puntuación en 4 categorías:

Variable	Categorías			
	Depresión mínima	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión severa
Salud Mental General	0-9	10-15	16-21	22-27

Instrumento 3

- Cuestionario de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD7). Este cuestionario está compuesto por 7 reactivos de respuestas tipo Likert de 0 a 3 que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno. Se aplica una herramienta valorativa y de tamizaje de la puntuación en 4 categorías:

Variable	Categorías			
	Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
Gravedad de la Ansiedad	0-7	8-12	13-17	18-21

Instrumento 4

- Cuestionario de Gravedad del Insomnio (ISI). Este cuestionario está compuesto por 7 reactivos de respuestas tipo Likert de 0 a 3 que incluye la evaluación de la gravedad de los componentes diurnos y nocturnos del insomnio.

Variable	Categorías			
	Normal	Sub umbral	Insomnio	Insomnio severo
Gravedad del Insomnio	0-7	8-12	13-17	18-21

Instrumento 5

- Cuestionario de Impacto de Eventos Revisados (IES-R), 2008. Este cuestionario está compuesto por 22 reactivos de respuestas tipo Likert de 0 a 3 que mide el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera. De (0) Subclínico hasta (3) Malestar Severo

Se aplica una herramienta de tamizaje de la puntuación en 4 categorías:

Variable	Categorías			
	Sub clínico	Malestar leve	Malestar Moderado	Malestar Severo
Respuesta a evento estresante	0-22	23-37	38-52	53-66

3.5. Validación y Confiabilidad de los Datos

Validación y confiabilidad del Cuestionario de Motivación Laboral (PHQ-9) se obtiene de valorar a través de Jueces Expertos los contenidos y la estructura de la prueba bajo el formato V-Aikent. Se complementa con estudio piloto para analizar la fiabilidad de la prueba. En este proceso se evalúa la motivación laboral concibiéndola como una serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares, todo por satisfacer una meta.

Ficha técnica 1

Título	Cuestionario de Motivación Laboral
Autor	Berardi, 2015
Año	2015
Aplicación	Mar de Plata Argentina
Bases teóricas	(Koontz y Weihirch, 1998) sobre la administración global y de (Berardi 2015) sobre la motivación laboral y sus aplicaciones a través de técnicas motivacionales.
Versión	Adaptación de Berardi 2015.
Tipo de administración	Administración pública: Sector salud

Duración	5 minutos												
Normas de puntuación	Se hizo uso de 5 tipos de respuestas aplicando una escala de Likert de (1) Nunca a (4) siempre, luego se utilizó una herramienta de tamizaje de la puntuación definiendo 3 categorías: Alta con 63- 85 punto, Media entre 41 a 62 puntos y Baja entre 17 a 40 puntos.												
Campos de aplicación	Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2021												
Validez	<p>Validez interna</p> <p>El cuestionario fue elaborado por Berardi 2015 siguiendo los principios de la motivación laboral para todo tipo de institución pública de Argentina fue adaptada por Alvarado 2021 para su aplicación en el presente estudio. Validez de Contenido y estructura</p> <p>La adaptación de la prueba valida su estructura y contenido a través de la participación de tres Jueces Expertos que siguieron los criterios de validación V-Aiken: claridad, correspondencia lógica, coherencia, pertinencia y suficiencia. Los expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karina Velásquez Mego - Lorenza Alvarado Alfaro - Nancy Iglesias Obando - Dina Cabello Miranda - Imelda Medina Hoyos <p>El coeficiente de concordancia entre los Jueces expertos fue positivo llegando a ser mayor de 90%.</p>												
Confiabilidad	La prueba alcanza un >Coeficiente Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de ,960, siendo que la media de elementos es de 3,576 de una escala de 1 al 5 y su varianza es de ,190. Las correlaciones del total de elementos corregida son mayores de ,611 y ningún valor de los coeficientes alfa de Cronbach si el elementos es suprimido sobrepasa el valor de referencia de la prueba y la medidas promedio de la correlación intraclase es de ,959 que con 95% de confianza y 5% de error esperado oscila entre ,933 a ,978 siendo la variabilidad bruta de 24,252, haciendo que la fiabilidad de la prueba altamente significativa ($p=0,000$)												
Conclusión	Visto el alto nivel de concordancia (>90%) de los Jueces Expertos sobre la validez de la prueba en cuanto a estructura y contenido y estando referenciada la confiabilidad con altos coeficientes de fiabilidad, se concluye que la prueba está lista para su aplicación en el personal asistencial del Hospital Jerusalén de La Esperanza, 2021.												
Categorías	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Variables</th> <th style="text-align: center;">Alta</th> <th style="text-align: center;">Categorías Media</th> <th style="text-align: center;">Baja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">41-62</td> <td style="text-align: center;">17-40</td> </tr> <tr> <td>Motivación laboral</td> <td style="text-align: center;">63-85</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Alta	Categorías Media	Baja			41-62	17-40	Motivación laboral	63-85		
Variables	Alta	Categorías Media	Baja										
		41-62	17-40										
Motivación laboral	63-85												

Validación y confiabilidad del Cuestionario de Salud mental en general (Patient Health Questionnaire- PHQ-9), se obtiene de valorar, a través de Jueces Expertos, los contenidos y la estructura de la prueba bajo el formato V-Aikent. Se complementa con estudio piloto para analizar la fiabilidad de la prueba. En este proceso se evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en la ocurrencia de episodios depresivos mayores.

Ficha Técnica 2

Título	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
Autores	Asociación Americana de Psicología (APA) y Kroenke et al, 2001
Año	2001
Bases teóricas	Valoración d los trastornos depresivos para identificar la gravedad de los síntomas en personas y su sensibilidad al cambio para monitorizar la respuesta a los tratamientos por depresión.
Aplicación	Personal asistencial de establecimiento de salud de Chile, EE.UU., Perú, Argentina entre Otros.
Versión	Original 2001 adaptada por Alvarado 2021 para el presente estudio.
Tipo de administración	Encuestas
Duración	5 minutos
Normas de puntuación	Se hace uso de escala de Likert estableciendo 4 niveles de respuestas del (0) Nunca al (3) Frecuentemente. El puntaje total se distribuye en haciendo uso de una herramienta de tamizaje de la puntuación definiendo 4 categorías para la salud mental a nivel general: Depresión mínima/sin depresión (0-9 puntos), Depresión Leve (10-15 puntos) Depresión moderada (16 a 21 puntos) y depresión severa (22-27 puntos).
Campos de aplicación	Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2021

Validez	<p>Validación interna. El cuestionario fue elaborado por Asociación Americana de Psicología APA y Kroenke et al, 2001, sus aplicaciones han sido realizadas en todo el mundo por su capacidad para identificar la gravedad de los síntomas de depresión y el daño para la salud mental de las personas a nivel general</p> <p>Validación de contenido y estructura Para su aplicación en el presente estudio se solicitó la participación de Jueces Expertos que siguieron los formatos de validación de V-Aiken, aplicando los criterios de coherencia lógica, correspondencia, claridad, pertinencia y suficiencia. Los Jueces expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karina Velásquez Mego - Lorenza Alvarado Alfaro - Nancy Iglesias Obando - Dina Cabello Miranda - Imelda Medina Hoyos <p>El Coeficiente de concordancia positiva de los Jueces expertos fue mayor al 90%</p>														
Confiabilidad	Se aplicó prueba piloto en 28 profesionales de la salud del Hospital Distrital Florencia de Mora Trujillo, 2021. La fiabilidad de la prueba arrojó un														
	Coeficiente Alfa de Cronbach de ,932 y el Coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados fue ,934. La media alcanzada en una escala de 0 a 3 fue de 2,89, la media de elementos fue de 2,901 con una varianza de 0,001. Las correlaciones de los elementos fueron mayores de ,677 y los coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido no sobrepasaron los valores de referencia de la prueba. La estadística de escala arroja una media de 26,11 y la media promedio de la correlación intraclass fue de ,932, que con un 95% de intervalo de confianza y 5% de error oscila entre ,887 y ,964 siendo altamente significativo (p=,000).														
Conclusión	Estando a lo concordado por los jueces experto y vistos los resultados de la prueba piloto, se concluye que la prueba esta lista para su aplicación en el presente estudio.														
Categorización	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Variable</th> <th colspan="4">Categorías</th> </tr> <tr> <th>Depresión mínima</th> <th>Depresión Leve</th> <th>Depresión Moderada</th> <th>Depresión severa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Salud Mental General</td> <td>0-9</td> <td>10-15</td> <td>16-21</td> <td>22-27</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Categorías				Depresión mínima	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión severa	Salud Mental General	0-9	10-15	16-21	22-27
Variable	Categorías														
	Depresión mínima	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión severa											
Salud Mental General	0-9	10-15	16-21	22-27											

Validación y confiabilidad del Cuestionario de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-7), se obtiene de valorar a través de Jueces Expertos los contenidos y la estructura de la prueba bajo el formato V-Aiken. Se complementa con estudio piloto para analizar la fiabilidad de la prueba. En este proceso se evalúa una breve medida del trastorno de la ansiedad generalizada el mismo que fue creado por Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe el 2006, para facilitar el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en el personal de salud.

Ficha Técnica 3

Título	Escala de trastorno de la ansiedad generalizada (GAD-7)
Autores	Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B.
Año	2006
Bases teóricas	Sociología del pánico de Quarantelli, 2001, afrontamiento del estrés por ansiedad de (Jamienson et al, 2018). La ansiedad son manifestaciones nerviosas, que provocan angustias, tensiones, muchas veces inexplicables y que hacen que las personas se preocupen demasiado de los hechos que pasan a su alrededor. Se pueden detectar fácilmente cuando las personas tienen problemas

	para relajarse, están inquietos o les resulta difícil estar sentados, se enfadan o se irritan con facilidad, sienten miedos inexplicables o compran con facilidad los miedos, temores y pánicos (Stiff et al, 2020).
Aplicación	Personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén
Versión	Adaptación española de García et al, 2010.
Tipo de administración	Encuesta persona a persona
Duración	5 minutos
Normas de puntuación	Se aplica escala de Likert con 4 opciones (0) Nunca hasta (3) frecuentemente. Se hace uso de una herramienta de tamizaje de la puntuación para establecer categorías de la ansiedad: Ansiedad mínima/ (0-7), ansiedad leve (8-12), ansiedad moderada (13-17) y ansiedad severa (18-21)
Campos de aplicación	Personal sanitario del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, 2021.

Validez	<p>Validación interna</p> <p>Se basa en los estudios de García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. (2010). Así como de la adaptación cultural al español de la escala de trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) como herramienta de cribado. Resultados de vida con calidad de salud. 20 de enero de 2010; 8: 8</p> <p>Validación de contenido y estructura</p> <p>Para el presente estudio se recurrió a la Opinión de Expertos bajo el formato V-Aiken, considerándose los criterios de evaluación siguiente: correspondencia y coherencia lógica, claridad, suficiencia y pertinencia. Los Jueces expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Karina Velásquez Mego - Lorenza Alvarado Alfaro - Nancy Iglesias Obando - Dina Cabello Miranda - Imelda Medina Hoyos <p>El coeficiente de concordancia entre jueces expertos fue mayor al 90%</p>															
Confiabilidad	<p>En España la versión original alcanzó un Coeficiente Alfa de Cronbach de ,93 y cuya sensibilidad fue de 86,8% y de especificidad de 93,4%. Se aplicó una prueba piloto en 28 profesionales de la salud del Hospital Distrital Florencia de Mora de Trujillo 2021, la Fiabilidad de la prueba alcanza un Coeficiente Alfa de Cronbach de ,927 la media de los elementos en una escala de 0 a 3 fue de 2,888 con una varianza de ,001, las correlaciones de los elementos fueron mayores de ,680 y ningún coeficiente Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido sobrepasa el valor de referencia de la prueba. La medias promedio de la correlación intraclass fue de ,922 que con 95 % de confianza y 5%</p>															
	<p>de error oscila entre ,869 y ,959 siendo el valor bruto de la varianza 12,851 que es altamente significativa $p=,000$</p>															
Conclusión	<p>Estando a lo concordado por los Jueces Expertos y, vistos los resultados de la prueba piloto se concluye que la escala de la ansiedad generalizada (GAD-7) es apta para su aplicación en el presente estudio</p>															
Categorización	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Categorías</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Variable</td> <td style="text-align: center;">Ansiedad</td> <td style="text-align: center;">Ansiedad</td> <td style="text-align: center;">Ansiedad</td> <td style="text-align: center;">Ansiedad</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Mínima</td> <td style="text-align: center;">Leve</td> <td style="text-align: center;">Moderada</td> <td style="text-align: center;">Severa</td> </tr> </table>		Categorías				Variable	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad		Mínima	Leve	Moderada	Severa
	Categorías															
Variable	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad												
	Mínima	Leve	Moderada	Severa												

	Gravedad de Ansiedad	0-7	8-12	13-17	18-21
--	-------------------------	-----	------	-------	-------

Validación y confiabilidad del Cuestionario de Gravedad del Insomnio (ISI), se obtiene de valorar a través de Jueces Expertos los contenidos y la estructura de la prueba bajo el formato V-Aiken. Se complementa con estudio piloto para analizar la fiabilidad de la prueba. En este proceso se evalúa la versión de Alvarado 2021 para trabajadores asistenciales de establecimientos de salud en tiempos COVID-19.

