



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN EN
PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE
CHOTA EN TIEMPOS COVID-19, 2021
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA (O) EN PSICOLOGIA**

Autores:

Bach. Iturregui Uceda, Sami Cecilia

ID ORCID: 0000-0002-4553-8053

Bach. Tarrillo Lopez, Andy Manuel

ID ORCID: 0000-0001-8082-9713

Asesor:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel

ID ORCID: 0000-0002-0247-8724

Línea de Investigación

Comunicación Y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2023

**ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN EN PERSONAL ASISTENCIAL DE UN
HOSPITAL DE CHOTA EN TIEMPOS COVID-19, 2021**

Aprobación del jurado.



**Dra. López Ñiquen, Karla Elizabeth
Presidente de jurado**



**Mg. Cruz Ordinola, María Celinda
Secretario de jurado**



**Mg. Bernal Marchena, Luisa Paola de los Milagros
Vocal de jurado**



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN EN PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHOTA EN TIEMPOS COVID-19, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Tarrillo López, Andy Manuel	DNI: 70864943	
Iturregui Uceda, Sami Cecilia	DNI: 77075205	

Pimentel, 22 de marzo de 2023

DEDICATORIAS.

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, a mi madre por mostrarme su apoyo incondicional, su amor, su lucha constante y su experiencia para lograr mi objetivo y meta trazada, por confiar y creer en mí, por los valores, consejos y principios inculcados.

Dedico este trabajo con todo el amor y cariño a quienes me mostraron confianza, motivación y por los valiosos consejos que día a día he recibido; así también me dedico este trabajo de investigación por mi esfuerzo continuo y por la perseverancia aprendida.

AGRADECIMIENTOS.

A mis padres por creer en mí, por ser el motivo de no rendirme y seguir adelante, a mi docente quien con dedicación y paciencia supo generar en mi confianza para el logro de este trabajo, al personal del Hospital “José Soto Cadenillas” de Chota, por su colaboración desinteresada que hicieron posible el recojo de datos de nuestra investigación.

Expreso mi gratitud a Jehová Dios y Jesucristo quienes como guía estuvieron y están presentes en el caminar de mi vida, dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer que con su bendición en mi vida he podido superar cada obstáculo; agradecida con mi esposo Jorge Luis, mi hermana María por el apoyo incondicional, confianza y motivación he podido culminar mi carrera profesional. A mi señora madre le agradezco por ser la primera en ayudarme a estudiar la carrera que elegí, a mi suegra por la disposición en apoyarme; y a todo el personal del hospital “José Hernán Soto Cadenillas”- Chota por la muestra de disposición por colaborar en nuestro trabajo de investigación; así mismo agradezco a mi compañero de tesis Andy por el apoyo y comprensión en el trascurso del proyecto. Finalmente, a mi asesor de tesis Efrén por ser un maestro con vocación y disposición para sus estudiantes.

RESUMEN

El estudio posee el objetivo de determinar la relación del estrés laboral y depresión durante la pandemia del Covid-19 en Personal Asistencial de un Hospital de Chota. Se trabajó estudio basado al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de estrés laboral OIT – OMS y el Inventario de Depresión de Beck los cuales fueron sometidos a validez de contenido por juicio de expertos y evidencia de confiabilidad mediante prueba piloto. La muestra no probabilística estuvo conformada por 123 trabajadores asistenciales. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v25. En los resultados se halló una correlación positiva baja ($Rho=,396$) entre estrés laboral y depresión, además el nivel predominante fue bajo en estrés laboral (91,1%) en el personal asistencial de un Hospital de Chota, asimismo, el nivel bajo fue predominante en depresión (80,5%), concluyendo que, al albergar una conformidad con el ambiente laboral, a pesar del agotamiento en el trabajo, y otros aspectos ambientales, el personal asistencial mostrara una estabilidad tanto física como emocional.

PALABRAS CLAVE: *estrés laboral, psicopatologías, personal médico.*

ABSTRAT

The study has the objective of determining the relationship between work stress and depression during the Covid-19 pandemic in Assistance Personnel of a Hospital in Chota. A study based on a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level was carried out. For data collection, the ILO - WHO work stress questionnaire and the Beck Depression Inventory were applied, which were subjected to content validity by expert judgment and evidence of reliability through a pilot test. The non-probabilistic sample was made up of 123 care workers. For data analysis, the statistical package SPSS v25 was used. In the results, a low positive correlation ($Rho = .396$) was found between work stress and depression, in addition the predominant level was low in work stress (91.1%) in healthcare personnel of a Hospital in Chota, likewise, the low level It was predominant in depression (80.5%), concluding that, by harboring conformity with the work environment, despite exhaustion at work, and other environmental aspects, the care staff showed both physical and emotional stability.

KEYWORD: *work stress, psychopathologies, medical personnel*

Índice de contenido.

Aprobación del jurado	II
DEDICATORIAS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRAT	VII
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Antecedentes de estudio:.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.3.1. Estrés Laboral.....	22
1.3.2. Depresión	25
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación e importancia del estudio.	28
1.6. Hipótesis	30
1.6.1. Hipótesis General:	30
1.6.2. Hipótesis Específicas	30
1.7. Objetivos.....	31
1.7.1. Objetivo general.....	31
1.7.2. Objetivos específicos	31
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	32
2.1. Tipo y diseño de investigación	32
2.1.1. Tipo de Investigación	32
2.1.2. Diseño de Investigación.....	32
2.2. Población y muestra.	33
2.3. Variables y operacionalización.	34
2.3.1. Variables.....	34
2.3.2. Operacionalización.....	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.5. Procedimientos de análisis de datos	40
2.6. Criterios éticos	41
2.7. Criterios de rigor científico.	42
III. RESULTADOS	44
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	44

3.2. Discusión de resultados.....	57
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
4.1. Conclusiones.....	62
4.2. RECOMENDACIONES	63
V. REFERENCIAS	64
ANEXOS	71

Índice de tabla

Tabla 1 Estrés Laboral	35
Tabla 2: Depresión	36
Tabla 3: Correlación entre Estrés laboral y Depresión	44
Tabla 4: Correlación entre la dimensión clima organizacional y las dimensiones de depresión.....	46
Tabla 5: Correlación entre la dimensión estructura organizacional y las dimensiones de depresión.....	47
Tabla 6: Correlación entre la dimensión territorio organizacional y las dimensiones de depresión.....	48
Tabla 7: Correlación entre la dimensión Tecnología y las dimensiones de depresión.....	49
Tabla 8: Correlación entre la dimensión Influencia del líder y las dimensiones de depresión.....	51
Tabla 9: Correlación entre la dimensión Cohesión y las dimensiones de depresión	52
Tabla 10: Correlación entre la dimensión respaldo del grupo y las dimensiones de depresión.....	53
Tabla 11: Prueba de normalidad de las puntuaciones de Estrés laboral y Depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos COVID-19, 2021	77
Tabla 12: Coeficiente de Aíken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de Estrés Laboral OIT- OMS	79
Tabla 13: If item dropped.....	80
Tabla 14: Prueba de adecuación muestral de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, 2021	81
Tabla 15: Varianza total explicada de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, 2021.....	81
Tabla 16: Matriz de componente rotado de la escala de estrés laboral.....	83
Tabla 17: Coeficiente de Aíken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Inventario de Depresión de Beck	85
Tabla 18: Índice de homogeneidad de los ítems	86

Tabla 19:Prueba de adecuación muestral del Inventario de Depresión en personal asistencial de Chota, 2021	87
Tabla 20:Varianza total explicada de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, 2021	87
Tabla 21:Matriz de componente rotado de Inventario de Depresión de Beck. ...	1

Índice de ilustraciones.

Ilustración 1: Niveles de estrés laboral	55
Ilustración 2: Niveles de depresión.....	56

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio predispone como objetivo principal determinar la relación del estrés laboral y depresión durante la pandemia del Covid-19 en personal asistencial de un Hospital de Chota. Esta investigación es ejecutada dado que el mundo vive actualmente en la historia moderna sin precedentes una pandemia que en los campos de salud originando varios impactos negativos, es de gran importancia para preservar la salud mental de la salud profesionales en todos los aspectos, ya que los trastornos en este campo pueden generar influencias negativas en el largo plazo, mediano y corto, desencadenado cuadros de estrés laboral, depresión, entre otras problemáticas que reflejan el agotamiento por exceso de trabajo, temor por contagiarse, ocasionado sentimientos de culpa, decaimiento, tristeza, desvalorización personal, que conducen a una inestabilidad tanto física como emocional, expresa en cuanto a la realidad problemática, contando además con los antecedentes a nivel internacional, nacional, local, aportes teóricos, objetivos tanto generales como específicos, hipótesis, y la justificación para la realización del estudio investigativo, se desarrolla en el tipo y diseño investigativo, caracterizando sujetos de estudio, además de las técnicas y procedimientos ejecutados, basándose en los criterios éticos y de rigor científico que avalen este estudio, los resultados y sus correlaciones son presentadas entre las variables de estudio, se destaca la realización de la discusión de resultados, finalizando en la demostración de las conclusiones y recomendaciones.

1.1. Realidad problemática.

En diciembre del año 2019, apareció un virus en la ciudad de Wuhan en China al cual denominaron COVID-19, a inicios del año 2020, este problema comenzó a esparcirse por toda China y a través del mundo, siendo relativo en cada persona. Influyendo de forma variable en el ciclo vital, entorno cultural, social y otros; generando en diversas partes del planeta, problemas como ansiedad, depresión, estrés, en personal de hospitales, como en la población mundial (Etxebarria et al., 2020).

La pandemia en estos tiempos ha dado a flote las deficiencias de los centros de atención y su respuesta a las emergencias, afectando desproporcionadamente a la población internados teniendo un gran impacto, carencia de financiamiento hacia el área del sistema de salud. Los servicios varían en los centros de atención en diferentes países, en los que está incluido servicio médico y de asistencia, se registran un número promedio de muertes entre los residentes de diversos centros, en otros países cerca de la mitad de un total de las muertes por Covid-19 se ocasionaron entre los moradores de hospitales los cuales fueron desde un 24% en Hungría y llegando a un 82% en Canadá (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A nivel mundial la depresión se encuentra a modo de problema general en la salud pública, provocado por la alta prevalencia e incapacidad funcional; caracterizándose por tristeza, la insuficiencia de confianza, baja energía, la supresión de confianza y autoestima, captación de culpa, pensamiento suicida, disminuye la concentración, asumen patrones de desajuste en apetito y sueño (OMS 2017; Organización Panamericana de Salud, 2017); entre situaciones de impacto por pandemia se encontró el aumento de personal sanitario, con su salud mental por préstamo de atención en primera línea durante la pandemia asumiendo riesgos que contienen enfermedades mentales (OPS, 2021; OMS, 2021).

Muchos autores demostraron para el estrés laboral, que se da como una afección moderna la cual si no es controlada podría ser crónica con desenlaces complicados. La sobrecarga laboral, además de un avance clínico de los pacientes afectados de Covid-19, genera decisiones obligadas, en escaso tiempo generar intensa culpa y moral, afectan su calidad de atención; así mismo, conduce problemas en la salud, aumenta el porcentaje de accidentes durante las horas del trabajo; como posible causa es el exceso de trabajo, plazos no reales, inseguridad laboral, condiciones deplorables (Pacori et al., 2020).

Huang et al. (2020), muestra evidencia empírica sobre resultados en cuanto a una población de trabajadores hospitalarios, donde el objetivo se centró en conocer el estado en el que se encuentra el personal de hospital, colaboraron 246 participantes se aplicó el SAS y el PTSD-SS, en 230 cuestionarios tuvo porcentaje de 93.5%, conformado por 43 hombres y 187 mujeres, 18.7%, 81.3% respectivamente, que van desde los 20 hacia los 59 años, 70 de ellos son médicos y 160 son enfermeras.

En Perú, el COVID-19 ha dado lugar a una evidencia deficiente del manejo en el sistema de hospitales que están en pésimas condiciones, insuficiencia en implementar laboratorios que estén especializados, especialistas, camas, medicamentos todo ello en escasas grave; abandono en la población, la remuneración no suficiente y mal pagada al personal, en muchos centros no obtienen un seguro médico, la falta de equipo especializado e importante para enfrentar a esta nueva epidemia (El Peruano, 2020).

El Ministerio de Salud remarca que en cuanto al COVID-19, diversas reacciones como los miedos al contagio, a morir, al quedar sin trabajo debido al aislamiento, al contagiar a sus seres queridos, así como sensaciones, preocupaciones a ello se suma la alta demanda de asistenciales, trabajar bajo presión en este tiempo de pandemia, la interacción con pacientes que conllevan emociones negativas y con crisis exagerada, la incertidumbre, los usuarios con mayor riesgo dentro del establecimiento, son situaciones que generan estrés intenso,

síntomas depresivos y los conflictos personales que alteran la salud mental del personal asistencial (MINSA, 2020).

