



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Estrés postraumático, depresión y desempeño del personal  
de salud de emergencia de un hospital de Guayaquil en  
2022**

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

**AUTOR:**

Rojas Zambrano, Julio Gustavo ([orcid.org/0000-0003-0195-1994](https://orcid.org/0000-0003-0195-1994))

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel ([orcid.org/0000-0001-5208-8380](https://orcid.org/0000-0001-5208-8380))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA-PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis padres Julio Gustavo Rojas Pérez (+), que gracias a su apoyo incondicional durante toda su vida pude tener la mejor educación, sus enseñanzas y su bendición, hasta el día de su muerte y Aracely Auxiliadora Zambrano Basurto, que gracias a su constante guía he llegado a ser un buen profesional, por su cuidado en todo momento sobretodo por ayudarme a vencer una gran enfermedad como fue el cáncer, porque ellos son la motivación de mi vida mi orgullo de ser lo que seré.

A mis hermanos Augusto y Andrés, porque son la razón de sentirme orgulloso de culminar mi meta, y ser su ejemplo a seguir, gracias a ellos por confiar siempre en mí.

A mi pareja Alexandra que, gracias a su amor incondicional, su ayuda, su dedicación, por soportarme, esperarme y tener paciencia por todas mis ausencias, pero siempre con su apoyo; pude lograr cumplir mi sueño de culminar esta meta.

A mis tutores de tesis que gracias a ellos pude iniciar y concluir este proyecto, que sin su ayuda no hubiera podido terminar la maestría.

A mis mejores amigos de la vida los Hermanostros: Andrés, Giuseppe, Gabo, Javier, Max, Andrés y Augusto. Y sin dejar atrás a toda mi familia, mis amigos por confiar en mí, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

## **Agradecimiento**

Agradezco primero a Dios por la oportunidad de seguir viviendo después de haber vencido una enfermedad catastrófica como un Cáncer, a mi papi el Dr. Julio Gustavo Rojas Pérez (+) y a mi mami la Ing. Aracely Auxiliadora Zambrano Basurto, a sus cuidados y su apoyo para lograr culminar con esta maestría en esta importante institución la Universidad Cesar Vallejo, también agradezco a mis hermanos los Dres. Augusto y Andrés Rojas Zambrano, a mi hermosa novia Alexandra Rebeca Hernández Reyes pilar fundamental en todo este tiempo de estudios de la maestría, a mis mejores amigos, y a cada persona que me llena cada día de mi hermosa vida; a la maestra Maribel Díaz, por todo su apoyo durante toda la realización de este proyecto, el cual me ha orientado apoyado y corregido en todo momento; a todas las personas que han influido en mi vida para llenarla; por eso siempre les agradeceré por ser parte de mi vida.

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2 Variables y operacionalización.....	16
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5 Procedimientos .....	20
3.6 Método de análisis de datos .....	20
3.7 Aspectos éticos .....	20
IV. RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES .....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS .....	38

## Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de la población por sexo .....	17
Tabla 2 Evaluación de la validez de los instrumentos .....	19
Tabla 3. Prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach del instrumento.....	19
Tabla 4. Coeficiente Kolgomorov Smirnov de las puntuaciones de los instrumentos de Beck II, Davidson y desempeño laboral en el personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.....	21
Tabla 5 Coeficiente de Correlación de Pearson entre Desempeño laboral y el instrumento de Beck II y Davidson en personal de emergencia de hospital de Guayaquil .....	22
Tabla 6 Coeficiente de correlación de Spearman entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.....	23
Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.....	24
Tabla 8. Características sociodemográficas del personal de salud de un hospital en Guayaquil .....	26

## Índice de Figuras

Figura 1 Esquema tipo de investigación.....	15
---	----

## Resumen

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre el estrés postraumático y la depresión con el desempeño laboral en el personal de salud de emergencia de un hospital de Guayaquil en 2022, al igual que como objetivos específicos las relaciones de las dimensiones del desempeño laboral con el estrés postraumático y depresión.

**Metodología:** Se realizó un trabajo con diseño no experimental correlacional asociativo de carácter cuantitativo sobre una población de 124 trabajadores de la salud de un hospital de Guayaquil en 2022, mediante los instrumentos de Beck II, Davidson y una encuesta de desempeño laboral. Resultados no existe una relación estadísticamente significativa entre desempeño laboral los instrumentos de Beck II ( $r=.028$ ;  $p<.759$ ) y Davidson ( $r=-.021$ ;  $p<.814$ ); el 0,09 % de la variabilidad del instrumento de Beck II se encuentra explicado por el desempeño laboral ( $r^2=.0009$ ) y el 0,04 % de la variabilidad del instrumento de Davidson se encuentra explicado por el desempeño laboral ( $r^2=.0004$ ). Conclusión: Se determinó que no existe una correlación entre el desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en el personal de emergencia de un hospital de Guayaquil al evaluar el valor de la Correlación de Pearson realizado en la población en estudio

**Palabras clave:** Depresión, Desempeño laboral, Estrés postraumático

## Abstract

**Objective:** To determine if there is a relationship between post-traumatic stress and depression with work performance in emergency health personnel of a hospital in Guayaquil in 2022, as well as the specific objectives of the relationships of the dimensions of work performance with post-traumatic stress and depression.

**Methodology:** A quantitative non-experimental correlational-associative design was carried out on a population of 124 health workers of a hospital in Guayaquil in 2022, using the Beck II and Davidson instruments and a work performance survey.

**Results:** There is no statistically significant relationship between work performance and the Beck II ( $r=.028$ ;  $p<.759$ ) and Davidson ( $r=-.021$ ;  $p<.814$ ) instruments; 0.09% of the variability of the Beck II instrument is explained by work performance ( $r^2=.0009$ ) and 0.04% of the variability of the Davidson instrument is explained by work performance ( $r^2=.0004$ ).

**Conclusion:** It was determined that there is no correlation between job performance and the Beck II and Davidson instruments in the emergency personnel of a hospital in Guayaquil when evaluating the Pearson Correlation value performed in the study population.

**Keywords:** Depression, Work performance, Post Traumatic Stress Disorder



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015 evaluó la prevalencia global de depresión fue del 4,4%, es decir, aproximadamente 322 millones de personas. Esta prevalencia varía de acuerdo a la región y grupo etario, siendo esta más común en la población femenina (5,1%) versus (3,6%) masculina. La depresión es una patología silente, cuya forma de presentación suele pasar desapercibida ocasionando el aislamiento del individuo cambiando su comportamiento, estado anímico y emocional (World Health Organization, 2017).

A nivel de la región europea se menciona que la depresión es la segunda causa de muerte en ambos géneros cuyas edades oscilen entre 11 a más. Además nos indica que constituye una enfermedad mental en la que se presenta tristeza persistente aunado de anhedonia e incapacidad para realizar tareas cotidianas (World Health Organization Regional Office for Europe, 2022)

Es necesario el considerar a la salud mental como una de las prioridades de los programas en la salud pública es algo que se ha reconocido por décadas y que actualmente ha tomado especial importancia en el ambiente laboral ya que constituye uno de los componentes primordiales para la aparición de este tipo de patologías (World Health Organization Regional Office for Europe, 2022)

En el campo de la salud la prevalencia de morbilidad de origen mental en el personal encargado de la emergencia es del 36,8% a nivel de Europa y Asia (Momeni et al., 2016)

En Perú, Sausa, (2017) nos refiere que el Ministerio de Salud determinó que una de cada cinco personas que padecen de depresión formaron parte del 70% de los casos de suicidios. Con cifras del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado en 2016 presentó 334 casos de suicidio y de estos el 80% se asoció a trastornos depresivos y anímicos.

A nivel nacional Pazmiño Erazo et al., (2021) describió que el personal de la salud puede desarrollar una afección mental importante en especial quienes trabajan en el área de emergencia

En cuanto a la realidad en el hospital Básico dónde se va a realizar el presente trabajo no presenta información ni antecedentes investigativos acerca de la relación

entre patologías mentales y su asociación con el desempeño laboral. Basándonos en lo anteriormente expuesto se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el estrés postraumático y la depresión con el desempeño laboral en el personal de salud de emergencia de un hospital de Guayaquil en 2022? Dentro de las preguntas específicas tenemos: ¿cuál es la relación entre la eficiencia y eficacia y depresión?, ¿cuál es la relación entre la eficiencia y eficacia y estrés postraumático?

En cuanto a la justificación para realizar este trabajo de investigación tenemos que su tema es acorde a lo estipulado por la Constitución de la República del Ecuador; ya que, de acuerdo artículo 32 que se refiere a que todo servicio de salud debe garantizar su eficacia, calidad y eficiencia. Debido a esto al garantizar la aplicación del artículo antes mencionado es la principal motivación para el desarrollo de este trabajo (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) Este estudio tiene como ventaja el garantizar la aplicación del artículo 6 proveniente de la Ley Orgánica de Salud, la cual busca establecer un programa o sistema de atención integral hospitalaria de calidad, en el cual todos sus usuarios puedan satisfacer sus necesidades mediante el uso del mismo. (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

El presente proyecto se lo puede considerar como un trabajo de alta importancia porque busca dar cumplimiento al objetivo número uno dispuesto por el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 del Ecuador, el cual tiene como finalidad el garantizar y asegurar la oportunidad a una vida digna sin excepción alguna a todas las personas que habiten dentro del territorio ecuatoriano. Aplicando la equidad con toda la ciudadanía y garantizando que todas las prestaciones de salud sean de máxima calidad para todas las personas (Senplades, 2017).

Al plantear los objetivos del presente trabajo tenemos, como general el determinar si existe relación entre el estrés postraumático y la depresión con el desempeño laboral en el personal de salud de emergencia de un hospital de Guayaquil en 2022 y sus objetivos específicos: Identificar la relación entre la eficiencia y eficacia y depresión, e identificar la relación entre la eficiencia y eficacia y estrés postraumático.