Ficha Técnica 4

Título	Cuestionario de Gravedad del Insomnio (ISI).
Autores	Bastien, Vallières y Morin, adaptado por Alvarado, 2021.
Año	2001
Bases teóricas	(Lunn y Col, 2020 y; Wise et al, 2020) sobre el análisis del insomnio, en función del impacto COVID-19, como condicionante de discusiones en el trabajo, la muerte de compañeros por COVID-19, incertidumbres sobre el comportamiento evolutivo y variado del COVID-19 para poner en riesgo la vida de las personas y la poca información emitida por los organismos internacional o institucionales sobre la enfermedad.
Aplicación	28 trabajadores asistenciales del Hospital Distrital Florencia de Mora de Trujillo, 2021.
Versión	Adaptación propia del Original
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona
Duración	5 minutos
Normas de puntuación	El cuestionario está estructurado en 7 reactivos con 4 posibilidades de respuestas en escala tipo Likert, el puntaje es tamizado para definir el estado de gravedad del insomnio en Norma (0-7), Subumbral (8-12), Insomnio Moderado (13-17) y insomnio severo (18-21).
Campos de aplicación	Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, 2021.

Validez	<p>Validación Interna</p> <p>La prueba fue elaborada bajo los postulados de Bastein Vallieres y Morin sobre la alteración del sueño en España donde el test mostró alta correlación con la escala PSQI y las escalas POMS de ansiedad, depresión y fatiga, y una correlación débil o inexistente con la ESS.</p> <p>Validación de contenido y estructura</p> <p>En el presente estudio el cuestionario de gravedad del insomnio fue validado por Jueces Expertos bajo el formato V-Aiken quien aplica con los criterios de coherencia y correspondencia lógica, claridad, pertinencia y suficiencia. Los Jueces expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karina Velásquez Mego - Lorenza Alvarado Alfaro - Nancy Iglesias Obando - Dina Cabello Miranda - Imelda Medina Hoyos <p>El coeficiente de concordancia de los Jueces Expertos fue mayor de 90%.</p>																										
Confiabilidad	<p>La prueba fue sometida a estudio piloto en 28 trabajadores asistenciales del Hospital Distrital Florencia de Mora alcanzando un Coeficiente Alfa de Cronbach de ,885, la media de los elementos es de 2,852 en una escala de 0 a 3 y su varianza es de ,001. El valor de las correlaciones de elementos corregida es mayor de ,573 y los Coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido no sobrepasan al valor de referencia de la prueba. Y, la medias promedio intraclase es de ,882, que con un 95% de confianza y 5% de error oscila entre ,801 a ,938 con un valor bruto de la varianza de 8,498 que es altamente significativo $p=,000$)</p>																										
Conclusión	<p>Estando a lo concordado por los Jueces Expertos y vistos los resultados de la prueba piloto se concluye que la prueba esta apta para su aplicación en el presente estudio</p>																										
Categorización	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td colspan="4">Categorías</td> </tr> <tr> <td>Variable</td> <td>Ansiedad Severa</td> <td>Ansiedad</td> <td>Ansiedad</td> <td>Ansiedad Mínima</td> <td>Leve</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>Gravedad</td> <td>0-7 del</td> <td>8-12</td> <td>13-17</td> <td>18-21</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Insomnio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Categorías				Variable	Ansiedad Severa	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad Mínima	Leve	Moderada	Gravedad	0-7 del	8-12	13-17	18-21			Insomnio						
	Categorías																										
Variable	Ansiedad Severa	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad Mínima	Leve	Moderada																					
Gravedad	0-7 del	8-12	13-17	18-21																							
Insomnio																											

Validación del Cuestionario del impacto de Eventos-Revisados (IES-R), se obtiene de valorar a través de Jueces Expertos los contenidos y la estructura de la prueba bajo el formato V-Aiken. Se complementa con estudio piloto para analizar la fiabilidad de la prueba. En este proceso se evalúa la

adaptación para el presente estudio en trabajadores asistenciales de un establecimiento de salud, bajo los criterios de la autoconstrucción interdependiente como predictor de la supresión de las emociones de (Kraus y Kitayama, 2019).

Ficha Técnica 5

Título	Cuestionario valorativo del impacto de eventos revisados (IES-R)
Autores	Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979. Adaptado por Alvarado, 2021 para el presente estudio.
Año	2021
Bases teóricas	Teoría del estrés subjetivo que sostiene que el grado de sufrimiento por eventos pasados es provocado por un evento vital cualquiera. Este evento aflora como intrusión de pensamientos y evitación (Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979).
Aplicación	28 trabajadores sanitarios del Hospital Distrital de Florencia de Mora
Versión	Adaptación propia de la versión original de Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979.

Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona
Duración	8 minutos
Normas de puntuación	Está estructurado con 22 reactivos para respuestas con 4 alternativas organizada tipo escala de Likert (0) Nunca a (3) frecuentemente. Se aplica un tamizaje de la puntuación para su distribución en 4 categorías Sub clínico (0-22), Malestar leve (23-37) (malestar moderado (38- 52) Malestar severo (53-66)
Campos de aplicación	Hospital distrital Jerusalén de La Esperanza, 2021

Validez	<p>Validez interna</p> <p>Se elaboro en año 1979, abajo los criterios del impacto de las respuestas a los eventos pasador que se revisan a través del tiempo para suprimir reacciones o exacerbarlas. Este criterio fue desarrollado bajo el concepto de la autoconstrucción interdependiente de los eventos pasados, como predictor de la supresión de las emociones de (Kraus y Kitayama, 2019).</p> <p>Validez de contenido y estructura</p> <p>La adaptación requirió de la validez de Jueces Expertos, que evaluaron la prueba bajo los criterios de valoración de V-Aiken: coherencia y correspondencia lógica, claridad, suficiencia y, pertinencia.</p> <p>Los Jueces expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karina Velásquez Mego - Lorenza Alvarado Alfaro - Nancy Iglesias Obando - Dina Cabello Miranda
	<p>- Imelda Medina Hoyos</p> <p>El coeficiente de concordancia de los Jueces expertos fue mayor del 90%</p>
Confiabilidad	<p>Se realizó un estudio piloto de en 28 trabajadores asistenciales del Hospital Distrital Florencia de Mora de Trujillo alcanzando un Alfa de Cronbach de ,967, siendo la media de los elementos de 2,881 con una varianza de ,001. Las correlaciones de los elementos son mayores de ,597 y los Coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento se suprime no sobrepasan el valor referencial de la prueba. La media promedio de la correlación intraclase es de ,965 que con 90% de confianza y 5% de error esperado oscila entre ,942 y ,981, con una variación bruta de 28,266 haciendo el valor de la prueba significativa ($p=0,000$)</p>
Conclusión	<p>Estando a lo concordado por los Jueces expertos y vistos los resultados de la prueba piloto se concluye que la prueba esta apta para su aplicación en el presente estudio.</p>
Categorización	<p style="text-align: center;">Categorías</p> <p>Variable Sub clínico Malestar Malestar Malestar leve Moderado Severo</p> <p>Impacto de 0-22 eventos 23-37 38-52 53-66 revisados</p>

3.6. Procedimientos

Se solicitaron los permisos a las autoridades para la realización del estudio, explicando el objetivo de realizar la investigación.

Una vez obtenida las autorizaciones para desarrollar el estudio, se buscó a la población objetivo que cumplía con los criterios de selección para informarles sobre los objetivos y fines de la investigación.

Se solicitó su colaboración voluntaria para que respondan los cuestionarios del estudio. Una vez que aceptaron ninguno se retiró y terminó la aplicación de los mismos, y se tuvo en cuenta los protocolos de bioseguridad por la situación sanitaria de la Covid – 19.

El tiempo calculado promedio de la aplicación de los instrumentos fue de 20 minutos. Finalmente se agradeció al participante por su colaboración con los fines y objetivos del estudio.

3.7. Métodos de Análisis de Datos

Los datos fueron calificados y codificados con códigos numéricos mutuamente excluyentes, para su ingreso directo a la computadora. Se contó con la ayuda del paquete estadístico SPSS-V22 en español. Se procesaron los resultados según los objetivos del estudio. Generándose tablas cruzadas con frecuencia simple y ponderada para conocer el porcentaje de las relaciones y el peso de las razones cruzadas entre las variables. Para el cálculo de la correlación se procedió a solicitar análisis de correlación de Spearman R aceptándose significancia estadística con una $p < 0,05$. Se opta por esta alternativa estadística toda vez que no se encontró una distribución de normalidad de los resultados aplicando la prueba de KolmogorovSmirnov,

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.

Motivacion Laboral	,369	154	,000
Salud Mental nivel General (PHQ-9)	,332	154	,000
Trasntorno de ansiedad generalizada	,266	154	,000
Gravedad del Insomnio	,316	154	,000
Impacto de eventos reservados		154	,000
	,221		

3.8. Aspectos Éticos

La investigación se rigió por los principios éticos estipulados en el Acuerdo de CIOMS (2016) y del Informe Belmont sobre el respeto de las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las mismas. Con ello se extienden los beneficios de la investigación y se reducen los daños posibles (AMM, 2017).

Así mismo, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión sin discriminación para evitar sesgos atribuidos per se. Con ello, las personas participantes solo respondieron al criterio de selección al azar en las mismas condiciones (AMM, 2017). Además, la investigación se sometió a los criterios de no copia sometándose a evaluación por el paquete estadístico (informáticotipográfico, Turnitin, que se establece como requisito en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

IV RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la motivación laboral y el estado de salud mental a nivel general en tiempos covid-19, del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, de La Esperanza, 2021.

Salud mental	Motivación laboral (ML)							
	Alta		Media		Baja		Total	
General (PHQ-9)	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Depresión mínima/ sin depresión	7	4,5	1	0,6	1	0,6	9	5,8
Depresión leve	0	0,0	87	56,5	0	0,0	87	56,5
Depresión moderada	0	0,0	8	5,2	50	32,5	58	37,7
Total	7	4,5	96	62,3	51	33,1	154	100,0

Elaboración Propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,872	,044	21,924	,000

La Tabla 1 muestra que en tiempos COVID-19, la Salud Mental General del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, 2021, es depresión mínima/sin depresión (5,8%), depresión Leve (56,5%) y depresión Moderada (37,7%). Y la motivación laboral es Alta (4,5%), Media (62,3%) y Baja (33,1%). También se muestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre las variables, en un nivel Alto ($SpR = ,872$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en la relación se encuentra entre la presencia de depresión Leve con una motivación Media (56,5%).

Tabla 2 Relación entre la motivación laboral y la salud mental en tanto gravedad del trastorno de la ansiedad generalizada en tiempos COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.

Gravedad del trastorno			Motivación laboral							
de la ansiedad		Alta	Media	Baja	Total	generalizada (GAD-7)			Nº	
%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Ansiedad Mínima/ Nula			6	3,9	4	2,6	1	0,6	11	7,1
Ansiedad Leve			0	0,0	64	41,6	6	3,9	70	45,5
Ansiedad Moderada			1	0,6	25	16,2	41	26,6	67	43,5
Ansiedad Severa			0	0,0	3	1,9	3	1,9	6	3,9
Total				4,5	96	62,3	51	33,1	154	100,0

7

Elaboración Propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,557	,067	8,261	,000

La Tabla 2 muestra que en tiempos COVID-19, la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, 2021, es Mínima/Nula (7,1%), Leve (45,5%), Moderada (43,5%) y Severa (3,9%). Y la motivación laboral es Alta (4,5%), Media (62,3%) y Baja (33,1%). También se muestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre las variables, en un nivel moderado ($SpR = ,557$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en la relación se encuentra entre la presencia de ansiedad Leve con una motivación Media (41,6%).

