

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



## TESIS

### ESTRÉS LABORAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD “SANTA EULALIA” EN HUAROCHIRÍ, LIMA-2020

Para optar : El Título Profesional de Psicóloga  
Autoras : Bach. Martinez Panduro, Dexi  
: Bach. Yauri Aquino, Herlinda  
Asesora : Dra. Sihuay Maravi, Norma Agripina  
Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud  
Fecha de inicio y culminación: Septiembre 2020 – diciembre 2021

Lima – Perú

2023

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a Dios, a nuestras familias, por darnos la motivación y fuerzas para culminar nuestra tesis y enseñarnos la importancia del crecimiento personal e intelectual, lo cual es vital para poder tener éxito en la vida.

Dexi Martinez y Herlinda Yauri.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana Los Andes, y a los docentes, por la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, durante nuestra formación profesional.

Al personal del Centro de Salud “Santa Eulalia Huarochiri”. por permitirnos realizar el estudio en sus instalaciones y culminación de la investigación que ahora presentamos a la Universidad Peruana Los Andes.

Dexi Martinez y Herlinda Yauri.



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

**ESTRÉS LABORAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD "SANTA EULALIA" EN  
 HUAROCHIRÍ, LIMA-2020**

Cuyo autor (es) : **YAURI AQUINO HERLINDA**  
**MARTINEZ PANDURO DEXI**  
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
 Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**  
 Asesor (a) : **DRA. SIHUAY MARAVI NORMA AGRIPINA**

Que fue presentado con fecha: 23/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 04/12/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 30%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 05 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 HUANCAYO

*[Firma]*  
 Ph.D. EDITH ANCO GOMEZ  
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 497 - DUI - FCS - UPLA/2022

c.c.: Archivo  
 EAG/vjcbp

## INTRODUCCIÓN

La situación mundial provocado por la pandemia del Covid-19, ha traído como consecuencia situaciones estresantes, especialmente, en los centros de salud que estuvieron en la primea línea de atención. Los trabajadores de la salud han experimentado con mayor intensidad el estrés, ansiedad, insomnio y síntomas de depresión que el resto de la población. (Organización Mundial de la salud, 2020).

En base a lo descrito, el estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estrés laboral y el nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Cabe resaltar, que esa experiencia se llevó durante la pandemia COVID-19.

El método general de la investigación utilizado fue, el método científico; de tipo básico, de nivel correlacional y el diseño fue no experimental Transversal. Se consideró una muestra de 40 trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-2020, que fue la totalidad de la población investigada; La investigación se realizó utilizando dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario para la variable estrés laboral y otro para medir nivel de depresión, y en base a estos recursos se propuso averiguar si existe o no correlación entre las variables elegidas.

La finalidad de la investigación realizada fue incrementar los conocimientos de las variables y sus medidas, en el Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-2020.

La tesis realizada respetó las disposiciones establecidas por la Universidad Peruana Los Andes y que aparecen en el Reglamento General de Investigación Actualizado de nuestra institución, que establece cinco capítulos: el primero se denomina **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**, en el cual se hace una descripción de la realidad problemática, que presentamos haciendo un Diagnóstico de la realidad investigada. En este capítulo se delimita el estudio, se

precisan los problemas de investigación, los objetivos y se justifica el estudio, aparecen allí las razones por las cuales la investigación resulta una necesidad.

El segundo capítulo, denominado **MARCO TEÓRICO**, comprende una redacción acerca de los Antecedentes del estudio, presentando primero los antecedentes nacionales y luego los internacionales, siguiendo estrictamente un orden cronológico en cada uno de los bloques de antecedentes, para hacer una investigación en el cual se puedan apreciar los aportes sucesivos de investigaciones realizadas y plantear una investigación nueva, que para nuestro caso correspondía al estudio sobre la relación entre dos variables en las condiciones de la Pandemia-COVID-19 y en un ámbito de nuestra realidad, como es el Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-2020. Luego se presentó las Bases teóricas, que reportaron los conocimientos más importantes de las variables y que fundamentan nuestra tesis. Al final de este capítulo se presentan las definiciones de las variables y subvariables investigadas.

En el **capítulo III. HIPÓTESIS**, donde se desarrolló la hipótesis y la identificación de las variables, así como la operacionalización de las variables.

El **capítulo IV METODOLOGÍA**, en este capítulo se encuentra la Metodología de la Investigación, donde se desarrolla aspectos como: método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, población y muestra, diseño de investigación, técnicas de investigación e instrumentos y técnicas de procesamiento u análisis de datos. Finalmente, en el capítulo IV. Metodología, se mencionaron los asuntos éticos, allí aparecen los cumplimientos éticos, es decir el respeto de quienes hicimos la tesis en los aspectos de la vida moral que están vigentes en el Código de ética de la Universidad Peruana Los Andes, en el Código de ética del Colegio profesional de psicólogos, donde están las normas que hemos respetado al hacer nuestra tesis. En este tópico están señalados los derechos de los investigados.

El **Capítulo V, RESULTADOS**, se presentan los datos obtenidos al aplicar nuestros instrumentos de recolección de datos, que se utilizaron en la medición de las variables y subvariables. La presentación de resultados se hizo utilizando tablas.

El capítulo **DISCUSIÓN**, que se considera el capítulo más importante de la investigación realizada, expone la presentación del objetivo logrado: los conocimientos, que se logró alcanzar al realizar la tesis, así mismo, la contrastación de los resultados obtenidos con las formulaciones teóricas que se tuvieron en cuenta para hacer la investigación y que aparecen en nuestro Marco teórico; el tercer aspecto de la Discusión fue la comparación con los resultados con otras investigaciones realizadas.

En **CONCLUSIONES**, orientados por los objetivos de la investigación, se presentaron los conocimientos logrados tomando como premisas los resultados obtenidos. Se considera entonces, que las conclusiones son conocimientos inferidos que se formulan a partir de las premisas que fueron los resultados. Las **RECOMENDACIONES** son los conocimientos que las tesis alcanzamos a los interesados en los conocimientos obtenidos en la tesis. En **REFERENCIAS**, se mencionan las fuentes utilizadas teniendo como documento orientador el Estilo de Redacción APA, 7ª edición. Lo último que se muestra son los **ANEXOS**, allí aparecen las evidencias que exige el Reglamento General de Investigación Actualizado de nuestra Universidad.

## CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CONSTANCIA DE TURNITIN .....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO .....	viii
CONTENIDO DE TABLAS .....	xi
CONTENIDO DE FIGURAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2. Delimitación del problema .....	22
1.3. Formulación del problema.....	23
1.3.1. Problema General.....	23
1.3.2. Problemas específicos .....	23
1.4. Justificación .....	24
1.4.1. Social .....	24
1.4.2. Teórica .....	25
1.4.3. Metodológica .....	25
1.5. Objetivos.....	26
1.5.1. Objetivo General .....	26
1.5.1 Objetivos Específicos .....	26
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>27</b>
2.1 Antecedentes.....	27
2.2 Bases Teóricas o Científicas .....	33



2.3 Marco conceptual.....	50
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS.....	56
3.1 Hipótesis general.....	56
3.2. Hipótesis específicas .....	56
3.3. Variables .....	57
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	59
4.1. Método de Investigación .....	59
4.2. Tipo de Investigación.....	59
4.3. Nivel de Investigación.....	59
4.4. Diseño de la investigación.....	59
4.5. Población y muestra .....	60
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	61
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	67
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	67
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	69
5.1 Descripción de resultados .....	69
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	84
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES .....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	101
ANEXOS .....	109
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	110
Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable estrés laboral .....	112
Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable nivel de depresión.....	114
Anexo 4: Operacionalización del instrumento para medir estrés laboral .....	116
Anexo 5: Operacionalización del instrumento para medir nivel de depresión.....	119

Anexo 6: Cuestionario de estrés laboral.....	120
Anexo 7: Instrumento para medir nivel de depresión .....	122
Anexo 8: Validación por juicio de experto del instrumento i-estrés laboral.....	127
Anexo 9: Validación por juicio de Experto del instrumento II – nivel de depresión	144
Anexo 10: Constancia de validación por juicio de experto .....	154
Anexos 11: Constancia de solicitud de investigación.....	157
Anexo 12: Constancia de aceptación para la investigación .....	158
Anexo 13: Data de los resultados de la aplicación del instrumento i – estrés labora	159
Anexo 14: Data de los resultados de la aplicación del instrumento ii-nivel de depresión...	160
Anexo 15: Consentimiento informado .....	161
Anexo 16: Declaración de confidencialidad.....	162
Anexo 17: Evidencias fotográficas .....	163

<b>CONTENIDO DE TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Distribución de la población investigada (Listado de los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, Lima-2020.	21
<b>Tabla 2:</b> Ficha técnica del cuestionario de estrés	62
<b>Tabla 3:</b> Valores de Alfa de Cronbach.	64
<b>Tabla 4:</b> Resumen del procesamiento de casos-estrés	65
<b>Tabla 5:</b> Ficha técnica del inventario de beck – ii	69
<b>Tabla 6:</b> Frecuencias para la variable Estrés Laboral en trabajadores del CS Eulalia	70
<b>Tabla 7:</b> Frecuencias de la dimensión Falta de apoyo organizacional	70
<b>Tabla 8:</b> Frecuencias dimensión Sobrecarga laboral	71
<b>Tabla 9:</b> Frecuencias de la dimensión Dificultades Interpersonales	71
<b>Tabla 10:</b> Frecuencias de fuentes intrínsecas de insatisfacción	71
<b>Tabla 11:</b> Frecuencias de la dimensión Falta de Justicia Organizacional	72
<b>Tabla 12:</b> Frecuencia de la variable Depresión en trabajadores del CS Santa Eulalia	72
<b>Tabla 13:</b> Prueba de normalidad Shapiro – Wilk	73

<b>CONTENIDO DE FIGURAS</b>		<b>Pág.</b>
<b>Figura 1:</b> Cantidad de atención a pacientes pre Covid-19 (Presencial).		19
<b>Figura 2:</b> Cantidad de atención a pacientes durante Covid-19 (Virtual y presencial).		20
<b>Figura 3:</b> Cantidad de atención a pacientes post Covid-19 (Presencial).		20
<b>Figura 4:</b> Dimensiones del estrés		45

## RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre estrés laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Respecto de la metodología, se usó el enfoque cuantitativo; el nivel fue correlacional y se utilizó el diseño no experimental transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el “cuestionario de estrés laboral” de Martínez Selva y Peiro; para medir la variable depresión se utilizó el instrumento el Inventario de depresión de Beck, Ester y Brown, adaptación de Brenlla y Rodríguez, validado en Perú por Ayquipa, et al (2021). Como resultados principales de la variable estrés laboral se encontró 87.5 % estrés laboral medio, el 7.5% estrés laboral bajo, 5% estrés laboral alto, en cuanto a la variable depresión el 42.5% depresión moderada y 22.5% depresión leve. Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, se obtuvo  $P = .158 > 0,05 \rightarrow$  Por esta consideración se aceptó la hipótesis nula. Se concluyó que no existe correlación entre estrés laboral y nivel de depresión en la población investigada. Se recomienda dar a conocer a las autoridades del Centro de Salud los resultados encontrados.

**Palabras clave:** Nivel de depresión, depresión leve, depresión moderada, estrés laboral.

## ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the relationship between work stress and level of depression in workers of the "Santa Eulalia" Health Center in Huarochirí, Lima - 2020. Regarding the methodology, the quantitative approach was used; the level was correlational and the cross-sectional non-experimental design. The technique used was the survey and the "stress questionnaire" of Martínez Selva and Peiro was used as an instrument; to measure depression, the psychometric technique was used and the Beck, Steer and Brown Depression Inventory, adapted by Brenlla and Rodríguez, validated in Peru by Ayquipa, Arteaga and Olazabal (2021). The main results were 87.5% medium work stress was found, 7.5% low work stress, 5% high work stress, regarding the variable depression, 42.5% moderate depression and 22.5% mild depression. Spearman's nonparametric correlation test was used to test the hypotheses, and  $P = .158 > 0.05$ . Therefore, the null hypothesis was accepted. It was concluded that there is no correlation between work stress and level of depression in the investigated population. It is recommended to inform the authorities of the health Center of the results found.

**Keywords:** level of depression, mild depression, moderate depression, work stress.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) describe la pandemia COVID-19, como un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial, esto trajo como consecuencia la carga laboral y se traduce en estrés, ansiedad, y síntomas de depresión en algunos casos. Asimismo, se evidencian factores de riesgo que predisponen a alteraciones en el bienestar mental como ser mujer, personal de enfermería o estudiantil.

El reconocimiento del estrés como un problema, por el impacto negativo que podría generar en la vida de un individuo, resulta en muchos casos complicado de realizarse; y lograr esta tarea va a depender de los factores que motivan el cambio de estilo de vida. En este sentido, un estudio en la población estadounidense reportó que los factores motivadores más trascendentales lo constituyen (en orden de frecuencia): el deseo del individuo a querer sentirse mejor; el deseo de poder reducir la cantidad de estrés en sus actividades cotidianas, y el deseo por la mejora de su imagen o autoestima. En lo descrito, se resalta que la participación de la pareja o un compañero motivarían en mayor medida a emprender cambios conductuales, según la American Psychological Association (APA, 2010).



La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2017) enfatizó el rol de la globalización para los niveles de estrés asociados al proceso laboral y los otros trastornos que se puedan asociar al mismo; de manera que reporta por cada cinco colaboradores, uno puede presentar una alteración en su salud mental. Adicionalmente, es menester considerar que la estigmatización y falta de conciencia constituyen barreras frecuentes para abordar los trastornos psíquicos en el ámbito organizacional. A este nivel, los empleadores y los pares constituyen aliados estratégicos para desempeñarse como agentes de cambio en el entorno laboral; de manera que se pueda combatir las barreras, mitos y se fomente un diálogo abierto sobre la salud mental. Por lo tanto, resulta de especial interés que los colaboradores puedan aprender a identificar las características, los signos o indicios de problemas de salud mental comunes como la depresión y fomentar a sus pares la búsqueda de ayuda pertinente para un afrontamiento óptimo.