Finalmente enunciamos la hipótesis general: Existe una relación inversa o negativa entre el estrés postraumático y la depresión con el desempeño laboral en el personal de salud de emergencia de un hospital de Guayaquil en 2022 y sus hipótesis

específicas: Hay una relación inversa entre la eficiencia y eficacia y depresión, se evidencia una relación inversa entre la eficiencia y eficacia y estrés postraumático.

## II. MARCO TEÓRICO

Posterior a realizarse una revisión bibliográfica se puede encontrar los siguientes estudios relacionados con esta propuesta de investigación:

Miranda y Murguía, (2021) presentaron en su trabajo titulado síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19 tuvo como objeto el determinar la prevalencia de síntomas asociados con ansiedad y depresión en el personal de emergencia, de un Hospital Provincial de Pinar del Río en Cuba, aplicando un instrumento elaborado por los investigadores a 61 profesionales de salud, con una metodología de tipo descriptiva, donde se destacó que el 60,66% presentaron sintomatología relacionada a la depresión, en conclusión, el estudio demuestra la presencia de estas alteraciones de la salud mental incluso meses después del pico de atención de Covid-19, indicando que se trata de una problemática actual en el personal de salud.

Danet, (2021) en su trabajo sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Un artículo de revisión cuyo objeto de estudio fue el de conocer los efectos psicológicos en el personal que asistió a pacientes Covid-19, realizó una revisión sistemática bases de datos Europeas (Italia, España, Turquía, Reino Unido, Rumania, Serbia) y Estados Unidos, mediante la revisión de 12 artículos y con una metodología cuantitativa, se obtuvo el impacto documentado en los trabajadores de salud durante pandemias como SARS-CoV-1, A H1N1, MERS-CoV o Ébola, donde encontró una alta incidencia y un aumento de la prevalencia de depresión, estrés postraumático y ansiedad; los resultados principales destacan que entre un 25% y 31% del total de los profesionales de primera línea mostraron síntomas de depresión en Italia, el 65% en Turquía y el 64% en Reino Unido; con relación al estrés postraumático, se obtuvo que entre el 37% y el 78% de los individuos estudiados sufrieron estas alteraciones en los servicios de primera línea de urgencia, unidad de cuidados intensivos y Neumología.

En Perú, Mendoza, (2020) en trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del Covid-19 tuvo como objetivo analizar el Trastorno de estrés post traumático (TEPT) en el personal que atendió a pacientes hospitalizados en el área Covid-19 perteneciente al Hospital Regional Docente de

Trujillo, Perú, para lo cual utilizó la Escala de Trauma de Davidson a una población conformada por 234 trabajadores, con una metodología de tipo descriptivo y cuyos resultados señalaron que un 16% de los trabajadores evaluados presentaron TEPT, de ellos un 60% correspondían al sexo femenino y el 78% perteneciente grupo etario de adultos entre 25 y 29 años de edad, resulta perjudicial tanto en el ámbito personal como profesional de los trabajadores, evidenciando así una situación de riesgo y vulnerabilidad en los servicios de salud.

En Ecuador Peñafiel-León, et al., (2021) publicó un estudio titulado impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por Covid-19 cuyo objeto de principal de estudio consistió en determinar el impacto y los mecanismos de soporte que presentaron los trabajadores de la salud del Hospital Santa Inés durante la pandemia de Covid-19, se realizó un trabajo de tipo descriptivo y correlacional, con 90 individuos, a los que se les aplicó un instrumento sociodemográfico, el cuestionario IDER de depresión estado-rasgo y la escala de miedo al coronavirus FCV-19, obteniéndose que el 33% del personal presentó alguna alteración en las diferentes escalas de ansiedad y depresión, sean estos en rasgo o en estado patológico.

## **Estrés**

El estrés se constituye como una respuesta ante los sucesos sean de naturaleza externa o interna, que involucren una reacción física o psicológica en la cual se manifiestan cambios en casi todo el cuerpo, y donde es común las manifestaciones sintomatológicas como disnea, sudoración, taquicardia, resequedad bucal, inquietud, cansancio prolongado y aumento de las emociones negativas. El estrés grave tiene una relación directa con alteraciones o cambios en mentales y corporales que afectan el equilibrio emocional y físico, lo que como consecuencia puede afectar la calidad de vida de quien lo sufre (American Psychological Association [APA], 2010).

De forma similar Lazarus en la revisión consultada por Lemos, et al., (2018) señala que el estrés es un proceso por el cual se percibe un estímulo externo o interno como una amenaza, lo cual desencadena respuestas de tipo cognitivo, emocional y fisiológico, las que dependiendo del evento asociado pueden llegar a considerarse dentro de la normalidad; este proceso depende tanto del control como la asociación

cognitiva-emocional para poder ser procesado, de no ser así, el estrés tiende a cronificarse, aumentando el riesgo de manifestar alteraciones conductuales y psicológicas secundarias a este.

## **Trauma**

Citando a Al'Amar (2018), "Trauma es una palabra muy antigua cuya etimología proviene del griego antiguo con el significado de herida". Dentro de medicina, Hernández Ordóñez, (2014) describe al trauma como una lesión local o herida que se produce por una acción violenta externa, sea esta de origen psíquico o físico.

## **Evento traumático**

Todo evento traumático se caracteriza por ser un suceso donde el individuo experimenta u observa en sí mismo o en otros, una amenaza que pone en riesgo la integridad física, psicológica o la vida y lo experimenta con sentimientos de miedo, impotencia y pánico, a este mismo evento lo puede acompañar la aparición de síntomas tales como confusión, disociación y una persistente sensación de inseguridad, los traumas provenientes de una acción del otro, como agresiones, violaciones, atentados, en lo general se experimentan con un impacto psicológico mayor a los que provienen de la naturaleza APA, (2010).

Para Ruiz y Guerrero (2017) se entiende por estrés postraumático o TEPT a la alteración de la conducta, del sentido o la conciencia que se desarrolla posterior a un evento súbito el cual constituyó una amenaza para el bienestar o la vida del individuo. Debido a que dicho individuo no pudo adaptarse de forma satisfactoria a la experiencia, ya que ésta supera sus expectativas; lo que conlleva a desarrollar una disfunción del comportamiento, sea este de índole psicológica o biológica.

El TEPT es una alteración caracterizada por ansiedad intensa, remembranza, miedo, conductas autodestructivas, evitamiento, aislamiento, insomnio, pesadillas, desapego emocional y pensamientos no deseados, llevando a un marcado deterioro social y personal.

La conceptualización del TEPT se describe como diagnóstico psiquiátrico durante la primera guerra mundial, llamándose Shell shock y posteriormente Kardiner lo llama neurosis de guerra, donde se toma en cuenta como principales síntomas la activación fisiológica y la reexperimentación intensa de escenas traumáticas; a partir de ello los

manuales diagnósticos lo incluyen como neurosis traumática en el DSM-III, terminando de evolucionar con el tiempo y aparecer como TEPT en el DSM-IV en 1994, manteniendo esta denominación hasta el DSM-V (American Psychiatric Association & DSM-5 Task Force, 2020).

El TEPT es una patología que se deriva de un factor estresor el cual amenaza la integridad o la vida de la persona, en las últimas décadas este concepto se ha extendido a otros eventos que pueden tener una carga emocional estresante y amenazante similar, tales como infantes victimados o maltratados, abusos sexuales, accidentes catastróficos, desastres naturales, atentados terroristas, etcétera (González-González, 2014).

Dentro de las alteraciones de la salud mental, el TEPT posee una característica especial siendo esta el revivir el acontecimiento de forma vívida, generar ansiedad por la recurrencia de estos eventos, evitar exponerse a situaciones que estimulen la remembranza del suceso o ver amenazada la propia identidad, asociándose así a una calidad de vida baja y presentando comúnmente comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como depresión, abuso de sustancias y alteraciones del sueño, en las cuales la capacidad laboral, familiar y social se ven comprometidas (Vargas y Coria, 2017).

### **Etiología del estrés postraumático**

Para desarrollarlo el individuo tiene que haber experimentado o ser testigo de un acontecimiento amenazante, donde la respuesta al acontecimiento tuvo que incluir miedo intenso, indefensión o terror (Caballo, 2002). El TEPT puede tener una base asociada estrechamente con las características individuales de la persona y el tiempo de exposición al suceso, cuya característica principal para determinar la gravedad depende del tiempo, del tipo de evento y si se encontró comprometida o no la vida de la persona, siendo uno de los factores principales el ambiental o psicosocial, donde se incluye la cantidad y la gravedad de varios traumas que se han atravesado en la vida que pueden o no intensificar el cuadro (Vargas y Coria, 2017).

### **Epidemiología del estrés postraumático**

Los eventos catastróficos capaces de desencadenar TEPT pueden tener una incidencia superior al 50% durante la vida de una persona, pero frente a esta, el

desarrollo de TEPT es sólo del 10%, el DSM IV señala una incidencia del 8% en población general, sin embargo, ciertos eventos que representen daño físico y agresiones pueden conducir a tasas mayores (Dekel et al., 2017).

Ciertos estudios epidemiológicos a nivel mundial sobre TEPT en poblaciones expuestas a circunstancias traumáticas han referido una prevalencia del 58%, con una mayor incidencia en las por lo cual es evidente que la exposición al evento traumático es el punto principal del desarrollo de este trastorno, pero no es el único ya que intervienen también otros factores individuales tales como la resiliencia, la vulnerabilidad y el procesamiento individual del evento (Santacruz y Muñoz, 2014).

### **Criterios diagnósticos del TEPT acordes a la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10)**

El TEPT es una respuesta posterior a un suceso estresante, que es amenazante o catastrófico para la persona, el mismo que puede ser de larga o corta duración y por la naturaleza del evento provocaría una respuesta de malestar a nivel general en casi cualquier individuo que experimente estos acontecimientos (OMS, 2000).

Para el diagnóstico debe cumplir con la exposición a un acontecimiento amenazante o catastrófico, presentarse recuerdos vívidos o sueños recurrentes relacionados al evento y reviviscencias, el paciente evita la exposición a circunstancias parecidas o asociadas a las del evento traumático, los síntomas que acompañan el cuadro diagnóstico pueden ser amnesia parcial o total sobre la exposición al evento, hipersensibilidad psicológica y activación, con manifestaciones como hipervigilancia, sobreexaltación, insomnio, irritabilidad, ira y dificultades de concentración, los síntomas deber aparecer dentro de los 6 meses posteriores al evento o al periodo estresante (OMS, 2000).