Tabla 3 Relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto la gravedad del insomnio en tiempos COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.

Gravedad del Insomnio (ISI)	Motivación laboral							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	6	3,9	0	0,0	5	3,2	11	7,1
Subumbral	0	0,0	49	31,8	1	0,6	50	32,5
Insomnio Moderada	1	0,6	41	26,6	41	26,6	83	53,9
Insomnio Severo	0	0,0	6	3,9	4	2,6	10	6,5
Total	7	4,5	96	62,3	51	33,1	154	100,0

Elaboración Propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,385	,079	5,144	,000

La Tabla 3 muestra que en tiempos COVID-19, la gravedad del insomnio en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, 2021 es Normal (7,1%), Subumbral (32,5%), Insomnio Moderado (53,9%) y, Insomnio Severo (6,5%). Y, la motivación laboral es Alta (4,5%), Media (62,3%) y Baja (33,1%). También se muestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre las variables, en un nivel moderado ($SpR = ,385$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en la relación se encuentra entre el nivel de insomnio en Subumbral con una motivación Media (31,8%).

Tabla 4 Relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto el impacto de eventos revisados en tiempos COVID-19, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.

Impacto de eventos revisados	Motivación laboral						Total	
	Alta		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Subclínico	7	4,5	44	28,6	1	0,6	52	33,8
Malestar Leve	0	0,0	41	26,6	26	16,9	67	43,5
Malestar Moderada	0	0,0	11	7,1	24	15,6	35	22,7
Total	7	4,5	96	62,3	51	33,1	154	100,0

Elaboración Propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,564	,051	8,426	,000

La Tabla 4 muestra que en tiempos COVID-19, la salud mental, en tanto el impacto de los eventos revisados, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, 2021, es Subclínico (33,8%), Malestar Leve (43,5%) y Malestar Moderado (22,7%). Y la motivación laboral es Alta (4,5%), Media (62,3%) y Baja (33,1%). También se muestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre las variables, en un nivel moderado ($SpR = ,564$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en la relación se encuentra entre el impacto de eventos revisados Subclínicos, con una motivación Media (28,6%).

V. DISCUSIÓN

La relación entre la motivación laboral con el estado de salud mental del personal asistencial en los establecimientos de salud, con el COVID-19, propuso otras forma de evaluarlo y valorarlo, ya que, todas las presiones para los cuidados al paciente en la atención, incrementando las precauciones de bioseguridad y teniendo que adoptar medidas de distanciamiento personal y social dentro y fuera de las instituciones de salud o de confinamiento e inmovilización social obligatoria, terminaron por generar, junto al aumento exponencial de las cargas laborales, las incertidumbres sobre la naturaleza y el comportamiento evolutivo y transformacional (altamente mutante) del virus, mayores cargas psicológicas centradas en miedos, temores y pánicos existenciales en el personal asistencial de los establecimientos de salud (Xiong, et al, 2019). Las estrategias de motivación laboral existentes, al parecer, dejaron de tener efectos positivos y al contrario se convirtieron en el carburante para la expansión y consolidación de comportamiento y actitudes negativas que a todas luces son actos reflejos de necesidades no satisfechas entre el personal de salud (Rauell, et al, 2020).

Estos criterios de valor lo presentamos en la medida que nuestros resultados muestran una preponderancia de una motivación Media, (62,3%) (Tablas 1 al 4), un estado de salud mental general de depresión Leve (56,5%) Tabla 1, un estado de ansiedad generalizado entre leve (45,5%) y moderado (43,5%) (Tabla 2), con el insomnio en nivel moderado (53,9%) Tabla 3 y, con un impacto de eventos revisados Leve (43,5%) Tabla 4.

El agravante es que, paralelamente a estos resultados, se observa la disminución el porcentaje histórico de la Alta motivación (4,5%) y aumentado los porcentajes históricos de la Baja Motivación (33,1%), así como el aumento de la depresión moderada (37,7%) la disminución exponencial del porcentaje de ansiedad mínima (7,1%) con aparición de casos de ansiedad severa (3,9%) o de casos de insomnio severo y disminución de estado normales referentes al insomnio (7,1%). Se invirtieron las tendencias historias que según la (OPS, 2020),

(OMS, 2020) eran tradicionales y que diferenciaba al personal de salud de otros tipos de trabajadores.

El personal sanitario eran los que menos problemas de salud mental presentaban, sobre todo cuando ocurrían estados de crisis sanitarias como las que vivimos. Pero, la pandemia del COVID-19, es inédita en la historia de la humanidad. Ha hecho que las incertidumbres sean una constante en la era del conocimiento y/o se transformen en desafíos infinitos convirtiendo al personal de salud en población altamente vulnerable, especialmente porque aún no se logra claridad sobre el impacto real del COVID-19 (Lerira et al, 2021).

De hecho, la realidad es tan dura que no se atinan aún con las estrategias y políticas de contención y soporte a la salud mental de los trabajadores de salud. El deterioro de la salud mental resulta ser hoy el mayor motivo de consulta de los profesionales de la salud. No se espera que esta situación cambie rápidamente por que el COVID-19 amenaza constantemente con presentarse en oleadas cada vez más agresivas variada y diferencialmente. Al contrario, al parecer el problema se ira empeorando como lo muestran los estudios de (Zhang et al, 2020) en China, Jácome (2020) en Ecuador, Ricci et al (2020) en España, Lai et al (2020) en China o (Alfaro, 2020) en Perú. Cuyos porcentajes sobre la motivación y la salud mental del trabajador de salud es similar a la nuestra.

Sin embargo, las interpretaciones del fenómeno son diferenciadas y hasta contrapuestas especialmente por la postura interpretativa de los investigadores de China (Zhang et al ,2020; Lai et al, 2020), quienes atribuyen causalidad a los problemas de salud mental y falta de motivación laboral en las instituciones de salud, a la escasa articulación de los planes y estrategias de soporte psicoeducativos. Estos sustentaron su afirmación con el análisis comparativo entre aquellas instituciones que rápidamente pusieron en marcha planes y programas psicoeducativos para re-enrumbar las necesidades insatisfechas del personal de salud, generándose a partir de allí nuevas motivaciones laborales que funcionaron bien incluso en medio de las etapas más agresivas de la

pandemia en China. En cambio los autores como Jácome (2020) en Ecuador, Ricci et al (2020) en España, o (Alfaro, 2020) en Perú, las explicaciones son erráticas y no encuentra un factor de causalidad determinado salvo la presencia de miedos, temores y pánicos que son generados por las incertidumbres que genera el COVID-19. Esta postura es por demás muy general no atina a proponer nada simplemente constatar hechos con el objeto de salvar de responsabilidad a las instituciones de salud.

Sin embargo, es más lógico pensar que todas las instituciones de salud se vieron atadas de pies y manos al no contar con planes soporte para este tipo de coyuntura o de crisis sanitaria del nivel que presenta el COVID-19. Pero, en nuestra realidad los planes soporte no solo deben ser psicoeducativos, también deben prever las bajas laborales, evitar sobrecargar de trabajo, los factores estresantes como las bajas no previstas en horarios de trabajo y la implementación de los servicios. Hay que ocuparse del incremento del personal, incluso con personal para reforzar los servicios, capacitar al personal en técnicas de atención durante los momentos de máxima carga de trabajo, etc. (OPS, 2020)

El supuesto es que, si se puede llegar a mejorar el estado de salud mental de los trabajadores de salud comprendiendo sus experiencias, pese a las limitaciones de la capacidad operativa en que nos encontramos, el objeto es romper el exacerbado trastorno de ansiedad, la gravedad del insomnio y el impacto de los eventos revisados. En este último componente de la realidad la idea es generar barreras de cerco psico laborales que disminuyan las replicas de experiencias negativas, como la de tener que elegir a quien se atente como si las personas no tuvieron el mismo derecho a la atención que otras (Klimkiewicz, et al, 2021).

VI. CONCLUSIONES

1. La motivación laboral es preponderantemente Media (62,3%) y, se relaciona moderada ($r=0,872$) y significativamente ($p<0,05$) con el estado de salud mental general del personal asistencial, el mismo que presenta con mayor porcentaje como depresión Leve (56,5%).
2. La motivación laboral, se relaciona moderada ($r=0,557$) y significativamente ($p<0,05$) con el estado de salud mental en su dimensión de trastorno de la ansiedad generalizada, que se presenta mayormente como ansiedad Leve (45,5%).
3. La motivación laboral se relaciona moderada ($r=0,385$) y significativamente ($p<0,05$) con la salud mental, en su dimensión de gravedad del insomnio, que se presenta en mayor frecuencia como insomnio Moderado (53,9%).
4. La motivación laboral se relaciona moderada ($r=0,564$) y significativamente ($p<0,05$) con la salud mental, en su dimensión de impacto de eventos revisados, que se presenta mayormente como Malestar Leve (43,5%).

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, 2021,

1. Prever procesos de planeación predictiva, preventiva y proyectiva para que la institución pueda contar con planes soporte de pandemias como el COVID-19, a nivel psicoeducativos, sustentados en el impacto de la experiencia actual.
2. Mejora significativamente las estrategias laborales y de gestión del personal para evitar, en situaciones de crisis como la que plantea el COVID-19, las bajas laborales, sobrecargar de trabajo, los factores estresantes como: las bajas no previstas en horarios de trabajo y la falta de implementación de los servicios. El objeto es reforzar los servicios con personal capacitado en técnicas de atención durante los momentos de máxima carga de trabajo.

Al personal sanitario del Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza, 2021.

3. Iniciar procesos de comprensión y sistematización de sus propias experiencias, con el objeto de mejorar sus procesos de adaptación y evolución personal y profesional para el trabajo en situaciones estresantes como las que plantea el COVID-19.
4. Generar barreras de cerco psico laborales, que disminuyan los impactos negativos de las revisiones de eventos traumáticos, como la de haber tenido que, durante esta pandemia, elegir a quien se atiende y a quien no se atiende, como si no todas las personas fueran seres humanos con el mismo derecho a la atención o a la vida.

REFERENCIAS

- Alfaro J (2020), Motivación laboral y calidad del cuidado de enfermería del servicio de neonatología hospital Víctor lazarte Echeagaray en tiempos de COVID-19: Perú: UCV.
- AMM (Asociación Médica Mundial). (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaraciondehelsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicasenseres-humanos/>
- Berardi A. (2015). Motivación Laboral y Engagement. Argentina: Universidad FASTA.
- Cantor-Cruz F, et al. (2021) Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. Rev. Colombia Psiquiatría. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Crum, AJ, Akinola, M., Martin, A. y Fath, S. (2017). El papel de la mentalidad del estrés en la configuración de las respuestas cognitivas, emocionales y fisiológicas al estrés desafiante y amenazante. Afrontamiento del estrés por ansiedad **30** , 379–395.
- De Althaus J. (2020). Si Nos Relajamos Podría Morir 125 Mil Peruanos. Disponible en: https://www.lampadia.com/analisis/economia/podrian-morir-125milperuanos?fbclid=IwAR15aRv0nx7U_ovXHCZrQIDfe6ifV6GF8VqSQo76_T3lCNpRI0kKjHcyu3E. Último acceso: 26 de marzo de 2020. [Google Scholar]
- Gobierno de Perú (2021). Coronavirus (COVID-19) en Perú.

<https://www.gob.pe/coronavirus>

Gonzales de P, Vaquerizo-Serrano J, Catalán A, Arango C, Moreno C, Ferre F, Sin J, Sullivan S, Brondino N, Solmi M, Fusar-Poli P. (2020). impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de la salud: revisión sistémica y metaanálisis. *Rev. de trastorno afectivos*
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>. PMID: 32658823.

Haidt, J. El perro emocional y su cola racional: un enfoque intuicionista social del juicio moral. *Psychol. Apocalipsis* **108** , 814–834 (2001). Artículo de CAS
PubMed Google Académico

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Huang Y, Zhao N. (2020). Trastorno de ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño durante el brote de COVID-19 en China: una encuesta transversal basada en la web. *Psiquiatría Res.* 2020 Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Abr 12.
Fe de erratas en: *Psiquiatría Res.* 2021 Mayo;299:113803. PMID: 32325383; PMCID: PMC7152913

Jácome A. (2020). Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el COVID-19 en el personal de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020: ecuador: universidad internacional SEK.

