

Tesis

por Hector Tello Huapaya

Fecha de entrega: 09-oct-2023 03:19p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2190651620

Nombre del archivo: 10_INFORME_COMPLETO_DE_TESIS_WORD.pdf (1.23M)

Total de palabras: 11582

Total de caracteres: 67532

UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGIA



**ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD DE
UN CENTRO DE SALUD DE CAÑETE, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

AUTOR

Br. Héctor Benjamín Tello Huapaya

ASESORA

Dra. Lea Raquel Reategui Sánchez

<https://orcid.org/0000-0002-1274-8433>

LÍNEA DE INVESTIGACION

Desarrollo organizacional y gestión del talento humano

1
TRUJILLO – PERÚ

2023

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 7% | 7% | 3% | 4% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dra. Anita Jeanette Campos Marquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Obando Peralta

Vicerrectora de investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretario General



ACTA APROBACIÓN DE ASESOR

Yo Lea Raquel Reategui Sanchez, con DNI N°45419425, Asesora del Trabajo de Investigación titulado ESTRÉS LABORAL Y DEPRESION EN PERSONAL DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD DE CAÑETE, 2023, desarrollada por el Bach. Hector Benjamín Tello Huapaya DNI N° 70260516, egresado de la Carrera Profesional de psicología, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponden con las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la referida Facultad.

Reategui Sánchez, Lea Raquel



.....
ASESORA

DEDICATORIA

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis queridos padres, Félix y Marita, quienes, a través de su inmenso afecto, calma y esfuerzo, me han apoyado en este proceso de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a cada individuo que ha sido parte de este proceso en la elaboración de esta tesis. Su apoyo y dedicación han desempeñado un rol fundamental en el progreso de este estudio y crecimiento académico.

En primer lugar, deseo expresar mi gratitud a mi asesora la Dra. Lea Raquel Reategui Sanchez, por su guía experta, paciencia y valiosos comentarios a lo largo de este proyecto. Su orientación y conocimientos han sido indispensables para el desarrollo y la calidad de esta tesis.

Agradezco a mi familia por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante. Sus palabras de aliento y confianza en mis capacidades han sido mi fuerza motivadora durante todo este camino. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.

Deseo expresar mi agradecimiento a mis amigos y familiares cercanos por su apoyo emocional, por escucharme y brindarme palabras de aliento en los momentos de mayor desafío. Su compañía y alegría han sido un bálsamo en los momentos de estrés.

Expreso mi gratitud a los participantes de mi estudio, quienes generosamente compartieron su tiempo y sus experiencias para enriquecer esta investigación. Su colaboración fue invaluable y su contribución ha sido fundamental para los resultados obtenidos.

Finalmente, deseo agradecer a todas las fuentes de conocimiento y literatura que han sido referencias fundamentales en esta tesis. Su trabajo y dedicación en sus respectivas áreas han sido una fuente constante de inspiración y aprendizaje para mí.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Héctor Benjamín Tello Huapaya con DNI 70260516 egresado del Programa de Estudios de Psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de ciencias de la salud para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado estrés laboral y depresión en personal de salud de un centro de salud de Cañete, el cual consta de un total de 60 páginas, en las que se incluye 7 tablas y 4 figuras, más un total de 6 páginas en anexos. Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad. Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 7%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.



Br. Héctor Benjamín Tello Huapaya

DNI 70260516

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | II |
| AUTORIDADES UNIVERSITARIAS | III |
| ACTA APROBACIÓN DE ASESOR | IV |
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| DECLARACION DE AUTENTICIDAD | VII |
| ÍNDICE | VIII |
| ÍNDICE DE TABLAS | X |
| ÍNDICE DE FIGURAS | XI |
| RESUMEN | XII |
| ABSTRACT | XIII |
| I. INTRODUCCIÓN | 14 |
| II. METODOLOGÍA | 24 |
| 2.1 Enfoque y tipo de investigación | 24 |
| 2.2 Diseño de la investigación | 24 |
| 2.3 Población, muestra y muestreo | 24 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos | 24 |
| 2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información | 25 |
| 2.6 Aspectos éticos de la investigación | 25 |
| III. RESULTADOS | 27 |
| IV. DISCUSIÓN | 35 |
| V. CONCLUSIONES | 38 |
| VI. RECOMENDACIONES | 39 |
| VII. ANEXOS | 47 |
| Anexo 1. Instrumento de recolección de datos (Estrés laboral)..... | 47 |
| Anexo 2. Ficha técnica del test de estrés laboral..... | 48 |

| | |
|---|----|
| Anexo 3. <i>Instrumento de recolección de datos (depresión)</i> | 49 |
| Anexo 4. <i>Ficha técnica test de depresión</i> | 50 |
| Anexo 5. <i>Operacionalización de las variables</i> | 51 |
| Anexo 6. <i>Carta de presentación</i> | 55 |
| Anexo 7. <i>Carta de autorización</i> | 56 |
| Anexo 8. <i>Consentimiento informado</i> | 57 |
| Anexo 9. <i>Matriz de consistencia</i> | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Tabla de frecuencia de la variable “Estrés laboral”</i> | 27 |
| Tabla 2. <i>Grado de estrés laboral en su dimensión “Respaldo del grupo”</i> | 28 |
| Tabla 3. <i>Tabla de frecuencia de la variable “Depresión”</i> | 29 |
| Tabla 4. <i>Tabla de frecuencia de la variable “Depresión”</i> | 30 |
| Tabla 5. <i>Prueba de Correlación de Rho de Spearman entre las variables “Estrés laboral” y “Depresión”</i> | 32 |
| Tabla 6. <i>Prueba de correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Respaldo del grupo” y la variable “Depresión”</i> | 33 |
| Tabla 7. <i>Prueba de correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Área motivacional” y la variable “Estrés laboral”</i> | 34 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. <i>Diagrama de barras del grado de “Estrés laboral”</i> | 27 |
| Figura 2. <i>Diagrama de barras del grado de estrés laboral en su dimensión “Respaldo del grupo”</i> | 28 |
| Figura 3. <i>Diagrama de barras del grado de “Depresión”</i> | 29 |
| Figura 4. <i>Diagrama de barras del grado de depresión en su dimensión “Área motivacional”</i> | 30 |

RESUMEN

El propósito principal del estudio fue examinar la conexión entre el estrés laboral y la depresión en el personal sanitario del Centro de Salud de Quilmana, Cañete. Se empleó una metodología descriptiva correlacional de nivel cuantitativo y no experimental, la población estuvo conformada por 35 trabajadores. Los datos se recopilaron mediante una encuesta que incluyó el test de estrés laboral y la OIT-OMS, así como el test de depresión de Beck. Los resultados evidenciaron una asociación significativa bilateral con un valor $r = 0,651$ y un valor de significancia $p = 0,000$, siendo menor a $0,05$. En consecuencia, se concluyó que si hay una asociación entre el estrés laboral y la depresión en el personal sanitario del Centro de Salud de Quilmana, Cañete, lo que valida la hipótesis general de investigación. El estudio destacó que la carga laboral actúa como generador de estrés laboral, lo que, a su vez puede conducir a la depresión en el personal sanitario del centro de salud mencionado.

Palabras clave: Depresión, estrés, trabajadores, salud mental.

ABSTRACT

The main purpose of the study was to examine the connection between work stress and depression in the health personnel of the Quilmana Health Center, Cañete. A quantitative and non-experimental correlational descriptive methodology was used, the population consisted of 35 workers. The data was collected through a survey that included the work stress test and the ILO-WHO, as well as the Beck depression test. The results showed a significant bilateral association with an r value = 0.651 and a significance value $p = 0.000$, being less than 0.05. Consequently, it was concluded that there is an association between work stress and depression in the health personnel of the Quilmana Health Center, Cañete, which validates the general research hypothesis. The study highlighted that the workload acts as a generator of work stress, which, in turn, can lead to depression in the health personnel of the mentioned health center.

Keywords: Depression, stress, workers, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto internacional se sostiene que la depresión es una enfermedad ampliamente extendida a nivel mundial que impacta alrededor a 280 millones de personas, lo que representa aproximadamente el 3,8% de la población global. Esta condición provoca un gran sufrimiento en aquellos que la padecen, teniendo un impacto significativo en sus actividades laborales, académicas y familiares. En los casos más severos, la depresión puede llegar a ser un elemento que eleva la probabilidad de suicidio, tristemente posicionándose en el cuarto lugar como el factor principal que ocasiona fallecimientos en el rango de edades que abarca desde los 15 hasta los 29 años (Organización Mundial de la salud [OMS], 2023).

Asimismo, la tasa de proporción de este trastorno varía en todo el mundo, con una tasa del 3% en Japón y del 16.9% en los Estados Unidos. En la gran mayoría de naciones, la prevalencia de la depresión se encuentra en un rango que oscila entre el 8% y el 12%. Además, se observa que el género femenino tiene más posibilidades de sufrir depresión en contraste con el género masculino (OMS, 2020).

De igual manera, los trabajadores de primera línea, especialmente el personal de salud, pueden experimentar niveles más altos de estrés debido a diversos factores relacionados con la aparición de patologías como COVID-19. Estos factores incluyen la adaptación a nuevas medidas de seguridad y salud en el trabajo, la presión física generada por el uso de equipos de protección personal, la separación de sus familias para evitar contagios, y un aumento de la carga laboral debido al ausentismo provocado por la enfermedad o cuarentena de sus colegas (Organización internacional del trabajo [OIT], 2020).