### **Depresión**

San y Arranz (2010) describen a la depresión como un estado persistente de los sentimientos regulares de tristeza que constituyen una enfermedad grave, que puede durar semanas o meses afectando el área fisiológica y psicológica, usualmente se acompaña de alteraciones en el sueño y el apetito, además de que el autoestima se ve disminuida y aparecen alteraciones cognitivas; es importante destacar que la depresión no indica debilidad personal y no es un estado del que la persona pueda desprenderse



por sí sola o con uso de la voluntad. Según lo descrito en APA, (2010), “Depresión es una variación del estado de ánimo que abarca desde la desdicha y descontento hasta un extremo sentimiento de profunda tristeza, pesimismo y desaliento”. Donde los sentimientos negativos afectan no solo la esfera emocional y psicológica, el individuo se ve abrumado por pensamientos negativos, una visión negativa de sí y un descontento generalizado por el medio, lo que propicia un deterioro en sus relaciones sociales y personales, llevando a un descuido o abandono personal.

Wagner et al., (2012) nos describe que a pesar de los avances investigativos acerca de las dimensiones, alternativas terapéuticas y etiologías de los trastornos depresivos continúa siendo un severo problema para la salud pública mundial, donde destaca tanto su elevada prevalencia, sino que se constituye como uno de los trastornos que genera un más alto grado de discapacidad, varios estudios psicosociales como el de Salas et al., (2021) reportan la importancia de la depresión como condición asociada a diversas conductas problemáticas, como uso de drogas, violencia, sexo desprotegido, etcétera).

### **Epidemiología de la depresión**

La depresión es un trastorno psiquiátrico de alta prevalencia llegando a afectar aproximadamente a 300 millones de personas a nivel mundial, siendo uno de los trastornos más incapacitantes, el 4,4% de la población mundial y un 4,7% en Latinoamérica padecen depresión por esto representa un gran problema a resolver por parte de la salud pública debido a su elevada prevalencia a nivel mundial, representando uno de cada diez adultos la padece y de ellos el 60% no reciben tratamiento acorde a esta necesidad, con una prevalencia de tratamiento que oscila entre 8% al 12%; siendo las mujeres quienes representan un número más elevado a la hora de recibir este diagnóstico, estimándose esta enfermedad compromete hasta dos veces más a las mujeres comparado con los hombres (World Health Organization, 2017).

### **Etiología de la depresión**

Los factores psicológicos indican que el desarrollo de la depresión puede tener consigo un factor determinante como un acontecimiento que implique una carga emocional excesiva o una pérdida emocional relativamente grave; las experiencias individuales se procesan de forma diversa entre un individuo a otro, pero etiológicamente la

depresión puede tener un origen psico-traumático y es común encontrarlo en personas que perdieron una figura de apoyo primario en la infancia, vivenciaron una muerte traumática o fueron víctimas de abuso sexual o físico en la niñez (Saldivia, 2017).

### **Triada de la depresión**

La depresión según la tríada cognitiva negativa del modelo cognitivo tradicional consiste de un yo imperfecto, un mundo hostil y un futuro desesperanzador, explicando que la misma inicia y se perpetúa por la interpretación de la persona sobre sí misma, el mundo y el futuro, este modelo está basado en esquemas donde se toma en cuenta las representaciones mentales que la persona hace de sí mismo y del entorno, se vuelven fundamentales y se elaboran a partir de las experiencias almacenadas en la memoria que son evocadas en situaciones futuras, conformando una tríada cognitiva negativa (Toro et al., 2016).

### **Trastornos depresivos**

Los trastornos depresivos causan deterioro psicológico, social y emocional, constituyendo un conjunto sintomatológico de duración prolongada y con una alteración de la salud mental y física de quien la padece, estos trastornos alteran el estado de ánimo y se caracteriza por episodios depresivos que según su intensidad pueden ser leves, moderados o graves (Díaz, 2021).

**Clasificación de los trastornos depresivos de acuerdo al CIE-10:** Según la OMS (2000) encontramos episodios depresivos, el trastorno depresivo recurrente y el trastorno depresivo persistente o distimia.

### **Episodios depresivos**

Durante las agudizaciones del cuadro depresivo, sean estos severos, moderados o leves, el paciente sufre desánimo, abulia y adinamia, con una menor capacidad de disfrute, de concentración e interés, además es frecuente la fatiga extrema incluso para actividades que requieren un mínimo esfuerzo, en estos episodios también existen alteraciones del sueño y del apetito donde comúnmente se presentan ideas de culpa o inutilidad, el estado de ánimo bajo fluctúa poco día a día y no se relaciona a circunstancias o agentes externos, generalmente se presentan junto a síntomas somáticos como el despertar precoz, empeoramiento del humor depresivo en la

mañana, enlentecimiento psicomotor y disminución de la libido (World Health Organization, 1995).

### **Trastorno depresivo recurrente**

Codificado como F33, es una patología mental caracterizada por la reiterada presencia de episodios depresivos donde no existen antecedentes de episodios maníacos, este trastorno puede tener su inicio a cualquier edad incluyendo la infancia, el origen puede o no ser insidioso, con respecto a la duración puede variar ampliamente en función del tiempo, siendo esta de pocas semanas a meses (OMS, 2000).

### **Trastorno depresivo persistente o distimia**

Codificado como F34.1 y comprende una depresión crónica, que afecta al estado de ánimo, que debe tener una duración de años, pero con un cuadro que no justifique una depresión severa o en la que los episodios aislados no cumplen el tiempo prolongado para justificar el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente, hay periodos donde el paciente manifiesta sentimientos de bienestar, pero la mayor parte del tiempo se encuentran deprimidos o con fatigabilidad (OMS, 2000).

### **Criterios diagnósticos de los episodios depresivos según el CIE-10**

Para poder diagnosticar un episodio depresivo no debe haberse presentado ningún episodio maníaco o de hipomanía en la vida de la persona, el episodio debe tener una mínima duración de dos semanas y no puede ser atribuida al consumo de psicoactivos o estar relacionado a una patología mental orgánica (OMS, 2000).

### **Episodio depresivo leve**

Se considera el cumplimiento de las pautas generales y deben presentarse al menos dos de los tres síntomas característicos de la depresión encontrados en el criterio B que son el humor depresivo, la anhedonia y la fatigabilidad; estos deben acompañarse de al menos uno o más síntomas del grupo C que son disminución de la autoestima, culpabilidad excesiva, pensamientos o conductas suicidas, alteraciones del sueño, concentración, apetito, cambios de peso y variaciones en la activación psicomotriz, sumando un total de al menos cuatro síntomas; el individuo sigue siendo capaz de realizar varias de sus actividades cotidianas con normalidad (OMS, 2000).

### **Episodio depresivo moderado**

Se cumplen las pautas generales y deben presentarse al menos dos de los síntomas del criterio B, además de ello deben cumplirse síntomas del grupo C para adicionar un total de mínimo seis síntomas; el paciente se verá con una afectación que probablemente dificulte el cumplimiento de sus actividades cotidianas (OMS, 2000).

### **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos**

Se deberán cumplir las pautas generales además de los 3 síntomas característicos de la depresión, este cuadro se acompaña del cumplimiento de síntomas del criterio C para dar un total de al menos 8 síntomas, los mismos que generan un malestar incapacitante para la persona, generalmente se presentan ideas suicidas, actos autolíticos, deterioro de la autoestima y culpabilidad (OMS, 2000).

### **Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos**

El episodio cumple todas las pautas del episodio depresivo grave, pero se acompaña de delirios, alucinaciones, estupor depresivo o enlentecimiento psicomotor, estos síntomas son incapacitantes y con una gravedad que interfiere y hace imposible el cumplimiento de actividades sociales cotidianas, hay un marcado riesgo de suicidio y de muerte por inanición (OMS, 2000).

### **Trastorno de estrés postraumático y depresión**

Frecuentemente el inicio de un episodio depresivo al igual que el TEPT se relaciona con la presencia de acontecimientos estresantes. El TEPT presenta comorbilidad con varios trastornos psiquiátricos, entre ellos con el trastorno depresivo, estos dos cuadros diagnósticos pueden estar desarrollados en base a un factor etiológico común como la exposición al estrés y eventos traumáticos; estudios han referido que la comorbilidad entre el TETP y la depresión se asocia a la coexistencia del estado de ánimo depresivo (Torres et al., 2019).

El sector de salud y de primera línea en el área de emergencia representa uno de los escenarios de mayor impacto psicológico, el TEPT como una de las patologías asociadas a la pandemia y el personal de primera atención abre la puerta al desarrollo de depresión en comorbilidad con este trastorno (Canales et al., 2021).

## **Desempeño laboral**

Para evaluar el desempeño laboral debemos recordar que se basa fundamentalmente en el comportamiento del trabajador, sea este de forma tanto profesional como técnica, además de las relaciones interpersonales desarrolladas durante la atención del preventiva y curativa de la población y su influencia en el ambiente. Existe una correlación positiva entre el desempeño y los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud. Otra posible definición sobre desempeño laboral es la propuesta por Stoner (1996), el cual señala que el desempeño laboral es la forma mediante la cual los miembros de una institución trabajan de forma eficaz, en la búsqueda de conseguir metas comunes, sujetos al reglamento básico establecido por la institución. En base a esto podemos plantear que el desempeño laboral puede referirse a la forma en la que los trabajadores ejecutan sus funciones dentro de una institución forma eficiente con el propósito firme de cumplir y alcanzar los objetivos y metas propuestas.

### **Evaluación del desempeño.**

La ponderación de las recompensas y su percepción rigen y establecen la magnitud del esfuerzo que un individuo desea o está presto a realizar convirtiéndose así en una perfecta relación costo-beneficio. De la misma forma, el esfuerzo del individuo depende de sus capacidades y habilidades además de la percepción personal del rol que desempeñará. (Chiavenato, 2007).