OPS (2021), enfatizó sobre la crisis sanitaria sin precedentes, que ha traído la pandemia por covid-19, ha puesto en evidencia el impacto en salud mental y bienestar psicosocial que presenta los profesionales de la salud y personal de primera línea que corresponde (trabajadores sanitarios, incluyendo personal de enfermería, medicina, conductores de ambulancia, identificadores de casos, así como personal de rescate, entre otros). Un estudio realizado liderado por la Universidad de Chile y Columbia University, con la colaboración de la OPS, concluyeron que, los trabajadores sanitarios que trabajaron en respuesta al covid-19, evidenciaron altas tasas de malestar emocional y de ideación suicida.

OMS (2020), La depresión constituye uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial, se calcula que afecta a más de trescientos millones de personas. Esta, debe entenderse como un estado distinto a las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales temporales, propias de cada individuo, a los problemas cotidianos de la vida. Es necesario considerar que puede llegar a constituir un serio problema de salud, sustancialmente cuando es de larga duración y su intensidad moderada a severa. A su vez, puede causar gran discomfort y alterar las actividades diarias de la vida familiar, laboral y social.

Según un estudio realizado por el (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, 2006) se reveló que alrededor de un 48,2% de los peruanos con trastornos depresivos no recibieron una atención médica, en comparación con el 18,4% que si la recibieron; por lo tanto, se desprende que un 33,4% de los individuos no lo percibió como un problema de salud mental y no optó por buscar ayuda para el mismo. En base al estrato económico, los peruanos catalogados como pobreza extrema resultaron como el grupo más afectado por la presencia de trastorno depresivo; y a nivel geográfico, las ciudades con mayores índices la constituyen Lima Metropolitana y Puerto Maldonado. Asimismo, es importante mencionar que la principal comorbilidad detectada fue el trastorno por ansiedad generalizada. Por lo tanto, se entiende que la magnitud e impacto del trastorno depresivo en nuestro país se cataloga como un problema de salud pública, dado que su prevalencia anual oscila de seis al diez por ciento.

Perales et al. (2011), resaltan que, desde el enfoque nosológico de la

Psiquiatría, se busca determinar los vínculos entre los trastornos depresivos y los problemas de ansiedad con el nivel de exposición de estrés. Asimismo, es menester mencionar que en nuestro medio existe una brecha de información basada en la evidencia sobre problemas de salud mental y su diagnóstico situacional en nuestra población.

Según el Diario el peruano (2019), Santa Eulalia, es uno de los distritos de Lima considerados en la declaratoria de Estado de Emergencia ante el peligro inminente de inundaciones por desbordes de los cauces de los ríos Chillón, Rímac y Lurín.

Villanueva et al. (2020) publicaron en la revista Scielo, haciendo referencia que el centro de Salud de Santa Eulalia brinda servicios de salud integral, priorizando la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el modelo de atención primaria, para mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad, medio ambiente y para el desarrollo integral del distrito de Santa Eulalia, El Centro de Salud Santa Eulalia, puso en funcionamiento la Estrategia de “teleconsultas médicas Santa Eulalia”, debido al confinamiento declarado por el gobierno por la emergencia sanitaria del covid-19.

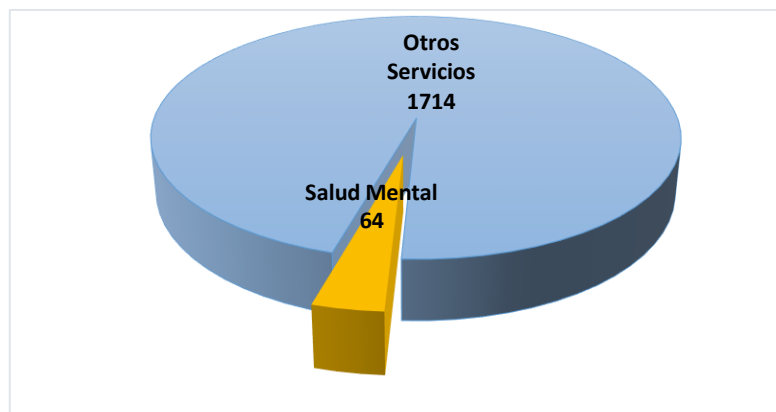
A fin de apoyar al gobierno, a los pacientes y a la población en general a mantener el aislamiento social y la inmovilización de nuestra población en riesgo, el Centro de salud Santa Eulalia, atendió de manera virtual, por llamadas telefónicas, WhatsApp y/o Videollamadas a los pacientes de la población en general, además de atenciones por emergencia y urgencias en el establecimiento. También, se hizo la

entrega de medicamentos de forma gratuita en sus domicilios, a fin de que los pacientes no tengan la necesidad de salir de casa. En cuanto, a las atenciones en diferentes áreas dentro del centro de salud, se ha visto un incremento muy significativo en la cantidad de atenciones,

Cabe resaltar, que, en los trabajadores del Centro de Salud Santa Eulalia, no se había realizado estudios de investigación en salud mental, que abarquen temas como estrés laboral y depresión; sin embargo, frente a los acontecimientos sanitarios actuales de aquel entonces , la constante exposición con el público asistente al centro de salud, la relación profesional con sus pares, la baja escala remunerativa y la necesidad de contar con más de un empleo, con su respectivo impacto en el poco tiempo libre, el contrato laboral por la modalidad de terceros que abarca el 55% de trabajadores entre administrativos y profesionales y el aumento significativo de pacientes durante y después de la pandemia del COVID – 19, hicieron a este grupo vulnerable y de interés a evaluar aspectos psíquicos. Razón por la cual, se ha hizo la investigación.