Por otro lado, en el contexto nacional en un estudio realizado se llegó a determinar que la tensión ocupacional representa un desafío significativo tanto a nivel social como de salud pública, ya que afecta el bienestar y la productividad de los trabajadores a nivel nacional. Se debe a la insatisfacción en el desarrollo de la labor profesional y conduce al ausentismo laboral, tardanzas, retrasos y una disminución de la participación laboral. Además, la tensión ocupacional está en aumento en el país (Agencia Andina, 2021).

En adición, la depresión mayor es un trastorno psicológico que puede tener un origen complejo, influido por factores genéticos, biológicos y ambientales. Los síntomas característicos incluyen una profunda tristeza, falta de interés en la vida, llanto, irritabilidad, aislamiento social, falta de energía, disminución de la actividad y, en algunos casos, sentimientos de culpa, inutilidad e ideación suicida (MedinePlus, 2021).

Por otro lado, en situaciones de emergencia en los servicios de salud, se observan con mayor frecuencia trastornos como la psicosis, la depresión y un trastorno neurológico, como la epilepsia. La salud mental de las madres es especialmente inquietante debido a su posible impacto en el cuidado de los niños (Manual esfera, 2018).

Por otro lado, en el transcurso del año 2021 los servicios de salud mental a nivel nacional atendieron a 313,455 personas con depresión, esto indica que ha habido un incremento del 12% en comparación con el período previo a la pandemia. (Ministerio de salud [MINSAL], 2021).

Asimismo, el 57.2% de los ciudadanos de Lima Metropolitana experimenta niveles de estrés de moderados a severos. Este aumento en el estrés es atribuible mayormente a las consecuencias de la pandemia de COVID-19, así como a las cuestiones relacionadas a la salud, problemas económicos y familiares que han surgido como resultado de la crisis (Instituto nacional de salud mental [INSM], 2021).

En la actualidad, el estrés laboral ha emergido como una preocupación significativa en la sociedad moderna, especialmente en la población trabajadora de Lima. Según estudios recientes, se ha revelado que un alarmante 57.2% de los trabajadores y trabajadoras en esta región sufren de estrés en distintos grados (Ministerio de educación [MINEDU], 2021).

Asimismo, el estrés laboral es una condición relacionada con el trabajo que ha ido en aumento en la sociedad contemporánea. Su incremento puede atribuirse a la acelerada dinámica de la vida actual y al incremento de la presión en el ambiente de trabajo. Este padecimiento puede causar congestión tanto física como mental en el colaborador, lo que puede afectar seriamente su salud (Seguro social de salud [ESSALUD], 2021).

Adicionalmente, el estrés laboral puede ocasionar síntomas físicos y psicológicos en personas que padecen trastornos de ansiedad y el uso exagerado de sustancias como el alcohol y las drogas. Además, puede elevar la probabilidad de sufrir enfermedades

crónicas. Aunque en algunos casos, estos síntomas también pueden ser causados por otros factores, en ocasiones se presentan como consecuencia directa del estrés laboral (Organización panamericana de la salud [OPS], 2020).

En el contexto regional de Cañete según la investigación denominada depresión en los residentes de la comunidad terapéutica Cambio de Vida Cerro Azul de Cañete, el 75% de la población estudiada presenta depresión leve, mientras que el 17% presenta un nivel de depresión moderada y el 8% restante sufre de depresión grave (León, 2019).

Por lo mencionado anteriormente frente a la situación establecida se plantea como enunciado ¿Cuál es la correlación entre el estrés laboral y la depresión en el personal sanitario del centro de salud de Quilmana?

De las cuales se ha tenido como problemática específica ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal sanitario del centro de salud de Quilmana?, ¿Cuál es el nivel de depresión en el personal sanitario del centro de salud de Quilmana?, ¿Existirá una asociación entre la variable depresión y la dimensión respaldo de grupo? ¿Existirá una asociación entre la variable estrés laboral y la dimensión área motivacional?.

La justificación de la presente investigación se fundamenta en cuatro razones: la importancia social, los beneficios para los implicados, la utilidad de los datos obtenidos y su potencial para impulsar futuras investigaciones.

La investigación se considera relevante desde una perspectiva social, ya que aborda un tema de importancia y actualidad que puede tener un impacto significativo en la sociedad. Además, los beneficiarios directos de esta investigación, como las personas afectadas por el tema estudiado, podrían obtener beneficios concretos a través de la aplicación de los resultados obtenidos.

Otra justificación se basa en la utilidad de los datos recopilados en la investigación. Estos datos pueden proporcionar información valiosa, tanto para comprender mejor el tema estudiado como para desarrollar estrategias o intervenciones más efectivas en el futuro.

Por último, la investigación también se justifica por su potencial para impulsar futuras investigaciones. Los resultados obtenidos pueden servir como punto de partida para investigaciones posteriores, generando nuevas líneas de estudio y profundizando en aspectos específicos del tema.

En base a lo expuesto anteriormente nace el interés de llevar a cabo el estudio sobre la problemática y se planteó el propósito investigar la posible asociación entre el estrés laboral y la depresión. así mismo se plantean como objetivos específicos, detectar el grado de tensión laboral prevalente dentro de la institución de salud de Quilmana, detectar el grado de depresión prevalente en el personal sanitario de la institución de salud de Quilmana, detectar la posible asociación entre la variable depresión y la dimension respaldo de grupo y detectar la posible asociación entre la variable estrés laboral y la dimensión área motivacional.

Por todo lo señalado la hipótesis alterna las variables estrés laboral y depresión son correlativas entre el personal sanitario del centro de salud de Quilmana y como hipótesis nula se planteo que las variables estrés laboral y depresión no son correlativas entre el personal de sanitario del centro de salud de Quilmana.

Para el estudio se desarrolló la indagación de información dentro de las cuales se encontraron hallazgos importantes dentro de los cuales a nivel internacional.

El autor Abarza (2021) en su estudio tuvo como meta principal de estudio examinar la conexión entre la depresión y la actividad física. y otras variables sociodemográficas. La metodología utilizada fue correlacional y de corte transversal. Los resultados revelaron que tanto hombres como mujeres presentaron una prevalencia de depresión del 21%. Se observó una correlación negativa entre la depresión y la actividad física.

Además, el autor Chen (2021) tuvo como objeto de estudio examinar la condición o estado de bienestar psicológico en empleados del sector de la salud desplegados durante la pandemia. Mediante un enfoque transversal y una muestra seleccionada por conveniencia, se encontró que es crucial prestar mayor atención a la salud mental de estos profesionales. Se concluyó que se deben tomar medidas para reducir la carga laboral y el agotamiento, enfocándose en la preservación de la salud del personal sanitario de primera línea.

De igual manera, el autor García (2020) en su investigación tuvo propósito de investigar el grado de tensión laboral y los elementos estresantes en empleados de enfermería durante la crisis de salud global del coronavirus. Se empleó un enfoque de investigación cuantitativo, de naturaleza descriptiva y con un diseño transversal y se descubrió que el grado de estrés predominante fue de nivel medio. Además, se halló que

la jornada laboral de 12 horas fue un factor estresante significativo para el personal de enfermería.

Además, la autora Ruiz (2020) en como objetivo analizar la fatiga por compasión, el agotamiento emocional, la satisfacción por compasión y la percepción de estrés entre los empleados sanitarios durante la crisis de la COVID-19 en España. Utilizando un enfoque transversal y con la colaboración de 506 trabajadores sanitarios, se concluyó que la prevalencia de estrés y burnout era alta en el personal. Además, se enfatizó que los empleados sanitarios que trabajaban en áreas de urgencias presentaban niveles más elevados de estrés.

Por añadidura, la autora Nicholls (2021) en su investigación se enfocó en describir los efectos de la actividad física en el estrés laboral. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación para evaluar la asociación entre la actividad motora y el estrés ocupacional y se determinó que no existía una asociación notable entre ambas variables.

En adición, la autora Hassania (2020) en su estudio tuvo como propósito examinar los efectos ocasionados por la pandemia en la ansiedad y la depresión en la población iraní. El estudio utilizó un enfoque transversal y contó con la participación de 2045 individuos. Los resultados revelaron que la frecuencia con la que se presenta **ansiedad y depresión en el personal sanitario** se situaba en un nivel moderado a severo.

Por otro lado, el autor Zuñiga (2018) en su estudio se centró en analizar el agotamiento laboral en profesores de una escuela pública. Se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) para recopilar los datos. Los hallazgos de la investigación revelaron que el síndrome de Burnout en los educadores se encontraba mayormente en un nivel medio o bajo. Solo el agotamiento emocional fue identificado como un problema significativo. Por otro lado, se clasificaron la desconexión emocional y falta de satisfacción personal en el trabajo como bajos o de nivel bajo-medio.

También, el autor Cárdenas (2020) en su estudio tuvo como objeto analizar la tensión ocupacional en trabajadores de primer nivel de atención por medio de un estudio de observación descriptivo de corte transversal entre enero y junio de 2019. La muestra constó de un total de 90 individuos seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico. Se encontró que los médicos y obstetras presentan porcentajes más altos de estrés laboral en el Distrito estudiado.