Jamieson, JP, Crum, AJ, Goyer, JP, Marotta, ME & Akinola, M. (2018). Optimización de las respuestas al estrés con intervenciones de reevaluación y mentalidad: un modelo integrado. *Afrontamiento del estrés por ansiedad* **31** , 245-261 (2018). Artículo de PubMed Google Académico

Jiménez 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: Perú: Universidad Privada de Tacna.

Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. (2020). La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus de 2019. *Psiquiatría Lancet*. 2020 Mar;7(3):e14. doi: 10.1016/S22150366(20)30047X. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32035030; PMCID: PMC7129673.

Kevin C. David A. Kaminsky, G, et al. (2020). Restauración de los servicios pulmonares y del sueño a medida que disminuye la pandemia COVID-19. De una Asociación de Directores de División de Pulmonar, Cuidados Intensivos y Sueño y Grupo de Trabajo coordinado por la American Thoracic Society. *Anales de la American Thoracic Society* **17** : 11, 1343-1351. Crossref. se abre en una nueva pestaña

Klimkiewicz A, Schmalenberg A, Klimkiewicz J, Jasińska A, Jasionowska J, Machura W, Wojnar M. (2021). COVID-19 Pandemic Influence on Healthcare Professionals. *J Clin Med*. 2021 Mar 19;10(6):1280. doi:10.3390/jcm10061280.PMID:33808828;PMCID:PMC8003658. [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001 (16): 606-13. [Links]

Kraus B y Kitayama S. (2020). La autoconstrucción interdependiente predice la supresión de las emociones en los estadounidenses de origen asiático: una investigación electrocortical. *Biol. Psychol.* **146** , 107733 (2019). Artículo de PubMed Google Académico

- Lai J, Ma S, Wang Y y col. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (3): e203976. doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976
- Lange M, Joo S, Couette PA, Le Bas F, Humbert X. (2021). Impacto en la salud mental del brote de COVID-19 entre los médicos generales durante el período de bloqueo sanitario. *Ir J Med Sci*. 2021 Mar 4:1–4. doi: 10.1007/s11845-021-02513-6. Epub antes de la impresión. PMID: 33660115; PMCID: PMC7929901. [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Lerira M, Madoz A, Ochoa E y Ibañez Á. (2021). Psychological Impact of COVID19 Pandemic and Related Variables: A Cross-Sectional Study in a Sample of Workers in a Spanish Tertiary Hospital. España: nt. *J. Environ. Res. Salud Pública* 2021, 18(7), 3608; <https://doi.org/10.3390/ijerph18073608>. [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Lunn, P. y col. (2020). Usar la ciencia del comportamiento para ayudar a combatir el coronavirus . Documento de trabajo de ESRI n.o 656 de marzo de 2020. <http://aei.pitt.edu/102644/> (2020).
- McFee R.B, DO, MPH, FACPM y FAACT (2020). Consideraciones de la salud mental covid-19 para los trabajadores de la salud y los pacientes: Una breve visión general. Elsevier Public Health Emergency Collection. PMC7381931. PMID: 32800349 <https://doi:10.1016/j.disamonth.2020.101061> [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- MINSA (2021). Sala situacional- COVID-19 Perú. Disponible en https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- National Health Commission of China (2020). Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia [in Chinese] [cited 2020 Feb 7].
<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>
- OIT. (Organización Internacional del Trabajo) (2020a). El resultado de la Cumbre mundial de la OIT sobre la COVID-19 y el mundo del trabajo. 22 de julio de 2020. Disponible en: www.globalsummit.ilo.org/es
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020b). Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2020.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020c). Covid-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas. 18 de marzo de 2020 [en línea]
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf
- OMS (2021). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. OMS: Microsoft Power BI
- OMS (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/17092020-keep-health-workers-safe-tokeep-patients-safe-who>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020). Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12801:2016-risk-communicationguidelinetechicalreports&Itemid=42221&lang=en. Último acceso: 25 de marzo de 2020. [Google Scholar]

OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud) (2020a). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Nuevo coronavirus 2019 (who.int)

OPS/OMS (2020b). Folleto: Cuidando la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personalsanitario-durante-pandemia-covid-19>

Ortiz K (2020) El impacto de los factores de riesgo en la motivación laboral del personal de salud en la crisis por covid-19: Perú: universidad nacional de Piura.

Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis. *Cerebro Behav Immun.* 2020 Agosto;88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026. Epub 2020 Mayo 8. Fe de erratas en: *Brain Behav Immun.* 2021 Feb;92:247. PMID: 32437915; PMCID: PMC7206431.

Raurell-Torredà M., Martínez-Estalella G., Frade-Mera M.J., Carrasco Rodríguez Rey L.F., Romero de San Pío E. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiva.* 2020; 31:90–93. [Google Académico]

Ricci I, Meneses J, Serrano M, Fraile D, Fiol de Roque M, Pastor G, Castro A, Ruiz D, Zamanillo R. (2020). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistémica rápida. doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892.

- Stiff, C. (2020). La teoría de juegos de la compra por pánico y cómo reducirla. La conversación <http://theconversation.com/the-game-theory-ofpanicbuyingand-how-to-reduce-it-134107> (2020).
- Stoner J y Freeman E. (1994). Administration. Londres: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A
- Vallejos M (2021). Efecto emocional por covid-19 en el personal de salud durante la pandemia– red asistencial Lambayeque. Perú. UCV.
- Vian T. (2020). Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. GLOBAL HEALTH ACTION 2020, VOL. 13, 1694744 <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1694744>
- Wise, T., Zbozinek, TD, Michelini, G., Hagan, CC & Mobbs, D. (2020). Cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Preprint en PsyArXiv <https://osf.io/dz428> (2020).
- Wu PE, Styra R, Gold WL. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. CMAJ. 2020 Apr 27;192(17):E459-E460. doi: 10.1503/cmaj.200519. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32295761; PMCID: PMC7207194. [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord. 2020 Dec 1;277:55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32799105; PMCID: PMC7413844
- Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, Min B, Tian Q, Leng H, Du J, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan F, Yan T, Dong H, Han Y, Wang Y,

Cosci F, Wang H. (2020). Problemas de salud mental y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 en China. <https://doi.org/10.1159/000507639>.

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
V1: Motivación Laboral	Fenómeno del comportamiento humano que se produce a raíz de la comprensión de los factores que provocan que los trabajadores actúen de cierta manera siempre y cuando tengan o sientan la necesidad de satisfacer sus propias expectativas laborales o de desarrollo profesional (Lunn et al., 2020).	Resultado de la aplicación de cuestionario multidimensional de la motivación Laboral dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción de expectativas ▪ Necesidades sociales del clima laboral. ▪ Capacitación para el desarrollo. ▪ Comunicación del desempeño (Berardi, 2015)	Grado de motivación laboral a nivel general	Satisfacción de expectativas Necesidades sociales del clima laboral Capacitación para el desarrollo Comunicación en el desempeño Responsabilidad	Intervalo Alta 63-85 Media 41-62 Baja 17-40

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Sub Variables	Indicadores	Escala de Medición
Salud mental	La Salud mental es considerada como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, de esta manera con ese equilibrio, la persona puede tener una participación exitosa en lo laboral, lo intelectual y de relaciones con su entorno, que le permite vivenciar un bienestar y una mejor calidad de vida. (OPS/OMS, 2019)	Resultado de la evaluación de la salud mental general de las personas, de la presencia o no de trastornos de ansiedad generalizada, el índice de gravedad del insomnio y de la escala de impacto de eventos revisada (OPS/OMS, 2019)	Estado General de Salud Mental	Interés o alegría Sensación de depresión Quedarse dormido Sensación de cansancio Pérdida de apetito Sentirse mal consigo mismo Falta de concentración Inquietud, agitación	Intervalo Depresión severa 22-27 Depresión moderada 16-21 Depresión Leve 10-18 Depresión mínima 0-9
			Trastorno de Ansiedad	Nervios No dejar de preocuparse Preocuparse demasiado No poder relajarse Inquietud	Ansiedad severa (18-21) Ansiedad moderada (13 - 17) Ansiedad leve (812)

				Irritación Miedo	Ansiedad mínima (0 – 7)
			Gravedad del insomnio	Quedar dormido Permanecer dormido Insatisfacción Interferir en todo Sentir estar alerta en guardia Sentir estar preocupado	Insomnio severo (18-21) Insomnio moderado (13 - 17) Subumbral (8-12) Normal (0-7)
			Impacto de vénetos revisados	Recordación Problemas para dormir Pensar en lo pasado Imaginación Regresar al pasado Soñar Molestia Alejarse de recuerdos Sentimientos encontrados Irritabilidad Problemas de sueño Problemas de concentración Estar alerta o en guardia	Malestar severo (53–66) Malestar moderado (38–52) Malestar leve (23–37) Subclínico (0–22)

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos covid-19. personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL (BERARDI, 2015)

_ Instrucción: Estimado colega del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, a continuación, se le presenta afirmaciones con las cuales puede estar o no de acuerdo, por favor lea cuidadosamente las alternativas y marque la respuesta que considere conveniente de acuerdo a la siguiente escala:

(1) Nunca (2) Muy Pocas Veces (3) A Veces (4) Casi Siempre (5) Siempre

MOTIVACIÓN LABORAL		1	2	3	4	5
Grado de satisfacción de expectativas en el trabajo						
1	Los beneficios económicos que recibo en mi trabajo satisfacen mis necesidades básicas					
2	Recibo motivación o estímulo en mi trabajo					
3	Mis capacidades profesionales son apreciadas en mi trabajo					
4	Se reconoce mi esfuerzo y dedicación					
5	Mi trabajo me posibilita vacaciones, licencias, descansos médicos, etc.					
6	Los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades.					
7	Me siento seguro y estable en mi trabajo.					
8	Me gustaría cambiar de empleo					
9	Mi trabajo me da oportunidades de crecimiento económico y profesional.					
10	He cumplido las expectativas que tenía al comenzar el trabajo.					
11	Me siento con ánimo y energía para realizar adecuadamente mi trabajo.					
12	La tecnología con la que trabajo me permite evolucionar en mis conocimientos.					
13	Mi trabajo me permite o me facilita cumplir con mis responsabilidades personales.					
14	Puedo adaptarme con facilidad a situaciones cambiantes					
15	Mis aportes e ideas son tenidos en cuenta y valorados por mi superior.					

16	La comunicación en mi grupo de trabajo es adecuada.					
17	Las relaciones interpersonales con mis compañeros motivan a tener un mejor desempeño en mi trabajo.					

Escala de medición general de la motivación laboral

	Alta	Media	Baja
Motivación Laboral	63-85	41-62	17-40

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos covid-19. personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021

INVENTARIO DEL ESTADO DE SALUD MENTAL (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA) (APA)
Y KROENKE ET AL, 2001.

Instrucción: Estimado colega del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, a continuación, se le presenta afirmaciones con las cuales puede referenciar una forma de responder a la siguiente interrogante:

DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA MOLESTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

(0) Nunca (1) Pocas veces (2) Alguna vez (3) Frecuentemente

A	SALUD MENTAL GENERAL (PHQ-9)	0	1	2	3
1	Poco interés o alegría por hacer cosas				
2	Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a				
3	Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado				
4	Sensación de cansancio o de tener poca energía				
5	Poco apetito o comer demasiado				
6	Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a				
7	Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión				
8	Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual				
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo				
B	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)	0	1	2	3
10	Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a				
11	Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación				
12	Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones				
13	Tener problemas para relajarse				
14	Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a				
15	Enfadarse o irritarse con facilidad				
16	Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir				
C	GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI)	0	1	2	3
17	Quedarse dormido				
18	Querer permanecer dormido				
19	Despertar temprano				

20	Estar insatisfecho con todo, irritable y enojado				
21	Querer interferir en todo lo que los demás hacen				
22	Me sentía alerta en guardia.				
23	Sentirse preocupado				
D	IMPACTO DE EVENTOS REVISADOS (IES)	0	1	2	3
24	Cualquier recordatorio le devolvió sentimientos al respecto.				
25	Tuve problemas para quedarme dormido				
26	Otras cosas seguían haciéndome pensar en ello.				
27	Lo pensé cuando no era mi intención.				
28	Imágenes al respecto me vinieron a la mente				
29	Me encontré actuando o sintiendo que estaba de regreso en ese momento.				
30	Tuve oleadas de fuertes sentimientos al respecto.				
31	Soñé con eso				
32	Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba.				
33	Sentí como si no hubiera sucedido o no fuera real.				
34	Me mantuve alejado de los recordatorios al respecto				
35	Traté de no pensar en eso				
36	Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé				
37	Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.				
38	Traté de borrarlo de mi memoria.				
39	Traté de no hablar de eso				
40	Me sentí irritable y enojado				
41	Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.				
42	Tuve problemas para conciliar el sueño.				
43	Tuve problemas para concentrarme.				
44	Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones				
45	Me sentí alerta y en guardia.				