Jeff (2020), en el estudio que realizó acerca de la importancia de salud mental en tiempos actuales de pandemia, mediante una revisión narrativa de artículos, constata que los problemas de salud mental en cualquier asunto de emergencia son recurrentes, interfieren en intervenciones y su salud mental. Concluyéndose que a lo largo del inicio de la pandemia hubo comportamientos de estrés, la depresión y la ansiedad en poblaciones generales, sobre todo en trabajadores de salud que está en primera línea son quienes interactúan de manera directa con casos de COVID-19.

Por otro lado, el personal asistencial se encuentra con problemas emocionales, resaltando féminas y aquellos que trabajan directamente con casos de pandemia; sabiendo que se deben realizar esfuerzos para menoscabar la divulgación de la enfermedad, para lo cual se debe priorizar a los temas de salud mental, de esta manera que en Perú será factible contrarrestar los casos, para tener una mayor efectividad en cuanto al manejo de casos y disminución consigo (Jeff, 2020).

A nivel internacional, se ha creado una problemática donde muchos países no han estado preparados, se han ocasionado constantes muertes, por falta de personal en muchos de los centros de atención y personal que ha tenido que priorizar actividades, por lo que se observó a nivel nacional, es la falta incluso de instrumentos y hospitales que no están preparados para estas situaciones, así como la falta de estudios constantes, por la obligación de realizar estudios para mejorar la prevención, en cuanto a lo local, se denota la falta de estudios, por parte del personal asignado, que sea especialista en el área, por lo que, hallazgos de este estudio pueden ayudar a comprender las contribuciones específicas de las capacidades de mejora, supresión y la sensibilidad a las señales del contexto del factor de estrés para predecir la depresión, para de esta manera realizar actividades de prevención. Además, las conclusiones del estudio servirán como evidencia de apoyo

para la implementación oportuna de una mayor planificación del servicio preventivo de salud mental por parte del Ministerio de Salud, para los trabajadores de primera línea dentro del sector de la salud pública y privada (Lenzo et al. 2021).

Por otro lado, el Hospital General I José Soto Cadenillas de la ciudad de Chota, que posee población aproximada de 385 empleados, entre ellas está el área asistencial que asume actualmente roles minuciosos conformado por (314) trabajadores, quienes están en continuo contacto con personas contagiadas laborando las 24 horas del día entre turnos y permanentes, con base a entrevistas realizadas al personal del hospital refirieron altos índices de estrés y síntomas depresivos, están constantemente protegidos con elementos de bioseguridad, cumpliendo normas que el Hospital de manera obligatoria a tenido que implementar en el entorno para su seguridad (Recursos Humanos, 2021).

1.2. Antecedentes de estudio:

A nivel internacional, Lenzo et al. (2021), en Italia, realizaron un estudio para investigar los síntomas de ansiedad, depresión, estrés de trabajadores de salud. Participaron 218 trabajadores de salud. Los instrumentos fueron Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 y Regulación Flexible de la Expresión Emocional. Los resultados mostraron una prevalencia de síntomas moderados a extremadamente graves del 8% para la depresión, el 9,8% para la ansiedad y el 8,9% para el estrés.

Gómez, et al. (2021), en España, en su exploración cuyo objetivo de establecer la fortaleza sobre la relación entre depresión, estrés laboral y ansiedad en personal de primera línea; en el cual tuvo población de 86 miembros en donde se mostró una depresión mayor 5,8%; la ansiedad severa estuvo presente en 2,3%, y estrés laboral asistencial nivel alto un 3,5%. Hubo relación de variables estrés laboral y depresión con un $r=0,22$, agotamiento emocional y depresión con $r=0,569$,

despersonalización y depresión con un $r=0.407$ interno de atención hacia el personal sanitario.

Appel y Rodrigues (2021), en Brasil, desarrollaron un análisis con fin de indagar sobre depresión, nivel de estrés, ansiedad y los factores que asocian; el estudio realizado fue exploratorio, descriptivo, transversal; como efecto obtuvieron que el (53,8%) de profesionales tenía ansiedad; en depresión (38,4%); y en el estrés (40,3%). Por ello se concluye los enfermeros integrantes del equipo COVID-19 han tenido presencia importante de depresión, ansiedad y estrés.

Shivananda (2020), en Trinidad y Tobago, realizó un estudio donde el objetivo fue describir factores y prevalencia que se asocian a la ansiedad, estrés y depresión. Participaron 395 trabajadores de salud mayores de 18 años. Los resultados fueron entre los 395 trabajadores sanitarios, se encontró que el 42,28%, el 56,2% y el 17,97% tenían depresión, ansiedad y estrés, respectivamente. Se informó como predictores significativos de depresión. Este estudio ha descrito la prevalencia y la evidencia de depresión, ansiedad y estrés de los integrantes que trabajan durante el COVID-19.

Wang et al. (2020), en China, produjeron una investigación con finalidad estimar secuelas psicológicas en tiempos covid-19 en trabajadores de Hubei; para ello, se administró el cuestionario (PSQI) y la Escala (HADS). En cuanto a resultados informaron que un (22.6%) se sintieron ansiosas, quienes estiman secuelas de depresión en (35%). Siendo que predominaron aquellos trabajadores que integran primera línea a diferencia de aquellos que no tienen contacto alguno esto en cuanto a trastornos, sacando conclusión de que las alteraciones de sueño son más altas en profesionales de primera línea.

Carrillo et al. (2020), en España, en su estudio, teniendo el objetivo de hacer comparaciones de dimensión de estrés laboral, con participación de 38 enfermeras, aplicando el cuestionario Job Content Questionnaire, registrando (2.59 ± 0.47) en la dimensión de apoyo social, (3.26 ± 0.47)

concerniente a demandas psicológicas, (2.87 ± 0.40) en control sobre el trabajo. En cuanto al análisis de datos denotaron niveles moderados estresores, destacando déficit de apoyo social en cuanto al apoyo de sus jefes; concluyendo que existe estrés laboral moderado, resaltando el poco apoyo social.

Salari (2020), en Irán, su trabajo de investigación determina la prevalencia de depresión ansiedad y estrés, en atención de primera línea a quienes padecen de COVID-19, en muestras de 29 estudios, 21 artículos informaron la prevalencia de la depresión, 23 informaron la prevalencia de la ansiedad y 9 estudios informaron la prevalencia del estrés. La prevalencia de la depresión es del 24,3%, la prevalencia de la ansiedad es del 25,8% y la prevalencia del estrés es del 45% entre el personal del Hospital de los hospitales que atiende a los pacientes con COVID-19. De acuerdo con los resultados existe correlación en las variables ($P = 0,829$). Los resultados demostraron con claridad que la prevalencia de ansiedad, estrés, depresión entre integrantes sanitarios de primera línea que atienden pacientes con COVID-19 es alta.

Erquicia (2020), en España, indagó el impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en trabajadores hospitalarios; el estudio conformado por 395 trabajadores, donde sus resultados alcanzaron síntomas de depresión y ansiedad (60,3%) y (71,6%) respectivamente; manifestación de estrés agudo en un 14,5%; concluyendo una crisis hacia la pandemia con asociación directa, teniendo un importante efecto emocional.

Aziznejadroshan et al. (2020), en Irán, ejecutaron una investigación para demostrar la relación de ansiedad, estrés, depresión, con 224 enfermeras en área Covid. Los instrumentos incluyeron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; así mismo, el cuestionario de características individuales. Los resultados en estrés, ansiedad y depresión fueron el 17,4%, el 54% y el 43% respectivamente. Hubo

correlaciones en niveles de estrés y situación laboral (OR = 0,39). Además, entre el nivel de depresión y la experiencia laboral (OR = 21,79, P = 0,03), y satisfacción laboral (OR = 3,03, P = 0,000), fueron significativos.

Fernández et al. (2019), realizaron un análisis sobre vínculo de depresión y estrés laboral; con una muestra de 106 enfermeros a quienes administraron los cuestionarios NSS, Golberg y Beck, como resultados el 40% obtuvieron depresión leve, el 22% depresión moderada, en cuanto a grave 1%; concluyendo que el estrés, depresión y la ansiedad afectan su ambiente de trabajo.

Sarsosa y Charria (2017), en Colombia, ejecutaron un estudio de estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III, con el que tuvieron 595 participantes con cargo asistencial a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el estrés, según el cuestionario obtuvieron en todos los participantes en puntaje transformado un (21.7) mostrando indicios de estrés alto, un (28.6) en síntomas fisiológicos lo que indica niveles de estrés altos, en la sintomatología de comportamiento social (15.8) ubicándolos en niveles de estrés medio, en síntomas laborales e intelectuales de 20.6 que evidencia nivel de estrés alto, por último en síntomas psico-emocionales de 11,6 lo que indica un nivel de estrés bajo, concluyendo que la prevalencia de estrés es alta, presume que el estrés tiene un resurgimiento en las condiciones laborales.

Gherardi et al. (2015), cuyo estudio con fin de delimitar la asociación del estrés laboral y la depresión, con cual obtuvieron mediante una entrevista a 310 enfermeras, el 37,3% informó estrés infantil temprano y 17,4% con niveles de estrés altos; obtuvieron un diagnóstico de depresión 20% que fue mayor en las féminas (26,9%), ausencia de trabajo (28,4%), estrés con niveles altos (35,2%), y en estrés temprano (37,1%); concluyendo de esta manera la posibilidad de aparición de la depresión, en los que sobresalió la relación de la depresión, estrés temprano y laboral en altos niveles.

A nivel nacional, Virto et al. (2020), en Cusco, desarrollaron un estudio para identificar depresión, estrés y ansiedad en medio del COVID-19, se proporcionó un cuestionario en 91 enfermeros; por resultados se tuvo el (30.8%) de prevalencia de depresión; (41.8%) prevalencia de ansiedad; (34.1%) en prevalencia sobre estrés; concluyendo que la actual pandemia generó niveles elevados de las tres variables en profesionales de enfermería.

Vásquez. (2020), en Piura, llevo en efecto una investigación sobre el índice de estrés, depresión, ansiedad en personal médico, a través de la escala de Hamilton y la escala de estrés laboral, en 45 personas, llego a concluir que el índice de estrés, depresión y ansiedad es de un 68.9%, 53.5%, 44.4% respectivamente; no halló asociación entre las variables, a su vez dimensiones de estrés laboral y depresión sin hallazgos significativos, y una conexión en dimensión somática de ansiedad y estrés.

Benites et al. (2016), en Ica, determinaron el nivel de estrés y los factores laborales, para ello participaron 290 enfermeros; en la que obtuvieron que el 58.6% en la dimensión agotamiento revelaron un nivel medio de estrés y un 25.9% en bajo; en cuanto a los porcentajes de 39.7% y dentro del 25.9% en la dimensión despersonalización en un nivel medio se obtuvo un nivel de estrés alto; el 44.8% en un nivel medio el 41.4% sobre la dimensión realización personal; llegando a la conclusión las serias consecuencias que atrae el desgaste mental y físico del personal de enfermería quienes presentaron un nivel de estrés medio.

Y a nivel local, Olea y Riojas (2019), investigaron los factores que afecten el trabajo en el Hospital de Chota, con 40 enfermeros, aplicando el cuestionario "The Nursing Stress Scale", se dispusieron agentes relacionados a ambiente físico con relación a estrés con la falta de personal para ocupar puestos en 65%, tiempo insuficiente en realización de deberes 60%, bajo apoyo emocional a pacientes 57.5%; en cuanto al ámbito psicológico el observar a un paciente sufrir 75%, los cuidados dolorosos de los enfermeros hacia los pacientes 67.5% y falta de

expresión a otros compañeros 52%; estresores en el ámbito social y la no presencia del médico en urgencias 50%, dificultad en relación con sus compañeros 47.5%; concluyeron que el enfermero presentó un 75% en relación al contexto psicológico, 65% y el entorno al físico y un 48% relacionado al social.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Estrés Laboral:

En el mundo profesional, las responsabilidades, con las actuales exigencias que se presentan se ha generado diversidad de fuentes de estrés para el profesional actual. De acuerdo con la OMS (2021), identifican al estrés laboral como conjunto de reacciones conductuales, cognitivas, psicológicas al ser exigidos en conocimientos y habilidades del trabajador que sobrepasan las limitaciones para el buen desempeño en el área de trabajo, puede sentir aumento de presión sanguínea, ritmo cardiaco y tensión muscular; enojo, irritabilidad, depresión y miedo; presenta la falta de atención, soluciona problemas con dificultades, su productividad baja de manera excesiva, y así como otros síntomas, asimismo, estimándose que el 21% y 32% están relacionados con bajo control y altas exigencias laborales en casos de hipertensión en América Latina.

El diccionario manejado por la Real Academia Española (2020), precisa al estrés como tensión provocada por diversas posturas dando origen a trastornos psicológicos o reacciones psicósomáticas; también ejerce presión en el cuerpo sobre otro cuerpo, es aquel que mientras más presión reciba puede llegar a destrozarse.