Además, dentro de los hallazgos nacionales se encontró lo siguiente, Vasquez (2020) tuvo como objetivo de investigación examinar los niveles de angustia, depresión y tensión ocupacional en los empleados del Hospital Cayetano Heredia. Los hallazgos exhibieron que la prevalencia de angustia, depresión y tensión ocupacional fue alta, en el estudio realizado, no se encontró evidencia con resultados de significancia estadística que indicó una asociación entre los componentes variables de angustia, depresión y tensión ocupacional.

Asimismo, la autora Ocas (2020) en su estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia., tuvo como objetivo principal fue evaluar la presencia de tensión, inquietud y tristeza. en los profesionales de la salud de nivel básico en Lima durante el año 2020, en medio de la pandemia de COVID-19. Se utilizó un cuestionario que incluyó información sociodemográfica y la escala DASS-21 de tensión, inquietud y tristeza. como parte de la metodología de la investigación.

En adición, el autor Duran (2021) en su estudio se propuso examinar la asociación entre el grado de tensión percibido y la manifestación de síntomas de depresión en estudiantes de medicina de una universidad pública en Lima Metropolitana. Se utilizó un enfoque de diseño no manipulable, específicamente de modelo transversal y conexivo. Los hallazgos obtenidos revelaron una asociación positiva notable, que osciló entre moderada y fuerte, entre el grado de tensión percibido y se observaron síntomas depresivos en los estudiantes de medicina evaluados.

Asimismo, la autora Yunguri (2021) en su investigación, se planteó el objetivo de analizar la relación entre la exhibición de signos de depresión y la involucración en prácticas religiosas dentro de una población de prisioneros en una cárcel situada en Cusco, Perú. El producto de la investigación demostró que solo hay relación entre la depresión y el ítem "Me comporto como Dios espera que lo haga", mientras que no se encontró una asociación entre la depresión y los cultos religiosos en general.

De igual manera, la autora Amaya (2021) el propósito de la investigación consistió en investigar la correlación entre la tensión ocupacional y el bienestar psicológico en los colaboradores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Imperial, Cañete, durante el año 2021. Se empleó un diseño de investigación no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Los hallazgos mostraron una asociación significativa, inversa y moderada entre la tensión ocupacional y el bienestar psicológico, evidenciando que un

menor grado de tensión ocupacional está asociado con un óptimo bienestar psicológico.. El 44% tuvo un nivel promedio alto o alto de estrés, mientras que el 82% presentó un nivel alto de bienestar psicológico.

En adición, la autora Calvo (2021) en su investigación se planteó como objetivo principal identificar la presencia de tensión ocupacional en los integrantes de la empresa Agro Frost S.A. durante el mes de marzo de 2021 durante la emergencia sanitaria por el coronavirus. Se optó por un enfoque medible utilizando un diseño sin pruebas o ensayos controlados y de nivel descriptivo. La muestra incluyó a los 80 colaboradores de la empresa y se encontró que el 66% se ubicó en un grado medio de tensión ocupacional, mientras que el 34% presentó un grado bajo de tensión ocupacional.

Igualmente, el autor Sánchez (2021) en su investigación tuvo como objeto establecer los elementos asociados a la angustia, depresión, somatización y evitación emocional en estudiantes de nivel superior del Perú durante el período de cuarentena debido a la pandemia de COVID-19. Se utilizó una metodología observacional transversal y se encontró que más del 50% de los estudiantes presentaban entre 3 y 6 indicadores de ansiedad y que el 45% de la muestra presentaba este mismo número de indicadores de depresión. Además, el 30% de la muestra presentaba entre 3 y 6 indicadores de somatización y el 40,3% se ubicaba en la mitad superior de la escala de evitación experiencial.

Asimismo, la autora Baldeon (2019) en su estudio tuvo como objetivo de investigación identificar las variables sociodemográficas asociadas con la depresión en la población adulta mayor de Perú utilizando información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017. Se empleó una muestra de 4917 adultos mayores y el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ). Los resultados indicaron una prevalencia del 14,2% de depresión en el grupo estudiado. Se encontró que el riesgo de depresión en el adulto mayor peruano era mayor en mujeres, personas sin educación formal, mayores de 75 años, residentes en zonas rurales y en situación de pobreza. Sin embargo, no se halló asociación entre depresión y discapacidad.

En adición, la autora Quispe (2019) En su estudio tuvo como objeto explorar la asociación entre el acoso laboral y la ansiedad. Se utilizaron tres instrumentos psicológicos para la medición: el cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral (HPL), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II

(BDI-II). Como resultado, se encontró una conexión notable y directa entre el acoso laboral y la ansiedad.

Como bases teóricas de las variables se encontraron las siguientes. Desde una perspectiva clínica, la depresión unipolar es un trastorno uniforme, pero desde un punto de vista etiológico es diverso. Este trastorno involucra una diversidad de síntomas que pueden o no manifestarse en cada individuo afectado. Es importante señalar que no todas las formas de depresión tienen las mismas causas. Por lo tanto, se han desarrollado diversas teorías para explicar su origen. La depresión es un problema complejo y multifacético que debe abordarse de manera individualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente (Winokurha, 1997).

La depresión puede tener su origen en la disminución del refuerzo positivo que un paciente recibe por sus conductas. La cantidad de refuerzo positivo que una persona recibe depende de varios factores, como el número de eventos que pueden ser gratificantes para esa persona, la cantidad de eventos gratificantes que realmente ocurren; y las habilidades de la persona para asegurar que sus conductas sean reforzadas positivamente por su entorno, como sus habilidades sociales (Zeiss, 1979).

La hipótesis de la depresión de Beck es reconocida como una de las principales figuras que representa las teorías cognitivas sobre la depresión. Se fundamenta dentro de un enfoque de fragilidad al estrés, donde se desencadenan patrones de pensamiento irracional que aportan a la percepción negativa que la persona tiene sobre sí misma, el presente y el futuro, desencadenando así los síntomas depresivos. A raíz de este modelo, se desarrolló el Inventario de Depresión de Beck, el cual se utiliza para determinar y medir la magnitud de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos (Beltran, 2012).

Por otro lado, el modelo de Beck no se limita únicamente a una explicación de la depresión y trastornos asociados, sino que también incluye una terapia altamente estructurada. Beck propone un enfoque organizativo para entender la operación mental tanto en situaciones normales como patológicas. En este enfoque teórico, se plantea la presencia de un filtro mental o patrón cognitivo a través del cual el individuo enfrenta diferentes situaciones. Estos patrones son los encargados de influir en última instancia en cómo se interpretan las experiencias diarias (Rivadeneira, 2013).

Un episodio depresivo se diferencia de las fluctuaciones normales del estado de ánimo, ya que dura la mayor parte del día, casi todos los días, durante un periodo mínimo de dos semanas. Además, puede presentarse un conjunto de síntomas adicionales, como dificultades de concentración, sentimientos de culpa excesiva o baja autoestima, desesperanza en relación al futuro, pensamientos suicidas, dificultades para dormir, alteraciones del apetito y una marcada sensación de cansancio. La depresión puede afectar negativamente todas las áreas de la vida, incluyendo la vida social, familiar, laboral y académica (OMS, 2021).

En la variable de estrés laboral también se encontraron diferentes teorías. Hans Selye propuso el concepto de estrés ante la Organización Mundial de la Salud, como la reacción general del cuerpo que no es específica y es definida por la capacidad del cuerpo para responder a cualquier tipo de demanda externa. Por otro lado, el síndrome específico se refiere a un conjunto de cambios no específicos que se producen en el marco de un sistema fisiológico en respuesta a un estresor particular (Selye, 1956.).

Asimismo, el estrés hace referencia a la respuesta del organismo frente a una demanda, y se caracteriza por un estado de tensión psicológica y fisiológica. También se describe como una preparación para la acción de lucha o huida. El estrés consta de dos componentes principales: los estresores o agentes estresantes, que son las condiciones ambientales que desencadenan la respuesta de estrés y las respuestas al estrés, que constituyen las respuestas físicas y emocionales del individuo ante los estresores (Melgosa, 1997).

El estrés se genera cuando las personas se enfrentan a estímulos físicos y sociales que les imponen exigencias que no pueden realizar adecuadamente, al mismo tiempo que perciben la necesidad de hacerlo. Como resultado, se genera un desbalance entre las exigencias de las condiciones del entorno y los recursos disponibles para afrontarlas (Guerrero, 2002).

El estrés puede manifestarse como eustrés (positivo) o distres (negativo). El eustrés es desafiante pero estimulante, fomenta la creatividad y el bienestar. En cambio, el distres es dañino, provocando desequilibrios y afectando la productividad y la salud. Según la duración, hay estrés agudo (estimulante pero agotador en exceso) y estrés crónico (que destruye cuerpo y mente) (Lozano, 2021).

El modelo de Karasek es ampliamente utilizado en el ámbito de la salud pública para analizar el estrés laboral. Este modelo identifica dos principales fuentes de estrés en el entorno laboral: las exigencias laborales y el grado de control sobre ellas. Las exigencias laborales se refieren a las presiones psicológicas que implica el trabajo, mientras que el control se refiere a la autonomía y la posibilidad de desarrollar habilidades en el trabajo. El estrés está relacionado con la tensión psicológica, y los profesionales experimentan estrés cuando enfrentan altas exigencias laborales con poco control sobre ellas. (Carrillo, 2018).