Chiavenato (2007) refiere que la evaluación del desempeño es un proceso activo, dinámico, debido a que las instituciones se encuentran en una frecuente y consistente evaluación a su personal, sea de característica formal o informal. El interés particular en el cual se fundamenta el modelo se basa en el desempeño del individuo en un puesto y este puede variar dependiendo de diversos factores que condicionan en influyen en él.

Stoner (1996) indica en su trabajo que el desempeño es la manera mediante la cual los individuos que forman parte de una institución laboran de forma eficaz, con el propósito de cumplir metas comunes, regidos por las reglas básicas y estatutos que presenta la institución.

Dentro del área de la salud, cada institución posee sus propias características únicas y cada grupo de talento humano tiene sus propio conjunto de habilidades,

presentándose así el desempeño laboral dentro del clima organizacional como una herramienta fundamental para el desarrollo de políticas de mejora continua de una determinada institución, es así que a través de la creación de propuestas y su respectivo análisis, podemos establecer los factores claves para mejorar el ambiente laboral para los diferentes profesionales de la salud y su desempeño (Díaz et al, 2018)

Para poder evaluar el desempeño de los trabajadores de la salud, ellos deben alcanzar los objetivos y metas propuestos, siendo esta evaluación un instrumento útil para lograr el éxito organizacional (Quintero et al, 2019). Es así que los gerentes de clínicas y hospitales que se enfocaron en fomento de valores y competencias eficientes, así como estimularlos para que promuevan su desarrollo potencial pudieron observar una cultura institucional reforzada. (Salas et al, 2018)

Tras evaluar en parte la teoría sobre el desempeño laboral. Arboleda (2018) y Maza (2019) nos expresan respecto a la eficiencia, se dirige a la mejora continua, a establecer objetivos a plazos corto, mediano o largo, los cuales lograron estimular así a los trabajadores y producir indicadores objetivos en forma de métricas para poder evaluar el desempeño del trabajo y la satisfacción del personal.

A la eficacia, la podemos definir como la capacidad de un individuo para producir un efecto deseado sobre cierto evento, en el ámbito de la salud se podría relacionar con identificar correctamente las necesidades, ejecutar protocolos y dar solución sea mediata o inmediata al problema que se le presenta, además de orientarse a las necesidades de los usuarios a los que atiende. (López, 2019).

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Básico, de carácter cuantitativo, es decir, se desarrollará con información medible para así analizar los datos y el uso de conceptos teóricos en el análisis de una situación actual (Hernández Sampieri et al., 2014)

##### 3.1.1 Tipo de investigación

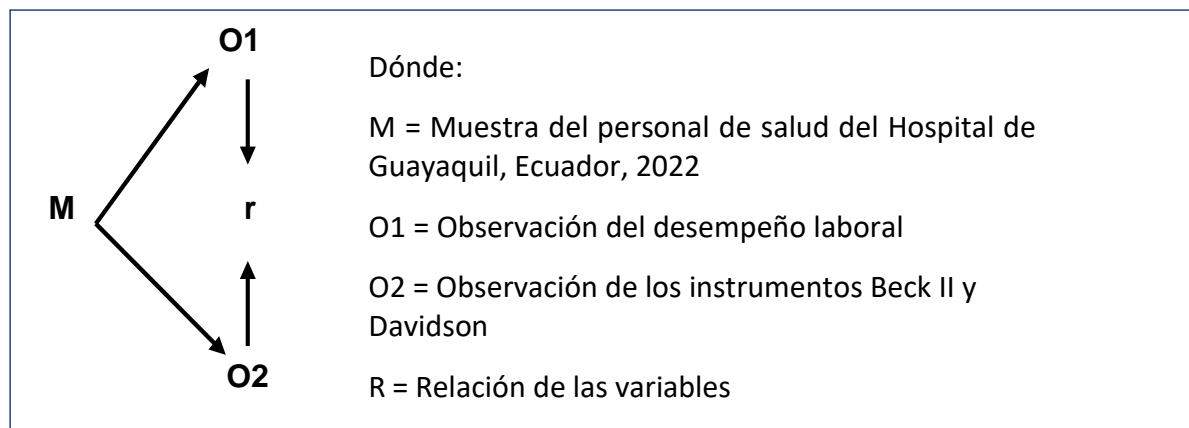
Será básica debido a que se realizará el desarrollo y posterior análisis de teorías y conocimientos relacionados a las variables del presente estudio(Hernández Sampieri et al., 2014)

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Se presenta un diseño no experimental debido a que se observará el fenómeno como se presenta, sin manipular sus variables durante el desarrollo del trabajo. Así mismo se establece el diseño correlacional asociativo ya que va evaluar la relación entre las variables y a su vez se va a presentar con un corte transversal descriptivo porque se evaluará un momento concreto en el tiempo (Hernández Sampieri et al., 2014).

Por ello a continuación se establece la correlación entre las variables a estudiar por medio del siguiente diagrama:

Figura 1 Esquema tipo de investigación



### **3.2 Variables y operacionalización**

#### Variable 1 Estrés postraumático

Definición conceptual: Según la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) se lo describe como la patología que aparece en respuesta diferida o tardía a un evento estresante o una situación excepcionalmente amenazadora o una catástrofe que podrían causar malestar general a casi todo el mundo. World Health Organization, (1995)

Definición operacional: Es el resultado de la aplicación de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) adaptado por (Bobes et al., 2000) en sus cuatro dimensiones, siendo estas las manifestaciones físicas, tristeza/alegría, irritabilidad y nerviosismo, con sus 17 indicadores

Escala: Likert de 5 puntos

#### Variable 2 Depresión

Definición conceptual: Según la Asamblea Mundial de la Salud, (2017) la describe como una entidad patológica caracterizada por tristeza persistente y pérdida de interés en las actividades con las que usualmente se disfruta, además de la incapacidad para realizar las actividades cotidianas, durante al menos quince días.

Definición operacional: Es el resultado de la aplicación del cuestionario de Depresión de Beck-II adaptado por Sanz et al., (2003) en sus tres dimensiones, siendo estas la cognitiva, la física/conductual y la afectivo/emocional y sus 21 indicadores

Escala: Likert de 3 puntos

#### Variable 3 Desempeño laboral

Definición conceptual: Es la forma mediante la cual los miembros de una institución trabajan de forma eficaz, en busca de conseguir metas comunes, bajo un conjunto de reglas básicas desarrolladas por la institución (Stoner, 1996).

Definición operacional: Es el resultado del cuestionario desarrollado con 19 preguntas cerradas aplicado con sus 2 dimensiones: Eficiencia y Eficacia.

Escala: Likert de 4 puntos



### 3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

#### 3.3.1 Población

Acorde con Hernández Sampieri et al., (2014) la población consiste en el conjunto de todos los casos que cumplen determinadas especificaciones. En la presente investigación la población se constituirá de los 124 miembros del personal de salud de la emergencia del Hospital.

#### Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión serán: a) El personal de salud que labore en el área de emergencia del hospital b) Personal de salud que labore por más de 6 meses en el área de emergencia, c) Personal de salud que acceda a participar en el estudio

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos: a) Internos de las diferentes áreas de la salud, b) Personas sin relación de dependencia laboral con el Hospital.

#### 3.3.2 Muestra

Definido por Hernández Sampieri et al., (2014) como el subconjunto poblacional, considerando que siempre será representativa ya que tendrá los mismos rasgos de la población. Para el presente trabajo se constituirá de la totalidad de la población siendo estas 124 unidades de estudio debido al número reducido de esta no amerita un cálculo muestral.

*Tabla 1 Distribución de la población por sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	51	41,12
Femenino	73	58,88
<b>Total</b>	124	100,00

#### 3.3.3 Muestreo

El muestreo será de tipo no probabilístico al ser realizado a todo el personal de salud de la emergencia que labore en los distintos turnos o guardias del hospital durante la primera quincena de Julio de 2022.

### **3.3.4 Unidad de análisis**

Personal de salud del área de emergencia de un Hospital en Guayaquil.

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

### **Técnicas**

La técnica para utilizar constará de una encuesta virtual en Google Forms la cual según Hernández Sampieri et al., (2014) la define como la herramienta que nos permite recolectar información de forma esquematizada y ordenada por medio de un formulario de recolección de datos basado en preguntas preestablecidas.

### **Instrumentos**

Para evaluar depresión se empleará el Inventario de Depresión de Beck-II en su adaptación al español validado por Sanz et al., (2003) conformado por 3 dimensiones y 21 ítems

Para la variable estrés postraumático se realizará la aplicación de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) adaptado por (Bobes et al., 2000) conformado por cuatro dimensiones, siendo estas las manifestaciones físicas, tristeza/alegría, irritabilidad y nerviosismo, con sus 17 ítems.

Para la variable desempeño se desarrolló una encuesta con 19 preguntas de carácter cerrado, estructuradas con sus 2 dimensiones: eficiencia y eficacia, medida con una escala Likert de 4 puntos.

## **Validez y Confiabilidad**

### **Validez**

Según Hernández Sampieri et al., (2014) la validez se refiere al grado en que un instrumento refleja una capacidad de dominio específico de contenido de lo que se mide. Trabajando así con la validez guiada según el criterio de expertos (tres de ellos con las calificaciones respectivas) quienes poseen la capacidad para evaluar los nudos críticos de los cuestionarios y sus dimensiones.