La Organización Médica Colegial de España (2008), lo toma como emoción que surge cuando la persona siente un nivel de amenaza; proceso por el cual se inicia con ligeras señales, iniciando por la fatiga hasta tornarse con el tiempo una etapa más crítica, generando pérdidas empresariales, el absentismo como primer factor de ello, los accidentes laborales, las bajas de médicos, la productividad va en decaimiento,

abandono del trabajo, el desánimo causado en su labor, y sobre todo las peleas entre colegas.

El estrés psicológico tendrá significado en aquella persona que valora su bienestar en situaciones que superaran sus recursos disponibles para afrontarlo. Por lo tanto, apuntará a mediadores centrales integrados en la transacción del entorno la persona, la evaluación cognitiva y el afrontamiento (Laime, 2018).

Las teorías del estrés son agrupadas en categorías diferentes, sobre enfoques de psicológicos creado dentro de la psicología cognitiva y el enfoque sistémico que se basa en psicobiología y fisiología. (Sandín, 2003).

Suarez (2013), toma diversas dimensiones del estrés:

Clima organizacional; describe la expresión de carácter en la empresa, y las características del entorno, supedita a conductas, ocasionando diversos niveles de estrés.

Estructura organizacional; es la carga administrativa y los puestos dentro de la empresa, teniendo en cuenta el control para obtener el rendimiento y su satisfacción.

Territorio organizacional; puesto de trabajo, aquí proyectan sentimientos de propiedad, al tratarse de algo ajeno y siendo invadido.

Tecnología; se trata del manejo y accesibilidad de los recursos que otorga el centro laboral para el desenvolvimiento, necesidad y uso que sea necesaria.

Influencia del líder, potestad del jefe o personas a cargo de los demás integrantes de la empresa y que le otorga autoridad y poder como recompensante, experto.

Falta de Cohesión; ausencia que tendrá un trabajador, en su interacción social, integración entre compañeros de trabajo.

Respaldo de grupo; compenetración de trabajadores que necesitarán el respaldo de los demás, para el planteamiento de nuevos objetivos, metas y el desarrollo.

Teoría del estrés sistémico: Selye (1976), lo precisa como aquel estado que se manifestará mediante cambios inducidos creando un síndrome y mediante un sistema biológico. Así mismo, el Síndrome de Adaptación General (GAS), se suscitará en tres fases, una reacción de alarma comprenderá una etapa inicial y una etapa final de contragolpe.

En cuanto a la etapa de choque presenta crecimiento en adrenalina y excitación automática; en lo concerniente a la etapa de contragolpe es el inicio de ciertos procesos que serán defensa. Con la continuidad de estimular nocivamente, el organismo en sí generará resistencia, la reacción de alarma desaparecerá, y dará indicios de adaptación a lo estresante. Pero, consiguiente al aumento de resistencia en estimulación nociva, genera una disminución en resistencia de otros factores.

Es por ello que el estrés puede estar basado en la respuesta o el estímulo. Basado en la respuesta, definiéndolo como grupo de reacciones fisiológicas no especificadas hacia diversos agentes perniciosos tanto física como química en el ambiente, desarrollo esta teoría basada en dos fenómenos en las cuales menciona al estresor y las respuestas del estrés y basado en el estímulo.

Teoría del estrés psicológico:

Lazarus (1991), hace una consideración de estrés como concepto relacional, por lo que se puede mencionar que no será definido como un tipo específico de estimulaciones externas ni generará una serie de reacciones subjetivas, conductuales y fisiológicas. Por otro lado, el estrés será una relación entorno y persona.

En el ámbito laboral los trabajadores perciben de manera crónica y nociva. Dividiéndose en contenido del puesto en el que se desempeña,

realización de tareas, ambiente físico, desarrollo y relaciones interpersonales, tecnologías nuevas, relación en familia y trabajo; profesionales con más tendencia al estrés, son caracterizadas por ser humanas, sensibles, excesiva dedicación, altruistas, obsesivas, idealistas, susceptibles a enfermedades coronarias y cardiovasculares (Izquierdo, 2018).

Teoría Cognitiva: Para Beck, existe un claro enlace de las emociones, los sentimientos experimentados y pensamientos de la persona. Por lo tanto, desde el punto de vista clínico estudiando ambas variables, determinamos que el ser humano tiene un origen perceptivo que depende de distintos factores, y estos son: la experiencia personal; previos condicionamientos; estado físico; intensidad y calidad de estresores; grado de distorsión de la situación estresante; eficiencia de sus mecanismos de respuesta psicológicos y fisiológicos.

Por ello, resumiendo en una fórmula: estrés-vulnerabilidad-depresión-vulnerabilidad, y significa que, en la vida normal el estrés es parte de la rutina, pero se convierte en una amenaza en la salud de la persona al ser en exceso, conllevándole posiblemente a presentar episodios depresivos pues de poner resistencias, liberándose la enfermedad cuando los mecanismos de adaptación resulten insuficientes.

1.3.2. Depresión:

La Organización Mundial de la Salud (2021), la distingue en sentimientos de culpa, escaso interés, tristeza, carencia de autoestima, agotamiento; conlleva un estado recurrente, crónico y afectar el desenvolvimiento dentro del trabajo generando incapacidad en el afrontamiento de la vida diaria y como último lazo el suicidio, al ser leve puede ser tratable sin necesidad de medicamentos, en los siguientes niveles como los moderados y graves es necesaria medicación y tratamiento psiquiátrico; así mismo, se relaciona con otras enfermedades que pueden estar presentes inclusive antes, teniendo el debido diagnóstico y ser tratadas, teniendo en cuenta a trastornos de estrés postraumático, ansiedad,

obsesivos-compulsivos, fobias, pánicos, aquellos que acompañan a la depresión. Se asume que se encuentra entre trastornos de ánimo, cuya ostentación es bajo estado de ánimo, incluyendo a trastornos de adaptación (The National Institute of Mental Health, 2018).

La depresión es caracterizada por la caída de tristeza y el estado de ánimo, agregados a ser alteraciones, con grados de pensamiento y actividad, está frecuentemente ubicada en patologías en cuanto al área de atención primaria y diversas discapacidades de problemas mentales por ello se considera como causa de atención psiquiátrica. Aparentemente se genera mayormente en personas del sexo femenino y en personas que oscilan una edad menor a 45 años y que entre síntomas provocados por depresión está, la pérdida de interés, tristeza, disminuye la vitalidad lo que limitaría el nivel de actividades y los diversos cansancios exagerados, que se darán a notar por inclusive pequeños esfuerzos; por otro lado, posibilidad de aparecer síntomas como, la irritabilidad, sentimientos de culpa, el pesimismo, ideación suicida, desconfianza de uno mismo o en los demás, escases de concentración, memoria, intranquilidad, diversos trastornos del sueño, falta de apetito (Universidad de Navarra, 2020).

Teoría Psicodinámica: Freud asume el lugar hacia los estados anímicos o depresivos: que al mismo tiempo causan diversas enfermedades, en varias partes del cuerpo como de otros órganos; en un primer momento, imputa el acaparamiento de una tensión sexual psíquica contradiciendo al acopio de una tensión sexual física. También asume la desazón periódica como modo de las neurosis de angustia. Diferenciando mecanismos de afecciones: neurosis obsesiva que es desplazamiento de lo afectivo, histeria de conversión lo cual es el cambio del apego y neurosis de angustia y melancolía de la permutación del afecto. (Freud, 1890).

Teoría Cognitiva: enfoque que no se centra en su comportamiento más aun da valor a las creencias, en sí la depresión se provoca por un estado negativo sistemático en cada proceso del pensamiento. En las

anomalías cognitivas se generan síntomas conductuales, emocionales y aparentemente físicos, esto significaría que la diferencia entre los pacientes clínicamente normales y el pensamiento de personas con depresión. También admite que el pensamiento tiene cambios que preceden de los inicios de los estados anímicos depresivos. (Hernández & Luque, 2018)

Beck (2014), mayor representante de esta teoría, designa dos dimensiones para la depresión, entre las que tenemos las cognitivas caracterizadas por las “distorsiones cognitivas” que son las cuantiosas singularidades de confección de pensamientos de los pacientes con características de decaimiento, pesimismo, tristeza, pérdida de placer, desvalorización, indecisión, irritabilidad, llanto, cansancio, cambios en el apetito, pérdida de energía e interés sexual. Además, establecen que las diversas cogniciones se encuentran distorsionadas por causa de los esquemas disfuncionales. Por otro lado, tenemos la dimensión somática - afectivo que se caracteriza porque el pensamiento se encuentra afectado llegando a causar alteraciones corporales o alterando la conducta, entre las ideas predominantes en la depresión se describen en fracaso, disconformidad con uno mismo agitación, sentimientos de culpa, pensamientos, deseos suicidas, autocrítica, sentimientos de castigo y pérdida de interés.

Teoría Conductual: destaca cuán importante es nuestro entorno en la modificación conductual, nuestra atención se dirige a aquel comportamiento que es observable e índole en las que el ser humano aprenden sobre el comportamiento, teoría del aprendizaje social, condicionamiento operante, condicionamiento clásico. Entonces, será causa del nexo del entorno con la persona; poniendo un ejemplo, el condicionamiento clásico plantea que la depresión es aprendida al asociar estímulos con los estados emocionales negativos; y la teoría del aprendizaje social dispone el aprendizaje mediante la imitación, el refuerzo y la observación. (Vergara, 2021)

La depresión se explica en sentimientos acompañados de un todo afectivo de tristeza, un amor propio reducido y desamparo; en cada una de las facetas de la vida cognoscitivas, sociales, fisiológicas, emocionales en la depresión se pueden ver afectadas; considerado como trastorno psíquico recurrente, que es causal de una alteración del estado de ánimo acompañado de ansiedad de tipo depresivo, dándose también otros síntomas psíquicos de sentimientos de culpa, sensación de vacío, inhibición, sueño, enlentecimiento psicomotor, intentos de suicidio, agitación, alteración de apetito, incapacidad, ideas de muerte, a su vez síntomas somáticos en distorsiones cognitivas en procesamiento de información y análisis, siendo la principal causa de un desorden que luego desatan los comportamientos restantes.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y depresión en personal asistencial de un hospital de chota en tiempos covid-19, 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

La presente investigación permite determinar la relación entre estrés laboral y depresión en los trabajadores asistenciales del Hospital José Soto Cadenillas de Chota de manera actual hacia lo que ocurre en pandemia, dato que aún es incierto.

Desde la perspectiva teórica la presente investigación tiene la intención de aportar al conocimiento existente sobre el uso de las rúbricas validadas, y el personal que brinda atención primaria en salud, lo cual nos servirá como guía para realizar esta investigación en un ambiente poco estudiado; así mismo, servirá como marco referencial a futuras investigaciones que presenten situaciones similares a las planteadas. Por esa misma situación es necesario seguir con las investigaciones y poder obtener datos de su existencia para relacionar con más puntualidad las dimensiones de estrés laboral y depresión y así identificar cómo se desarrolla este proceso; mejorando los instrumentos

de medida existentes, y el avance de programas de prevención e intervención.

A nivel práctico el estudio atesora un efecto colectivo, dado que al conocer el índice de estrés laboral y la depresión, se podrá realizar prevención de casos severos y crónicos en estas enfermedades, además al estar acompañado de consecuencias en el ámbito laboral que influye en la vida familiar y amical; las disposiciones actuales tomadas correctamente en el control del estrés y prevención, así como de la depresión, van a permitir la disminución del ausentismo laboral, el poder aumentar la eficiencia, eficacia y rendimiento en el trabajo, la disminución de las pérdidas económicas que afectan al Hospital, mejorando de cierto modo la atención y calidad del servicio que brindan, además de optimizar el bienestar familiar.

A nivel metodológico, el uso de instrumentos con validez y confiabilidad adecuados para una población específica, además que cumplan con estándares estadísticos enriquecen a la práctica de la psicometría.

La relevancia social del estudio radica que se analiza una problemática actual, lo que generará que los centros asistenciales analicen y concienticen este problema para que de esta manera puedan involucrarse activamente en el proceso de solución y de esta manera se refuercen los lazos organizacionales que impacten de manera positiva en los pobladores en general.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General:

HI: Existe una relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y depresión en personal asistencial de un hospital de Chota, 2021

1.6.2. Hipótesis Específicas:

HI₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clima organizacional y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

HI₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estructura organizacional y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

HI₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión territorio organizacional y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

HI₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tecnología y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

HI₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión influencia del líder y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

HI₆: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

HI₇: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respaldo del grupo y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota, 2021

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

- Determinar la relación del estrés laboral y depresión durante la pandemia del Covid-19 en Personal Asistencial de un Hospital de Chota.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar la relación entre la dimensión clima organizacional y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión estructura organizacional y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión territorio organizacional y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión tecnología y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión influencia del líder y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión cohesión y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión respaldo del grupo y dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Describir los niveles de estrés laboral en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021
- Describir los niveles de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de Investigación.