### **Figura 1**

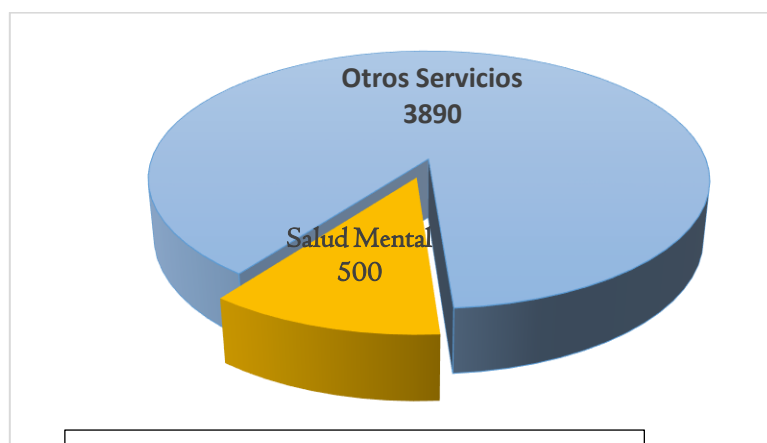
*Cantidad de atención a pacientes Pre COVID – 19 (presenciales)*



Nota: datos tomados del centro de salud Santa Eulalia 22021

**Figura 2**

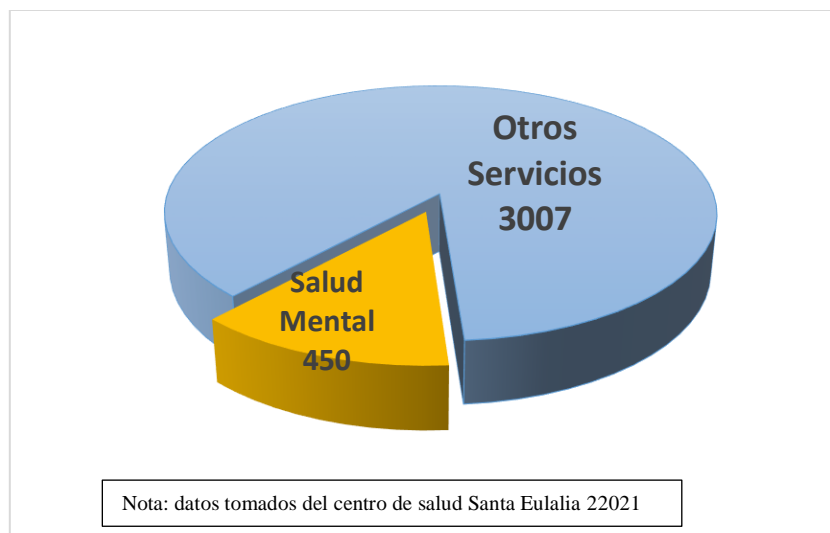
*Cantidad de atención a pacientes Durante COVID – 19 (virtual y presencial)*



Nota: datos tomados del centro de salud Santa Eulalia 22021

**Figura 3**

*Cantidad de atención a pacientes Post COVID – 19 (presencial)*



El centro de salud Santa Eulalia-Huarocharí, está conformado por diferentes especialidades de medicina y están distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla N° 1**

*Distribución de la población investigada (Listado de los trabajadores del Centro de Salud "Santa Eulalia", Lima-2020)*

Trabajadores	Nombrados	Cas	Terceros	Total
Médicos	1	-	1	2
Odontólogos	1	-	-	1
Obstétricas	1	-	2	3
Psicólogos	-	-	1	1
Enfermería	1	1	1	3
Técnicos de Enfermería	4	1	2	7

Técnico Sanitario	2	-	1	3
Técnico en Laboratorio	2	-	1	3
Técnico de Farmacia	-	1	1	2
Asistente Administrativo	1	-	-	1
Técnico Administrativo	1	-	2	3
Digitador	-	-	2	2
Auxiliar en Mantenimiento	-	-	2	2
Limpieza	1	-	3	4
Seguridad	-	-	3	3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>40</b>

*Nota:* Datos tomados del centro de salud de Santa Eulalia (2021).

## 1.2. Delimitación del problema

### 1.2.1. Delimitación Espacial

La investigación fue desarrollada en el Centro de Salud Santa Eulalia, establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud de Huarochirí del Ministerio de Salud (MINSA), localizado en el Pasaje el Monte S/N en el distrito de Santa Eulalia - Provincia de Huarochirí –

departamento Lima.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

La investigación realizada se llevó a cabo cumpliendo con las pautas de ejecución del proyecto de investigación en el personal que laboraba en el Centro de Salud “Santa Eulalia”. El trabajo investigativo se llevó a cabo desde en el mes de setiembre de 2020 hasta diciembre del 2021.

### **1.2.3. Delimitación Conceptual**

La investigación comprendió evaluar la relación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia- Huarochirí – Lima-2020. Esta investigación estuvo dirigida a los profesionales médicos, enfermeras, personal administrativo, técnicos y de seguridad.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Qué relación existe entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-2020?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima 2020?
- ¿Qué relación existe entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima – 2020?



- ¿Qué relación existe entre dificultades interpersonales y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima 2020?
- ¿Qué relación existe entre fuentes intrínsecas de insatisfacción y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima–2020?
- ¿Qué relación existe entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima–2020?

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Social**

En el año 2020, nuestro país se encontraba inmerso en una situación sanitaria complicada por la implicancia contextual de la pandemia, originada por la COVID – 19, aunado a los efectos de ésta en los aspectos políticos, económicos y sociales. En este escenario, los trabajadores del centro de salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-2020, fue un grupo especialmente vulnerable para padecer problemas de salud mental por la naturaleza de la labor desempeñada, las condiciones laborales, la constante exposición y la sobrecarga de demanda de atención. Por estas consideraciones, se consideró pertinente realizar un estudio que constituya un aporte esencial en el tamizaje de alteraciones del personal, brindando un diagnóstico situacional localizado en el centro de salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima 2020, lugar donde se desarrolló la investigación. Asimismo, con esta investigación se pretendió dar a conocer a la población que la pandemia de COVID-19, no solo ha traído consecuencias a nivel económico y físico, sino también a nivel mental, y el personal de salud fue la población más vulnerable. Esta investigación brinda una data basada en evidencias a la sociedad, que servirá como sustento para

que las autoridades puedan adoptar mejores decisiones sobre la implementación de estrategias preventivas o intervenciones específicas dentro del marco del cuidado de la salud mental.

#### **1.4.2. Teórica**

Kang et al. (2020), los estudios de la comunidad científica internacional, por el contexto sanitario mundial, reportaron el impacto psicológico, en tiempos de pandemia, que el personal de salud estaba presentando. En este sentido, se reportaron un incremento importante en las tasas de estrés, depresión, ansiedad e insomnio.

El valor teórico de la investigación se basa en aportar y sustentar señalando conceptos, características, sintomatología, consecuencias psicosociales del estrés laboral y los niveles de depresión, porque no existía ninguna investigación referente al estudio de la relación de las dos variables planteadas en el ámbito de estudio.

Esta investigación servirá para ampliar o completar otros estudios académicos sobre las dos variables en la población evaluada, por otro lado, sus resultados brindan información relevante de nuestra realidad local, sirviendo como fuente de conocimiento y como antecedente para otros estudios.