II. METODOLOGÍA

2.1 Enfoque y tipo de investigación

En el estudio realizado se utilizó un enfoque cuantitativo, el cual implica obtener información de una población específica y medible con el objetivo de realizar una valoración de datos numéricos posteriormente (Hernandez, 2014).

El estudio se enfocó en un análisis descriptivo correlacional, el cual se caracteriza por medir la relación existente entre dos variables, posibilitando la comprensión del comportamiento de una variable en relación al comportamiento de otra.

2.2 Diseño de la investigación

El diseño utilizado es de tipo no empírico y se trata de un estudio transversal correlacional, el objetivo de la investigación no fue manipular intencionalmente ninguna de las variables, sino más bien determinar la asociación entre dos variables en un entorno natural y en un momento específico, utilizando un enfoque no experimental y correlacional de corte transversal (Fernandez, 2014).

2.3 Población, muestra y muestreo

La investigación fue llevada a cabo utilizando a un grupo de 35 individuos que laboran en el centro de salud de Quilmana. Así también, la población se refiere al conjunto de fenómenos que se van a estudiar y comprende todas las unidades de estudio que tienen una característica en común y son objeto de investigación. La población proporciona la base de información para el estudio en cuestión (Tamayo, 2003).

2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos

En este estudio se utilizaron dos técnicas para la recolección de información: el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, el cual evalúa 7 dimensiones relacionadas con el estrés laboral, como el clima organizacional, la estructura organizacional, el territorio organizacional, la tecnología, la influencia del líder, la falta de cohesión y el respaldo del grupo; y el test de depresión de Beck, el cual consta de 5 dimensiones que abarcan el área afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física.

En la presente investigación se utilizaron métodos particulares para obtener los datos. Se llevó a cabo una encuesta dirigida a 35 trabajadores del área de salud del centro de salud de Quilmana, utilizando el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS y el test de depresión de Beck. La encuesta constó de una serie de preguntas relacionadas con una o más variables a medir. (Sampieri, 2003).

2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información

La valoración cuantitativa fue efectuada empleando el programa informático SPSS versión 25, considerando dos elementos esenciales: la creación de la estructura de datos y la organización de los hallazgos en forma de tablas. Para ello, se recopilieron datos sobre el estrés laboral y la depresión mediante el uso de los cuestionarios de estrés laboral de la OIT-OMS y el test de depresión de Beck, respectivamente. Esta primera fase permitió obtener la información necesaria para el estudio en los empleados del centro de salud de Quilmana.

Luego de la recopilación de datos, se procedió a la tabulación, que implicó diseñar tablas de estadísticas para presentar los resultados obtenidos. Este proceso organizó y concentró los datos recopilados en tablas o cuadros, siguiendo las ideas o hipótesis planteadas previamente, para su posterior tratamiento estadístico. La tabulación, como proceso fundamental, facilitó la visualización y comprensión de los resultados obtenidos en la investigación, aportando una estructura clara y ordenada a los datos. (Rojas, 2009,).

Finalmente, se realizó el análisis estadístico aplicando los cálculos descriptivos requeridos por la investigación. Estos cálculos proporcionaron medidas resumidas de los datos recopilados y brindaron una visión cuantitativa de los resultados obtenidos. La interpretación de los datos recabados se realizó mediante la explicación del significado de cada valor estadístico presentado, analizando su relevancia y proporcionando una comprensión más profunda de los hallazgos obtenidos en la investigación. Esta etapa fue crucial para extraer conclusiones significativas y respaldadas por datos concretos sobre la tensión ocupacional y la depresión en el personal del centro de salud de Quilmana.

2.6 Aspectos éticos de la investigación

Los valores éticos son esenciales para sustentar un proyecto de investigación y brindar el respaldo necesario. Estos valores son fundamentales para abordar de manera efectiva los problemas asociados a la investigación. En este estudio se trató con respeto a cada

participante, proporcionándoles información oportuna y necesaria a través de medios virtuales, sin denigrar, humillar u ofender a nadie por su raza o cualquier otra característica.

La beneficencia y no maleficencia jugaron un papel crucial, asegurando el bienestar de los participantes y minimizando riesgos potenciales. Se protegió toda la información proporcionada por los participantes, evitando su uso con fines lucrativos y garantizando un trato cordial y respetuoso. Es fundamental que los peligros estén en equilibrio con los posibles beneficios, que el planteamiento del estudio sea científicamente sólido y que los científicos posean las habilidades adecuadas para llevar a cabo la investigación de forma completa., además de fomentar el bienestar de las personas involucradas (Osorio, 2000).

Asimismo, se aplicó el principio de justicia, brindando equidad e igualdad a todas las personas involucradas en el estudio, sin discriminación ni prejuicios, proporcionando las mismas oportunidades y consideraciones en el proceso de investigación (Osorio, 2000).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Tabla de frecuencia de la variable "Estrés laboral"

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | No hay estrés laboral | 10 | 28,6 | 28,6 |
| | Estrés laboral bajo | 13 | 37,1 | 65,7 |
| Válidos | Estrés laboral moderado | 7 | 20,0 | 85,7 |
| | Estrés laboral alto | 5 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

Según la tabla N°1, los hallazgos indican que el 28.6% de los trabajadores (10 personas) no experimentan estrés laboral, mientras que el 37.1% (13 personas) reportan un nivel reducido de tensión ocupacional. Además, el 20.0% (7 personas) indicaron un estrés laboral moderado, y el 14.3% (5 personas) sufren de un nivel elevado de tensión ocupacional. En general, se observa que un gran número de los trabajadores del centro de salud muestran niveles de estrés laboral bajo o moderado, mientras que una minoría experimenta altos niveles de estrés en su entorno laboral. Estos resultados sugieren que existe una diversidad en la experiencia de tensión ocupacional entre los empleados del establecimiento de salud de Quilmana.

Figura 1

Diagrama de barras del grado de "Estrés laboral"

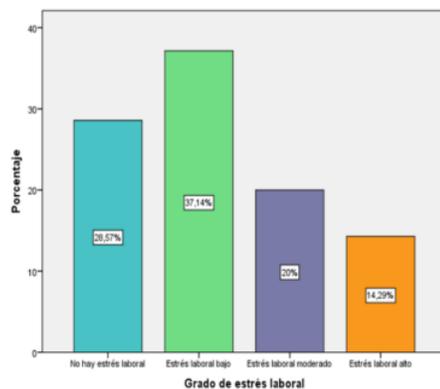


Tabla 2

Grado de estrés laboral en su dimensión "Respaldo del grupo"

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Bajo | 12 | 34,3 | 34,3 |
| Válidos | Medio | 23 | 65,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | |

La tabla N°2 expresa el nivel de tensión en el trabajo en relación a la dimensión de apoyo grupal dentro de los empleados del establecimiento de salud de Quilmana. De un total de 35 trabajadores encuestados, el 34.3% (12 personas) indican tener un grado bajo de respaldo del grupo en su entorno laboral, mientras que el 65.7% (23 personas) reportan un grado medio de respaldo del grupo. Estos hallazgos sugieren que un gran porcentaje de los trabajadores perciben un nivel de respaldo del grupo que se encuentra en el rango medio, lo que podría indicar una cierta cohesión y apoyo en el equipo de trabajo. Sin embargo, una proporción significativa de trabajadores señala un grado bajo de respaldo del grupo lo que podría afectar el bienestar laboral y la colaboración en el centro de salud.

Figura 2

Diagrama de barras del grado de estrés laboral en su dimensión "Respaldo del grupo"

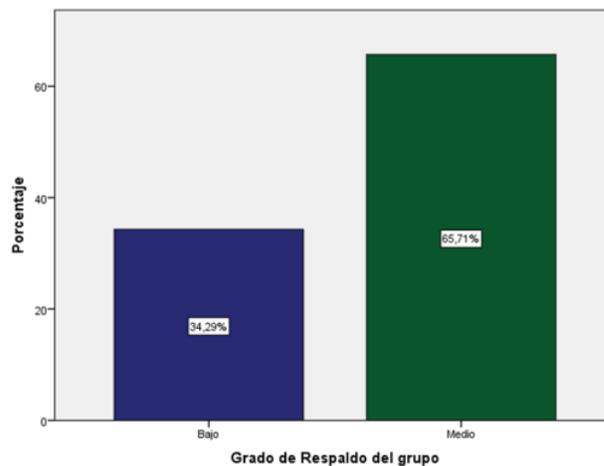


Tabla 3

Tabla de frecuencia de la variable "Depresión"

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No hay depresión | 8 | 22,9 | 22,9 |
| | Depresión Leve | 12 | 34,3 | 57,1 |
| | Depresión moderada | 10 | 28,6 | 85,7 |
| | Depresión alta | 5 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

La tabla N°3 indica el grado de desánimo presente entre los empleados del centro de salud de Quilmana. El 22.9% (8 personas) indican que no experimentan depresión, mientras que el 34.3% (12 personas) reportan tener una depresión leve. Asimismo, el 28.6% (10 personas) señalan tener una depresión moderada, y el 14.3% (5 personas) sufren de una depresión alta. Estos resultados revelan que una parte significativa de los trabajadores experimenta niveles variables de depresión, con la mayoría experimentando depresión leve o moderada.