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo en el que se determinan variables e hipótesis. Según su finalidad, se pacta de un estudio básico, que busca identificar evidencia empírica que busca desarrollar parte teórica del objeto de estudio. Según su nivel es involucrado como estudio correlacional por lo que busca identificar la relación de las variables de estudio en personal asistencial de un Hospital de Chota (Ruiz, 2017).

2.1.2. Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación utilizado en el estudio ha sido no experimental, transversal, correlacional. No experimental, puesto que describirá la conexión entre dos o más variables en un tiempo determinado; transversal porque en un solo momento recolecta los datos, tiempo único y describirá las variables en interrelación e incidencia en un momento dado en la población a estudiar. (Hernández y Mendoza, 2018) cuyo esquema será el siguiente:

$$X1 \quad - \quad Y1$$

Donde:

X1: Medición de estrés laboral

-: Relación entre las Variables

Y1: Medición de la depresión

2.2. Población y muestra.

Población viene a ser un grupo de individuos y objetivos en donde se aspira entender en una investigación; consigue estar integrado por animales, registros médicos, personas, los nacimientos, los accidentes viales entre otros (Arias & Covinos, 2021).

La Población del estudio fue constituido por 314 trabajadores asistenciales de un hospital de chota en tiempos de COVID-19; conformado por un médico general y enfermeros y técnicos de contrato CAS, médicos generales y especialistas que hacen turnos tanto en hospital como en área covid-19.

El tamaño de la muestra se estableció a través de un muestreo no probabilístico intencional; por lo que la muestra final fue conformada por 123 trabajadores asistencial de un hospital de Chota en tiempos de COVID-19 (Arias & Covinos, 2021).

Para Hernández & Mendoza (2018), la muestra se precisa mediante la representación de una parte de la población, seleccionados con los rasgos, características que se pretenden estudiar; por lo que son aquellos a los que se les aplicara los instrumentos de medición del estudio en tal caso estrés laboral y depresión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Dentro de los criterios de inclusión se encuentran los profesionales asistenciales que tengan vínculo laboral en pandemia con el hospital, además de que laboren en turnos accesibles durante mañana y tarde, que otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación, y que concluyan los instrumentos de recolección de datos; por otro lado, se excluirán personal directamente que tengan un vínculo laboral con el hospital que no se encuentren directamente relacionados con pacientes en pandemia.

Para determinar la muestra se tomará el marco muestral, permitiendo reconocer elementos de la población, enumerarlos y seleccionar

unidades (Hernández et al. 2014). Para lo cual se tomará la nómina de los trabajadores que hayan laborado en el año 202. La unidad de análisis indicará quienes serán medidos (Hernández et al. 2014). De esta manera estará formado por trabajadores asistenciales de un hospital de Chota.

2.3. Variables y operacionalización.

2.3.1. Variables.

Variable 1: Estrés Laboral

Definición Conceptual: Se trata de un grupo de respuestas tanto psicológicas, como emocionales, cognitivas y conductuales ante el desempeño de profesionales exigentes que sobresalen en habilidades y conocimientos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Definición Operacional: Fue medido por los puntos obtenidos en el Cuestionario de estrés laboral OIT - OMS Ivancevich & Matteson (1989) que explora, falta de cohesión, estructura organizacional, clima organizacional, tecnología, influencia del líder, respaldo del grupo, territorio organizacional, mediante 25 reactivos de tipo Likert.

Variable 2: Depresión

Definición Conceptual: Conlleva a una negativa de una triada cognitiva, y la interpretación negativa de sus experiencias, las equivocaciones en la evolución de información (Beck, 1960).

Definición Operacional: En cuanto a la variable Depresión se estableció mediante puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck (1992) que explora la parte cognitiva y somático-afectivo mediante 21 reactivos de tipo Likert.

2.3.2. Operacionalización.

Tabla 1 Estrés Laboral

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de Medición
Estrés laboral	Clima Organizacional	1, 10, 11, 20	Intervalo
	Estructura Organizacional	2, 12, 16, 24	
	Territorio Organizacional	3, 15, 22	
	Tecnología	4, 14, 25	
	Influencia del Líder	5, 6, 13, 17	
	Cohesión	7, 9, 18, 21	
	Respaldo del Grupo	8, 19, 23	

Tabla 2: Depresión

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Depresión	Cognitivo	Tristeza, Pesimismo, Pérdida de Placer, Llanto Indecisión Desvalorización Pérdida de Energía Cambios en los Hábitos de Sueño Irritabilidad Cambios en el Apetito Dificultad de Concentración Cansancio o Fatiga Pérdida de Interés en el Sexo Fracaso Sentimientos de Culpa Sentimientos de Castigo Disconformidad con uno mismo	1, 2, 4, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Intervalo
	Somático - Afectivo	Autocrítica Pensamientos o Deseos Suicidas Agitación Pérdida de Interés	3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada en la actual investigación ha sido la técnica psicométrica, que está definida como serie de elementos denominados reactivos que al ser aplicados a la persona examinada que impulsa cierto tipo de comportamiento como respuesta, estímulos, además de ser necesario el conocimiento de la naturaleza del instrumento (Hernández & Mendoza, 2018).

Para la medición de la variable estrés laboral se usó: el cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS, que está conformado por 25 ítems; el cuestionario está constituido por 7 dimensiones: Clima Organizacional evaluada por 4 ítems integrados por 1, 10, 11, 20; estructura organizacional evaluada por 4 ítems los cuales son 2, 12, 16, 24; tecnología conforman 3 ítems 4, 14, 25; influencia del líder conforman 4 ítems y son 5, 6, 13, 17; territorio organizacional que constituyen 3 ítems integrados 3, 15, 22; falta de cohesión constituido por 4 ítems que integran los siguientes 7, 9, 18, 21; respaldo del grupo integrado por 3 ítems que integran 8, 19, 23.

El cuestionario de estrés laboral OIT – OMS elaborado por Ivancevich & Matteson (1989), basado sobre el modelo de “esfuerzo-recompensa”. El instrumento tiene una escala de respuesta de 7 puntos y tipo Likert que va de nunca hasta siempre, su calificación es en base a sumatoria de puntaje. Su aplicación es individual, grupal y organizacional desde los 18 años.

Respecto a las propiedades psicométricas del instrumento, Aguilar et al. (2007) validaron el cuestionario en trabajadores mexicanos, para lo cual se realizó mediante y confirmando por el análisis factorial, en los resultados obtenidos se muestra un 64% de validez, y en cuanto al nivel de confiabilidad se usó mediante el Alpha de Cronbach el resultado de 0.92, con 43.55% de varianza; finalmente se calificó a los integrantes obteniendo que el 8.3% ubicado en nivel alto de estrés, finalmente

encontraron diferencias en los niveles de estrés señalados por sexo en significancia, asumiendo el mayor nivel para mujeres.

En Perú, Suárez (2013) desarrollo la validación del cuestionario de estrés laboral OIT-OMS con relación a asesores telefónicos de Lima. En cuanto a validación de contenido utilizando el análisis binomial que mostró resultado que fueron de menos 0.05, lo cual constato conformidad entre jueces expertos; utilizando el método ítem-test que ubicó nivel alto de congruencia, así demostraron que los elementos tienen un alto índice de medición; se constató para la validez de constructo por medio de observación factorial arrojando un índice de 0.953; finalmente, afirmando la confiabilidad a través del alfa de Cronbach, adquiriendo un índice de 0.966, lo cual mostró alto índice de confiabilidad; también se hallaron correlaciones de 0.68 y 0.82 respectivamente otorgando un resultado óptimo de una capacidad discriminativa alta.

A nivel local, Iturregui & Tarrillo (2021) desarrollaron la validación del cuestionario de estrés laboral OIT-OMS en el cual se trabajó con una investigación cuantitativa y diseño instrumental. La muestra estuvo conformada por 5 expertos en psicología clínica y 94 integrantes del personal asistencial. Para el análisis de datos se utilizó el SPSS v25. Los hallazgos evidencian que la escala cuenta con evidencia de validez de contenido dado que 100% de los ítems presenta un índice de acuerdo a Aiken de 0.90 a 1 en claridad, coherencia y relevancia. Así mismo en índice de homogeneidad se obtuvo entre .455 a .678 lo que indica valores aceptables, en cuanto a la adecuación muestral el resultado fue de .858 y prueba de esfericidad de Bartlett siendo significativo. La confiabilidad se determinó mediante Coeficiente Omega en la que se obtuvo un factor general de entre .918 a .955.

Para medir la variable depresión se usó: el inventario de depresión de Beck está conformado en 21 ítems y medirán síntomas depresivos como: falta de placer, castigo, deseos suicidas, tristeza, fracaso, sentimientos de culpa, indecisión, energía escasa, auto-desprecio,

autocrítica, llanto, agitación, falta de interés, cambios en el sueño, falta de valor personal, cambios de apetito, dificultades de concentración, cansancio, irritabilidad y falta de interés en el sexo. El inventario está conformado por 2 dimensiones: Cognitivo, evaluando (1, 2, 4, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21) y Somático – Afectivo (3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12).

El inventario de depresión de Beck fue construido por Aaron Beck (1961), no tiene base concreta en cuanto a relación con alguna teoría, por la misma descripción de pacientes psiquiátricos. El inventario tiene una escala de respuesta de 4 puntos tipo Likert, que se puntúa de 0 a 3, con excepción de ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) abarcando 7 jerarquías, la calificación es a mayor puntuación, mayor nivel de síntomas depresivos. Se aplica en forma individual y grupal desde los 13 años.

Respecto a las propiedades psicométricas, Sanz et al. (2011), lo validaron para el uso de la población española, la muestra fue de 1393 estudiantes universitarios, así mismo con fiabilidad aplicada con el alfa de Cronbach tuvo como resultado 0.83; entre la correlación de test re-test va desde 0.60 y 0.72; en cuanto a validez diferente del BDI en relación a distintos rasgos específicos de ansiedad medidos mediante auto-informes de: a los exámenes fue de permisible, evaluativa, interpersonal y ansiedad social, y correlaciones que se mostraron en un bajo nivel de 0.11 y 0.45.

En el Perú, Carranza (2013) realizó la validación del inventario de depresión de Beck para universitarios de Lima Metropolitana, la cual en cuanto a validez de contenido la realizó mediante juicio de expertos, 10 jueces, obteniendo índices 0.30 y muestran correlaciones significativas que validez de constructo. La confiabilidad fue determinada mediante Alpha de Cronbach la cual acumulo un 0.878, en método de dos mitades obtuvo 0.799, en cuanto a correlación que se obtuvo es 0.803; y en relación a test re-test que evalúa la firmeza del instrumento y tuvo un resultado de 0.996; se demostró índice alto de 0.70, considerándose

como buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológica.

A nivel local, Iturregui & Tarrillo (2021) realizaron la validación del inventario de depresión de Beck en el cual se trabajó con una investigación cuantitativa y diseño instrumental; así mismo, la muestra estuvo conformada por 5 expertos en psicología clínica y 94 integrantes del personal asistencial. Para obtener el análisis de datos se utilizó el SPSS v25. Los hallazgos evidencian que la escala cuenta con evidencia de validez de contenido dado que 100% de los ítems presenta un índice de acuerdo a Aiken de 1 en claridad, coherencia y relevancia. Así mismo en índice de homogeneidad presenta un coeficiente de correlación entre .033 a .23 lo que indica valores aceptables, en cuanto a la adecuación muestral el resultado fue de .4 puntuación baja y prueba de esfericidad de Bartlett siendo significativo. La confiabilidad se determinó mediante Coeficiente Omega en la que se obtuvo un factor general de entre .910 a .931.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

En primer lugar, se dio una revisión de forma crítica y exhaustiva a los elementos aplicados y la verificación de la totalidad de ítems, la cual codificó cada evaluación en la cual se apareará dos instrumentos, llegando a elaborar la base de datos acorde a la operacionalización de variables.

Por consiguiente, la validez ítem-test se determinó calculándose confiabilidad instrumental en la muestra del estudio del muestreo piloto. Así mismo, se procedió a utilizar baremos para la realización de análisis posteriores por magnitudes. Así mismo, se procedió la conversión de puntuaciones a puntajes tanto generales como específico acorde a dimensiones de los instrumentos.

Para obtención de datos estadísticos y análisis se trabajó con el SPSS v.25.0 (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales) y Microsoft Excel 2019. Se revisó la calidad de la base de datos. En la descripción y

análisis, se utilizó Microsoft Excel 2019 en lo que se determinó, promedios, desviaciones estándar, frecuencias, en cada una de las variables y correspondientes a sus dimensiones, las cuales se representan en gráfico de barras y tablas correspondientes.