Tabla 2 Evaluación de la validez de los instrumentos

Nombre y apellido	Cargo	Grado académico	Enlace de validación
María Velásquez	Internista	Magister en Gerencia de Servicios de Salud	<a href="https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml">https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml</a>
Daniel Tettamanti	Internista	Magister en Investigación Clínica y Epidemiología	<a href="https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml">https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml</a>
Jimmy Martin	Docente universitario	Máster Universitario en Gestión Sanitaria	<a href="https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml">https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml</a>

### Confiabilidad

La confiabilidad se la puede definir como la capacidad que tiene un instrumento en producir resultados iguales en la aplicación repetida y espaciada sobre el mismo individuo (Hernández Sampieri et al., 2014). Una de las formas para verificar esta confiabilidad es por medio de la consistencia interna de Alfa Cronbach cuyos valores constan entre 0 y 1, siendo 0 la nula confiabilidad y el coeficiente 1, alta confiabilidad. Se realizó un estudio piloto, el cual contribuyó a determinar el nivel de confiabilidad del instrumento. Para su análisis se aplicó el estadístico de Alfa de Cronbach obteniendo un valor mínimo de 0,849 equivalente a bueno (Tabla 3)

Tabla 3. Prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach del instrumento

Estadística de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	Niveles
0.849	19 preguntas	Bueno

### **3.5 Procedimientos**

Inicialmente se solicitará autorización al departamento de investigación del centro médico en estudio, la cual posterior a su autorización se inició el proceso de investigación coordinando con los jefes de cada turno para proceder a la explicación del cuestionario previo a su aplicación y posterior a la firma del consentimiento informado posterior a lo cual se enviarán los instrumentos por correo electrónico vía Google Forms con una duración de 24 horas para la recolección de la información y luego proceder con el análisis de datos.

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

La información recolectada en Google Forms será exportada a una tabla de Microsoft Excel v2103 y posteriormente analizada mediante el software de IBM SPSS v25.

A nivel inferencial se realizará la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov debido a que se obtuvieron más de 50 unidades de análisis, de acuerdo a este resultado podremos decir si utilizaremos una prueba de comprobación de hipótesis de tipo paramétrico o no paramétrico, las cuales se someterán a un error máximo de 5% con un intervalo de confianza de 95%; a nivel descriptivo se realizarán tablas de frecuencia y porcentajes.

### **3.7 Aspectos éticos**

En referencia a los fundamentos éticos propuestos por la Universidad César Vallejo, los cuales se encuentran estipulados en el artículo 3: "Respeto por las personas en su integridad y autonomía" se garantizará el bienestar de la unidad investigada evitando vulnerar sus intereses personales y bienestar cumpliendo lo presente en los artículos 4 y 5 en la búsqueda de bienestar y justicia evitando así todo riesgo o daño que pueda ocurrir y otorgando un trato justo a cada unidad estudiada. Se cuenta con las debidas autorizaciones con soportes de evidencia para realizar esta investigación en la institución. Se respetará y dejará constancia de guardar la absoluta confidencialidad de los datos obtenidos de los participantes

## IV. RESULTADOS

### Prueba de Normalidad de los datos

Tabla 4. Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de los instrumentos de Beck II, Davidson y desempeño laboral en el personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

---

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	
<b>Beck II</b>	.388	124	.000	Normal
<b>Davidson</b>	.514	124	.000	Normal
<b>Desempeño</b>	.504	124	.000	Normal
Eficiencia	.068	124	.200*	No Normal
Eficacia	.081	124	.044	Normal

a. Corrección de significación de Lilliefors

---

Ho: Las puntuaciones de los instrumentos de Beck II, Davidson y Desempeño laboral presentan una distribución no normal

### Criterios de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho.

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho.

### Decisión estadística:

Se rechaza la Ho en las variables Beck II, Davidson, Desempeño y en la dimensión Eficacia.

### Interpretación:

En el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de Beck II, Davidson y Desempeño en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil, se encontró un p-valor  $< 0.05$ ; lo que significa que se rechaza la Ho, que plantea que los datos siguen una distribución no normal. Por tanto, para el análisis correlacional entre el Instrumento de Beck II, Davidson y Desempeño laboral debe

aplicarse el estadístico paramétrico de coeficiente de Correlación de Pearson. En el análisis inferencial del coeficiente Kolgomorov Smirnov en las puntuaciones de las dimensiones de Desempeño laboral se encontró un p-valor  $>0.05$ , a excepción de la dimensión Eficiencia; lo que significa que se acepta la  $H_0$ . Por tanto, para el análisis correlacional entre las dimensiones de Eficiencia y los instrumentos de Beck II y Davidson debe aplicarse un estadístico de tipo no paramétrico como el coeficiente de Correlación de rangos de Spearman.

### Objetivo general

Determinar la relación entre desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.

$H_0$ : No existe relación estadísticamente entre desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

$H_1$ : Existe relación estadísticamente entre desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

*Tabla 5 Coeficiente de Correlación de Pearson entre Desempeño laboral y el instrumento de Beck II y Davidson en personal de emergencia de hospital de Guayaquil*

		Beck II	Davidson
<b>Desempeño laboral</b>	Correlación de Pearson	.028	-.021
	Sig. d	.759	.814
		Pequeño	Pequeño
	$r^2$	.0007	.0004
	N	124	124

*Nota:* d: Tamaño del efecto;  $r^2$ : Coeficiente de determinación; N: Muestra

Prueba de Hipótesis

#### Criterio de decisión estadística:

Si  $p < .01$ : Se rechaza la  $H_0$ .

Si  $p > .01$ : Se acepta la  $H_0$ .

**Decisión estadística:** Se acepta la  $H_0$  a nivel de significación de .759 y .814

### Interpretación:

En la tabla 2, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en el personal de emergencia de un hospital de Guayaquil, se encontró un p-valor 0.759 y 0.814; por lo tanto se acepta las  $H_0$ ; lo cual evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre desempeño laboral los instrumentos de Beck II ( $r=.028$ ;  $p<.759$ ) y Davidson ( $r=-.021$ ;  $p<.814$ ); el 0,09 % de la variabilidad del instrumento de Beck II se encuentra explicado por el desempeño laboral ( $r^2=.0009$ ); es decir que no hay efecto sobre el desempeño por parte del puntaje del Instrumento de Beck II y el 0,04 % de la variabilidad del instrumento de Davidson se encuentra explicado por el desempeño laboral ( $r^2=.0004$ ); es decir que no hay efecto sobre el desempeño por parte del puntaje del Instrumento de Davidson

### Objetivo específico 1

Identificar la relación entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.

*Tabla 6 Coeficiente de correlación de Spearman entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil*

		Eficiencia	Eficacia
Beck II	Rho Spearman	.068	.217**
	Sig. (bilateral)	.452	.016
	D	Pequeño	Pequeño
	N	124	124

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

### Prueba de Hipótesis

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

**Interpretación:** En la tabla 3, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil, se encontró un p-valor >.01; por lo tanto, se acepta la Ho; lo cual evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el puntaje del instrumento de Beck II con las dimensiones de Desempeño laboral: Eficiencia (Rho=.068; p<.432), Eficacia (Rho=.217; p.016), es decir que en la medida que personal de salud tenga un puntaje elevado en el instrumento de Beck II no verá alterada su desempeño laboral en las áreas de Eficiencia y Eficacia.

### Objetivo específico 2

Identificar la relación entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.

*Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil.*

		Eficiencia	Eficacia
Davidson	Rho Spearman	.029	.128
	Sig. (bilateral)	.753	.155
	D	Pequeño	Pequeño
	N	124	124

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra



### **Prueba de Hipótesis**

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

**Interpretación:** En la tabla 4, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil, se encontró un p-valor  $<.01$ ; por lo tanto, se rechaza la Ho; lo cual evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el puntaje del instrumento de Davidson con las dimensiones de Desempeño laboral: Eficiencia ( $Rho=-0.29$ ;  $p<.753$ ), Eficacia ( $Rho=.128$ ;  $p.155$ ), es decir que en la medida que personal de salud tenga un puntaje elevado en el instrumento de Davidson no verá alterado su desempeño laboral en las áreas de Eficiencia y Eficacia.

## Resultados descriptivos

Tabla 8. Características sociodemográficas del personal de salud de un hospital en Guayaquil

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	59	47.6
	Mujer	65	52.4
	Total	124	100.0
Años de servicio	1	25	20.2
	2	26	21.0
	3	27	21.8
	4	24	19.4
	5	22	17.7
	Total	124	100.0
Profesión	Medicina	53	42.7
	Enfermería	30	24.2
	Laboratorio	8	6.5
	Tec. imágenes	8	6.5
	Camillero	8	6.5
	Auxiliar de enfermería	17	13.7
	Total	124	100.0

En la tabla 8 podemos encontrar las características sociodemográficas de la población estudiadas presentadas en frecuencia y porcentaje, siendo el grupo de mujeres el más frecuente con 65 individuos (52,4%) frente a los 59 hombres (47.6%). En cuanto a los años de servicio tenemos una distribución muy equitativa con un promedio de 25 (20.2%) personas en cada grupo estudiado. La profesión más prevalente fue Medicina con 53 individuos (42,7%) seguido por personal de enfermería 30 (24.2%) y auxiliar de enfermería 17 (13,7%).

## V. DISCUSIÓN

La salud mental en el personal de salud se constituye como una de las principales áreas de investigación en la actualidad ya que impacta directamente sobre la calidad de atención y el desempeño de estos. El personal representa el capital humano de la institución de salud y sus necesidades, carencias o deficiencias pueden afectar directamente sobre su desempeño laboral, por este motivo los centros de salud deben implementar estrategias cuyos objetivos consistan en garantizar el bienestar mental de sus colaboradores, siendo este uno de los pilares prioritarios de las instituciones de salud.

En relación con el objetivo general el cual busca determinar la relación entre desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2022 no se encontró correlación en el coeficiente de Rho una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas rechazando así la hipótesis de investigación la cual señalaba que existía una relación negativa entre el puntaje de dichos instrumentos y desempeño laboral.

Al revisar la teoría, Bryant-Genevier (2021) nos señala que los trabajadores de la salud tienen una prevalencia mayor de enfermedades mentales, principalmente el estrés postraumático y la depresión debido a la fuerte carga emocional y laboral que dichas profesiones otorga llegando a ser vinculados con altas tasas de absentismo, recambio de personal, baja productividad afectando así al desempeño laboral e impactando directamente a los centros de salud. Trabajos como el de Duchaine et al (2020,) nos exponen en un metaanálisis la asociación entre los trastornos mentales y un riesgo elevado de ausentismo laboral. En un trabajo anterior por Duchaine et al (2019) describe la carga sobre el sistema de salud de la depresión y otras patologías mentales en especial relacionados con el ausentismo laboral y bajo rendimiento del personal de la salud.