Figura 3

Diagrama de barras del grado de "Depresión"

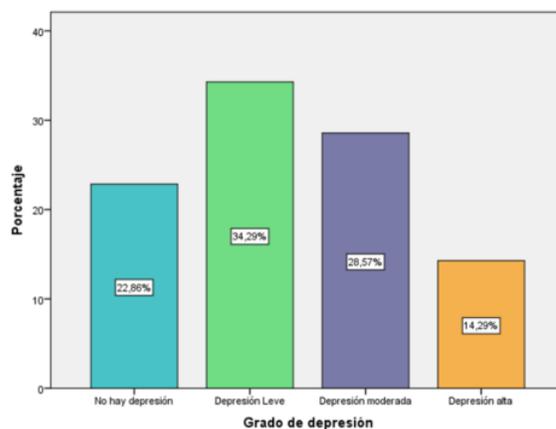


Tabla 4

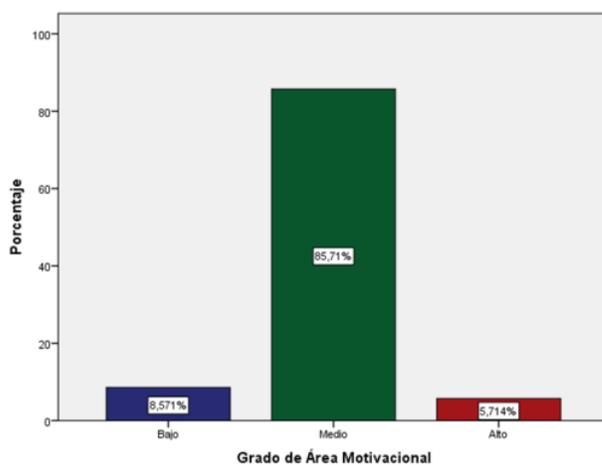
Grado de depresión en su dimensión "Área motivacional"

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Bajo | 3 | 8,6 | 8,6 |
| | Medio | 30 | 85,7 | 94,3 |
| | Alto | 2 | 5,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

La tabla N°4 expresa el nivel de desánimo en la dimensión de "Área motivacional" dentro de los empleados del centro de salud de Quilmana. El 8.6% (3 personas) indican tener un grado bajo de depresión en el área motivacional, mientras que el 85.7% (30 personas) reportan un grado medio de desanimo en esta dimensión. Además, el 5.7% (2 personas) sufren de un alto grado de depresión en el área motivacional. Estos resultados reflejan que un gran porcentaje de los empleados ha experimentado un nivel medio de desanimo en el área motivacional, lo que podría indicar desafíos en la motivación y el bienestar laboral

Figura 4

Diagrama de barras del grado de depresión en su dimensión "Área motivacional"



Prueba de hipótesis

Existe una conexión importante entre el nivel de tensión en el trabajo y la presencia de desánimo en el personal sanitario del centro de salud de Quilmana, 2022.

Hipótesis Nula (H0):

No existe una conexión importante entre el nivel de tensión en el trabajo y la presencia de desánimo en el personal sanitario del centro de salud de Quilmana, 2022.

Hipótesis Alterna (H1):

Existe una conexión importante entre el nivel de tensión en el trabajo y la presencia de desánimo en el personal sanitario del centro de salud de Quilmana, 2022.

³
Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Tabla 5

Prueba de Correlación de Rho de Spearman entre las variables “Estrés laboral” y “Depresión” en el personal sanitario del establecimiento de salud de Quilmana, 2023.

| | | Grado de estrés laboral | Grado de depresión | |
|--------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|---|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,651** | |
| | Grado de estrés laboral | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 35 | 35 | |
| | Coefficiente de correlación | ,651** | 1,000 | |
| | Grado de depresión | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 35 | 35 | |

** . La relación tiene relevancia estadística. al nivel 0,01 (bilateral).

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,651

Valor de P= 0.000

Si el valor de $p < 0.05$; Entonces se procede a descartar la H_0 y se valida H_1 .

Como es valor de $P= 0.000 << 0.05$; entonces se descarta la H_0 y se valida H_1

Los datos de la Tabla N°5 revelan una correlación positiva moderada (coeficiente de correlación de 0.651**) y notable ($p = 0.000$) entre el grado de tensión ocupacional y el grado de desanimo en los empleados del establecimiento de salud de Quilmana. Esto sugiere que a medida que se incrementa el nivel de estrés en el trabajo, la tendencia hacia la aparición de la depresión también se eleva. La correlación positiva sugiere una relación entre estas variables, donde los trabajadores que experimentan más estrés tienden a tener mayores niveles de depresión.

Tabla 6

Prueba de correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Respaldo del grupo” y la variable “Depresión”

| | | Grado de depresión | Grado de Respaldo del grupo |
|-----------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,366* |
| | Grado de depresión | Sig. (bilateral) | ,031 |
| | | N | 35 |
| | Coefficiente de correlación | ,366* | 1,000 |
| | Grado de Respaldo del grupo | Sig. (bilateral) | ,031 |
| | N | 35 | 35 |

*. La relación tiene relevancia estadística. al nivel 0,05 (bilateral).

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,366

Valor de P= 0.031

Si el valor de $p < 0.05$; Entonces se procede a descartar la H_0 y se valida H_1 .

Como es valor de $P = 0.031 < 0.05$; entonces se descarta la H_0 y se valida H_1 .

Los resultados de la Tabla N°6 reflejan una asociación positiva débil pero significativa (coeficiente de correlación de 0.366*, $p = 0.031$) entre el grado de desanimado y la dimensión de respaldo del grupo en los empleados del establecimiento de salud de Quilmana.

Tabla 7

Prueba de correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Área motivacional” y la variable “Estrés laboral”.

| | | Grado de estrés laboral | Grado de Área Motivacional |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,391* |
| | Grado de estrés laboral | Sig. (bilateral) | . ,020 |
| | N | 35 | 35 |
| | Coefficiente de correlación | ,391* | 1,000 |
| Grado de Área Motivacional | Sig. (bilateral) | ,020 | . |
| | N | 35 | 35 |

*. La relación tiene relevancia estadística. al nivel 0,05 (bilateral).

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,391

Valor de P= 0.02

Si el valor de $p < 0.05$; Entonces se procede a descartar la H_0 y se valida H_1 .

Como es valor de $P = 0.02 < 0.05$; entonces se descarta la H_0 y se valida H_1 .

Los resultados de la Tabla N°7 muestran una asociación positiva moderada pero significativa (coeficiente de correlación de 0.391*, $p = 0.020$) entre el grado de estrés laboral y la dimensión de área motivacional en los trabajadores del centro de salud de Quilmana. Esto implica que a medida que crece la tensión laboral, también se incrementa la percepción en la dimensión del área motivacional.

IV. DISCUSIÓN

El propósito principal de este estudio fue indagar la asociación entre la tensión ocupacional y la depresión en el personal sanitario del Centro de Salud de Quilmana. Tras recolectar y analizar los datos mediante el proceso estadístico de Spearman, se llevó a cabo el estudio correspondiente de los datos obtenidos del estudio, poniendo especial atención a los hallazgos más significativos y relevantes para cumplir con los objetivos establecidos.

En un principio, se presentó el propósito principal que busco determinar si existía una conexión moderadamente positiva entre los niveles de estrés en el trabajo y la depresión en los individuos participantes, utilizando el coeficiente de correlación. Los hallazgos mostraron una correlación positiva y moderada (con un coeficiente de correlación de 0.651**), destacando su relevancia (con un valor de $p = 0.000$), entre el nivel de tensión laboral y el grado de desánimo en los trabajadores del centro de salud de Quilmana.

Esto sugiere que a medida que se incrementa el nivel de estrés en el trabajo, la tendencia hacia la aparición de la depresión también se eleva. La correlación positiva sugiere una relación entre estas variables, donde los trabajadores que experimentan más estrés tienden a tener mayores niveles de depresión.

Por este motivo, se descarta la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alternativa que plantea la existencia de una relación entre los niveles de estrés en el trabajo y la depresión entre los empleados del Centro de Salud de Quilmana. Además, la correlación adquiere relevancia debido a que se encontró una conexión débil pero significativa (coeficiente de correlación de 0.366*, $p = 0.031$) entre el desánimo y el apoyo del grupo en los empleados.

De manera similar, se identificó una conexión moderada pero significativa (coeficiente de correlación de 0.391*, $p = 0.020$) entre el estrés laboral y la dimensión motivacional en los trabajadores del centro de salud de Quilmana. Esto sugiere que a medida que aumenta la presión en el trabajo, también se eleva la percepción en cuanto a la dimensión motivacional.

Asimismo, los resultados obtenidos coinciden con investigaciones anteriores que encontraron una relación positiva entre estas variables. Por ejemplo, Duran (2021) concluyó que existe asociación positiva entre el estrés y la depresión en estudiantes

universitarios, mientras que Acosta (2022) en su estudio sostuvo que hay una conexión significativa entre el peligro psicosocial y la tensión laboral en el personal sanitario.