Por último, determinando análisis correlacional, el paquete SPSS v.25.0, se usó y se ejecutó a la prueba de normalidad usando Kolgomorov Smirnov, y determinó la distribución en puntajes para saber si es paramétrica, y poder dar la elección del estadístico para la prueba de hipótesis, debido a que si es paramétrica se usaría coeficiente de correlación de Pearson, en la parte no paramétrica se empleará el Coeficiente de correlación de Spearman; finalmente se realizó con G Power el cálculo de Tamaño del efecto y potencia estadística.

2.6. Criterios éticos.

Los principios éticos son aquellos que de alguna manera protegen al ser humano durante el tiempo como investigador; esta investigación ha sido realizada en base a tres principios fundamentales los cuales tienen la garantía de seguridad y bienestar, tal como lo describe Belmont (1979) y que son los siguientes:

Respeto. Que a su vez es distribuido en dos puntos importantes: la exigencia de brindar protección a aquellos con autonomía reducida y la exigencia de reconocer autonomía; en cuanto a la autonomía supone dar valorización a opiniones y elecciones de personas autónomas evitando estorbar acciones, a menos que sean una clara pérdida de otros, lo que significa respetar si una persona no quiere ser partícipe de una investigación. En cuanto a proteger autonomía disminuida se refiere a obtener consentimiento a los apoderados o cuidadores de niños o personas con discapacidad que lo requieran.

Beneficencia. Acción de caridad o bondad que van más allá de ser obligados estrictamente; para ello, se han propuesto dos normas generales de esta investigación: el no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles, el concepto de

tener ética con una persona, involucra su bienestar, protegerlos de daños y respeto en sus decisiones.

Justicia. Sucede en el momento que un servicio al que una persona tiene derecho es rechazado sin razones aparentes o al imponer indebidamente, otra explicación al principio de justicia es la igualdad que se debe apreciar en las personas, esto hace referencia a todo participante debe tratarse sin discriminación de ningún tipo.

2.7. Criterios de rigor científico.

Los criterios a través de las valoraciones de criterios son: la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad de la investigación en conjunto (Rojas, 2017).

La credibilidad involucra valoraciones en las que una investigación se reconoce como creíble, por consiguiente, es esencial la indagación de diversos argumentos que sean fiables que se demostrarán en estudios realizados y los resultados que se obtendrán, en conformidad en la investigación con el proceso seguido; dentro de ello las situaciones generados en el contexto temporal, el respeto por los hechos y espacial de la investigación, desde el cual se ha observado, valorado al personal asistencial del Hospital José Soto Cadenillas; incluida la valoración por juicio de expertos de los instrumentos a utilizar para la investigación, estimación de la puntuación obtenida de los instrumentos.

En cuanto a la transferibilidad, los resultados que se obtengan en esta investigación no son entregados ni aplicables a otros contextos, podría pasar de ser un referente en la producción de transferencias de instrumentos y las fases de la investigación, contexto; dependiendo de la similitud de las investigaciones en cuanto a grado e intensidad, de quien desea transferir e investigar.

Por dependencia, refiere a que implica el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del estudio. Por este aspecto la

investigación tiene como tema central Estrés Laboral y Depresión en Personal Asistencial del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

Finalmente, la confirmabilidad de la investigación, el investigador como tal en el estudio no ha sido eludido, por ello se extenderá la garantía hacia el proceso de investigación, y esto será producto de los resultados arrojados por los instrumentos aplicados, en donde los datos no obtendrán ningún sesgo y tampoco responderán a manipulaciones por naturaleza personal.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras.

Objetivo general.

Determinar la relación del estrés laboral y depresión durante la pandemia del Covid-19 en Personal Asistencial de un Hospital de Chota.

Tabla 3: Correlación entre Estrés laboral y Depresión.

		Depresión
	Coeficiente Rho	,396**
Estrés Laboral	Sig. (bilateral)	,001
	N	123
	d	Mediano

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre Estrés Académico y Autoeficacia Académica en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor $<,05$; se rechaza la Ho.

Si p-valor $>,05$; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre Estrés laboral y Depresión, se halló una relación positiva baja ($Rho=,396$; $p<,001$), con un grado alto de significancia, expresando esto que se da una relación entre las variables estudiadas en el personal asistencial de un Hospital de Chota, evidenciando que a mayor estrés laboral en los evaluados habrá un porcentaje similar de depresión dentro de los hospitales, reflejando disconformidad con el ambiente laboral, agotamiento por exceso de trabajo, temor por contagiarse, entre otros, ocasionado sentimientos de culpa, decaimiento, tristeza, desvalorización personal, que finalmente conducirán a la persona a una inestabilidad tanto física como emocional, con consecuencias graves sino se mejora su salud mental y el ambiente de trabajo.

Objetivos específicos.

Determinar la relación entre la dimensión clima organizacional y las dimensiones de depresión en personal asistencial

Tabla 4: Correlación entre la dimensión clima organizacional y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Clima organizacional	Coeficiente	,357	,281
	Rho		
	Sig. (bilateral)	<,001	,002
	N	123	123
	d	Mediano	Pequeño

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clima organizacional y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor <,05; se rechaza la Ho.

Si p-valor >,05; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación se halló una relación positiva baja entre la dimensión clima organizacional y las dimensiones de depresión, cognitivo (Rho=,357; $p<,001$) y con Somático-afectivo (Rho=,281; $p<,002$) con un grado alto de significancia, expresado en que la presencia de diversos síntomas como tristeza, pérdida de placer, pérdida del apetito y otras distorsiones cognitivas, afectan al comportamiento del personal asistencial en su área de trabajo, debido a la disconformidad con uno mismo o los sentimientos de culpa generados.

Determinar la relación entre la dimensión estructura organizacional y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Tabla 5: Correlación entre la dimensión estructura organizacional y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Estructura organizacional	Coeficiente	,378	,307
	Rho		
	Sig. (bilateral)	<,001	,001
	N	123	123
	d	Mediano	Mediano

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estructura organizacional y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor <,05; se rechaza la Ho.

Si p-valor >,05; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre la dimensión de estructura organizacional y las dimensiones cognitivo (Rho=,378; $p<,01$) y Somático-afectivo (Rho=,307; $p<,01$) de depresión se halló una relación positiva baja, con un grado alto de significancia, por lo tanto, podemos mencionar que, la sintomatología que acarrea la depresión afectan

directamente con la carga administrativa y a un tema de jerarquización dentro de la empresa además del control que se tiene en cada puesto para conseguir un adecuado rendimiento.

Determinar la relación entre la dimensión territorio organizacional y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Tabla 6: Correlación entre la dimensión territorio organizacional y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Territorio organizacional	Coefficiente Rho	,342	,370
	Sig. (bilateral)	,001	,001
	N	123	123
	d	Mediano	Mediano

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión territorio organizacional y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor <,05; se rechaza la Ho.

Si p-valor >,05; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre la dimensión de territorio organizacional y las dimensiones cognitivo ($Rho=,342$; $p<,01$) y Somático-afectivo ($Rho=,370$; $p<,01$) de depresión se halló una relación positiva baja, con un grado alto de significancia, expresando que el espacio en el que el trabajador desempeña sus labores, afecta la manera de expresarse, los pensamientos, comportamientos, y toda acción dentro del campo laboral, por lo que es importante resaltar que la invasión a la privacidad puede resultar ser una importante fuente de estrés.

Determinar la relación entre la dimensión tecnología y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Tabla 7: Correlación entre la dimensión Tecnología y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Tecnología	Coeficiente	,302	,279
	Rho		
	Sig. (bilateral)	,001	,002
	N	123	123
	d	Mediano	Pequeño

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Tecnología y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor $<,05$; se rechaza la Ho.

Si p-valor $>,05$; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre la dimensión de Tecnología y las dimensiones cognitivo ($Rho=,302$; $p<,01$) y Somático-afectivo ($Rho=,302$; $p<,02$) de depresión se halló una relación positiva baja, con un grado alto de significancia, determinando que los recursos otorgados por la empresa y el fortalecimiento de las capacidades del trabajador para aprovechar dichos recursos, son afectados por síntomas depresivos como decaimiento, tristeza, aburrimiento y otras distorsiones cognitivas, ocasionados por una nula capacidad de manejar nuevas herramientas tecnológicas en el área de trabajo específica donde se desenvuelven el personal asistencial del Hospital.

Determinar la relación entre la dimensión influencia de líder y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Tabla 8: Correlación entre la dimensión Influencia del líder y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Influencia de líder	Coeficiente Rho	,322	,342
	Sig. (bilateral)	,001	,001
	N	123	123
	d	Mediano	Mediano

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Influencia de líder y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor $< ,05$; se rechaza la Ho.

Si p-valor $> ,05$; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre la dimensión de Influencia de líder y las dimensiones cognitivo (Rho=,322; $p < ,01$) y Somático-afectivo (Rho=,342; $p < ,01$) de depresión se halló una relación positiva baja, con un grado alto de significancia, expresado a través de que la influencia del líder en alcanzar los objetivos que tenga la empresa, y la forma en

como pueda expresarlos, afectaran sobremanera la forma de trabajo que desempeñan sus subordinados, dado que al imponer sus ideas de manera agresiva y exigente, desencadenara presión, temor y reclamos dentro del personal asistencial afectando el sistema de trabajo y salud de los mismos.

Determinar la relación entre la dimensión Cohesión y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Tabla 9:Correlación entre la dimensión Cohesión y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Cohesión	Coeficiente Rho	,418	,370
	Sig. (bilateral)	,001	,001
	N	123	123
	d	Mediano	Mediano

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Cohesión y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor <,05; se rechaza la Ho.

Si p-valor >,05; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre la dimensión de Cohesión y las dimensiones cognitivo ($Rho=,418$; $p<,01$) y Somático-afectivo ($Rho=,370$; $p<,01$) de depresión se halló una relación positiva media y baja respectivamente, con un grado alto de significancia, esto explica que el grado de unión y cooperación que hay entre los trabajadores de la organización, puede afectar el desarrollo del trabajo programado, pues al no tener un adecuado ambiente laboral debido a una inadecuada relación entre compañeros de trabajo puede ser determinante para generar estrés debido a la exigente competencia que esto ocasiona.

Determinar la relación entre la dimensión Respaldo del grupo y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Tabla 10: Correlación entre la dimensión respaldo del grupo y las dimensiones de depresión

		Cognitivo	Somático-afectivo
Respaldo del grupo	Coeficiente	,364	,321
	Rho		
	Sig. (bilateral)	,001	,001
	N	123	123
	d	Mediano	Mediano

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, d=grado de efecto.

Prueba de hipótesis

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Respaldo del grupo y las dimensiones de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021.

Criterios de decisión estadística

Si p-valor $<,05$; se rechaza la Ho.

Si p-valor $>,05$; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

Interpretación:

En el análisis de la correlación entre la dimensión de Respaldo del grupo y las dimensiones cognitivo ($Rho=,364$; $p<,01$) Somático-afectivo ($Rho=,321$; $p<,01$) de depresión se halló una relación positiva baja respectivamente, con un grado alto de significancia, esto demuestra que el grado de apoyo que ofrezcan todos aquellos que conformen la organización hacia un trabajador afectara su desempeño dentro del campo laboral, pues al no recibir un apoyo adecuado, puede generar cogniciones inadecuadas que desarrollaran una afección emocional, impidiendo un buen desempeño.

Describir los niveles de estrés laboral en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021

Ilustración 1: Niveles de estrés laboral

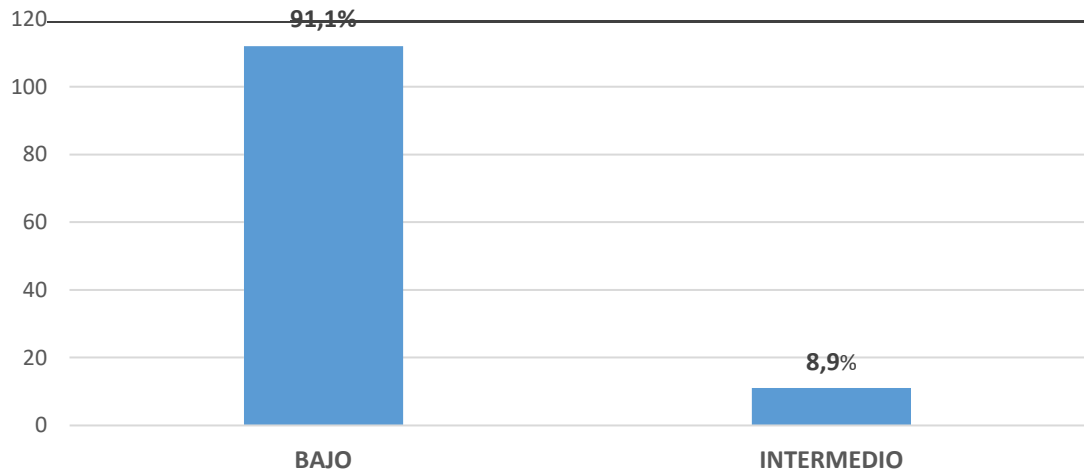


Figura 1: Niveles de Estrés laboral

Interpretación:

En el análisis inferencial en los niveles de estrés laboral en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid, se obtuvo que el nivel bajo de estrés fue predominante (91,1%), con 112 participantes que conforman la muestra total empleada, expresando que, aunque la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del Covid-19, sacó a luz varios aspectos negativos dentro de los ambientes hospitalarios, entre ellos, servicios de salud reorganizados o interrumpidos, despidos masivos, desorganización en la atención, falta de apoyo por parte de las autoridades, entre otros, dentro del personal asistencial se han regulado emocionalmente, logrando minimizar los efectos estresantes como irritabilidad, insomnio, entre otros, manejando de manera adecuada los aspectos negativos dentro de su campo laboral.