El resultado obtenido en nuestra población contradice los hallazgos de trabajos como el de Robertson (2017) quien al estudiar la frecuencia de aparición de estas patologías observó poseer un efecto deletéreo importante sobre el desempeño laboral; por su parte: Matthews et al (2021) en una revisión sistemática concluyó una

relación directa entre la prevalencia de estrés postraumático y depresión en el personal de salud con reducción en el desempeño y calidad de atención.

En cuanto al objetivo específico Identificar la relación entre el instrumento de Beck II y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil no logramos identificar relación entre ambas variables lo que nos da a entender que en la población estudiada los valores del instrumento de Beck II, es decir la presencia o no de depresión no se encuentra relacionado con cambios en la eficiencia y eficacia del personal de salud de este Hospital en Guayaquil al no encontrar una diferencia estadísticamente significativa al correlacionarlas.

Este hallazgo en nuestra población no sigue la tendencia descrita por Gallery et al (1992) quien en su trabajo demostró altos niveles de depresión en el personal de emergencia al igual de una gran cantidad de deserción y ausentismo laboral relacionados con los mismos, datos que fueron confirmados posteriormente por Lerner et al (2010) quienes encontraron que aquellos trabajadores con depresión presentaban una reducción en el desempeño laboral de 2.5 veces en relación a la población no deprimida en igualdad de condiciones laborales. Yanzheng et al (2019) mantiene dicha tendencia añadiendo que el personal de salud con síntomas depresivos se encuentra en un mayor riesgo de desarrollar tendencias suicidas y fomentar la deserción y ausentismo laboral siendo estos partes del desempeño del trabajador, el cual se ve comprometido.

Mientras que objetivo específico identificar la relación entre el instrumento de Davidson y las dimensiones de Desempeño laboral en personal de emergencia de un hospital de Guayaquil al no encontrar correlación estadísticamente significativa lo cual representa que un puntaje elevado en el instrumento de Davidson no condiciona por sí mismo una afectación directa tanto de la eficiencia como de la eficacia y a través de ellas del desempeño laboral de los trabajadores del área de emergencia al no existir una correlación en este trabajo que lo demuestre.

Estos resultados contradicen a su vez lo descrito por Mattews et al (2022) en una revisión sistemática en la que se concluyó tras un extenso análisis de la literatura actual que debido a la alta prevalencia de estrés postraumático entre los trabajadores de la salud se condiciona una afectación al desarrollo y desempeño laboral de los

individuos que la padecen; Carmassi y cols (2020) en relación a la pandemia por COVID-19 describió el incremento de la prevalencia de estrés postraumático en el personal de emergencia el cual se relacionó directamente con la alta tasa de abandono y ausentismo laboral del mismo afectando así el desempeño de dichos colaboradores, a pesar de haber sido transferidos a diferentes áreas dentro del mismo hospital. DeLucia et al (2019) concluyó en su trabajo que el personal de emergencia tiene una alta prevalencia de estrés postraumático el cual se encuentra relacionado con el grado de exposición a eventos que poseen, siendo aquellos que laboran en áreas críticas quienes presentan la mayor prevalencia de este, además de una reducción significativa en el número de horas trabajadas y en la deserción laboral.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se determinó que no existe una correlación entre el desempeño laboral y los instrumentos de Beck II y Davidson en el personal de emergencia de un hospital de Guayaquil al evaluar el valor de la Correlación de Pearson realizado en la población en estudio

No se evidenció la existencia de una relación directa y significativa entre las dimensiones de desempeño laboral y el puntaje del instrumento de Beck II siendo esta correlación realizada por la prueba de Spearman.

No se evidenció la existencia de una relación directa y significativa entre la eficacia en el desempeño laboral y puntaje del instrumento de Davidson evaluado por el Coeficiente de correlación de Spearman.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades del Hospital de Guayaquil se recomienda el desarrollo de nuevas investigaciones en las cuales se evalúen otros aspectos de la salud mental de los miembros del personal de salud de su institución.
2. Al personal de salud del Hospital de Guayaquil, se recomienda el realizar actividades de diagnóstico temprano y prevención de enfermedades mentales, sobretodo en el contexto de la atención de pacientes en estado crítico
3. A los directivos y personal de salud del Hospital de Guayaquil se los invita a involucrarse de forma activa y periódica en actividades conjuntas para el desarrollo de estrategias de relajación y de profilaxis mental, habilitando espacios y recursos para la realización de los mismos en el ambiente hospitalario

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association & DSM-5 Task Force. (2020). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*.
- Asamblea Mundial de la Salud, 70. (2017). *Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia: Informe de la Directora General*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274882>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial*, N<sup>o</sup>, 449. [http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion\\_2008\\_+\\_enmiendas.pdf](http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion_2008_+_enmiendas.pdf)
- BDI-II, Inventario de Depresión de Beck—II*. (s. f.). Pearson Clinical & Talent Assessment. Recuperado 6 de junio de 2022, de <https://www.pearsonclinical.es/bdi-ii-inventario-de-depresion-de-beck-ii>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador—PMC*. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7526886/>
- Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., François, M., Rico-Villademoros, F., González, M., Bascarán, M., & Bousoño, M. (2000). [Evaluation of the psychometric properties of the Spanish version of 5 questionnaires for the evaluation of post-traumatic stress syndrome]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11116791/>
- Bock, C., Zimmermann, T., & Kahl, K. G. (2022). The impact of post-traumatic stress on the mental state of university hospital physicians—A cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03719-3>
- Bryant-Genevier, J., Rao, C. Y., Lopes-Cardozo, B., Kone, A., Rose, C., Thomas, I., Orquiola, D., Lynfield, R., Shah, D., Freeman, L., Becker, S., Williams, A., Gould, D.



W., Tiesman, H., Lloyd, G., Hill, L., & Byrkit, R. (2021). Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic—United States, March–April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(26), 947-952. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7026e1>

Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>

Cepero Morales, R., Caballería Pérez, F., Ojeda de Pedro, J., & Olazábal Alfonso, A. (2009). Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(1), 0-0.

Crespo, M., & Gomez, M. M. (2012). La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Clínica y Salud*, 23(1), 25-41. <https://doi.org/10.5093/cl2012a4>

Cruz, S. P. de la, Cruz, J. C., Cabrera, J. H., & Abellán, M. V. (2019). Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 27, e3144. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>

DeLucia, J. A., Bitter, C., Fitzgerald, J., Greenberg, M., Dalwari, P., & Buchanan, P. (2019). Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Emergency Physicians in the United States. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 20(5). <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.7.42671>

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Bruno Pena Gralle, A. P., Vezina, M., Ndjaboue, R., Massamba, V. K., Trudel, X., Lesage, A., Moore, L., Laurin, D., & Brisson, C. (2019). Effect of psychosocial work factors on the risk of depression: A protocol of a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open*, 9(11), e033093. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033093>

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A.-P. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D., & Brisson, C. (2020). Psychosocial Stressors at Work

and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 842-851.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>

Duchaine, C. S., Gilbert-Ouimet, M., Aubé, K., Vezina, M., Ndjaboue, R., Trudel, X., Lesage, A., Moore, L., Laurin, D., & Brisson, C. (2018). Effect of psychosocial work factors on the risk of certified absences from work for a diagnosed mental health problem: A protocol of a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open*, 8(10), e025948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025948>

Fajardo Aguilar, G. M., Almache Delgado, V. J., & Olaya Santos, H. K. (2020). Organizational climate in health care institutions from a theoretical perspective. *Revista Científica UISRAEL*, 7(1), 153-164.  
<https://doi.org/10.35290/rcui.v7n1.2020.200>

Gallery, M. E., Whitley, T. W., Klonis, L. K., Anzinger, R. K., & Revicki, D. A. (1992). A study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Annals of Emergency Medicine*, 21(1), 58-64. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(05\)82238-3](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(05)82238-3)

Hernández Ordóñez, M. A. (2014). *Fundamentos de medicina legal*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.

Jara, A. A. L., & Vintimilla, X. R. L. (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria. Caso de estudio: Clínica privada de la ciudad de Macas. *UNIANDES EPISTEME*, 6(3), 383-398.

Lerner, D., Adler, D. A., Rogers, W. H., Chang, H., Lapitsky, L., McLaughlin, T., & Reed, J. (2010). Work Performance of Employees With Depression: The Impact of Work Stressors. *American journal of health promotion: AJHP*, 24(3), 205-213.  
<https://doi.org/10.4278/ajhp.090313-QUAN-103>

Letvak, S., Ruhm, C. J., & McCoy, T. (2012). Depression in Hospital-Employed Nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177-182.  
<https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182503ef0>

- Liu, Y., Zhang, J., Hennessy, D. A., Zhao, S., & Ji, H. (2019). Psychological strains, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical and non-medical staff in urban china. *Journal of Affective Disorders*, 245, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.111>
- Matthews, L. R., Alden, L. E., Wagner, S., Carey, M. G., Corneil, W., Fyfe, T., Randall, C., Regehr, C., White, M., Buys, N., White, N., Fraess-Phillips, A., & Krutop, E. (2022). PREVALENCE AND PREDICTORS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, DEPRESSION, AND ANXIETY IN PERSONNEL WORKING IN EMERGENCY DEPARTMENT SETTINGS: A SYSTEMATIC REVIEW. *The Journal of Emergency Medicine*, 62(5), 617-635. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.09.010>
- Momeni, M., Fahim, F., Vahidi, E., Nejati, A., & Saeedi, M. (2016). Evaluation of factors affecting psychological morbidity in emergency medicine practitioners. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 203-207. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.03.007>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. En *Mental health action plan 2013-2020*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *ACTIVE: Paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330363>
- Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., Pazmiño Pullas, D. E., Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 15-24. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Pereira-Lima, K., Mata, D. A., Loureiro, S. R., Crippa, J. A., Bolsoni, L. M., & Sen, S. (2019). Association Between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(11), e1916097. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16097>
- Posada, G. I. A., & Jiménez, J. L. C. (2018). Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras

de servicios de salud (IPS) del valle de Aburrá, 2011. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), Article 35. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.pslid>

Robertson, J. J., & Long, B. (2018). Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 402-409. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.001>

Saade, S., Parent-Lamarche, A., Bazarbachi, Z., Ezzeddine, R., & Ariss, R. (2022). Depressive symptoms in helping professions: A systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(1), 67-116. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01783-y>

Sanz, J., Navarro, M. E., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II). *Análisis y modificación de conducta*. 2003, v. 29, n. 124; p. 239-288. <http://hdl.handle.net/11162/21421>

van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation of trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 153(7 Suppl), 83-93. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.7.83>

Van Eerd, D., Irvin, E., Harbin, S., Mahood, Q., & Tiong, M. (2021). Occupational exposure and post-traumatic stress disorder: A rapid review. *Work (Reading, Mass.)*, 68(3), 721-731. <https://doi.org/10.3233/WOR-203406>

World Health Organization (Ed.). (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (Décima revisión. [10a rev.]). OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. *Geneva: World Health Organization*, 24.