#### **1.4.3. Metodológica**

Las implicancias metodológicas del estudio realizado se sustentan en que los instrumentos utilizados pueden ser muy útiles ya que se encuentran adaptados a nuestra realidad local. Por tanto, la presente investigación aporta al estudio del estrés laboral y nivel de depresión, la validez y confiabilidad del cuestionario de estrés laboral de Martínez y Peiro y al inventario de depresión de Beck.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre estrés laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la relación que existe entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.
- Identificar la relación que existe entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.
- Identificar la relación que existe entre fuentes intrínsecas de insatisfacción y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.
- Identificar la relación que existe entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1. Nacionales**

Benites Huancahuri (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores y niveles de estrés laboral en enfermeros de Hospital Regional de Ica en el periodo 2016. La muestra estuvo constituida por 58 individuos y se empleó como instrumento de medición el inventario de Maglaca Burnout Inventory (MBI). El tipo de investigación fue básico, método descriptivo y correlacional. Como resultados se reportó que el 43.1% de los participantes presentaron un nivel medio de estrés, el 31% un nivel alto de estrés y el restante 25.9% presentó un nivel bajo de estrés. Se concluyó en el estudio que los factores relacionados con factores organizativos, factores ambientales y la presión y exigencia del personal de enfermería presentó una categoría media –alta; mientras que, las dimensiones ligadas al agotamiento emocional: sensación de despersonalización y realización personal en el personal de enfermería presentó un nivel medio – bajo.

Roger Ramírez (2019) realizó una tesis que tuvo como objetivo determinar el impacto de estrés laboral en la calidad de atención en los consultorios externos por médicos mileniales del hospital “Felix torrealva Gutierrez” de Ica en el 2019. La muestra está constituida por la totalidad de médicos millennials, es decir la muestra fue censal. El instrumento de medición utilizado fue Escala de medición de la calidad de la atención y Escala de medición de estrés laboral OIT-OMS. El tipo de investigación fue analítica, de nivel relacional y transversal, dentro de sus

resultados se encontró, que el promedio de percepción que tienen los usuarios externos de la calidad en la efectividad del tratamiento es de 3.8 (baja calidad) en los médicos que muestran alto nivel de estrés, 5.13 (mediana calidad) en los médicos que muestran nivel intermedio de estrés y 7.08 (alta calidad) en los médicos que muestran bajos niveles de estrés. Diferencias que son significativas pues el valor de p es 0.000.

Eva Anticona y Marisol Maldonado (2017), Realizaron una tesis que tuvo como objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. La muestra estuvo conformada por 241 sujetos (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) entre varones y mujeres miembros del personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo; seleccionadas por muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Beck para ansiedad y depresión, La investigación fue de tipo Transversal prospectiva y de nivel observacional descriptiva. Los resultados Se presentaron que un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%).

Espinoza (2017) en una tesis que tuvo como objetivo precisar si existía relación entre estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín- 2017. El estudio fue de tipo básico, nivel correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 85 servidores. Para recolectar datos se utilizó la Escala de Estrés laboral de la Organizacional OIT- OMS (Medina, Preciado y Pando, 2007) y el inventario de depresión de Beck – II (adaptación argentina, 2007), para la medición de la variable depresión. Como resultados se

evidenció que existía una relación significativa entre las variables del estudio, al aplicar el estadístico chi cuadrada de 24,409 con 6 grados de libertad, una significatividad de  $0,000 < 0,05$  (alfa). Como resultados, se muestra que 18,7% presentan estrés laboral y un 18.8% un nivel depresión entre los niveles leve 8.2%, moderado 8.2%, y severo 2.4%. También se evidencia que existe una relación directa entre las dimensiones clima organizacional, estructura organizacional, tecnología, falta de cohesión y la variable depresión. Se concluyó además que no existe relación directa entre las dimensiones influencia del líder, territorio organizacional, respaldo de grupo y la depresión.

Roxana Obando et al (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19. La muestra fue no probabilística por cuotas de 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, en Perú, Los datos fueron recopilados durante el mes de mayo del 2020, utilizando la escala DASS-21 vía virtual, estudio descriptivo trasversal, en cuanto a los resultados: El 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. Otras características asociadas a alguna condición son edad, años de servicio y ubicación del hospital.

### **2.1.2. Internacionales**

Gomes, Ocampo Y Montoya (2020), realizaron una investigación que tuvo como objetivo establecer la fuerza de relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría en el estado de Aguascalientes. Su estudio fue diseño no experimental, cuantitativa, relacional, trasversal y prospectiva, evaluando las variables estrés, ansiedad y depresión por medio del instrumento de Maslach Burnout Inventory, Ansiedad de Beck,

Depresión de Hamilton; límites de espacio y tiempo en un hospital de psiquiatría de Aguascalientes durante el año 2020. Su muestra estuvo constituida por 86 participantes. Se correlacionaron las variables: depresión y estrés laboral ( $r=0.22;p=0.01$ ), depresión y agotamiento emocional ( $r=0.569;p=0.00$ ), depresión y estrés laboral ( $r=0.351;p=0.00$ ), ansiedad y agotamiento emocional ( $r=0.483;p=0.00$ ), ansiedad y despersonalización ( $r=0.30;p=0.00$ ), ansiedad y realización personal ( $r=-0.247;p=0.01$ ). Se concluye que el 36% de trabajadores presentó estrés bajo y el 60.5% estrés moderado y áreas que desencadenan falta de contacto con la realidad, baja realización en tareas laborales, autoconcepto negativo y distanciamiento de actividades familiares/sociales

Garavito (2018) realizó una investigación, en la que planteó como objetivo efectuar una revisión sistemática sobre estrés laboral en Colombia, teniendo en cuenta investigaciones del 2013 al 2018. Se consideró 55 artículos para la recopilación. Esta investigación se realizó desde un análisis de enfoque psicosocial. Esta investigación dio como resultado, que en el año 2014 y 2017 fueron los dos años donde más revistas se obtuvieron sobre estrés laboral y que las ciudades en las que se encontraron la mayor parte de revistas referidos al tema investigado fueron Medellín y Bogotá, esto equivale al 69.09% del total de los datos. Con respecto a las conclusiones, se describió la identificación de los principales factores de riesgo (estresores) que mostraron asociación entre sí, en los profesionales y trabajadores de diferentes áreas; entre ellos se destacó: las demandas de carga mental, falta de autonomía para la toma de decisiones, poco tiempo libre, factores extralaborales (económicos, familiares, dificultades para el desplazamiento).

Blanco (2027), ejecutó una investigación, con el objetivo de determinar si una muestra de policías penitenciarios, en Costa Rica, experimenta estrés laboral y si está relacionado con la presencia de estrés, depresión, ansiedad, burnout y otras características personales y

ocupacionales. Además, se determina si hay diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la presencia de tales factores. La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), la Escala de Estrés Laboral para Oficiales Correccionales (EELOC), se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) la muestra estuvo constituido por 66 oficiales correccionales de diferentes prisiones en Costa Rica. El método de su investigación fue de tipo correlacional, de corte transversal no experimental, la investigación concluyo que el estrés laboral está significativamente relacionado con la presencia de estrés, ansiedad y depresión, pero no relacionado con la presencia de burnout. No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ninguna variable. Es importante saber cómo el ambiente de trabajo afecta las vidas de los oficiales con el fin de mejorar las condiciones de trabajo que podrían tener efectos negativos sobre el desempeño en el trabajo y la salud, así como proporcionar información para los psicólogos policiales, que están a cargo de proveer servicios clínicos y de consejería a los oficiales correccionales.