Describir los niveles de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid-19, 2021

Ilustración 2: Niveles de depresión

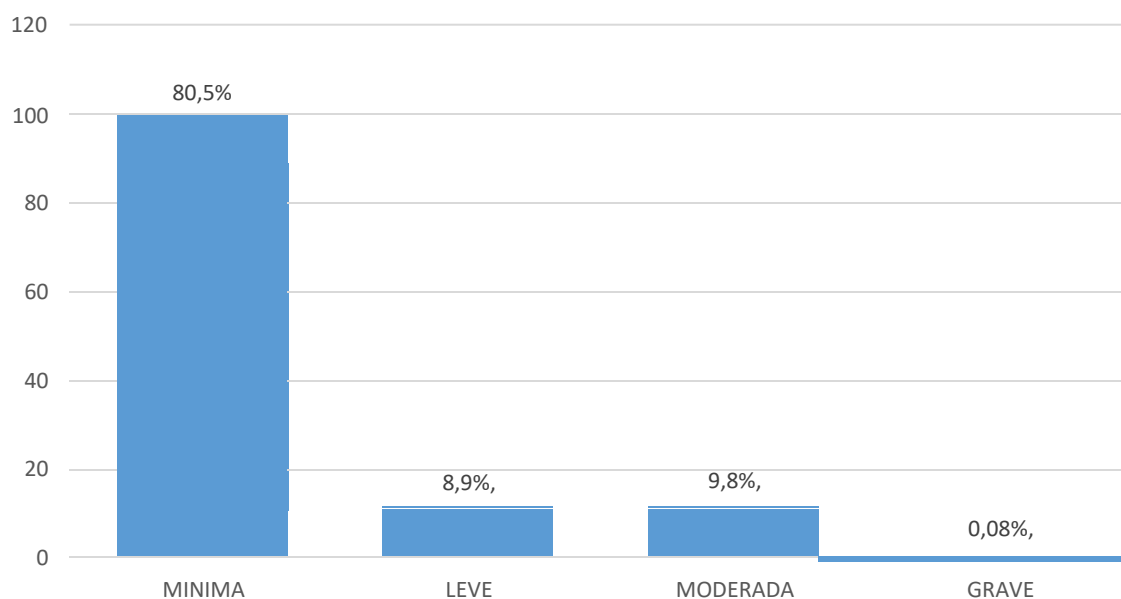


Figura 2: Niveles de depresión.

Interpretación:

En el análisis inferencial en los niveles de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid, se obtuvo que el nivel mínimo de depresión predominante (80,5%), con 99 participantes que conforman el de la muestra total empleada, expresando que el personal asistencial a pesar de vivenciar situaciones decadentes como la pandemia del COVID-19, y problemáticas como falta de personal, temor al contagio, falta de suministros e incluso muerte de compañeros de trabajo, dentro del personal asistencial se han manifestado actitudes adecuadas en el manejo de dichas situaciones en su ambiente de trabajo, logrando regular los efectos depresivos como dolores de cabeza, insomnio, tristeza extrema, entre otros.

3.2. Discusión de resultados.

En el Perú, la salud mental es de importancia pública tanto a nivel profesional y personal; en lo que va de la pandemia ha demostrado carencias en el que se encuentra el sistema de salud, oxígeno, insumos médicos e inclusive del mismo personal falta de contratos y especialistas en áreas; es por ello el miedo hacia el contagio de familiares y de uno mismo generando estrés laboral y depresión.

El objetivo principal de esta investigación fue identificar la relación de las variables estrés laboral y depresión durante la pandemia del Covid-19 en personal asistencial de un Hospital de Chota, encontrando en los resultados una relación positiva baja ($Rho=,396$), expresando esto que se da una relación de variables estudiadas, resultado semejante al de Gómez, et al. (2021), en su exploración de establecer la fuerza de relación entre la depresión, ansiedad y estrés laboral asistencial en personal de salud; encontrando correlación positiva baja de las variables depresión y estrés laboral [$r=0.22$], además del estudio de Salari (2020), donde determina la prevalencia de depresión ansiedad y estrés, en atención de primera línea a quienes padecen de COVID-19, de acuerdo con los resultados existe correlación en las variables ($P = 0,829$), siendo comparativo además, a la exploración de Aziznejadroshan et al. (2020), donde trataron de demostrar la relación de ansiedad, estrés, depresión, en los resultados de correlaciones en niveles de estrés y situación laboral fue baja ($OR = 0,39$).

En cuanto a las teorías que relacionan ambas variables, se halló la teoría del estrés psicológico, expresando que, dentro del ámbito laboral, los trabajadores perciben el estrés de manera crónica y nociva, cuando este no es adecuado, alterando su desempeño, la realización de tareas y las relaciones interpersonales y trabajo (Izquierdo, 2018), igualmente la teoría conductual destacando lo importante del entorno en la modificación conductual, donde es descrita de amor propio reducido, sentimientos de desamparo acompañado de un tono de tristeza, incapacidad, desinterés y sensación de vacío, disminución de la

comunicación, sentimientos de culpa, ideas de suicidio y muerte, afectando todas las facetas de la vida, entre ellas la laboral (Vergara, 2021).

Conforme a los resultados y los modelos teóricos encontrados se evidenció que existe relación entre estrés laboral y depresión, esto se ve reflejado en la disconformidad con el ambiente laboral, el agotamiento por exceso de trabajo, temor por contagiarse, entre otros, ocasionado sentimientos de culpa, decaimiento, tristeza, desvalorización personal, que finalmente conducirán a la persona a una inestabilidad tanto física como emocional, con consecuencias graves sino se mejora su salud mental y el ambiente de trabajo.

Además, se examinó la relación entre dimensiones de estrés laboral y depresión en personal asistencial, en los hallazgos se observa que existe una relación positiva media y baja, donde se observa que la mayor relación ($Rho=,418$), se da entre la dimensión de cohesión (estrés laboral) y cognitivo (depresión), resultados comparables al estudio de Carrillo et al. (2020), con el objetivo de hacer comparaciones entre la dimensión de estrés laboral, hallando correlación entre la dimensión de apoyo social, sobre las dimensiones de demandas psicológicas (0.47), y control sobre el trabajo(0.40), comparable además a la exploración ejecutada por Benites et al. (2016), donde determinaron el nivel de estrés y los factores laborales, obteniendo en la dimensión agotamiento (0.58.6), y sobre la dimensión realización personal (0.25.9); llegando a la conclusión de las serias consecuencias que atrae el desgaste mental y físico en el personal, asimismo se asemeja al estudio local, de Olea y Riojas (2019), que investigaron los factores que afecten el trabajo, encontrando relaciones en la dimensión de ambiente físico con estrés por falta de personal (0.65), tiempo insuficiente en realización de deberes (0.60), bajo apoyo emocional a pacientes (0.57.5); estresores en el ámbito social (0.50), dificultad en relación con sus compañeros (0.47.5); y el entorno al físico (0.48).

En cuanto a las dimensiones, se expresan a través clima organizacional, relacionado al ambiente dentro de horas laborales, la estructura organizacional, son los puestos laborales y la función para cumplir todos los roles, en cuanto a territorio organizacional, es el espacio de trabajo donde se cumplirá las funciones específicas, la tecnología esta abarcado al manejo de herramientas tecnológicas y su sistema de manejo, sobre la influencia del líder, está enmarcado por como dirigirá al personal y como se expresara para motivar al cumplimiento de las metas, sobre cohesión y respaldo del grupo, habla de la relación entre compañeros de trabajo, con respecto a cognitivo y somático - afectivo, se ve manifestado por la sintomatología que muestra para reflejarse (Suarez, 2013).

De igual modo, se propuso establecer el nivel predominante estrés laboral en personal asistencial evaluado, donde se detectó que el 91,1% muestra un nivel bajo de estrés laboral, resultado que se asemeja al estudio de Aziznejadroshan et al. (2020), que ejecutaron una investigación para demostrar la relación de ansiedad, estrés, depresión, los resultados en estrés, fueron el 17,4%, correspondiente a un nivel bajo, de la misma forma, Sarsosa y Charria (2017), realizaron un estudio de estrés laboral en personal asistencial, obteniendo en los participantes en puntaje de 11,6 lo que indica un nivel de estrés bajo, dentro del contexto nacional, se asocia al estudio de Benites et al. (2016), donde determinaron que el nivel de estrés y los factores laborales, fue bajo (25.9%).

Además, los resultados concuerdan con el modelo teórico del estrés psicológico, donde el estrés se relación entre la persona y su entorno, en este caso su ambiente laboral. En el ámbito laboral los trabajadores perciben de manera nociva cualquier eventualidad, que afecte de manera negativa su forma de trabajo y la realización de sus tareas o metas, así como el desarrollo de sus relaciones personales en el trabajo; estos profesionales con más tendencia al estrés, son caracterizadas por mantenerse alterados o susceptibles ante cambios que desordenen su zona de confort, y que a la vez lleguen a distorsionar su adaptabilidad al

campo laboral, como enfermedades, cambios de gerencia, reubicación de puesto de trabajo, ambiente laboral inadecuado, falta de herramientas y personal o capacitaciones para la preparación del mismo (Izquierdo, 2018).

En cuanto a los resultados y los antecedentes hallados se evidencia que existe una mínima presencia de estrés laboral en personal asistencial, expresando que, aunque la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del Covid-19, sacó a luz varios aspectos negativos dentro de los ambientes hospitalarios, entre ellos, servicios de salud reorganizados o interrumpidos, despidos masivos, desorganización en la atención, falta de apoyo por parte de las autoridades, entre otros, dentro del personal asistencial se han regulado emocionalmente, logrando minimizar los efectos estresantes como irritabilidad, insomnio, entre otros, manejando de manera adecuada los aspectos negativos dentro de su campo laboral.

Finalmente, se propuso establecer el nivel predominante de depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos Covid, donde se obtuvo que el nivel mínimo de depresión fue predominante (80,5%), semejante resultado al estudio de Appel y Rodrigues (2021), donde desarrollaron una investigación con fin de indagar sobre nivel de estrés, depresión, ansiedad y los factores que asocian; encontrando que solo el (38,4%) de profesionales presenta depresión, comparándose además con el estudio de Salari (2020), determinando la prevalencia de depresión ansiedad y estrés, en atención de primera línea, hallando que la prevalencia de la depresión es solamente del 24,3% del total evaluado, y finalmente es comparativo al trabajo de Fernández et al. (2019), donde realizaron un análisis sobre vinculo de depresión y estrés laboral; con resultados donde el 40% obtuvieron depresión leve o baja.

Además, los resultados concuerdan con el modelo teórico conductual destacando lo vital del ambiente laboral y el manejo de las emociones y sentimientos en la modificación conductual, describiendo la depresión como un tono triste, acompañado de sentimientos de impotencia y

reducción de la autoestima, sentimientos de vacío e indiferencia general, comunicación reducida, sentimientos de culpa e incompetencia, pensamientos de muerte e incluso intentos de suicidio, todo ello afecta los aspectos esenciales de la vida intrapersonal e interpersonal, incluyendo en este caso el aspecto laboral (Vergara, 2021).