Por otro lado, el autor Granados (2020) investigó la relación sobre la formación médica en una universidad en México, se determinó que el personal sanitario tiene una mayor probabilidad de experimentar depresión, ansiedad y conducta suicida. Además, Espinoza (2021) examinó la depresión en personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 en Piura, Perú, y descubrió que alrededor del 10% de los profesionales y técnicos de salud sufrieron depresión durante ese período. Ambos estudios resaltan el mayor riesgo de depresión y trastornos emocionales en los trabajadores de la salud.

Igualmente, los hallazgos son similares a los de estudios que exploraron cómo el síndrome de agotamiento laboral y factores sociodemográficos impactan en los niveles de depresión entre médicos en formación, como lo demostró Huarcaya (2020), así como en los niveles de tensión ocupacional, ansiedad y desanimo en médicos en el contexto de la pandemia de Covid-19, como se observó en la investigación de Ramos (2022). En ambos casos, se identificaron relaciones significativas entre estas variables.

En el primer objetivo específico, se procuró determinar la frecuencia de la tensión laboral en el equipo sanitario del Centro de Salud de Quilmana. Los resultados señalaron que el 28.6% de los empleados (10 individuos) no experimentan estrés en su trabajo, mientras que el 37.1% (13 individuos) informaron de un nivel bajo de tensión ocupacional. Adicionalmente, el 20.0% (7 individuos) manifestaron un grado moderado de estrés laboral, mientras que el 14.3% (5 individuos) padecen un nivel alto de tensión en el ámbito laboral.

En general, se observó que un gran número de los trabajadores del centro de salud muestran niveles de estrés laboral bajo o moderado, mientras que una minoría experimenta altos niveles de estrés en su entorno laboral.

Estos resultados son similares a investigaciones previas que encontraron altas prevalencias de ansiedad, depresión y estrés laboral en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19 Vásquez (2020). Además, los resultados se asemejan a investigaciones que examinaron el grado de estrés en el equipo de enfermería durante la pandemia por COVID-19 García (2020) y el estrés laboral y las actitudes de los profesionales de enfermería durante la pandemia Mamani (2021). Ambos estudios

encontraron relaciones significativas entre la tensión ocupacional y variables relacionadas al personal sanitario. Asimismo, estos hallazgos son similares al estudio de Amaya (2021) en colaboradores de una municipalidad de Cañete.

En el segundo objetivo específico, se buscó determinar la frecuencia de la ²depresión en el personal médico del Centro de Salud de Quilmana. Los resultados señalaron que el 22.9% (8 individuos) no presentan síntomas de depresión, mientras que el 34.3% (12 individuos) informaron de una depresión de grado leve. Igualmente, el 28.6% (10 individuos) indicaron tener una depresión moderada, y el 14.3% (5 individuos) padecen una depresión severa. Estos resultados ponen de manifiesto que una porción significativa de los trabajadores experimenta distintos niveles de depresión, siendo la mayoría de estos casos de intensidad leve o moderada.

Estos resultados son similares a investigaciones previas que encontraron altas prevalencias de depresión en diversos contextos, como estudiantes universitarios, Sánchez (2021), adultos mayores, Valderrama (2019) y estudiantes de medicina, Obregon (2020).

En conclusión, esta investigación confirma una correlación significativa ²entre el estrés laboral y la depresión entre el personal del Centro de Salud de Quilmana y también se destaca la importancia de abordar el manejo del estrés y la salud mental en el entorno laboral.

V. CONCLUSIONES

- Las conclusiones obtenidas a partir del estudio revelan que hay una asociación notable entre el estrés laboral y la depresión en el personal de salud de Quilmana. Los datos obtenidos de la prueba de hipótesis de Rho de Spearman demostraron un valor de correlación $r=0,651$ y un valor de significancia $p=0,000$, el cual es menor a $0,05$. Estos hallazgos apoyan la aceptación de la hipótesis de investigación y corroboran la presencia de una relación o conexión entre el ambiente de trabajo y el nivel de tensión laboral experimentado por el personal sanitario.
- El estudio también indicó que el nivel de tensión ocupacional en el personal sanitario del Centro de Salud de Quilmana se encuentra en el nivel bajo a moderado alcanzando un nivel de 28% y 37% respectivamente. Esto sugiere que este fenómeno puede tener un efecto adverso en el desempeño laboral de los empleados y afectar su bienestar mental.
- Asimismo, se determinó que la frecuencia de la depresión en el personal sanitario de Quilmana se encuentra en el nivel leve a moderado llegando a alcanzar niveles de 34% y 28% respectivamente. Este hallazgo indica que la depresión puede ocasionar consecuencias adversas para el bienestar psicológico de los empleados y puede dar lugar a problemas de comportamiento si no se aborda a tiempo.
- Para abordar eficazmente estos problemas, se deben desarrollar políticas institucionales que promuevan un ambiente laboral saludable y alienten prácticas que reduzcan el estrés. Esto puede incluir iniciativas como horarios de trabajo razonables, programas de apoyo psicológico, acceso a recursos de bienestar y capacitaciones para mejorar las habilidades de afrontamiento.
- El estudio resalta la necesidad de identificar y abordar el bienestar psicológico del personal sanitario en Quilmana. Al abordar el estrés laboral y la depresión de manera adecuada, no solo se beneficiará el bienestar de los empleados, sino que también se mejorará la calidad de la atención médica proporcionada, lo que redundará en un sistema de salud más efectivo.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los responsables del área de recursos humanos del Centro de Salud de Quilmana implementen programas destinados a mejorar la salud mental y fomentar un clima laboral positivo entre el personal de salud. Estos programas podrían incluir actividades de bienestar, como sesiones de relajación, actividades recreativas y capacitación en técnicas de manejo del estrés.
- Se recomienda que el área de bienestar del centro de salud de Quilmana realice un seguimiento de los casos de estrés laboral y depresión entre el personal que labora en la institución. Esto permitirá identificar tempranamente los casos de estrés y depresión, brindar apoyo adecuado y derivar a los profesionales de salud mental cuando sea necesario.
- Cada encargado de área del centro de salud de Quilmana debería realizar talleres enfocados en la integración, participación y comunicación asertiva dirigidos al personal de salud. Estos talleres promoverán un ambiente de trabajo colaborativo y fortalecerán las relaciones interpersonales, lo que permitirá una mayor participación activa por parte del personal.
- El área administrativa del centro de salud de Quilmana debería incentivar el rendimiento laboral mediante incentivos vinculados a metas establecidas. Esto puede incluir reconocimientos, bonificaciones o oportunidades de desarrollo profesional, lo que motivará al personal a alcanzar los objetivos propuestos y contribuirá a un mejor desempeño general en la institución.
- La Red de Salud Cañete Yauyos, entidad encargada de la salud local, debería implementar programas destinados a fomentar una buena salud mental en la población del distrito de Quilmana. Es posible desarrollar programas que contengan iniciativas para promover la conciencia acerca de la relevancia de la salud mental. También se pueden ofrecer talleres enfocados en la prevención de trastornos mentales, así como facilitar la posibilidad de obtener servicios de salud, asequibles y de alta calidad.
- El propósito de estas recomendaciones es atender los descubrimientos de la investigación y fomentar el bienestar mental tanto en el entorno laboral como en la comunidad, brindando apoyo y recursos adecuados para mejorar el bienestar de los empleados y la comunidad en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarza, L. F. & Zuñiga R. M. (2021). *Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile*. *Revista multidisciplinaria ciencia latina*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1017/1392>
- Agencia Andina. (2021). *Estrés laboral*. <https://andina.pe/agencia/noticia-estres-laboral-cuatro-consejos-para-prevenirlo-tiempos-pandemia-843295.aspx>
- Amaya Sueng, P, Cisneros Mija, P. (2021). *Estrés laboral y bienestar psicológico en colaboradores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Imperial, Cañete, 2021*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62178/Amaya_SP-A-Cisneros_MPS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baldeon, M. P, Luna, M. C, Mendoza, C. S & Correa, L. L. (2019). *Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas; análisis de ENDES 2017*. *Revista de la facultad de medicina*, vol. 9. <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=rfmh>
- Beck, A. T. (2008). *The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates*. *American Journal of Psychiatry*. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Beltrán, F. Y. (2012). *El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-4808201200010000>
- Calvo Cornelio, L. (2021). *Estrés laboral durante la pandemia COVID-19 en los colaboradores de la empresa Agro Frost S.A, 2021, tesis para optar el grado de licenciada en trabajo social*. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4918/ESPINOSA%20y%20CALVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardenas Carriel, J. L. (2020). *Incidencia del estrés laboral en el personal de primer nivel de atención del Distrito 12d05 Palenque – Vinces - Salud, enero - junio 2019*. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4087>
- Carrillo, G. C, Rios, R. M, Escudero, F. L. & Martinez, R. L. (2018). *Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el*

modelo de demanda-control-apoyo. Revista electrónica trimestral de enfermería global. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277251/226341>

Duran Farfan, P. A. (2021). *Estrés y depresión en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima Metropolitana, tesis para optar el grado de psicólogo.*
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16964/Duran_fp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernando Velásquez. (2000). *Depresión, diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX.* https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

García, G. P. (2020). *Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia del COVID-19.*
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>

Gonzalo Espinoza-Ascurra. (2021). *Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú.*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001797>

Granados Cosme, J. A. (2020). *Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México.*
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20075057202000300065

Guerrero Barona, E. (2002). *Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, núm. 43.* <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404309.pdf>

Hassania Leila (2020). *Anxiety and depression in health workers and general population during COVID-19 in IRAN, neutropsychopharmacology reports.*
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/npr2.12153>

Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C. & Baptista Lucio P. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición.* <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Huarcaya Victoria, j. (2020). *Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general*.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371?fbclid=IwAR1dDSUY0UIXINnz1x4_4MC4j57Xu_DQTsYuweGRIQoMA1rU1LGSxRbKevw

Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *Nota de prensa N° 021*.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.html>

Ji Chen. (2021). *Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China*, *social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/s00127-020-01954-1.pdf

Juan Manuel Sánchez. (2010). *Estrés laboral*.
<https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>

Kewy Sarsoya, Victor Hugo. (2018). *Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>

Leon Calagua, J. L. (2019). *Depresión en los residentes de la comunidad terapéutica Cambio de Vida Cerro Azul de Cañete, 2019*.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_45cda0220f1889aa2448e63f775680cd

Lozano Ochoa, Y. R. (2021). *Estrés laboral del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos en un hospital de Cañete debido a la aparición del COVID-19 2021*.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/677/LOZANO%20OCHOA%2c%20YENNIFER%20ROSA%20MARIELA-T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Mamani Ramos, C. J. (2021). *Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna*.