World Health Organization. (2022). *Regional technical consultation on implementation of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 through the Pan-European Mental Health Coalition: Virtual meeting, 15–16 February 2022*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Health Organization Regional Office for Europe, W. H. O. R. O. for. (2022). *Regional technical consultation on implementation of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 through the Pan-European Mental Health Coalition: Virtual meeting, 15–16 February 2022* (WHO/EURO:2022-5323-45087-64308).  
Article WHO/EURO:2022-5323-45087-64308.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353412>

Zafar, W., Khan, U. R., Siddiqui, S. A., Jamali, S., & Razzak, J. A. (2016). Workplace Violence and Self-reported Psychological Health: Coping with Post-traumatic Stress, Mental Distress, and Burnout among Physicians Working in the Emergency Departments Compared to Other Specialties in Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(1), 167-177.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.02.049>

## ANEXOS

### Anexo 1 Matriz de consistencia

TITULO: Estrés postraumático y depresión en personal de salud del área de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2022										
VARIABLES	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	ENFOQUE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN MUESTRA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN

<p>V1: Estrés postraumático</p>	<p>¿Existe una relación entre la escala de la lista de trastorno postraumático (PCL-5) y la escala de Beck II en el personal de salud del área de emergencia de un hospital de Guayaquil?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la relación entre la escala PCL-5 y la escala de Beck II en el personal de salud del área de emergencia de un hospital de Guayaquil</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Determinar la relación entre el PCL-5 y el sexo</p> <p>Determinar la relación entre el PCL-5 y el cargo del personal de salud</p> <p>Determinar la relación entre el PCL-5 y el área de emergencia donde labora</p>	<p><b>GENERAL:</b> Existe una relación directa entre la escala (PCL-5) y la escala de Beck II en el personal de salud del área de emergencia de un hospital de Guayaquil</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b> : Existe una relación directa entre la severidad en el PCL-5 y el sexo masculino</p> <p>Existe una relación positiva entre el PCL-5 y un cargo operativo del personal de salud</p> <p>Existe una relación directa entre PCL-5 y</p>	<p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>TIPO:</b> Correlacional</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> : Corresponde al total de personal de salud del área de emergencia de un hospital en Guayaquil, no se realizará muestreo. Se cuenta con un total de 58 individuos: 37 varones y 21 mujeres</p>	<p>Es un trastorno mental clasificado dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (DSM V). Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo (Pichot, 1995)</p>	<p>Serán los puntajes obtenidos mediante la escala PCL-5</p>	<p>Reexperimentación</p> <p>Evitación</p> <p>Alteraciones cognitivas y del ánimo</p> <p>Hiper excitación</p>	<p>Reexperimentación (1-5)</p> <p>Evitación (6-7)</p> <p>Alteraciones cognitivas y del ánimo (8-14)</p> <p>Hiper excitación (15-20)</p>	<p>Intervalo</p>
---------------------------------	---	---	--	---	--	---	--	--	---	------------------

V2: Depresión			el área crítica de emergencia			Trastorno del estado de ánimo, que dura por lo menos dos semanas, en las cuales la persona muestra tristeza extrema, pérdida de la alegría o interés en la vida y otros síntomas como cambios de peso, insomnio, sentimientos de inutilidad o culpa, pérdida de la memoria, incapacidad para concentrarse y pensamientos sobre la muerte o el suicidio (Papalia, 2002)	Serán los puntajes obtenidos mediante la escala de Beck-II	Tristeza Pesimismo Sentimientos de fracaso Pérdida de placer Sentimientos de culpa Sentimientos de castigo Insatisfacción con uno mismo Autocríticas Pensamientos de suicidio Llanto Agitación Pérdida de interés Indecisión Inutilidad Pérdida de energía Cambios en patrón de sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga Pérdida de interés en el sexo	(1) Tristeza (2) Pesimismo (3) Sentimientos de fracaso (4) Pérdida de placer (5) Sentimientos de culpa (6) Sentimientos de castigo (7) Insatisfacción con uno mismo (8) Autocríticas (9) Pensamientos de suicidio (10) Llanto (11) Agitación (12) Pérdida de interés (13) Indecisión (14) Inutilidad (15) Pérdida de energía (16) Cambios en patrón de sueño (17) Irritabilidad (18) Cambios en el apetito (19) Dificultad de concentración (20) Cansancio o fatiga (21) Pérdida de interés en el sexo	Intervalo
------------------	--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	-----------



## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO  
USUARIO EXTERNO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy JULIO GUSTAVO ROJAS ZAMBRANO, Ginecólogo, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: desempeño laboral del personal de salud estrés postraumático y depresión, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar cumplimentar la siguiente encuesta que consta de tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre el desempeño laboral del personal de salud. La tercera consiste en realizar 2 cuestionarios para evaluar tanto depresión como estrés postraumático.

Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

#### I. Datos sociodemográficos

- Sexo  Hombre  Mujer
- ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_
- ¿Qué tipo de relación laboral tiene?
  - Tengo nombramiento definitivo
  - Tengo nombramiento provisional
  - Tengo contrato ocasional
- ¿Años de labores en el Hospital? \_\_\_\_\_
- Hijos:  No  Si: ¿Cuántos?: \_\_\_\_\_

#### II. Desempeño laboral

Este cuestionario incluye 19 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

N°	ESCALA DE VALORACIÓN	0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
	<b>DIMENSIÓN EFICIENCIA</b>					
1	¿Usted participa en la elaboración y actualización del manual de procedimientos?					
2	¿Realiza adecuadamente referencias según mapa de flujos establecidos por el Hospital?					
3	¿Participa en los programas de salud y estrategias sanitarias asignadas al servicio?					
4	¿Es usted responsable en sus actividades aunque tenga problemas familiares?					
5	¿Asiste puntualmente?					
6	¿El personal de salud trabaja bajo una presión adecuada para lograr los objetivos, demostrando así su responsabilidad?					
7	¿En su área es apoyado por sus compañeros de trabajo en relación a sus funciones?					
8	¿El compañerismo que existe entre el personal de salud hace más sencillo alcanzar objetivos propuestos por el hospital?					
9	¿Cree usted que existe un buen clima laboral?					
10	¿Es supervisado usted en su puesto de trabajo?					
11	¿Después de una supervisión a usted le notifican sobre su fortaleza y debilidad percibida en su desempeño laboral?					
*	¿Existe una duplicidad innecesaria de esfuerzos donde intervengan muchas personas con el objetivo de supervisar la efectividad de los mismos controles?					
12	¿Cree usted que una supervisión constante por parte de su jefe directo contribuiría a mejorar su desempeño?					
	<b>DIMENSIÓN EFICACIA</b>	0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
13	¿Usted falta a trabajar porque los problemas familiares lo desmotivan?					
14	¿Tiene buena relación con su jefe directo?					
15	¿Considera usted que su desempeño laboral está relacionado a una buena remuneración?					
16	¿Usted falta a trabajar porque los problemas con sus compañeros de trabajo lo desmotivan?					
17	¿Tiene buena relación con sus compañeros de trabajo?					
18	¿Usted llega tarde a trabajar porque siente un ambiente conflictivo de parte de sus compañeros en su área de trabajo?					
19	¿Se orienta en la innovación en el sentido que se actualiza en los procedimientos?					
*	¿Han existido cambios recientes en el entorno de la organización, o entre el personal, sus procesos o tecnología?					

## Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace,  
17 de febrero de 1999)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

Estado civil: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

\_\_\_\_\_

<p>Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante <b>la última semana</b>. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.</p>	<p><u>Frecuencia</u></p> <p>0 = nunca</p> <p>1 = a veces</p> <p>2 = 2-3 veces</p> <p>3 = 4-6 veces</p> <p>4 = a diario</p>	<p><u>Gravedad</u></p> <p>0 = nada</p> <p>1 = leve</p> <p>2 = moderada</p> <p>3 = marcada</p> <p>4 = extrema</p>
--	--	--

- |   |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?.....   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?.....   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?.....   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?.....   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?.....   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?.....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?.....   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11 Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12 Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.



## Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ROJAS ZAMBRANO JULIO GUSTAVO, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Estrés postraumático, depresión y desempeño del personal de salud de emergencia de un hospital de Guayaquil en 2022, con el objetivo de: Determinar si existe relación entre el estrés postraumático y la depresión con el desempeño laboral en el personal de salud de emergencia, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad.....