Escala de medición de la variable Salud mental

Salud Mental General (PHQ-9)	Depresión mínima / sin depresión (0-9)	Depresión leve (10-15)	Depresión moderada (16-21)	Depresión severa (22-27)
Gravedad de la ansiedad	Ansiedad mínima / nula (0-7)	Ansiedad leve (8-12)	Ansiedad moderada (13 - 17)	Ansiedad severa (18-21)
Gravedad del insomnio	Normal (0-7)	Subumbral (8-12)	Insomnio moderado (13 - 17)	Insomnio severo (18-21)
Respuesta a un evento de vida estresante	Subclínico (0-22)	Malestar leve (23-37)	Malestar moderado (38-52)	Malestar severo (53-66)

ANEXO 4

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS JUECES EXPERTOS: CERTIFICADOS DE VALIDEZ

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO Nº 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Estado de salud mental." que hace parte de la investigación: Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Iglesias, Ricardo Nancy Angelica
2. Formación académica: Maestra en Obstetricia
3. Áreas de experiencia profesional: Docente - Obstetricia
4. Tiempo: 10 años cargo actual: Obstetrica
5. Institución: Red Trujillo - Universidad Antonio Spegio
6. Objetivo de la investigación:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INVENTARIO DEL ESTADO DE SALUD MENTAL (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA) (APA) Y KROENKE ET AL, 2001.

A continuación, se le presenta afirmaciones con las cuales puede referenciar una forma de responder a la siguiente interrogante, marque con un aspa:

DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA MOLESTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

(0) Nunca (1) Pocas veces (2) Alguna vez (3) Frecuentemente

Nº	SUBVARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SALUD MENTAL GENERAL (PHQ-9)	1. Poco interés o alegría por hacer cosas	✓		✓		✓		✓		
		2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	✓		✓		✓		✓		
		3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado.	✓		✓		✓		✓		
		4. Sensación de cansancio o de tener poca energía	✓		✓		✓		✓		
		5. Poco apetito o comer demasiado	✓		✓		✓		✓		

	6. Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	✓	✓	✓	✓			
	7. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión.	✓	✓	✓	✓			
	8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	✓	✓	✓	✓			
	9. Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	✓	✓	✓	✓			
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)	10. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy enso/a	✓	✓	✓	✓			
	11. Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	✓	✓	✓	✓			
	12. Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones	✓	✓	✓	✓			
	13. Tener problemas para relajarse	✓	✓	✓	✓			
	14. Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a	✓	✓	✓	✓			
	15. Enfadarse o irritarse con facilidad	✓	✓	✓	✓			
GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI)	16. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir	✓	✓	✓	✓			
	17. Quedarse dormido	✓	✓	✓	✓			
	18. Querer permanecer dormido	✓	✓	✓	✓			
	19. Despertar temprano	✓	✓	✓	✓			
	20. Estar insatisfecho con todo, irritable y enojado	✓	✓	✓	✓			
	21. Querer interferir en todo lo que los demás hacen	✓	✓	✓	✓			
	22. Me sentía alerta en guardia.	✓	✓	✓	✓			
IMPACTO DE EVENTOS REVISADOS (IES)	23. Sentirse preocupado	✓	✓	✓	✓			
	24. Cualquier recordatorio le devolvió sentimientos al respecto.	✓	✓	✓	✓			
	25. Tuve problemas para quedarme dormido	✓	✓	✓	✓			
	26. Otras cosas seguían haciéndome pensar en ello.	✓	✓	✓	✓			
	27. Lo pensé cuando no era mi intención	✓	✓	✓	✓			
	28. Imágenes al respecto me vinieron a la mente	✓	✓	✓	✓			
	29. Me encontré actuando o sintiendo que estaba de regreso en ese momento.	✓	✓	✓	✓			
	30. Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba	✓	✓	✓	✓			
	31. Soñé con eso	✓	✓	✓	✓			
	32. Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba.	✓	✓	✓	✓			
	33. Sentí como si no hubiera sucedido o no fuera real.	✓	✓	✓	✓			
	34. Me mantuve alejado de los recordatorios al respecto	✓	✓	✓	✓			

35. Traté de no pensar en eso	✓	✓	✓	✓		
36. Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé	✓	✓	✓	✓		
37. Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.	✓	✓	✓	✓		
38. Traté de borrarlo de mi memoria.	✓	✓	✓	✓		
39. Traté de no hablar de eso	✓	✓	✓	✓		
40. Me sentí irritable y enojado	✓	✓	✓	✓		
41. Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.	✓	✓	✓	✓		
42. Tuve problemas para conciliar el sueño	✓	✓	✓	✓		
43. Tuve problemas para concentrarme.	✓	✓	✓	✓		
44. Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	✓	✓	✓	✓		
45. Me sentí alerta y en guardia.	✓	✓	✓	✓		

Salud mental

Salud Mental General (PHQ-9)	Depresión mínima / sin depresión (0-9)	Depresión leve (10-15)	Depresión moderada (16-21)	Depresión severa (22-27)
Gravedad de la ansiedad	Ansiedad mínima / nula (0-7)	Ansiedad leve (8-12)	Ansiedad moderada (13 - 17)	Ansiedad severa (18-21)
Gravedad del insomnio	Normal (0-7)	Subumbral (8-12)	Insomnio moderado (13 - 17)	Insomnio severo (18-21)
Respuesta a un evento de vida estresante	Subclínico (0-22)	Malestar leve (23-37)	Malestar moderado (38-52)	Malestar severo (53-66)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha... 21/6/21


 Nancy Angélica Obando
 OBSTETRA
 C.O.P. 11001
 Firma y sello

DNI.....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Motivación Laboral" que hace parte de la investigación: **Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.**

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Lorenza Dorita Alvarado Alfaro
2. Formación académica: Maestría en salud pública
3. Áreas de experiencia profesional: Trabajadora Social
4. Tiempo: 30 años cargo actual: Jefe C.S. Aranzuez
5. Institución: C.S. Aranzuez
6. Objetivo de la investigación:

7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL (BERARDI, 2015)

N°	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los beneficios económicos que recibo en mi trabajo satisfacen mis necesidades básicas	X		X		X		X		
2	Recibo motivación o estímulo en mi trabajo	X		X		X		X		
3	Mis capacidades profesionales son apreciadas en mi trabajo	X		X		X		X		
4	Se reconoce mi esfuerzo y dedicación	X		X		X		X		
5	Mi trabajo me posibilita vacaciones, licencias, descansos médicos, etc.	X		X		X		X		

35. Traté de no pensar en eso	X	X	X	X	
36. Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé	Y	X	X	X	
37. Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.	Y	X	Y	X	
38. Traté de borrarlo de mi memoria.	Y	X	X	X	
39. Traté de no hablar de eso	Y	X	X	X	
40. Me senti irritable y enojado	X	X	X	X	
41. Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.	X	X	X	X	
42. Tuve problemas para conciliar el sueño	X	X	Y	X	
43. Tuve problemas para concentrarme.	X	X	X	X	
44. Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	X	X	X	X	
45. Me senti alerta y en guardia.	X	X	X	X	

Salud mental

Salud Mental General (PHQ-9)	Depresión mínima / sin depresión (0-9)	Depresión leve (10-15)	Depresión moderada (16-21)	Depresión severa (22-27)
Gravedad de la ansiedad	Ansiedad mínima / nula (0-7)	Ansiedad leve (8-12)	Ansiedad moderada (13-17)	Ansiedad severa (18-21)
Gravedad del insomnio	Normal (0-7)	Subumbral (8-12)	Insomnio moderado (13-17)	Insomnio severo (18-21)
Respuesta a un evento de vida estresante	Subclínico (0-22)	Malestar leve (23-37)	Malestar moderado (38-52)	Malestar severo (53-66)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 21/6/21

REGION LA LIBERTAD
 UTEB Nº 6 TRUJILLO - ESTE
 C.S. ARANJUEZ

 Mg. Lorena Donato Alvarado Alfaro
 CIP 4255 / ESP 461
 MFE C.S. ARANJUEZ
 Firma y sello

DNI 17885103

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO Nº 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Estado de salud mental," que hace parte de la investigación: Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: *Yulicia Flores Trujillo Uscobas*
2. Formación académica: *Maestría en Ciencias de Empresa*
3. Áreas de experiencia profesional: *Empresa*
4. Tiempo: *29 años* cargo actual: *Responsable CS Armas*
5. Institución: *C.S. Armas*
6. Objetivo de la investigación:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INVENTARIO DEL ESTADO DE SALUD MENTAL (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA) (APA) Y KROENKE ET AL, 2001.

A continuación, se le presenta afirmaciones con las cuales puede referenciar una forma de responder a la siguiente interrogante, marque con un aspa:

DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA MOLESTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

- (0) Nunca (1) Pocas veces (2) Alguna vez (3) Frecuentemente

Nº	SUBVARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SALUD MENTAL GENERAL (PHQ-9)	1. Poco interés o alegría por hacer cosas	✓		✓		✓		✓		
2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a		✓		✓		✓		✓			
3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado.		✓		✓		✓		✓			
4. Sensación de cansancio o de tener poca energía		✓		✓		✓		✓			
5. Poco apetito o comer demasiado		✓		✓		✓		✓			

35. Traté de no pensar en eso	✓	✓	✓	✓		
36. Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé	✓	✓	✓	✓		
37. Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.	✓	✓	✓	✓		
38. Traté de borrarlo de mi memoria.	✓	✓	✓	✓		
39. Traté de no hablar de eso	✓	✓	✓	✓		
40. Me sentí irritable y enojado	✓	✓	✓	✓		
41. Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.	✓	✓	✓	✓		
42. Tuve problemas para conciliar el sueño	✓	✓	✓	✓		
43. Tuve problemas para concentrarme.	✓	✓	✓	✓		
44. Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	✓	✓	✓	✓		
45. Me sentí alerta y en guardia.	✓	✓	✓	✓		

Salud mental

Salud Mental General (PHQ-9)	Depresión mínima / sin depresión (0-9)	Depresión leve (10-15)	Depresión moderada (16-21)	Depresión severa (22-27)
Gravedad de la ansiedad	Ansiedad mínima / nula (0-7)	Ansiedad leve (8-12)	Ansiedad moderada (13 - 17)	Ansiedad severa (18-21)
Gravedad del insomnio	Normal (0-7)	Subumbral (8-12)	Insomnio moderado (13 - 17)	Insomnio severo (18-21)
Respuesta a un evento de vida estresante	Subclínico (0-22)	Malestar leve (23-37)	Malestar moderado (38-52)	Malestar severo (53-66)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha... 21-6-2022

Firma y sello

Marta F. Medina Rey
 Médico de Atención Primaria
 DNI... 19.157.162.2.0000

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO Nº 4

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Estado de salud mental." que hace parte de la investigación: Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: *Karla Elizabeth Velazquez Mera*
2. Formación académica: *Maestro en dirección y gestión del trabajo humano*
3. Áreas de experiencia profesional: *Psicología*
4. Tiempo: *6 años* cargo actual: *Psicóloga UTES 6*
5. Institución: *UTES 6*
6. Objetivo de la investigación:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INVENTARIO DEL ESTADO DE SALUD MENTAL (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA) (APA) Y KROENKE ET AL, 2001.