Conforme a los resultados y antecedentes encontrados, se evidenció la baja presencia de depresión en personal asistencial, por esta razón, el personal asistencial a pesar de vivenciar situaciones decadentes como la pandemia del COVID-19, y problemáticas como falta de personal, temor al contagio, falta de suministros e incluso muerte de compañeros de trabajo, dentro del personal asistencial se han manifestado actitudes adecuadas en el manejo de dichas situaciones en su ambiente de trabajo, logrando regular los efectos depresivos como dolores de cabeza, insomnio, tristeza extrema, entre otros.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

Las conclusiones de acuerdo a los objetivos general y específicos son:

- La correlación entre estrés laboral y depresión, es de una relación positiva baja ($Rho=,396$).
- Se halló una relación positiva baja entre la dimensión clima organizacional y las dimensiones de depresión, cognitivo ($Rho=,357$) y Somático-afectivo ($Rho=,281$).
- La correlación entre la dimensión de estructura organizacional y las dimensiones cognitivo ($Rho=,378$) y Somático-afectivo ($Rho=,307$) de depresión es de una relación positiva baja.
- Se halló una relación positiva baja entre la dimensión de territorio organizacional y las dimensiones cognitivo ($Rho=,342$) y somático-afectivo ($Rho=,370$) de depresión.
- Se halló una relación positiva baja entre la dimensión de tecnología y las dimensiones cognitivo ($Rho=,302$) y somático-afectivo ($Rho=,302$) de depresión.
- Se halló una relación positiva baja entre la dimensión de Influencia de líder y las dimensiones cognitivo ($Rho=,322$) y Somático-afectivo ($Rho=,342$) de depresión.
- Se halló una relación positiva media y baja entre la dimensión de cohesión y las dimensiones cognitivo ($Rho=,418$) y Somático-afectivo ($Rho=,370$) de depresión.
- Se halló una relación positiva baja respectivamente entre la dimensión de respaldo del grupo y las dimensiones cognitivo ($Rho=,364$) somático-afectivo ($Rho=,321$) de depresión.
- El nivel predominante de estrés laboral en el personal asistencial fue bajo (91,1%).
- El nivel predominante de depresión en el personal asistencial fue bajo (80,5%).

4.2. RECOMENDACIONES.

- ✓ La institución de salud debe promover el desarrollo, capacitar el bienestar de Salud Mental en donde se enseñe, gestión emocional, técnicas de relajación , con la finalidad que se permita fortalecer la capacidad del personal para afrontar los momentos difíciles personales tanto como laborales , teniendo muy marcado el significado que el personal que labora son elementos indispensables en los servicios de salud que brinda a la población por lo que se refleja en el rendimiento de trabajo y relaciones interpersonales .

- ✓ Se debería organizar charlas, talleres motivacionales en los diferentes servicios de rotación, además de actividades recreacionales para mejorar el estado emocional de la población estudiada logrando así evitar secuelas.

- ✓ Se sugiere activar un programa motivacional para el personal asistencial, abordando temas sobre comunicación efectiva, manejo de estrés, depresión entre otros temas, impulsando así un mayor desempeño laboral.

V. REFERENCIAS.

- Aguado, J.; Bátiz, A.; Quintana, S. (2013). *El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 59(231), 259-275. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Alfaro, K. (2020) *Factores psicosociales asociados al estrés laboral en el personal de Salud de la Micro Red Ocobamba durante la pandemia Covid-19, 2020*. Maestría en gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Alnazly, Khraisat, & Bashaireh. (2021). *Ansiedad, depresión, estrés, miedo y apoyo social durante la pandemia de COVID-19 entre los trabajadores de la salud jordanos*. Obtenido de Journal Plos One: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
- Appel, A., & Rodrigues, A. (2021). *Prevalencia y factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en un equipo de enfermería COVID-19*. Obtenido de Scielo: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/>
- Aziznejadroshan, P.; Qanbari, M.; Shaker, F. (2020). *Estrés, ansiedad, depresión entre enfermeras que cuidan pacientes con COVID-19 en Babol, Irán*. Obtenido de Research Square: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-98099/v1/30c028cf-6eaa-4182-bca7-fb87746c60cc.pdf>
- Beck, A. (2014). *The Generic Cognitive Model*. Universidad de Pennsylvania: Rev. Clin. Psychol. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520>
- Benites, G.; Chacaliaza, C.; Huancahuari, J. (2016). *Factores y niveles de estrés laboral en el personal de enfermería del hospital regional de Ica – 2016*. Repositorio institucional digital. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2867>

- Canto, E. (2013). *Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la Complementariedad en Ciencias Sociales*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329875002>
- Cárdenas, J. (2020) *Incidencia del estrés laboral en el personal de primer nivel de atención del Distrito 12d05 Palenque – Vinces - Salud, enero - junio 2019*. Especialidad en Salud y Seguridad Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Seguridad y Gestión de Riesgos. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec>
- Carranza, R. (2013). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Universitarios de Lima*. Universidad Peruana Unión. Tarapoto. <https://biblat.unam.mx>
- Carrillo-García, C.; Ríos-Rísquez, M.; Escudero-Fernández, L.; Martínez-Roche, M. (2020). *Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo*. *Enferm. glob.* vol.17 no.50. SciELO https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200304
- Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Depresión: Causas, síntomas y tratamiento*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Cremades, J. (2016). *Repercusión del Estrés Laboral sobre la Atención en Enfermería*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante. <https://rua.ua.es>
- Da Silva, E.; Cardoso, L.; Araújo, C.; de Souza, S.; Reisdorfer, E. (2015). *Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio*. 4.^a ed., pp. 733-740. Revista: Latino-Americana de Enfermagem. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442224022>
- Del Canto, E.; Silva, A. (2013). *Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en Ciencias Sociales*. Revista de Ciencias Sociales

(Cr), III (141) ,25-34. ISSN:0482-5276.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329875002>

Del Pino, A.; Ibáñez, I.; Bosa, F.; Dorta, R.; Gaos, M. (2012). *Modelos factoriales del Inventario de Depresión de Beck-II. Validación con pacientes coronarios y una crítica al modelo de Ward*. *Psicothema*, 24(1),127-132. ISSN: 0214-9915. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72723431020>

Díaz, B.; Solís, C. (2019). *Depresión y Ansiedad en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Estadio V de un Hospital Estatal nivel III-1 de Chiclayo, Agosto-Diciembre, 2017*. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe>

Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos (1979). *El informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

García, J.; Gómez, j.; Martín, J.; Fagundo, J.; Ayuso, D.; Martínez, J.; Ruiz, C. (2020) *Impacto del Sars-Cov-2 (Covid-19) en la Salud Mental de los Profesionales Sanitarios: una revisión sistemática*. Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva. <https://rua.ua.es>

Guía Salud (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia*. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Tórculo Comunicación Gráfica, S. A. <https://portal.guiasalud.es/quienes-somos/>

Guzmán, P. (2021). *Depresión y salud mental del personal asistencial durante la COVID-19 en el Centro de Hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo*. TESIS: Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe>

- Hernández, M.; Luque, C. (2018). *Síntomas psicológicos y conductuales: alteraciones emocionales, conductuales y del pensamiento*. Geriatricarea. <https://www.geriatricarea.com/2018/12/04/sintomas-psicologicos-y-conductuales-alteraciones-emocionales-conductuales-y-del-pensamiento/>
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. Editorial: McGraw-Hill / interamericana editores, S.A. 5.ª ed. <https://www.academia.edu>.
- Izquierdo, F. (2018). *Estrés laboral: no dejes que entre en tu vida*. Fundación Española del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2499-estres-laboral-no-dejes-que-entre-vida.html>
- Kohan, N. (2002). *Importancia de la investigación psicométrica*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534303>
- Laime, E. (2018). *Relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral en los trabajadores administrativos de la gerencia regional de salud Arequipa – 2017*. Tesis Título Profesional de Licenciada en Psicología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <https://repositorio.uigv.edu.pe>
- Lazarus y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez Roca. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Lenzo, V., Quattropani, M., & Sardella, A. (2021). *Depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de salud durante el brote de COVID-19 y relaciones con flexibilidad expresiva y sensibilidad al contexto*. Obtenido de Frontiers: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.623033/full>
- Londoño, J.; Velásquez, L.; Redondo, M. (2020) *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. Facultad de psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co>
- López, J. (2009). *Consecuencias Psicosociales del trabajo en Personal de Enfermería como Indicadores Subjetivos de Rendimiento desde el Enfoque*

de la Gestión de los Recursos Humanos. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. <https://www.tesisenred.net>

Lozano, A. (2020) *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Rev. Neuropsiquiátrica; 83(1): 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051

Medina, S.; Preciado, M.; Pando M. (2007) *Adaptación de la Escala de Estrés Laboral Organizacional para trabajadores mexicanos*. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. <https://respyn.uanl.mx>

Medline Plus (2019). *Depresión*. U.S. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>

MINSA. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19*. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

MSC (2008). *Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad*. 2.ª ed. Organización Médica Legal. Editorial: International Marketing and Communication, S.A. (IM&C). <https://www.cgcom.es>

Olea, D.; riojas, R. (2019). *Factores Relacionados al Estrés en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital José Soto Cadenillas Chota-Perú 2017*. Segunda Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres con Mención en Cuidados Hospitalarios. Facultad de Enfermería. Universidad Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe>

OMS (2020) *Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración*. Reseña Normativa. <https://apps.who.int>

OPS/OMS (2021). *Salud Mental y COVID-19*. | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Real Academia Española (2020) *Estrés*. Asociación de Academias de la lengua española. Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/estres>

Rodríguez, E.; Farfán, D. (2015). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013*. Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad Peruana Unión. Revista de Investigación Universitaria, Vol. 4 (2): 71-78. <https://revistas.upeu.edu.pe>

Salari, N. (2020). *La prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión entre los trabajadores sanitarios de primera línea que atienden pacientes con covid-19*. Obtenido de Revista de recursos humanos para la salud: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>

Sánchez, A.; Estrada, M.; Arizmendi, E. (2019). *Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería*. Revista de Enfermería Neurológica. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277>

Sandín, Bonifacio (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3(1),141-157. ISSN: 1697-2600. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>

Sarsosa, K.; Charria, V. (2017). *Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Sociales, Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad (BITACUS). Pontificia Universidad Javeriana. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3204>

Selye, H, (1976). *The Stress of Life* (rev. edn.). New York: McGraw-Hill. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1536435](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1536435)

- Shivananda, N. (2020). *Prevalencia y factores asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés entre los trabajadores de la salud de Trinidad y Tobago durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de BMJ Open: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/4/e044397.abstract>
- Suarez, A. (2013). *Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima*. Revista PsiqueMag. <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/8/8>
- Vallejos, M. (2021) *Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque*. Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. Maestría en gestión de los servicios de salud. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velázquez, A. (2020). *¿Qué es la escala de intervalo?* QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/escala-deintervalo/#:%7E:text=La%20escala%20de%20intervalo%20se,presencia%20de%20cero%20es%20arbitraria>
- Vergara, C. (2021). *¿En qué consiste el enfoque conductual en psicología?* Actualidad en Psicología. <https://www.actualidadenpsicologia.com/enfoque-conductual-psicologia/>

ANEXOS

6.1. Instrumentos.

ESCALA DE ESTRÉS LABORAL OIT - OMS

Para cada reactivo de la encuesta, indique con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés.

Anote **0** si la condición **NUNCA** es fuente de estrés.

Anote **1** si la condición **RARAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **2** si la condición **OCASIONALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **3** si la condición **ALGUNAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **4** si la condición **FRECUENTEMENTE** es fuente de estrés.

Anote **5** si la condición **GENERALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **6** si la condición **SIEMPRE** es fuente de estrés.

Preguntas.

1. ¿El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés? ()
2. ¿El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados me estresa? ()
3. ¿El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés? ()
4. ¿El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa? ()
5. ¿El que mi supervisor no dé la cara por mi ante los jefes me estresa? ()
6. ¿El que mi supervisor no me respete me estresa? ()
7. ¿El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés? ()
8. ¿El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés? ()
9. ¿El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés? ()
10. ¿El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa? ()

11. ¿El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa? ()
12. ¿El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés? ()
13. ¿El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa? ()
14. ¿El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa? ()
15. ¿El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa? ()
16. ¿El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés? ()
17. ¿El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés? ()
18. ¿El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa? ()
19. ¿El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés? ()
20. ¿El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés? ()
21. ¿El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés? ()

22. ¿El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa? ()
23. ¿El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés? ()
24. El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí, ¿me causa estrés? ()
25. ¿El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés? ()

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:Estado Civil..... Edad:

Sexo:

OcupaciónEducación: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 mí.

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 gusta 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 mí 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^a. 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^a. Duermo la mayor parte del día

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

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^a. 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^a. 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.

Puntaje Total:

6.2. Tablas estándares.

6.2.1. Prueba de normalidad de las puntuaciones de Estrés laboral y Depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos COVID-19, 2021

Tabla 11: Prueba de normalidad de las puntuaciones de Estrés laboral y Depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos COVID-19, 2021

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístic o	gl	Sig.
Clima organizacional	,128	123	<,001
Estructura organizacional	,127	123	<,001
Territorio organizacional	,143	123	<,001
Tecnología	,107	123	<,001
Influencia del líder	,114	123	<,001
Cohesión	,119	123	<,001
Respaldo del grupo	,172	123	<,001
Cognitivo	,172	123	<,001
Somático - afectivo	,193	123	<,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos siguen una distribución normal

Criterios estadísticos

Si p-valor <,05; se rechaza la Ho.

Si p-valor >,05; se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho. Se asume que los datos siguen una distribución No normal, y por ende para el análisis correlacional corresponde utilizar un estadígrafo no paramétrico (Rho de Spearman).