Guayaquil .....de.....de 2022

.....  
FIRMA

.....  
FIRMA |

## Anexo 4. Registro de título, experto 1



Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 26/09/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que TETTAMANTI MIRANDA DANIEL GERARDO, con documento de identificación número 0905930392, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: TETTAMANTI MIRANDA DANIEL GERARDO  
Número de documento de identificación: 0905930392  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-14-86052852
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN INVESTIGACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-11-11
Observaciones	

## Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028R-07-1088
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	COLEGIO DE MEDICOS DEL GUAYAS
Título	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-09-25
Observaciones	

## Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-06-645596
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN INVESTIGACION CIENTIFICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-03-06
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1028-04-543943
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2004-11-09
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-04-540104
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMADO SUPERIOR EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2004-10-21
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2016-1774574
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-12-12
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2016.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:



Sandra Paulina Chuquimarca Corderos  
Directora de Registro de Títulos  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0905930392

GENERADO: 28/09/2022 12:49 AM

Dirección: Alameda E7-183 entre Av. Diego de Almagro y Wymper.  
Código postal: 170516 / Guayaquil Ecuador  
Teléfono: 593-2-3934-300 / www.educacionsuperior.gob.ec

 Gobierno  
del Encuentro | Juntos  
lo logramos

## Anexo 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO. EXPERTO 1.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEM.	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Desempeño laboral: el desempeño laboral se refiere a la acción que muestran los trabajadores cuando realizan las principales funciones y como conocimientos, habilidades, experiencias, competencias laboral, actitudes, características personales y valores que ayudan a	EFICIENCIA	Cumplimiento de objetivos	¿El hospital cuenta con equipos modernos? ¿Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas? ¿Los empleados del hospital tienen buena presencia?						X		X		X		X		
		Grado de compromiso	¿Es usted responsable en sus actividades aunque tenga problemas familiares? ¿Asiste puntualmente al Hospital Básico Ancón? ¿El personal de salud del Hospital Básico Ancón trabaja bajo una presión adecuada para lograr los objetivos, demostrando así su responsabilidad?						X		X		X		X		
		Apoyo en el área de trabajo	¿En su área es apoyado por sus compañeros de trabajo en relación a sus funciones? ¿El compañerismo que existe entre el personal de salud del Hospital Básico Ancón hace más sencillo alcanzar objetivos propuestos por el hospital? ¿Cree usted que en el Hospital Básico Ancón existe un buen clima laboral?						X		X		X		X		

	Seguridad	Compromiso	¿Los empleados del hospital siempre están dispuestos a ayudarlo? ¿Los empleados del hospital nunca están demasiados ocupados para responder a sus preguntas?						X		X		X		X		
		Confianza	¿El comportamiento de los empleados del hospital le inspira confianza? ¿Se siente seguro en sus tratamientos que les brinda el hospital?						X		X		X		X		
		Cortesía	¿Los empleados del hospital suelen ser cortés con usted?						X		X		X		X		
	Empatía	Personal capacitado	¿Los empleados del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas?						X		X		X		X		
		Atención personalizada	¿El profesional de salud le proporciona atención individualizada? ¿El personal de salud tiene unos horarios de apertura o de atención adecuados para todos los pacientes?						X		X		X		X		
		Competitividad	¿El profesional cuenta con unos empleados que le proporcionan una atención especializada? ¿El personal de salud se interesa por actuar del modo más conveniente para usted? ¿El personal de salud del hospital comprende sus necesidades específicas?						X		X		X		X		

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
					X	

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 1

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Desempeño laboral»

**OBJETIVO:** Describir la calidad de atención del usuario externo del Hospital Guayaquil, Ecuador, 2022

**DIRIGIDO A:** Personal de salud del Hospital de Guayaquil

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Tettamanti Miranda Daniel Gerardo

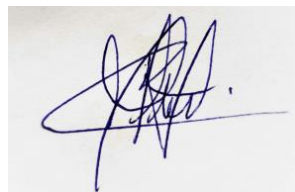
**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Magister en Investigación clínica y epidemiológica

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Ex Jefe de departamento de investigación HLV.

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
					X	

**LUGAR Y FECHA:** Guayaquil, 15 de junio de 2022.



---

FIRMA DEL EVALUADOR



## Anexo 6. Registro de título, experto 2



Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 27/09/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que VELASQUEZ DIAZ MARIA LAURA, con documento de identificación número 0919732701, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: VELASQUEZ DIAZ MARIA LAURA  
Número de documento de identificación: 0919732701  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

#### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2018-1951697
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2018-04-26
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-15-86063987
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-07-09
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1028-07-777990
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-08-15
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:



Sandra Paulina Chuquimarca Cardenas  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 27/09/2022 11:51 AM

## Anexo 7. Validación de instrumento. Experto 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES								
				NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEM.	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR			RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
									SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
Desempeño laboral: el desempeño laboral se refiere a la acción que muestran los trabajadores cuando realizan las principales funciones y tareas requeridas por sus puestos en un ambiente laboral específico, como conocimientos, habilidades, experiencias, competencias laborales, actitudes, características personales y valores que ayudan a lograr los resultados esperados	EFICIENCIA	Cumplimiento de objetivos	¿El hospital cuenta con equipos modernos? ¿Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas? ¿Los empleados del hospital tienen buena presencia?									X		X							
		Grado de compromiso	¿Es usted responsable en sus actividades aunque tenga problemas familiares? ¿Asiste puntualmente al Hospital Básico Ancón? ¿El personal de salud del Hospital Básico Ancón trabaja bajo una presión adecuada para lograr los objetivos, demostrando así su responsabilidad?											X		X					
		Apoyo en el área de trabajo	¿En su área es apoyado por sus compañeros de trabajo en relación a sus funciones? ¿El compañerismo que existe entre el personal de salud del Hospital Básico Ancón hace más sencillo alcanzar objetivos propuestos por el hospital? ¿Cree usted que en el Hospital Básico Ancón existe un buen clima laboral?											X		X					
		Supervisión en el puesto de trabajo	¿Es supervisado usted en su puesto de trabajo? ¿Después de una supervisión a usted le notifican sobre su fortaleza y debilidad percibida en su desempeño laboral?											X		X					

		¿Cree usted que una supervisión constante por parte de su jefe directo contribuiría a mejorar su desempeño?														
EFICACIA	Ausentismo	¿Usted falta a trabajar porque los problemas familiares lo desmotivan? ¿Tiene buena relación con su jefe directo? ¿Considera usted que su desempeño laboral está relacionado a una buena remuneración?						X		X		X		X		
	Ambiente laboral	¿Usted falta a trabajar porque los problemas con sus compañeros de trabajo lo desmotivan? ¿Tiene buena relación con sus compañeros de trabajo? ¿Usted llega tarde a trabajar porque siente un ambiente conflictivo de parte de sus compañeros en su área de trabajo?						X		X		X		X		
	Actualización	¿Se orienta en la innovación en el sentido que se actualiza en los procedimientos?														

### OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
						X

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Desempeño laboral»

**OBJETIVO:** Describir la calidad de atención del usuario externo del Hospital Guayaquil, Ecuador, 2022

**DIRIGIDO A:** Personal de salud del Hospital de Guayaquil

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Velásquez Díaz María Laura

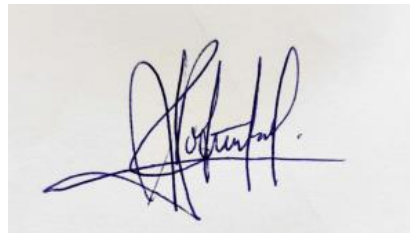
**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Máster en Gestión de la Seguridad Clínica del paciente y calidad de la atención sanitaria.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Doctor en medicina y cirugía.

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**LUGAR Y FECHA:** Guayaquil, 15 de junio de 2022.



FIRMA DEL EVALUADOR

## Anexo 8. Registro de título, experto 3



Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 27/09/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que MARTIN DELGADO JIMMY DANIEL, con documento de identificación número 0921572640, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: MARTIN DELGADO JIMMY DANIEL  
Número de documento de identificación: 0921572640  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1028-2016-1749507
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-10-19
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	7241195773
Institución de origen	UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN DEPORTE Y SALUD
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2022-04-06
Observaciones	*TÍTULO DE DOCTOR O PHD VÁLIDO PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR*

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	7241168860
Institución de origen	UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
Institución que reconoce	
Título	MASTER UNIVERSITARIO EN GESTION SANITARIA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2020-10-30
Observaciones	



**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:



Sandra Paulina Chuquimarca Cardenas  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0921572640

GENERADO: 27/09/2022 6.24 PM



<b>EFICACIA</b>	Ausentismo	¿Usted falta a trabajar porque los problemas familiares lo desmotivan? ¿Tiene buena relación con su jefe directo? ¿Considera usted que su desempeño laboral está relacionado a una buena remuneración?							X		X		X		X		
	Ambiente laboral	¿Usted falta a trabajar porque los problemas con sus compañeros de trabajo lo desmotivan? ¿Tiene buena relación con sus compañeros de trabajo? ¿Usted llega tarde a trabajar porque siente un ambiente conflictivo de parte de sus compañeros en su área de trabajo?							X		X		X		X		
	Actualización	¿Se orienta en la innovación en el sentido que se actualiza en los procedimientos?															

**OPCIONES DE RESPUESTA**

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
						X

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Desempeño laboral»

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de desempeño laboral del personal de salud del Hospital de Guayaquil, Ecuador, 2022

**DIRIGIDO A:** Personal de salud del Hospital de Guayaquil

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Martin Delgado Jimmy Daniel

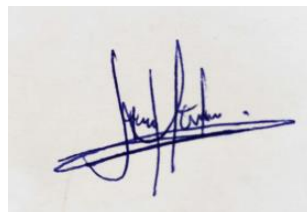
**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en Deporte y Salud Máster en gestión sanitaria

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Jefe del departamento de investigación Junta de Beneficencia de Guayaquil

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**LUGAR Y FECHA:** Guayaquil, 15 de junio de 2022.



---

FIRMA DEL EVALUADOR

## Anexo 10. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	19

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### 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
P1	11,65	42,345	,296	,848
P2	11,80	42,589	,258	,850
P3	11,85	41,608	,533	,839
P4	11,25	41,776	,308	,848
P5	11,70	39,379	,574	,835
P6	11,70	39,695	,609	,834
P7	11,65	39,082	,616	,833
P8	11,65	42,976	,267	,848
P9	11,50	42,684	,210	,853
P10	11,80	40,800	,543	,838
P11	11,40	40,989	,421	,843
P12	11,90	39,042	,800	,828
P13	11,75	40,303	,528	,838
P14	11,65	39,082	,616	,833
P15	11,70	39,905	,583	,835
P16	11,80	44,589	,052	,857
P17	11,65	39,082	,616	,833
P18	11,40	42,989	,199	,853
P19	11,60	41,411	,418	,843

### Instrumento I – Desempeño laboral