Silva, Lopez, Menezes (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar factores relacionados con el trabajo asociados a síntomas depresivos y posible depresión mayor en personal de los equipos de atención primaria. La muestra estuvo compuesta por 2940 personas, el estudio fue correlacional transversal en equipos de atención primaria (agentes comunitarios de salud, auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos) en la ciudad de São Paulo Brasil para evaluar los síntomas depresivos y la posible depresión mayor y su asociación con la presión laboral y otras condiciones laborales. Los resultados fueron que los agentes comunitarios de salud presentaron una prevalencia más elevada de posible depresión mayor (18%) que otros trabajadores de atención primaria. Las razones de posibilidades mayores de los síntomas depresivos o la posible depresión mayor se asociaron a una antigüedad mayor en el empleo en la atención primaria; a tener



un trabajo pasivo, activo o con gran presión laboral; a la falta de retroalimentación de los supervisores con respecto al desempeño; y al escaso apoyo social de los colegas y los supervisores. Concluyéndose que los niveles observados de depresión relacionada con el trabajo pueden poner en peligro la sostenibilidad de los programas de atención primaria. Implicaciones para la salud pública. Se necesitan estrategias para brindar asistencia a los trabajadores de atención primaria con depresión, facilitando el diagnóstico y el acceso al tratamiento, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. Entre las intervenciones preventivas pueden incluirse la capacitación de los supervisores para que brinden retroalimentación a los trabajadores y la creación de estrategias para aumentar la autonomía laboral y el apoyo social en el trabajo.

Ozamiz, et al. (2020) hicieron una investigación cuyo objetivo fue estudiar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID.19 en una muestra recogida en el norte de España, estudiaron una muestra de 976 personas. Respecto de la metodología fue exploratorio-descriptivo de tipo transversal, estudiaron los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se hizo mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados mostraron que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se detectó un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Como conclusión las autoras refieren que se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se recomienda atención psicológica de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia. COVID-19

## 2.2 Bases Teóricas o Científicas

### 2.2.1. Estrés laboral

#### 1) Definición

OMS (2020), define el estrés laboral como un conjunto de respuestas emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales a las demandas laborales que superan los conocimientos y habilidades de un empleado para un desempeño óptimo.

La OIT (2013) afirma que el estrés puede conducir a la infelicidad, la depresión e incluso al suicidio, tomando como ejemplo la reciente crisis y recesión en Europa, esto por el aumento de suicidios en nueve de cada diez países europeos encuestados entre 2007 y 2009. Así mismo, afirma que los países económicamente más importantes son los que tienen el mayor aumento en las tasas de suicidio.

#### 2) Síntomas básicos del estrés laboral

Arcia et al. (2016) sostienen que las reacciones más frecuentes que se presenta en un individuo en situación de estrés, se activa diferentes alteraciones dañinas en el organismo, las cuales son:

- **A nivel físico:** Comprende la categoría conocida como “somatización”, en ella destacan: opresión en el pecho, calambres o pirosis estomacal, sudor en las palmas de las manos, palpitaciones, dificultad para tragar o para respirar, sequedad en la boca, temblor corporal, manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento y fatiga.
- **A nivel emocional y cognitivo:** se presenta los cambios que impiden que las personas se concentren lo cual condiciona negativamente la toma de decisiones, la presencia continua

de ideas repetitivas, sensación de presentar una autocrítica excesiva, alteraciones de la memoria, sensación de inseguridad al futuro, comprende la presencia de sensación frecuente de miedo, sensación de constante irritabilidad, episodios de confusión o desánimo, etc.

- **A nivel de conducta:** con el estrés se altera la conducta muchas veces sin darnos cuenta de ello, pero se presentan: conductas agresivas, risa nerviosa, rechinan los dientes, tics nerviosos, problemas sexuales, bulimia o anorexia, beber o fumar con mayor frecuencia, dormir en exceso o sufrir de insomnio, tartamudez, tensión mandibular.

Las alteraciones que ocasiona el estrés vienen dadas por los cambios químicos que se dan a nivel del sistema nervioso por tanto es importante entender cómo reacciona el cuerpo ante una situación de estrés.

### 3) Tipos de estrés laboral

Puma (2017) hace referencia dos tipos de estrés laboral:

**Estrés Laboral Episódico:** Es aquella situación puntual, caracterizada por su breve duración y su naturaleza esporádica. Algunos ejemplos: un momento de alta carga laboral temporal, una discusión con los pares y/o superiores en el trabajo, una situación de despido, etc. En este sentido, se trata de una situación limitada en el tiempo, sus efectos no suelen ser muy acusados y se autolimitan en cuanto se solucione la situación que generó el padecimiento.

**Estrés Laboral Crónico:** Comprende aquella situación producto de una exposición repetitiva y prolongada a uno o varios factores estresantes en el medio laboral. A su vez, puede constituir una evolución del estrés laboral episódico que no ha sido controlado por la resistencia del individuo. Algunas situaciones ilustrativas: presencia de continuas discusiones con los pares y/o

superiores del entorno en el trabajo, la inestabilidad laboral, constante exigencia y presión en el medio laboral. En este sentido, constituye un problema más dañino que puede presentar algunas consecuencias graves a mediano – largo plazo, lo que determina la necesidad de búsqueda de ayuda para su manejo.

#### **4) Factores que influyen en el estrés laboral**

Navarro (2015) quien hizo un artículo en el cual trató el asunto de los factores que generan estrés laboral, indicó y explicó que esos factores eran: 1) El exceso de trabajo, se cansan y se estresan porque no pueden cumplir con aquello que se le exige, pero también la falta de trabajo resulta ser un factor, 2) El tiempo que se requiere para hacer bien la labor encomendada. Este factor ocurre por la inconciencia e injusticia de quienes tienen la responsabilidad de dirigir la empresa u organización 3) La discordancia entre responsabilidad del trabajador y los derechos que posee. Los trabajadores asumen responsabilidades, pero no pueden cumplir o existen inadecuadas condiciones para cumplir, 4) Las instrucciones sobre tareas, cuando son confusas. Esta característica depende de la organización y de quienes tienen funciones directivas (gerentes, administradores, coordinadores, 5) La falta de claridad de los objetivos. Puede ser que el trabajador no esté en condiciones de captar los objetivos, entonces dependerá del trabajador, pero puede también ocurrir que los directivos no plantean bien los objetivos de la organización y del trabajador. 6) La falta de apoyo, que es una responsabilidad que compete a la organización; finalmente 7) La carencia de aprecio y la carencia de estímulos. Psicológicamente este factor es estimulante y en el caso de que no exista, obviamente resulta un factor negativo.