<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigacion/article/view/1690/1952>

Manual Esfera. (2018). *Carta humanitaria y normas mínimas para las respuestas humanitarias*. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/El-manual-Esfera-2018-ES.pdf>

Mario Tamayo y Tamayo. (2003). *El proceso de investigación científica*. <https://es.slideshare.net/sarathrusta/el-proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo-y-tamayo1>

Medina, S, Preciado, M & Pando, M. (2007). *Adaptación de la escala de estrés laboral en trabajadores mexicanos*, *Revista de Salud Pública y Nutrición. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara*. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/197>

Medineplus. (2021). *La depresión*. <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>

MINSA. (2021). *Plataforma digital única del estado peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>

Nicholls Marin, A. (2021). *Efectos de la actividad física en el estrés laboral en un grupo de trabajadores de Colombia y Panamá*. <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1822/2188>

Noelia Maricarmen Acosta Rebaza. (2022). *Riesgo psicosocial y estrés laboral en el personal de salud de la microrred huimbayoc del departamento San Martín*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87308>

Obregón Morales, B. (2020). *Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412020000200013&script=sci_arttext&tlng=en

Ocas Rodríguez, L. I. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia del COVID-19, Lima 2020*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9053>

- OIT. (2016). *Estrés laboral*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Osorio Hoyos, J. G. (2000). *Principios éticos de la investigación en seres humanos y animales*. http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
- Quispe Asto, C, Quispe Maquera, B. (2019). *Acoso laboral y su relación con la ansiedad y depresión en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar. Tesis para optar el grado de licenciadas en psicología*. [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10352/PSquasck.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10352/PSquasck.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
- Raquel Aurora Ramos Salinas. (2022). *Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82236>
- Rivadeneira, D. (2013). *El modelo cognitivo de la depresión, revista de terapia cognitivo conductual*. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/elmodelo-cognitivo-de-la-depresion.pdf>
- Rojas Soriano, R. (2009). *Guía para realizar investigaciones sociales*. <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wpcontent/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>
- Ruiz Fernandez, M. (2020) *Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain, Journal of Clinical Nursing*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15469>

- Sánchez Carlessi, H. H. (2021). *Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci_arttext
- Seguro Social de Salud. (2015). *Estrés laboral*. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-estres-laboral-puede-causar-insomnio-y-dificultades-para-respirar/>
- Suárez, 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*. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/101>
- Valderrama Escalante, C. J. (2021). *Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019*. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3912/T030_73038560_T%20%20%20VALDERRAMA%20ESCALANTE%20CARMEN%20JEROMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez Elera, L. E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*, https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ea931aa7ff9c9f25a54fc657577dc4d
- Vicente Fernández. (2015). *Fundamentos de metodología de investigación*. https://www.researchgate.net/profile/VicencFernandez/publication/340591861_Fundamentos_de_Metodologia_de_Investigacion/links/5f3ab2a2a6fdcccc43d01b87/Fundamentos-de-Metodologia-de-Investigacion.pdf
- Winokur, G. (1997). *All roads lead to depression: Clinically homogeneous, etiologically heterogeneous*. *Journal of Affective Disorders*, 45, 97-108. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032797000633>
- World Health Organization. (2020). *Salud ocupacional, estrés en el lugar de trabajo*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ccupational-health-stress-at-the-workplace>

- Yungury Arias, V. (2021). *Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario Cusco, Perú*.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/23119/22107>
- Zeiss, A.M, Lewinsohn P.M, Muñoz R.F. (1979). *Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skills training, pleasant activity schedules, or cognitive training*, 47, 427-439. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/528711/>
- Zuñiga, J. S. (2018). *Mediciones de Estrés Laboral en Docentes de un Colegio Público Regional Chileno*.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071807642018000100171&lng=es&nrm=iso

VII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos (Estrés laboral)

Cuestionario de estrés laboral

Instrucciones:

Marcar con el número correspondiente según su apreciación

| | |
|------------------|------------------|
| 1 nunca | 5 frecuentemente |
| 2 rara vez | 6 generalmente |
| 3 ocasionalmente | 7 siempre |
| 4 algunas veces | |

| Nº | Ítems | Resultados |
|----|---|------------|
| 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 mí 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. | |

Anexo 2. Ficha técnica del test de estrés laboral

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del test | Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS |
| Autor original: | OIT-OMS sustentado por Ivancevich y Matteson |
| Adaptación | Ángela Suárez, 2013 |
| Objetivo | Medir el estrés laboral en trabajadores |
| Usuarios | Personal de salud del Centro de salud de Quilmana |
| Forma de administración | Autoadministrable, individual y colectiva |
| Validez | Suárez (2013) desarrolló la validación de contenido del instrumento por medio de una evaluación de jueces expertos, obteniendo un KMO de 0.953, probando que es apropiado su aplicación; a su vez, se presentaron dos dimensiones, las cuales aportan un 64.7% de la varianza, lo que es un buen indicativo para la validez de constructo del instrumento. Por medio del Alfa de Cronbach, se evidenció un nivel muy alto de confiabilidad (0.966). En tal sentido, los datos reflejan una validez y confiabilidad aceptable |
| Confiabilidad | En cuanto fiabilidad del instrumento el cual fue adaptado, los autores tuvieron como resultado de un alfa de Cronbach de 0,90 |

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos (depresión)

Cuestionario de depresión

Instrucciones

Marcar el ítem con el que se siente más identificado en estos momentos

| Nº | Ítem |
|----|---|
| 1 | 0. No me siento triste 1. Me siento algo triste 2. Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de este estado. 3. Me siento tan triste e infeliz que ya no aguanto más. |
| 2 | 0. El futuro no me desanima especialmente. 1. El futuro me desanima. 2. Siento que nada me llama la atención. 3. Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar. |
| 3 | 0. No me siento un fracaso. 1. Siento que he cometido más errores que la mayoría de las personas. 2. Al mirar hacia atrás en mi vida lo único que veo es una cantidad de errores. 3. Me siento que soy un completo fracaso como persona. |
| 4 | 0. Tengo tantas satisfacciones como antes. 1. No disfruto las cosas como antes. 2. Ya no tengo satisfacciones reales de nada 3. Estoy insatisfecha y aburrida con todo |
| 5 | 0. No tengo sentimientos de culpa. 1. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo. 2. Tengo bastantes sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo 3. Tengo sentimientos de culpa todo el tiempo. |
| 6 | 0. No siento que me estén castigando 1. Siento que puedo ser castigado. 2. Tengo la expectativa de que me van a castigar. 3. Siento que me están castigando. |
| 7 | 0. No me siento desilusionado de mí mismo. 1. Estoy desilusionado de mí mismo. 2. Estoy disgustado conmigo mismo. 3. Me odio a mí mismo. |
| 8 | 0. No me siento peor que los otros. 1. Soy crítico con mis debilidades y errores. 2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas 3. Me culpo por todas las cosas malas que pasan. |
| 9 | 0. No he pensado en matarme 1. He pensado en matarme, pero no lo haría. 2. Me gustaría matarme. 3. Me mataría si tuviera la oportunidad. |
| 10 | 0. No lloro más que lo usual. 1. Lloro ahora más que antes. 2. Ahora lloro todo el tiempo. 3. Antes podía llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aunque quiera. |
| 11 | 0. Ahora me irrito más que antes. 1. Me irrito o me enoja más fácilmente que antes. 2. Ahora me siento irritado todo el tiempo. 3. Ahora no me irritan las cosas que usualmente me irritaban. |
| 12 | 0. No he perdido el interés por otras personas. 1. Me interesan las personas menos que antes. 2. He perdido gran parte del interés por otra gente. 3. He perdido todo el interés por otras personas. |
| 13 | 0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1. Pospongo las decisiones más que antes. |