A continuación, se le presenta afirmaciones con las cuales puede referenciar una forma de responder a la siguiente interrogante, marque con un aspa:

DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA MOLESTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

(0) Nunca (1) Pocas veces (2) Alguna vez (3) Frecuentemente

N°	SUBVARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SALUD MENTAL GENERAL (PHQ-9)	1. Poco interés o alegría por hacer cosas	✓		✓		✓		✓		
		2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	✓		✓		✓		✓		
		3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado.	✓		✓		✓		✓		
		4. Sensación de cansancio o de tener poca energía	✓		✓		✓		✓		
		5. Poco apetito o comer demasiado	✓		✓		✓		✓		

	6. Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	✓	✓	✓	✓				
	7. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión.	✓	✓	✓	✓				
	8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	✓	✓	✓	✓				
	9. Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	✓	✓	✓	✓				
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)	10. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy enso/a	✓	✓	✓	✓				
	11. Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	✓	✓	✓	✓				
	12. Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones	✓	✓	✓	✓				
	13. Tener problemas para relajarse	✓	✓	✓	✓				
	14. Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a	✓	✓	✓	✓				
	15. Enfadarse o irritarse con facilidad	✓	✓	✓	✓				
	16. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir	✓	✓	✓	✓				
GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI)	17. Quedarse dormido	✓	✓	✓	✓				
	18. Querer permanecer dormido	✓	✓	✓	✓				
	19. Despertar temprano	✓	✓	✓	✓				
	20. Estar insatisfecho con todo, irritable y enojado	✓	✓	✓	✓				
	21. Querer interferir en todo lo que los demás hacen	✓	✓	✓	✓				
	22. Me sentía alerta en guardia.	✓	✓	✓	✓				
	23. Sentirse preocupado	✓	✓	✓	✓				
IMPACTO DE EVENTOS REVISADOS (IES)	24. Cualquier recordatorio le devolvió sentimientos al respecto.	✓	✓	✓	✓				
	25. Tuve problemas para quedarme dormido	✓	✓	✓	✓				
	26. Otras cosas seguían haciéndome pensar en ello.	✓	✓	✓	✓				
	27. Lo pensé cuando no era mi intención	✓	✓	✓	✓				
	28. Imágenes al respecto me vinieron a la mente	✓	✓	✓	✓				
	29. Me encontré actuando o sintiendo que estaba de regreso en ese momento.	✓	✓	✓	✓				
	30. Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba	✓	✓	✓	✓				
	31. Sofí con eso	✓	✓	✓	✓				
	32. Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba.	✓	✓	✓	✓				
	33. Sentí como si no hubiera sucedido o no fuera real.	✓	✓	✓	✓				
	34. Me mantuve alejado de los recordatorios al respecto	✓	✓	✓	✓				

35. Traté de no pensar en eso	✓	✓	✓	✓		
36. Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé	✓	✓	✓	✓		
37. Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.	✓	✓	✓	✓		
38. Traté de borrarlo de mi memoria.	✓	✓	✓	✓		
39. Traté de no hablar de eso	✓	✓	✓	✓		
40. Me sentí irritable y enojado	✓	✓	✓	✓		
41. Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.	✓	✓	✓	✓		
42. Tuve problemas para conciliar el sueño	✓	✓	✓	✓		
43. Tuve problemas para concentrarme.	✓	✓	✓	✓		
44. Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	✓	✓	✓	✓		
45. Me sentí alerta y en guardia.	✓	✓	✓	✓		


Salud mental

Salud Mental General (PHQ-9)	Depresión mínima / sin depresión (0-9)	Depresión leve (10-15)	Depresión moderada (16-21)	Depresión severa (22-27)
Gravedad de la ansiedad	Ansiedad mínima / nula (0-7)	Ansiedad leve (8-12)	Ansiedad moderada (13 - 17)	Ansiedad severa (18-21)
Gravedad del insomnio	Normal (0-7)	Subumbral (8-12)	Insomnio moderado (13 - 17)	Insomnio severo (18-21)
Respuesta a un evento de vida estresante	Subclínico (0-22)	Malestar leve (23-37)	Malestar moderado (38-52)	Malestar severo (53-66)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

Fecha 22/6/21


Firma Karin E. Velásquez Mago

 Psicólogo
C.Ps.P 19151

DNI 45.236444

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO Nº 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Estado de salud mental." que hace parte de la investigación: Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: *Dr. Néstor Caballero Miranda*
2. Formación académica: *Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud*
3. Áreas de experiencia profesional: *Obstetricia - Administración*
4. Tiempo: *3 años* cargo actual: *Obstetra*
5. Institución: *M.I. H. Dist. Esperanza*
6. Objetivo de la investigación:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INVENTARIO DEL ESTADO DE SALUD MENTAL (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA) (APA) Y KROENKE ET AL, 2001.

A continuación, se le presenta afirmaciones con las cuales puede referenciar una forma de responder a la siguiente interrogante, marque con un aspa:

DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA MOLESTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

- (0) Nunca (1) Pocas veces (2) Alguna vez (3) Frecuentemente

Nº	SUBVARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SALUD MENTAL GENERAL (PHQ-9)	1. Poco interés o alegría por hacer cosas	X		X		X		X		
		2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	X		X		X		X		
		3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado.	X		X		X		X		
		4. Sensación de cansancio o de tener poca energía	X		X		X		X		
		5. Poco apetito o comer demasiado	X		X		X		X		

	6. Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	X	X	X	X		
	7. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión.	X	X	X	X		
	8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	X	X	X	X		
	9. Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	X	X	X	X		
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)	10. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a	X	X	X	X		
	11. Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	X	X	X	X		
	12. Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones	X	X	X	X		
	13. Tener problemas para relajarse	X	X	X	X		
	14. Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a	X	X	X	X		
	15. Enfadarse o irritarse con facilidad	X	X	X	X		
	16. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir	X	X	X	X		
GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI)	17. Quedarse dormido	X	X	X	X		
	18. Querer permanecer dormido	X	X	X	X		
	19. Despertar temprano	X	X	X	X		
	20. Estar insatisfecho con todo, irritable y enojado	X	X	X	X		
	21. Querer interferir en todo lo que los demás hacen	X	X	X	X		
	22. Me sentía alerta en guardia.	X	X	X	X		
	23. Sentirse preocupado	X	X	X	X		
IMPACTO DE EVENTOS REVISADOS (IES)	24. Cualquier recordatorio le devolvió sentimientos al respecto.	X	X	X	X		
	25. Tuve problemas para quedarme dormido	X	X	X	X		
	26. Otras cosas seguían haciéndome pensar en ello.	X	X	X	X		
	27. Lo pensé cuando no era mi intención	X	X	X	X		
	28. Imágenes al respecto me vinieron a la mente	X	X	X	X		
	29. Me encontré actuando o sintiendo que estaba de regreso en ese momento.	X	X	X	X		
	30. Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba	X	X	X	X		
	31. Soñé con eso	X	X	X	X		
	32. Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba.	X	X	X	X		
	33. Sentí como si no hubiera sucedido o no fuera real.	X	X	X	X		
	34. Me mantuve alejado de los recordatorios al respecto	X	X	X	X		

34. Me mantuve alejado de los recordatorios al respecto	X	X	X	X
35. Traté de no pensar en eso	X	X	X	X
36. Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé	X	X	X	X
37. Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.	X	X	X	X
38. Traté de borrarlo de mi memoria.	X	X	X	X
39. Traté de no hablar de eso	X	X	X	X
40. Me senti irritable y enojado.	X	X	X	X
41. Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.	X	X	X	X
42. Tuve problemas para conciliar el sueño	X	X	X	X
43. Tuve problemas para concentrarme.	X	X	X	X
44. Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	X	X	X	X
45. Me senti alerta y en guardia.	X	X	X	X

Salud mental

Salud Mental General (PHQ-9)	Depresión mínima / sin depresión (0-9)	Depresión leve (10-15)	Depresión moderada (16-21)	Depresión severa (22-27)
Gravedad de la ansiedad	Ansiedad mínima / nula (0-7)	Ansiedad leve (8-12)	Ansiedad moderada (13-17)	Ansiedad severa (18-21)
Gravedad del insomnio	Normal (0-7)	Subumbral (8-12)	Insomnio moderado (13-17)	Insomnio severo (18-21)
Respuesta a un evento de vida estresante	Subclínico (0-22)	Malestar leve (23-37)	Malestar moderado (38-52)	Malestar severo (53-66)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 21/6/21


Dina N. Caballero Miranda
OBSTETRAZ
C.O.P. 10248

Firma y sello

DNI 17927348

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Motivación Laboral" que hace parte de la investigación: **Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.**
 La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: *Iglesias Osorio Nancy Angelica*
2. Formación académica: *Maestría en Obstetricia*
3. Áreas de experiencia profesional: *Docente - Obstetricia*
4. Tiempo: *10 años* cargo actual: *Obstetrica*
5. Institución: *Red Trujillo - Universidad Antonio Orrego*
6. Objetivo de la investigación:

7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL (BERARDI, 2015)

N°	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los beneficios económicos que recibo en mi trabajo satisfacen mis necesidades básicas	✓		✓		✓		✓		
2	Recibo motivación o estímulo en mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
3	Mis capacidades profesionales son apreciadas en mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
4	Se reconoce mi esfuerzo y dedicación	✓		✓		✓		✓		
5	Mi trabajo me posibilita vacaciones, licencias, descansos médicos, etc.	✓		✓		✓		✓		

6	Los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades.	✓		✓		✓		✓	
7	Me siento seguro y estable en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	
8	Me gustaría cambiar de empleo	✓		✓		✓		✓	
9	Mi trabajo me da oportunidades de crecimiento económico y profesional.	✓		✓		✓		✓	
10	He cumplido las expectativas que tenía al comenzar el trabajo.	✓		✓		✓		✓	
11	Me siento con ánimo y energía para realizar adecuadamente mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	
12	La tecnología con la que trabajo me permite evolucionar en mis conocimientos.	✓		✓		✓		✓	
13	Mi trabajo me permite o me facilita cumplir con mis responsabilidades personales.	✓		✓		✓		✓	
14	Puedo adaptarme con facilidad a situaciones cambiantes	✓		✓		✓		✓	
15	Mis aportes e ideas son tenidos en cuenta y valorados por mi superior.	✓		✓		✓		✓	
16	La comunicación en mi grupo de trabajo es adecuada.	✓		✓		✓		✓	
17	Las relaciones interpersonales con mis compañeros motivan a tener un mejor desempeño en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	

Escala de medición general de la motivación laboral

	Alta	Media	Baja
Motivación Laboral	63-85	41-62	17-40

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha... 21/6/21



Nancy A. Iglesias Chando
OBSTETRA
COR. 14004

Firma y sello I

DNI.....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Motivación Laboral" que hace parte de la investigación: **Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.**

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Dama Novela Cobello Huarcaya
2. Formación académica: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
3. Áreas de experiencia profesional: Obstetricia - Administración
4. Tiempo: 3 años cargo actual: Obstetra
5. Institución: HUASO Red Esperanza
6. Objetivo de la investigación:
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL (BERARDI, 2015)

N°	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los beneficios económicos que recibo en mi trabajo satisfacen mis necesidades básicas	X		X		X		X		
2	Recibo motivación o estímulo en mi trabajo	X		X		X		X		
3	Mis capacidades profesionales son apreciadas en mi trabajo	X		X		X		X		
4	Se reconoce mi esfuerzo y dedicación	X		X		X		X		
5	Mi trabajo me posibilita vacaciones, licencias, descansos médicos, etc.	X		X		X		X		

6	Los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades.	X		X		X		X	
7	Me siento seguro y estable en mi trabajo.	X		X		X		X	
8	Me gustaría cambiar de empleo	X							
9	Mi trabajo me da oportunidades de crecimiento económico y profesional.	X		X		X		X	
10	He cumplido las expectativas que tenía al comenzar el trabajo.	X		X		X		X	
11	Me siento con ánimo y energía para realizar adecuadamente mi trabajo.	X		X		X		X	
12	La tecnología con la que trabajo me permite evolucionar en mis conocimientos.	X		X		X		X	
13	Mi trabajo me permite o me facilita cumplir con mis responsabilidades personales.	X		X		X		X	
14	Puedo adaptarme con facilidad a situaciones cambiantes	X		X		X		X	
15	Mis aportes e ideas son tenidos en cuenta y valorados por mi superior.	X		X		X		X	
16	La comunicación en mi grupo de trabajo es adecuada.	X		X		X		X	
17	Las relaciones interpersonales con mis compañeros motivan a tener un mejor desempeño en mi trabajo.	X		X		X		X	