#### **5. Factores causales del estrés laboral**

Puma (2017) cita a Stavroula et al 2004; quien afirma que una inadecuada organización del trabajo

que comprende en definir y gestionar provocar estrés laboral, aquí algunos ejemplos:

#### **Características del puesto**

- Tareas monótonas, aburridas y triviales.
- Falta de variedad
- Tareas desagradables
- Tareas que producen aversión

#### **Volumen y ritmo de trabajo**

- Exceso o escasez de trabajo
- Trabajos con plazos muy estrictos

#### **Horarios de trabajo**

- Horarios de trabajos inflexibles
- Jornadas de trabajo largas o fuera del horario normal
- Horarios de trabajos imprevisibles
- Sistemas de turno mal concebidos

#### **Participación y control**

- Falta de participación en la toma de decisiones
- Falta de control (ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el horario y el

entorno laboral)

#### **Perspectivas profesionales, estatus y salario**

- Inseguridad laboral
- Falta de perspectiva de promoción profesional
- Promoción excesiva o insuficiente

- Actividad poco valorada socialmente
- Remuneración por trabajo a destajo
- Sistemas de evaluación del rendimiento injusto o poco claros
- Exceso o carencia de capacidades para el puesto

#### **Panel en la entidad**

- La entidad no tiene un papel definido
- Realización de funciones contrapuestas del mismo puesto
- Se permite tener a cargo a otras personas
- La entidad permite atender constantemente a otras personas y ocuparse de

sus problemas

#### **Relaciones interpersonales**

• Existencia de una supervisión inadecuada, desconsiderada o que no ofrece apoyo

- Existencia de relaciones inadecuadas entre compañeros de labores
- Práctica de intimidación, acoso y violencia
- Existencia de trabajos aislado o solitario
- Carencia de procedimientos para resolver problemas y quejas

#### **Cultura institucional**

- Limitaciones en la comunicación
- Liderazgo inadecuado o insuficiente
- Falta de claridad en los objetivos institucionales

#### **Relación entre la vida familiar y la vida laboral**

- Existencia de exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar
- Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares
- Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales.

### 2.2.2 Orientación teórica sobre el estrés

Según el manual de Psicopatología de Belloch, et al. (2020) existen diferentes teorías de estrés, como:

#### A. Teoría del estrés basada en la respuesta de Selye

La teoría de Selye tiene la ventaja de proporcionar una definición de actividad de estrés basada en la actividad de dos tipos de objetivos o fenómenos: los factores estresantes y las respuestas al estrés. Un factor estresante refiere a cualquier solicitud que evoca un patrón de respuesta al estrés esperado. En sus últimas publicaciones, Selye afirma que un factor de estrés es más que un simple estímulo físico. El factor estresante puede ser psicológico, cognitivo o emocional, como el miedo, la ira, el amor, y los pensamientos.

Por otro lado, estos autores enfatizan que la respuesta al estrés está constituida por un mecanismo tripartito al que denominan síndrome adaptativo general, que es una revisión de la respuesta al estrés que se mantiene a lo largo del tiempo. Cuando esto persiste, se desarrolla un síndrome estereotipado, caracterizado principalmente por hiperplasia suprarrenal, atrofia del timo y los ganglios linfáticos y signos de ulceración gástrica, así como cambios orgánicos, otros ocurren en paralelo. El desarrollo completo del síndrome incluye las siguientes tres etapas.

#### • Etapa de Reacción de Alarma

Según Selye, la reacción de alarma es la respuesta del cuerpo a los estímulos repentinos a lo que no está acostumbrado, así como la respuesta inicial del cuerpo esta etapa tiene dos fases: choque y contragolpe.

La fase de choque es la respuesta inicial e inmediata a un agente nocivo. Los síntomas típicos de esta etapa son taquicardia, pérdida del tono muscular y descenso de la temperatura y la presión arterial.

La fase contra choque es una respuesta de rebote (defensiva contra el shock, caracterizada por la movilización defensiva durante la cual ocurre hipertensión, hiperglucemia diuresis e hipertermia que también corresponde al estrés agudo.

- **Etapa de Resistencia**

En esta etapa, el cuerpo se adapta al factor estresante con mejoría y desaparición de los síntomas resultantes. Se caracteriza por un aumento de la resistencia a un agente nocivo específico y una disminución de la resistencia a otros estímulos. Por tanto, existe la impresión de que adaptarse a una agente cuesta menos que a otros agentes. Por ejemplo, mientras que en la fase de reacción de alarma a menudo se observan fenómenos catabólicos, en la fase de resistencia hay signos de anabolismo.

- **Etapa de agotamiento**

Si el organismo continúa estresado durante mucho tiempo perderá la adaptación obtenida en la etapa anterior, entrará en la tercera etapa o de agotamiento. El agotamiento ocurre si el factor estresante es lo suficientemente severo y entonces el agotamiento resulta así duradero. Los síntomas característicos de la respuesta de alarma reaparecen y pueden conducir a la muerte del organismo (Selye, 2009).



## **B. Teoría basada en el estímulo**

Esta teoría sostiene que el estrés se ve influenciado por los estímulos del ambiente, alterando o perturbando el funcionamiento del organismo, en constante con lo que afirma el modelo de respuesta, el estrés se encuentra en la parte externa del individuo.

Belloch et al. (2020) que toma como referencia a Cox, et al. (2005) sostiene que los modelos centrados en estímulos son esencialmente una analogía del modelo de ingeniería basado en leyes elásticas de Hooke, que refieren a las leyes de la física que describe cómo las fuerzas (cargas) causan deformaciones en los metales. Por analogía, quienes utilizan esta ley de los sistemas físicos consideran que los seres humanos también tienen límites en su tolerancia a las fuerzas externas de estrés, razón por la cual varían de un individuo a otro. El estrés torna cada vez más insoportable llegando a producir daños fisiológicos y o psicológicos. La teoría basada en el estímulo está cercada la concepción popular de estrés.

Según la teoría del estímulo hay 8 categorías que causan el estrés y son:

- Procesar la información a gran velocidad.
- Existencia de estímulos ambientales dañinos.
- Ocurre una percepción de amenaza.
- Se alteran las funciones fisiológicas, por ejemplo, pérdida de sueño, consumo de drogas
- Ocurrencia de aislamiento y confinamiento.
- Bloquear, obstaculizar.
- Pre existencia de presión grupal.
- Frustración.

Esta teoría sostiene que el estrés se ve influenciado por los estímulos del ambiente,

alterando o perturbando el funcionamiento del organismo, en constante con lo que afirma el modelo de respuesta, el estrés se encuentra en la parte externa del individuo.

### C. Teorías basadas en la interacción del estrés laboral

Belloch et al. (2020) toma como referencia a Lazarus 1995, donde plantea que el estrés es una concepción interactiva que surge de relaciones específicas entre una persona y su entorno. A partir de esta idea de interacción, definen el estrés como un conjunto de relaciones específicas que ocurren entre personas y situaciones, que los humanos valoran como sobredimensionadas o que están más allá de sus propios recursos y que por estas razones ponen en riesgo el bienestar personal de las personas.