6.3. Inventarios.

6.3.1. INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL OIT - OMS FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento: Escala de Estrés Laboral OIT – OMS

Autores : Ivancevich & Matteson (1989)

Confiabilidad : 0.966, según el Alpha de Cronbach

Procedencia : El instrumento fue diseñado, elaborado y validado por la OIT en conjunto con la OMS.

Aplicación : Aplicación es individual, grupal y organizacional.

Ámbito de aplicación : Población laboral a partir de los 18 años.

Particularidad : Instrumento de exploración psicológica.

Duración : Tiempo estimado de 10 a 15 minutos.

Finalidad : Su utilidad se encuentra en la detección del estrés laboral y la capacidad de predecir las fuentes de riesgos psicosociales.

Estructuración : La prueba consta de 7 áreas.

Baremación : Tabla de cálculos de puntuaciones.

6.3.1.1. EVIDENCIA DE VALIDEZ

Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Escala de Estrés Laboral OIT OMS se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 12: Coeficiente de Aiken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de Estrés Laboral OIT- OMS

ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
	UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
1	1	1	1.00
2	0.9	1	1.00
3	0.95	1	1.00
4	1	1	1.00
5	1	1	1.00
6	1	1	1.00
7	1	1	1.00
8	1	1	1.00
9	1	1	1.00
10	0.9	0.95	0.95
11	0.95	1	1.00
12	0.9	0.95	0.95
13	1	1	1.00
14	1	1	1.00
15	1	1	1.00
16	1	1	1.00
17	1.00	0.99	0.99
18	1.00	1.00	1
19	1.00	1.00	1
20	1.00	1.00	1
21	1.00	1.00	1
22	0.95	1.00	1
23	1.00	1.00	1
24	1.00	1.00	1
25	1.00	1.00	1

Nota: V: Coeficiente de Aiken; p: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems del Cuestionario de Estrés Laboral OIT – OMS, presentan coeficiente de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0.9 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

Índice de homogeneidad de los ítems.

Para el análisis de homogeneidad de los ítems se realizó calculando los índices de correlación ítem-test (Abad, et al., 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación.

Tabla 13: If ítem dropped

If ítem dropped				
Ítem	Cronbach's α	Ítem-rest correlation	mean	sd
CO1	0.935	0.502	3.116	1.809
EO2	0.935	0.508	2.621	1.936
TO3	0.936	0.455	2.705	1.774
T4	0.935	0.513	2.579	1.778
IL5	0.934	0.595	2.684	1.881
IL6	0.933	0.618	2.895	1.949
C7	0.935	0.515	2.653	1.912
RG8	0.933	0.617	2.916	1.773
C9	0.933	0.671	2.863	1.843
CO10	0.935	0.502	2.874	1.823
CO11	0.934	0.591	3.179	1.929
EO12	0.935	0.516	2.737	1.764
IL13	0.933	0.649	3.137	1.778
T14	0.933	0.623	2.916	1.711
TO15	0.933	0.667	3.053	1.959
EO16	0.935	0.510	3.284	1.961
IL17	0.933	0.632	2.874	1.846
C18	0.933	0.642	3.337	1.831
RG19	0.933	0.623	2.832	1.837
CO20	0.933	0.664	3.305	1.834
C21	0.933	0.630	3.021	1.891
TO22	0.935	0.513	2.537	1.951
RG23	0.933	0.655	3.074	1.734
EO24	0.932	0.678	3.179	1.810
T25	0.933	0.606	3.411	1.679

Nota: rit: Correlación de Pearson entre ítem – escala; p: Significancia.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, presentan un coeficiente de correlación desde .455 a .678, lo cual revela que presentan valores aceptables.

6.3.1.2. Evidencia basada en la estructura interna del Instrumento

Tabla 14: Prueba de adecuación muestral de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, 2021.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,858
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1238,215
	gl	300
	Sig.	,000

En la presente tabla se observa valores aceptables de adecuación muestral dado que el KMO $>.8$ y prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($p<.01$)

Tabla 15: Varianza total explicada de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, 2021.

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% varianza	% de acumulado
1	9,985	39,940	39,940	5,589	22,355	22,355	3,198	12,790	12,790
2	1,649	6,597	46,537	4,823	19,294	41,649	3,124	12,497	25,287
3	1,382	5,530	52,067	1,240	4,960	46,609	2,313	9,252	34,539
4	1,272	5,086	57,153	,741	2,964	49,572	2,258	9,033	43,572
5	1,134	4,535	61,687	,699	2,796	52,368	2,199	8,797	52,368
6	,935	3,741	65,429						
7	,899	3,597	69,026						
8	,874	3,495	72,521						
9	,793	3,173	75,694						
10	,715	2,860	78,554						
11	,650	2,602	81,156						
12	,569	2,276	83,432						
13	,532	2,128	85,559						
14	,489	1,955	87,515						
15	,465	1,859	89,374						
16	,439	1,755	91,129						
17	,390	1,559	92,688						
18	,368	1,474	94,162						
19	,286	1,142	95,304						
20	,274	1,096	96,400						
21	,238	,953	97,353						
22	,218	,872	98,225						
23	,200	,799	99,024						
24	,138	,551	99,574						
25	,106	,426	100,000						

En la tabla 4 se identifica que de acuerdo al método de análisis de componentes principales, el 52.368 de la variabilidad total explicada por la presencia de siete dimensiones.

Tabla 16:Matriz de componente rotado de la escala de estrés laboral

Matriz de componente rotado					
	Componente				
	1	2	3	4	5
RG19	,800				
IL17	,665				
EO24	,650				
CO20	,647				
RG23	,646				
C18	,641				
T25	,613				
IL6	,594				
IL5		,778			
T4		,695			
C7		,602			
TO15		,535			
C21		,524			
EO2		,449			
RG8		,429			
EO16			,744		
TO22			,677		
C9			,542		
T14			,435		
EO12				,653	
CO10				,643	
CO11				,597	
IL13				,479	
TO3					,748
CO1					,728

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 11 iteraciones.

En la presente tabla se observa que de acuerdo al método de extracción de análisis de componentes principales se identifica siete dimensiones. Según el método de rotación de Varimax, en la primera dimensión se identifica a los ítems 1, 10, 11, 20; en la segunda dimensión se muestran los ítems 2, 12, 16, 24; en la tercera dimensión 3, 15, 22; en la cuarta dimensión están los ítems 4, 14, 25; en cuanto a la quinta dimensión componen los ítems 5, 6, 13, 17; para la dimensión seis los ítems 7, 9, 18, 21; finalmente en la dimensión siete los ítems 8, 19, 23.

6.3.2. INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento:	Inventario de Depresión de Beck
Año de Publicación	1993
Autores	: Aaron T. Beck & Robert A. Steer
Aplicación	: Adolescentes y adultos
Duración	: 5 a 10 minutos aproximadamente y la autoevaluación es de 15 minutos aproximadamente.
Significación	: Permite apreciar la intensidad de la depresión en pacientes psiquiátricos y detectar posible depresión en población normal.
Baremación	: Puntajes de corte

6.3.2.1. EVIDENCIA DE VALIDEZ

Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 17: Coeficiente de Aiken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Inventario de Depresión de Beck

ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
	UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
1	1	1	1.00
2	1	1	1.00
3	1	1	1.00
4	1	1	1.00
5	1	1	1.00
6	1	1	1.00
7	1	1	1.00
8	1	1	1.00
9	1	1	1.00
10	1	1	1.00
11	1	1	1.00
12	1	1	1.00
13	1	1	1.00
14	1	1	1.00
15	1	1	1.00
16	1	1	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1

Nota: V: Coeficiente de Aiken; p: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems del Inventario de Depresión de Beck presentan coeficiente de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

6.3.2.2. Índice de homogeneidad de los ítems

Para el análisis de homogeneidad de los ítems se realizó calculando los índices de correlación ítem-test (Abad, et al., 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 18:Índice de homogeneidad de los ítems

Ítem	Ítem-rest correlation	mean	sd
T	-0.071	1.695	1.073
P	-0.033	1.905	0.946
F	0.092	1.874	0.890
PP	0.068	1.884	0.849
SC	-0.105	1.947	0.843
SDC	-0.056	1.895	0.893
DCUM	0.026	1.968	0.869
A	-0.142	1.705	0.909
PODS	-0.072	1.905	0.888
LI	-0.125	1.716	0.953
A	0.136	1.705	0.824
PI	0.112	2.137	0.858
I	-0.083	1.979	1.031
D	0.074	1.832	0.996
PE	-0.211	1.958	0.874
CHS	-0.229	1.926	0.854
I	-0.170	1.842	0.915
CEA	-0.197	1.800	0.952
DC	0.002	2.032	0.905
COF	-0.236	1.937	0.965
PIS	-0.043	1.863	1.017

Nota: rit: Correlación de Pearson entre ítem – escala; p: Significancia

En la presente tabla se aprecia que los ítems del Inventario de depresión de Beck en personal asistencial de Chota, presentan un coeficiente de correlación desde .033 a .23, lo cual revela que presentan valores aceptables.

6.3.2.2. Evidencia basada en la estructura interna del Instrumento

Tabla 19: Prueba de adecuación muestral del Inventario de Depresión en personal asistencial de Chota, 2021.

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,435
Prueba de esfericidad de Bartlett	275,402
de Aprox. Chi-cuadrado	
gl	210
Sig.	,002

En la presente tabla se observa valores aceptables de adecuación muestral dado que el KMO >.4 y prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($p < .01$)

Tabla 20: Varianza total explicada de la escala de estrés laboral OIT – OMS en personal asistencial de Chota, 2021

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,187	10,416	10,416	2,187	10,416	10,416	1,687	8,032	8,032
2	1,947	9,272	19,688	1,947	9,272	19,688	1,625	7,738	15,770
3	1,594	7,592	27,280	1,594	7,592	27,280	1,600	7,617	23,387
4	1,564	7,450	34,730	1,564	7,450	34,730	1,552	7,390	30,778
5	1,428	6,802	41,532	1,428	6,802	41,532	1,440	6,857	37,634
6	1,369	6,517	48,049	1,369	6,517	48,049	1,418	6,755	44,389
7	1,245	5,928	53,977	1,245	5,928	53,977	1,410	6,713	51,102
8	1,206	5,742	59,719	1,206	5,742	59,719	1,387	6,607	57,708
9	1,050	5,001	64,720	1,050	5,001	64,720	1,256	5,983	63,691
10	1,012	4,818	69,538	1,012	4,818	69,538	1,228	5,847	69,538
11	,867	4,129	73,668						
12	,835	3,976	77,643						
13	,778	3,707	81,351						
14	,731	3,481	84,832						
15	,644	3,069	87,901						
16	,547	2,605	90,505						
17	,531	2,529	93,034						
18	,489	2,328	95,362						
19	,399	1,899	97,261						
20	,311	1,483	98,744						
21	,264	1,256	100,000						

En la tabla 4 se identifica que de acuerdo al método de análisis de componentes principales, el 69.538 de la variabilidad total explicada por la presencia de dos dimensiones.

Tabla 21: Matriz de componente rotado de Inventario de Depresión de Beck.

	Componente									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SC	,688									
PIS	,667									
F	,528									
PI		,698								
I		,671								
A		,525								
D			,858							
I			,610							
CA				,793						
COF				,787						
LL					,771					
DC					,575					
SC						,784				
CHS						,600				
DCUM							,715			
PE							,542			
P							,517			
PP								,819		
PODS									,925	
A										,85
										8
T										,56
										2

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 25 iteraciones.

En la presente tabla se observa que de acuerdo al método de extracción de análisis de componentes principales se identifica dos dimensiones. En la primera dimensión se encuentran los ítems 1, 2, 4, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y en la segunda dimensión están los ítems 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12.

6.4. Documentos ilustrativos.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" - CHOTA



LA DIRECTORA DEL HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS" CHOTA -
EXPIDE LA PRESENTE.

CONSTANCIA

A, **ANDY MANUEL TARRILLO LOPEZ**; identificado con DNI N°70864943 y **SAMI CECILIA ITURREGUI UCEDA** identificada con DNI N° 77075205, estudiantes de la Universidad Privada "SEÑOR DE SIPAN"-CHICLAYO, de la Escuela Profesional de Psicología (**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**) cursando el 11vo ciclo, han realizada su aplicación de **Instrumentos para la Recolección de Datos** dentro de todos los servicios que brinda el Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"-Chota, durante este periodo de investigación han demostrado responsabilidad y honestidad dentro de la institución.

Se expide la presente, a solicitud de los Interesados, para los fines que crea por conveniente.

No tiene valor oficial para asuntos Judiciales en contra del Estado Peruano.

Chota, 11 de Noviembre del 2021.



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIONES N° 406
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS
Roxana Rubio Sánchez
MEDICO CIRUJANO - MED. AUDITOR
DIRECTORA
C.M.P.: 58375

C.c.
Archivo.

6.5. Evidencias.