Escala de medición general de la motivación laboral

	Alta	Media	Baja
Motivación Laboral	63-85	41-62	17-40

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 21/6/21


 Dr. N. Cobello Mirand
 OBSTETRA
 C. O. P. 11248

Firma y sello

DNI 17.927.348

6	Los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades.	✓		✓		✓		✓	
7	Me siento seguro y estable en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	
8	Me gustaría cambiar de empleo	✓		✓		✓		✓	
9	Mi trabajo me da oportunidades de crecimiento económico y profesional.	✓		✓		✓		✓	
10	He cumplido las expectativas que tenía al comenzar el trabajo.	✓		✓		✓		✓	
11	Me siento con ánimo y energía para realizar adecuadamente mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	
12	La tecnología con la que trabajo me permite evolucionar en mis conocimientos.	✓		✓		✓		✓	
13	Mi trabajo me permite o me facilita cumplir con mis responsabilidades personales.	✓		✓		✓		✓	
14	Puedo adaptarme con facilidad a situaciones cambiantes	✓		✓		✓		✓	
15	Mis aportes e ideas son tenidos en cuenta y valorados por mi superior.	✓		✓		✓		✓	
16	La comunicación en mi grupo de trabajo es adecuada.	✓		✓		✓		✓	
17	Las relaciones interpersonales con mis compañeros motivan a tener un mejor desempeño en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	

Escala de medición general de la motivación laboral

	Alta	Media	Baja
Motivación Laboral	63-85	41-62	17-40

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha... 21/6/21



Nancy Aguiar Chando
OBSTETRA
COR. 13004

Firma y sello

DNI... 18141133

6	Los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades.	✓		✓		✓		✓	
7	Me siento seguro y estable en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	
8	Me gustaría cambiar de empleo.	✓		✓		✓		✓	
9	Mi trabajo me da oportunidades de crecimiento económico y profesional.	✓		✓		✓		✓	
10	He cumplido las expectativas que tenía al comenzar el trabajo.	✓		✓		✓		✓	
11	Me siento con ánimo y energía para realizar adecuadamente mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	
12	La tecnología con la que trabajo me permite evolucionar en mis conocimientos.	✓		✓		✓		✓	
13	Mi trabajo me permite o me facilita cumplir con mis responsabilidades personales.	✓		✓		✓		✓	
14	Puedo adaptarme con facilidad a situaciones cambiantes.	✓		✓		✓		✓	
15	Mis aportes e ideas son tenidos en cuenta y valorados por mi superior.	✓		✓		✓		✓	
16	La comunicación en mi grupo de trabajo es adecuada.	✓		✓		✓		✓	
17	Las relaciones interpersonales con mis compañeros motivan a tener un mejor desempeño en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓	

Escala de medición general de la motivación laboral

	Alta	Media	Baja
Motivación Laboral	63-85	41-62	17-40

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 22/6/21

Rafa
Mg. Karina E. Rodríguez Nago
Psicóloga
C.N.P.P. 19131

Firma y sello I

DNI 45236444

ANEXO 5
VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES
EXPERTOS: ANALISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos son adecuadas	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

Si = 1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;
 Ta = nº total de acuerdos; Td = nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{35}{35+0} \times 100$$

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0

B. Resultados del estudio piloto: Motivación Laboral

Estadísticas
fiabilidad

de

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	17
,959	,960		

Estadísticas de elementos		Media	Desviación estándar	N
1	Los beneficios económicos que recibo en mi trabajo satisfacen mis necesidades básicas	3,29	1,436	28
2	Recibo motivación o estímulo en mi trabajo	3,36	1,129	28
3	Mis capacidades profesionales son apreciadas en mi trabajo	4,29	1,272	28
4	Se reconoce mi esfuerzo y dedicación	4,25	1,236	28
5	Mi trabajo me posibilita vacaciones, licencias, descansos médicos, etc.	4,14	1,380	28
6	Los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades.	2,96	1,347	28
7	Me siento seguro y estable en mi trabajo.	3,68	1,219	28
8	Me gustaría cambiar de empleo	3,50	1,453	28
9	Mi trabajo me da oportunidades de crecimiento económico y profesional.	3,68	1,467	28
10	He cumplido las expectativas que tenía al comenzar el trabajo.	3,71	1,462	28
11	Me siento con ánimo y energía para realizar adecuadamente mi trabajo.	3,07	1,386	28
12	La tecnología con la que trabajo me permite evolucionar en mis conocimientos.	3,50	1,347	28
13	Mi trabajo me permite o me facilita cumplir con mis responsabilidades personales.	4,00	1,305	28
14	Puedo adaptarme con facilidad a situaciones cambiantes	3,71	1,462	28

15	Mis aportes e ideas son tenidos en cuenta y valorados por mi superior.	3,68	1,307	28
16	La comunicación en mi grupo de trabajo es adecuada.	3,11	1,286	28
17	Las relaciones interpersonales con mis compañeros motivan a tener un mejor desempeño en mi trabajo.	2,86	1,380	28

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,576	2,857	4,286	1,429	1,500	,190	17
Varianzas de elemento Covariables	1,820	1,275	2,152	,877	1,688	,067	17
entre elementos	1,051	,302	1,815	1,513	6,018	,085	17
Correlaciones entre elementos	,583	,151	,974	,823	6,463	,025	17

Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	57,50	285,074	,612	,959
2	57,43	285,810	,779	,956
3	56,50	290,556	,569	,959
4	56,54	282,406	,792	,956
5	56,64	282,905	,690	,957
6	57,82	279,263	,795	,955
7	57,11	285,136	,734	,957
8	57,29	280,952	,693	,957

9	57,11	280,840	,688	,957
10		279,106	,729	
11	57,07	279,323	,768	,957
12	57,71 57,29		,782	,956
13			,793	,956
	56,79	279,767 280,471		
14	57,07	278,291	,746	,956 ,956
15	57,11	278,396	,842	,955
16	57,68	277,337	,883	,954
17	57,93	277,921	,804	,955

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
60,79	316,841	17,800	17

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,578 ^a	,449	,723	24,252	27	432	,000
Medidas promedio	,959 ^c	,933	,978	24,252	27	432	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 7



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

Trujillo, 17 de Mayo del 2021

DR. Víctor de la Cruz Tirado
Director del Hospital Hospital Distrital Jerusalén
Presente.-

SOLICITO: Permiso para la Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ejecute la investigación Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021".

De mi especial consideración:

Distinguido DR. **Víctor de la Cruz Tirado**, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad César Vallejo y del mío propio en mi calidad de Coordinadora Nacional de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, filial Trujillo de la Universidad César Vallejo y en el marco del convenio interinstitucional, permítame solicitar a su Digno Despacho el permiso para que la Maestranda Julia Pilar Alvarado Alfaro identificada con DNI N°18080359, ejecute su trabajo de investigación (tesis) titulado. "**Gestión de los Servicios de Salud ejecute la investigación Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021"**", el mismo que aplicará unos cuestionarios al personal asistencial administrativo entre los meses de mayo-junio del presente, por lo que solicitamos las facilidades con atención en oficina de capacitación y contar con la colaboración de su institución la cual usted Dignamente la dirige.

Es bien, mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este marco y conocedora de su interés por la investigación y siendo una de las capacidades que lo hacen diferente de otros Gestores agradezco su gentil atención a la presente solicitud.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresar mis sentimientos y especial consideración.

Muy atentamente.



Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Coordinadora de la MGSS-EPG-UCV



ANEXO 8

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

13 OCT. 2020

OFICIO N° 230-2020-GRLL-GGR/GS/UTES 6-TE-MRLE-HDJ.

Sra.
LIC. Marisabel Horna Valverde
Marisabel_hv@hotmail.com
Trujillo.-

ASUNTO : Alcanzo autorización de aplicación de instrumento de
proyecto de investigación

REFERENCIA : Solicitud S/N

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que, se autoriza la aplicación de instrumentos del proyecto de investigación "**Calidad de vida laboral y su relación con el desempeño de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalem en tiempos Covid-19**", aprobado por la Universidad Cesar Vallejo-UCV, para la obtención del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, por lo cual su persona deberá elaborar un cuestionario para los trabajadores del Establecimiento de Salud en mención.

Por lo tanto, cuando cuente con dicho cuestionario podrá notificar a los trabajadores de nuestra institución, para que pueda contar con la data que se requiere, recuerde anexar este documento que pone en evidencia la autorización de aplicación de instrumento de su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes reiterar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



VEDLCT/jlcy.
CC. Archivo

Hospital Distrital II-1-Jerusalén - Barrio 3- MZ 20-LT 02- La Esperanza ☎ 044-272429
Correo Electrónico: Hospital_Distrital_Jerusalem@hotmail.com

ANEXO 9

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser participe del trabajo de investigación titulado: Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021". Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo. Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: María Castro Torres

D.N.I: 47375997

Firma: 

La Esperanza, 07 de junio del 2021

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser participe del trabajo de investigación titulado: Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021". Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo. Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: Carmen Cecilia Hernández Bocanegra

D.N.I: 70389000

Firma: 

La Esperanza, ...D.F... del ... mes ... del 2021

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser partícipe del trabajo de investigación titulado: Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021". Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo. Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: Carmen Cecilia Hernández Bocanegra

D.N.I: 70389000

Firma: 


La Esperanza, 07 de junio del 2021

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser participe del trabajo de investigación titulado: Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021". Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo. Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: Inocencio Roseli Casamayo Leon

D.N.I: 40154885

Firma: 

La Esperanza, 07 de junio del 2021

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser participe del trabajo de investigación titulado: Titulada "Motivación laboral y estado de salud mental, en tiempos covid-19. Personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021". Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo. Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: Geordano Gomez Medrano

D.N.I: 46337021

Firma: 

La Esperanza, ...07... de ...Junio... del 2021

Impactos de eventos revisados																						
	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
7	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

B. Resultados del estudio piloto: Estado de salud mental general (PHQ-9)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,932	,934	9

Estado de salud mental general		Media	Desviación estándar	N
1	Poco interés o alegría por hacer cosas	2,89	,315	28

2	Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	2,89	,315	28
3	Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado	2,89	,315	28
4	Sensación de cansancio o de tener poca energía	2,89	,315	28
5	Poco apetito o comer demasiado	2,89	,315	28
6	Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	2,89	,315	28
7	Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión	2,89	,315	28
8	Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	2,89	,315	28
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	2,96	,189	28

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,901	2,893	2,964	,071	1,025	,001	9
Varianzas de elemento					2,778		
Covariables entre elementos	,092	,036	,099	,063			9
	,056	,033	,062	,029	1,880	,000	9
	,611	,556	,627		1,128	,000	9
Correlaciones entre elementos				,071		,001	

Medidas únicas	,604 ^a ,932 ^c	,466	,750	14,754	27	216	,000
Medidas promedio		,887	,964	14,754	27	216	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

C. Resultados del estudio piloto: trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,922	,927	7

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)		Media	Desviación estándar	N
10	Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a	2,89	,315	28
11	Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	2,89	,315	28
12	Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones	2,89	,315	28
13	Tener problemas para relajarse	2,89	,315	28
14	Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a	2,86	,356	28
15	Enfadarse o irritarse con facilidad	2,93	,262	28
16	Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir	2,86	,356	28

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,888 ,103	2,857	2,929	,071	1,025	,001	7
Varianzas de elemento		,069	,127	,058	1,846	,000	7
Covariables entre elementos	,065		,099	,041	1,705		7
Correlaciones entre elementos	,645	,058	1,000	,481	1,928	,000	7
		,519				,018	

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	17,32	2,597	,727	,913
2	17,32	2,522	,812	,905
3	17,32	2,597	,727	,913
4	17,32	2,522	,812	,905
5	17,36	2,534	,681	,919
6	17,29	2,582	,929	,898
7	17,36	2,534	,681	,919

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
20,21	3,434	1,853	7

Coefficiente de correlación intraclass

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,629 ^a	,485	,771	12,851	27	162	,000
Medidas promedio	,922 ^c	,869	,959	12,851	27	162	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

D. Resultados del estudio piloto: Gravedad del Insomnio (ISI)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,882	,885	7

GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI)		Media	Desviación estándar	N
1	Quedarse dormido	2,86	,356	28
2	Querer permanecer dormido	2,86	,356	28
3	Despertar temprano	2,82	,390	28
4	Estar insatisfecho con todo, irritable y enojado	2,89	,315	28
5	Querer interferir en todo lo que los demás hacen	2,86	,356	28

6	Me sentía alerta en guardia.	2,86	,356	28
7	Sentirse preocupado	2,82	,390	28

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,852	2,821	2,893	,071	1,025	,001	7
Varianzas de elemento	,130	,099	,152	,053	1,533	,000	7
Covariables entre elementos	,067	,041	,127	,086	3,097	,000	7
Correlaciones entre elementos	,525	,270	1,000	,730	3,710	,031	7