Anexo 4. Ficha técnica test de depresión

| | |
|--------------------------------|---|
| Nombre del test | Inventario de depresión de Beck |
| Autor original: | Aaron T. Beck Novora, Sotillo y Wharton. |
| Adaptación | |
| Objetivo | Medir la depresión |
| Usuarios | Personal de salud del Centro de salud de Quilmana |
| Forma de administración | Autoadministrable, individual y colectiva |
| Validez | Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido estudiada en una ampliamuestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte \geq 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos |
| Confiabilidad | En cuanto fiabilidad del instrumento el cual fue adaptado, los autores tuvieron como resultado de un alfa de Cronbach de 0,81. |

Anexo 5. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Items | Instrumento | Escala de medición |
|--------------------------|---|---|---------------------------|--|--------------|--|---------------------------|
| V1 Estrés laboral | El estrés se refiere a la respuesta del organismo frente a una demanda, y se caracteriza por un estado de tensión psicológica y fisiológica. (Melgosa, 1997, p. 40) | Según (OIT, 2016, p.2) expone que el estrés laboral es la presión que tiene el ser humano ante las demandas e imposiciones, al no poder acomodarse a aptitudes y saberes; comienza a disponer del talento en dirección a actuar en contra del estrés. | Clima organizacional | Entendimiento del objetivo y metas Entendimiento de la estrategia organizacional Políticas Generales Dirección y objetivo de la organización Forma de rendir informes entre superior y subordinado | 1, 2, 3, 4 | Test de estrés laboral de la OIT - OMS | Ordinal |
| | | | Estructura Organizacional | Control sobre el trabajo Papeleo en la estructura formal Respeto a la cadena de mando | 5, 6, 7, 8 | Test de estrés laboral de la OIT -OMS | |
| | | | | Condiciones de control en el área de trabajo | | | |

| | | | |
|---------------------------|---|----------------|--|
| Territorio Organizacional | Derecho a espacio privado Comodidad con miembros de otra unidad de trabajo | 9, 10, 11 | Test de estrés laboral de la OIT - OMS |
| Tecnología | Equipo disponible Disponición de conocimiento técnico Ausencia de tecnología | 12, 13, 14 | Test de estrés laboral de la OIT - OMS |
| Influencia del Líder | Respaldo del supervisor ante los jefes Respeto del supervisor Preocupación por el bienestar personal manifestado por el supervisor Confianza del supervisor sobre el desempeño del trabajador Pertenencia a un grupo de | 15, 16, 17, 18 | Test de estrés laboral de la OIT - OMS |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Falta de Cohesión | colaboración estrecha | 19, 20, 21, 22 | Test de estrés laboral de la OIT - OMS |
| | Desorganización del equipo | | |
| | Presión por parte del equipo | | |
| | Respeto del equipo a las metas profesionales | | |
| Respaldo del Grupo | Protección del equipo ante las injusticias | 23, 24, 25 | Test de estrés laboral de la OIT - OMS |
| | Ayuda técnica por parte del equipo | | |
| | Tristeza | | |
| | Sentimiento de culpa | | |
| | Predisposición para el llanto | 1, 2, 3, 4 | Test de depresión de Beck |
| | Irritabilidad | | |
| | Insatisfacción | | |
| | Área Motivacional | 5, 6 | Test de depresión de Beck |
| | Ideas suicidas | | |
| | Pesimismo frente al futuro | | |
| V2 Depresión | La depresión es un problema complejo y multifacético que debe abordarse de manera individualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente. | Según Beck (2008) La depresión es considerada un trastorno debilitante caracterizado por un conjunto de síntomas cognitivos y somáticos, producto de | Ordinal |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|---------------------------|
| (Winokurha, 1997) | interpretaciones negativas de las experiencias individuales que retroalimentan dicha sintomatología y que se refuerzan entre sí | Área cognitiva | Sensación de fracaso | 7, 8, 9, 10, 11, 12 | Test de depresión de Beck | | |
| | | | Expectativa de castigo | | | | |
| | | | Auto disgusto | | | | |
| | | | Indecisión | | | | |
| | | | Auto imagen deformada | | | | |
| | | | Preocupaciones somáticas | | | | |
| | | | Auto acusaciones | | | | |
| | | | Alejamiento social | | | | |
| | | | Retardo para trabajar | | | 13, 14, 15 | Test de depresión de Beck |
| | | | Fatigabilidad | | | | |
| Área Conductual | Pérdida de sueño | Pérdida de apetito | 16, 17, 18 | Test de depresión de Beck | | | |
| | | Pérdida de peso | | | | | |
| | | Perdida del deseo sexual | | | | | |

Anexo 6. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 12 de julio del 2023

CARTA N° 788-2023/UCT-FCS

DR. RICARDO TEODORO LAURA VERANO
DIRECTOR CENTRO DE SALUD QUILMANA, CAÑETE

De mi especial consideración:

Reciba el cordial saludo a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Benedicto XVI, y el mío en particular.

Por medio de la presente es oportuno presentar al estudiante de la Carrera de Psicología; detallado líneas abajo; a fin de que aplique los instrumentos: **Test de Estrés y la OIT –OMS y Test de Depresión de Beck**; de la investigación denominada "**Estrés laboral y Depresión en el personal del Centro de Salud de Quilmana, Cañete 2023**"; a la Institución que Ud. tan dignamente dirige; y quien se encuentra asesorada por la Mg. Lea Raquel Reátegui Sánchez

- **TELLO HUAPAYA HECTOR BENJAMIN**

Agradeciendo las facilidades que les brinde a nuestro estudiante para tal fin, me despido expresándole las muestras de consideración y estima.

Atentamente,



DRA. ANITA JEANETTE CAMPOS MARQUEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Campus Universitario: Panamericana Norte Km. 555 - Trujillo - Perú
Teléfonos: +51(044) 607430 / +51(044) 607431 / +51(044) 607432 / +51(044) 607433
informes@uct.edu.pe www.uct.edu.pe

Anexo 7. Carta de autorización

AUTORIZACIÓN

Yo Ricardo Teodoro Laura Verano Director del Centro de salud de Quilmana, Cañete. Identificado con DNI N° 06139023, con registro en el colegio medico del Perú N° 035804 autorizo al bachiller en psicología Hector Benjamín Tello Huapaya para que pueda evaluar al personal del centro de salud de Quilmana como parte de su proyecto de investigación denominado "Estrés laboral y depresión en personal de salud del centro de salud de Quilmana, Cañete 2023" que viene desarrollando para obtener el grado de licenciado en Psicología.

Quilmana, 13 de julio del 2023

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD CAÑETE
Ricardo Teodoro Laura Verano
DR. RICARDO LAURA VERANO
MÉDICO CIRUJANO
C.R.P. 34824
CENTRO DE SALUD QUILMANA

Firma del autorizante

Hector Benjamín Tello Huapaya

Firma del autorizado

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Toda participación será confidencial y los datos recolectados serán usados con fines únicamente académicos. No se compartirá ningún tipo de información que lo pueda vulnerar.
Le agradezco por su tiempo.

*

He leído el consentimiento informado y acepto participar respondiendo el cuestionario de manera libre y voluntaria.

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Anexo 9. Matriz de consistencia

| Titulo | Formulación del problema | Hipótesis | Objetivos | Variables | Dimensiones | Metodología |
|--|---|---|--|---|---|---|
| Estrés laboral y depresión en el personal de un centro de salud de Cañete | Problema general ¿Cuál es la correlación entre el estrés laboral y la depresión en el personal de salud del centro de salud de Quilmana? | Hipótesis Nula (H₀) No existe relación entre el estrés laboral y la depresión en el personal de salud del centro de salud de Quilmana, 2022. | Objetivo general: Identificar la relación entre las variables estrés laboral y depresión en el personal de salud del centro de salud de Quilmana | Estrés laboral El estrés laboral es la presión que tiene el ser humano ante las demandas e imposiciones, al no poder acomodarse a aptitudes y saberes; comienza a disponer del talento en dirección a actuar en contra del estrés | Clima organizacional Estructura Organizacional Territorio Organizacional Tecnología Influencia del Líder Falta de Cohesión Respaldo del Grupo | Tipo: Cuantitativo Métodos: No experimental Diseño: Correlacional Población y muestra: 35 participantes Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Test de estrés laboral de la OIT – OMS Test de depresión de Beck |
| | Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal de salud del centro de salud de Quilmana? ¿Cuál es el nivel de depresión en el personal de salud del centro | Hipótesis Alterna (H₁) Existe relación entre el estrés laboral y la depresión en el personal de salud del centro de salud de Quilmana, 2022. | Objetivos específicos Identificar la prevalencia de la variable de estrés laboral en el personal de salud del centro de salud de Quilmana Identificar la prevalencia en la variable depresión | Depresión La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, | Área afectiva Área Motivacional | Métodos de análisis de investigación: |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|---|
| de salud de Quilmana? | en el personal de salud de el centro de salud de Quilmana | melancólico, infeliz, abatido o derrumbado | Área cognitiva Área Conductual Área física | - Elaboración de base de datos - Tabulación: - Análisis estadístico - Interpretación |
| | Identificar la correlación entre la dimensión respaldo del grupo y la variable depresión en el personal de salud del centro de salud de Quilmana. | | | |
| | Identificar la correlación entre la dimensión área motivacional I y la dimensión estrés laboral en el personal de salud del centro de salud de Quilmana. | | | |

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 7 % | 7 % | 2 % | 5 % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet | 4 % |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2 % |
| 3 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Tesis

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60