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	17,11	2,766	,714	,860
2	17,11	2,766	,714	,860
3	17,14	2,794	,609	,874
4	17,07	2,810	,787	,853
5	17,11	2,914	,574	,877
6	17,11	2,766	,714	,860
7	17,14	2,794	,609	,874

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
19,96	3,739	1,934	7

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,517 ^a	,365	,685	8,498	27	162	,000
Medidas promedio	,882 ^c	,801	,938	8,498	27	162	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

E. Resultados del estudio piloto: Impacto de Eventos Revisados (IES)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,965	,967	22

Estadística de elementos

D	IMPACTO DE EVENTOS REVISADOS (IES)	Media	Desviación estándar	N
24	Cualquier recordatorio le devolvió sentimientos al respecto.	2,89	,315	28
25	Tuve problemas para quedarme dormido	2,89	,315	28
26	Otras cosas seguían haciéndome pensar en ello.	2,89	,315	28
27	Lo pensé cuando no era mi intención.	2,89	,315	28
28	Imágenes al respecto me vinieron a la mente	2,89	,315	28
29	Me encontré actuando o sintiendo que estaba de regreso en ese momento.	2,89	,315	28
30	Tuve oleadas de fuertes sentimientos al respecto.	2,89	,315	28
31	Soñé con eso	2,86	,356	28
32	Evitaba molestarme cuando pensaba en ello o me lo recordaba.	2,96	,189	28
33	Sentí como si no hubiera sucedido o no fuera real.	2,89	,315	28
34	Me mantuve alejado de los recordatorios al respecto	2,89	,315	28

35	Traté de no pensar en eso	2,89	,315	28
36	Era consciente de que todavía tenía muchos sentimientos al respecto, pero no los manejé	2,89	,315	28
37	Mis sentimientos al respecto eran un poco entumecidos.	2,86	,356	28
38	Traté de borrarlo de mi memoria.	2,93	,262	28
39	Traté de no hablar de eso	2,82	,390	28
40	Me sentí irritable y enojado	2,86	,356	28
41	Estaba nervioso y me asustaba fácilmente.	2,86	,356	28
42	Tuve problemas para conciliar el sueño.	2,82	,390	28
43	Tuve problemas para concentrarme.	2,89	,315	28
44	Los recordatorios me hicieron tener reacciones físicas, como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	2,86	,356	28
45	Me sentí alerta y en guardia.	2,86	,356	28

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,881	2,821		,143	1,051	,001	22
Varianzas de elemento	,107		2,964	,116	4,259	,001	22
Covariables entre elementos		,036	,152		4,174		
Correlaciones entre elementos	,059	,030	,127	,097 ,730	3,710	,000	22
	,572	,270	1,000			,016	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	60,50	27,222	,755	,963
2	60,50	27,222	,755	,963

3	60,50	27,222	,755	,963
4		27,148	,779	,963
5	60,50	27,222	,755	,963
6	60,50	27,222	,755	,963
7	60,50	27,222	,755	
8	60,50	27,221	,660	,963
	60,54			,964
	60,43			,964
9		28,402	,678	
10	60,50	27,000	,826	,962
11	60,50	27,000	,826	,962
	60,50			,962
12	60,50	27,148	,779	,963
	60,50			,962
13		27,000	,826	
14	60,54	27,221	,660	,964
15	60,46	27,073	,975	,961
16	60,57	27,365	,560	,965
17	60,54	26,999	,723	,963
18	60,54	26,999	,723	,963
19		27,217	,598	
20	60,57			,965
	60,50	27,000	,826	,962
	60,54		,660	,964
21	60,54	27,221	,702	,963
22		27,073		

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
63,39	29,803	5,459	22

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,553 ^a	,427	,702	28,266	27	567	,000
Medidas promedio	,965 ^c	,942	,981	28,266	27	567	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 11

BASE DE DATOS

Title: Motivación Laboral y Estado de Salud Mental en Tiempos COVID-19, Personal Asistencial del Hospital Distrital, La Esperanza, 2021.

Variable Labels

V1/ Motivación Laboral

V2/ Salud Mental General (PHQ-9)

V3/ Trastorno de ansiedad generalizada

V4/ Gravedad del insomnio

V5/ Impacto de eventos revisados

Value Labels

V1/ 1 'Alta' 2 'Medio' 3 'Baja'

V2/ 1 'Depresión mínima / sin depresión' 2 'Depresión leve' 3 'Depresión moderada' 4 'Depresión severa'

V3/ 1 'Ansiedad mínima/nula' 2 'Ansiedad Leve' 3 'Ansiedad Moderada' 4 'Ansiedad Severa'

V4/ 1 'Normal' 2 'Subumbrales' 3 'Insomnio Moderado' 4 'Insomnio Severo'

V5/ 1 'Subclínico' 2 'Malestar Leve' 3 'Malestar Moderado' 4 'Malestar General'

Begin data

	V1	V2	V3	V4	V5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2
5	2	2	3	3	1
6	2	2	3	3	1
7	1	1	3	3	1
8	2	2	3	3	2
9	2	2	3	3	2
10	3	3	3	3	2
11	2	2	3	3	2
12	2	2	3	3	1
13	2	2	3	3	1
14	2	2	3	3	2
15	2	2	3	3	1
16	2	2	3	3	1
17	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	1
20	2	1	2	2	1

	1	1	1	1	1
	2	2	4	4	2
	2	2	3	3	2
21	2	2	3	3	2
22	2	2	3	3	2
23	2	2	3	3	2
24	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3
26	2	2	2	2	3
27	2	2	2	2	1
28	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3
30	2	2	2	2	3
31	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3
34	2	2	2	2	3
35	3	3	3	3	3
36	2	2	2	2	2
37	2	3	2	2	3
38	2	3	2	2	3
39	2	3	3	3	2
40	3	3	3	3	3
41	2	2	2	2	3
42	2	3	2	2	3
43	2	3	2	2	3
44	3	3	3	3	3
45	2	3	2	2	3
46	2	3	2	2	3
47	2	3	2	2	2
48	3	3	3	3	3
49	2	2	2	2	1
50	2	2	2	2	1
51	2	2	2	2	1
52	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	1
54	2	2	2	2	1
55	3	1	3	3	1
56	2	2	2	2	1
57	2	2	2	2	2
58	2	2	2	2	1
59	2	2	2	2	1
60	2	2	2	2	2
61	2	2	2	2	3
62	2	2	2	2	1
63	3	3	3	3	3
64	3	3	3	3	3
65	3	3	3	3	3
66	3	3	3	3	3
67	3	3	3	3	3
68	3	3	3	3	2
69	2	2	2	2	2
70	2	2	2	2	2
71	2	2	2	2	1
72	2	2	2	2	1
73	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	1
75	2	2	2	2	1

76					
77					

78	3	3	2	2	2
79	3	3	2	3	2

80	3	3	3	3	2
81	3	3	3	3	3
82	3	3	3	3	3
83	3	3	3	4	3
84	3	3	3	3	2
85	2	2	2	3	2
86	2	2	2	4	2
87	2	2	3	3	1
88	2	2	2	3	1
89	2	2	2	3	2
90	2	2	2	4	1
91	2	2	1	3	1
92	3	3	2	3	2
93	3	3	3	4	2
94	3	3	3	3	2
95	3	3	2	3	3
96	3	3	3	3	2
97	2	2	2	4	2
98	2	2	2	3	2
99	2	2	2	3	1
100	2	2	3	3	1
101	2	2	3	3	2
102	2	2	3	3	1
103	2	2	3	3	1
104	3	3	3	3	2
105	3	3	3	3	2
106	3	3	3	3	2
107	3	3	3	3	3
108	3	3	3	3	2
109	2	2	2	3	2
110	2	2	2	3	2
111	2	2	2	3	1
112	2	2	2	3	1
113	2	2	2	2	2
114	2	2	2	3	1
115	2	2	3	3	1
116	3	3	3	3	2
117	3	3	4	4	2
118	3	3	4	4	2
119	3	3	4	3	3
120	3	3	3	3	2
121	2	2	4	3	2
122	2	2	4	4	2
123	2	2	3	3	1
124	2	2	3	4	1
125	2	2	3	3	2
126	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	1
128	1	1	1	1	1
129	3	3	3	3	2
130	3	3	3	3	2
131	3	3	3	3	3
132	3	3	2	3	2
133	2	2	2	2	2
134	2	2	2	3	2
135	2	2	2	3	1
136	2	2	3	2	1

137	2	2	3	3	2
138	2	2	1	3	1

139	2	2	1	3	1
140	3	3	1	1	2
141	3	3	3	1	2
142	3	3	3	1	2
143	3	3	3	1	3
144	3	3	3	1	2
145	2	2	2	2	2
146	2	2	1	2	2
147	2	2	2	2	1
148	2	2	2	2	1
149	2	2	2	2	2
150	2	2	2	2	1
151	3	3	2	3	2
152	2	2	2	2	2
153	2	2	2	3	2
154	2	2	2	3	1

ANEXO 12

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021.

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Existirá relación significativa entre la motivación laboral y el estado de salud mental del personal asistencia del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, en tiempos del COVID19, 2021?	Si existe relación significativa entre la motivación laboral y estado de salud mental del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, de La Esperanza, en tiempos COVID-19, 2021.tiempos COVID-19.	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la motivación laboral y estado de salud mental del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021</p> <p>Objetivos Específicos: a) Establecer la relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto acepción de un estado mental general del personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021; b) Establecer la relación entre la motivación laboral y el estado de salud mental, en tanto trastorno de la ansiedad</p>	<p>Variable</p> <p>Correlacional 1</p> <p>MOTIVACIÓN</p> <p>LABORAL</p> <p>Variable</p> <p>Correlaciona</p> <p>ESTADO DE</p> <p>SALUD MENTAL</p> <p>Sub variables</p> <p>- Salud mental general</p> <p>- Trastornos de ansiedad generalizada - Gravedad del insomnio</p>	<p>El supuesto teórico es que ninguna organización puede triunfar sin cierto nivel de compromiso y esfuerzo por parte de sus trabajadores. Por esta razón, se toman en cuenta factores que encausan, conducen y sustentan la conducta de las personas. Algunas teorías de la motivación, como la teoría de la jerarquía de las necesidades (Maslow), de la necesidad para la creatividad personal (ERG de Alderfer) y la teoría de dos factores de Herzberg), dan mayor importancia a las formas en que tratan las instituciones a sus trabajadores, para motivarlo o hacer que surjan acciones reciproca entre el individuo y los factores del entorno. Especialmente teoría de Maslow sostiene que una necesidad genera impulsos pendientes a</p>	<p>La investigación es de tipo descriptiva correlacional con diseño de corte transversal, esta orientada a resolver un problema de investigación sin manipular las variables de estudio, tiene por objeto describir, en este caso, las razones cruzadas entre las dos variables para explicar sus relaciones y correlaciones entre ellas (HenándezSampieri y Mendoza, 2018).</p>	<p>La motivación laboral es preponderantemente Media (62,3%), salud mental general indica la presencia de Depresión Leve (56,5%), la gravedad del trastorno de ansiedad es Leve (45,5%), gravedad del insomnio es Moderado (53,9%) y el impacto de eventos revisados es de Malestar Leve (43,5%).</p>	<p>Se concluye que la motivación laboral está relacionada moderada y significativamente con la salud mental general (SpR=,872, p<,000), la gravedad del trastorno de ansiedad (SpR=,557 p<,000), gravedad del insomnio (SpR=,385 p<,000) y del impacto de eventos revisados (SpR=,564, p<,000), en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, 2021.</p>

		<p>c) generalizada, en el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén del Distrito la Esperanza, en tiempos COVID-19, 2021; Establecer la relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto</p> <p>d) el personal asistencial del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021; Establecer relación entre la motivación laboral y la salud mental, en tanto impacto de eventos revisados, en el personal asistencial del Hospital gravedad del insomnio, en</p>	- Impacto de eventos revisados	satisfacerla y, está, a su vez, produce acciones orientadas a una meta de satisfacer la necesidad original que lo genero (Stoner y Freeman, 1994; Berardi, 2015).			
--	--	---	--------------------------------	---	--	--	--

		Distrital Jerusalén, La Esperanza, en tiempos del COVID-19, 2021.					
--	--	---	--	--	--	--	--