También, afirma que la idea principal de la perspectiva interactiva, o enfoque de mediación cognitiva se centra en el concepto cognitivo de evaluación. Este autor define la evaluación como un mediador cognitivo de las respuestas de estrés. La evaluación cognitiva es un proceso global que utilizan las personas que evalúan constantemente la importancia de lo que está sucediendo, en relación con su bienestar personal. La teoría de Lázarus distingue tres tipos de evaluación: primaria, secundaria y reevaluación.

- **La evaluación primaria:** Sucede cuando ocurre en cada encuentro o transacción con algún tipo de demanda externa o interna. Es el principal mediador psicológico del estrés y puede dar origen a cuatro métodos de evaluación:

**Amenazas.** Se anuncia el daño, aunque aún no ha ocurrido, parece inminente.

**Daño:** Se refiere al daño psicológico que manifiesta una pérdida irreparable.

**Desafío:** enfatiza a la evaluación de la situación, incluidos los posibles beneficios y amenazas positivos. Es una consecuencia de las difíciles exigencias que el sujeto anteriormente

confiaba en poder superar, porque movilizó sus recursos adaptativos y los utiliza con sabiduría.

**Beneficio:** Este tipo de evaluación no dará lugar a una respuesta al estrés.

- **La evaluación secundaria:** se refiere a la evaluación de los recursos de una persona para hacer frente a la situación determinada. En esta evaluación se considera que la respuesta al estrés depende principalmente de cómo los sujetos evalúan los recursos de afrontamiento. La evaluación de los recursos personales determina si una persona se siente temerosa, desafiada u optimista. Los "recursos de afrontamiento" incluyen habilidades personales de afrontamiento: sus habilidades para resolver problemas, apoyo social y recursos materiales.
- **La reevaluación:** considera los procesos de retroalimentación que ocurren a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las necesidades externas o internas. El objetivo de la reevaluación comprende las revisiones anteriores; Por ejemplo, una vez que se ha evaluado un recurso de adaptación, un requisito puede reevaluarse con un nivel de amenaza mucho más bajo.

## 2.2.2 Dimensiones de estrés laboral

### 1. Falta de Apoyo Organizacional

Calderón (2017) cita a Eisenberger et al. (1986), afirman que la teoría de la percepción de apoyo del intercambio social ayuda a entender la compleja naturaleza de las interrelaciones que hay entre la organización y los individuos, también cita a Rocco (2009) donde sostiene que un colaborador insatisfecho y descontento tiene más probabilidad de abandonar el ambiente laboral por las condiciones de trabajo que se presentan la teoría del apoyo organizacional percibido dice que el trabajador valora cuando percibe que la organización busca mejorar el ambiente laboral, le sirve para satisfacer necesidades emocionales, afectivas y evalúa su esfuerzo laboral.

Surge su compromiso afectivo hacia la organización y mejora su desempeño con la expectativa de ser recompensado.

## **2. Sobrecarga Laboral**

Belloch (2020) con la teoría del estímulo afirma tomando como referencia la ley de la elasticidad de Hooke que, por analogía, quienes utilizan esta ley de los sistemas físicos consideran que los seres humanos también tienen límites en su tolerancia a las fuerzas externas del estrés, razón por la cual varían de un individuo a otro.

Rivera (2017) describe la sobrecarga laboral, en tanto está constituida por una excesiva demanda de habilidades y conocimientos produce desgaste físico y emocional.

La sobrecarga laboral ocurre por un reparto inadecuado de las funciones o tareas a realizar: las actividades no son proporcionales a las capacidades de un individuo, debido al factor tiempo, idoneidad, formación o jerarquía como ha referido.

## **3. Dificultades interpersonales**

Collatupa (2017) cita a Newstroom (2011) quienes afirman que los conflictos interpersonales afectan la autoestima, las emociones se deterioran y como consecuencia se produce desequilibrios individuales. También se puede producir un conflicto por incompatibilidad de temperamentos, por fallas en la comunicación o por una percepción diferente de la realidad, y toma la idea de Stavroula et al, señalando que el estrés laboral aparece cuando hay excesiva presión o se hace difícil controlarla. Una de las causas son las relaciones interpersonales que se ven afectadas por una supervisión inadecuada, mala relación con los compañeros, Intimidación, acoso y violencia, trabajo aislado o en solitario, ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas.

Belloch (2020) toma como referencia las teorías basadas en la interacción, donde refiere la importancia a la evaluación de los recursos de una persona para hacer frente a la situación. En esta evaluación, se cree que la respuesta al estrés depende principalmente de cómo las personas evalúan los recursos de afrontamiento. La evaluación de los recursos personales determina si un individuo se siente ansioso, desafiado u optimista. Los "recursos de afrontamiento" incluyen habilidades personales de afrontamiento: habilidades para resolver problemas, apoyo social y recursos físicos.

#### **4. Fuentes Intrínsecas de Insatisfacción**

Valderrama (2018) cita a Reeve (1999), señala que ante recompensas extrínsecas defectuosas se activa los intereses intrínsecos llamados así por Bandura, es la conducta que nace por los intereses, necesidades, reacciones y curiosidades personales. La motivación intrínseca es inherentes a la persona sin la necesidad de un estímulo externo, donde se valora y respeta el trabajo y lo realizan por vocación, lo que los lleva a una satisfacción personal y los mantiene motivado.

Belloch (2020) menciona a Lazarus quien enfatiza el concepto cognitivo de evaluación (teoría basada en la interacción). El autor define la evaluación como un mediador cognitivo de las respuestas de estrés (mediadores de las respuestas de estrés de un individuo ante estímulos relevantes). La evaluación cognitiva está relacionada con las fuentes intrínsecas de insatisfacción porque es un proceso común en el que las personas evalúan constantemente la importancia lo que sucede en relación con su felicidad personal.

#### **5. Falta de Justicia Organizacional**

Puma (2017) refiere a las apreciaciones que los trabajadores tienen sobre lo que es justo o injusto en sus trabajos. Los ítems abarcan uno de los cuatro ejes en que se ha desdoblado

este concepto. La justicia distributiva, referida al contenido de las distribuciones y fines alcanzados.

Arias (2017) tomando el marco de la teoría del Intercambio social, se basa en el análisis de coste-beneficio y la comparación con alternativas en la que cada lado aporta algo al otro y recibe algo a cambio, ejemplo los trabajadores aportan sus conocimientos, inteligencia, habilidades y mano de obra a cambio de salarios y beneficios. El autor da a entender por qué los empleados percibían los intercambios por justas o injustas y cuando perciben injusticia argumenta que afecta el comportamiento social, el trabajador debe dar y recibir un valor equivalente entre ellos, por ejemplo, aquellos que aportan más trabajo o que aportan trabajos de mayor valor debe recibir una compensación más alta.



## **2.2.2. Depresión**

### **A. Definición de depresión**

El Ministerio de Salud (2008) refiere como un trastorno mental identificado principalmente por una alteración en el ánimo, expresado por un estado de pérdida de interés en actividades que antes si eran demandadas, poco deseo de interacción, falta de la sensación de disfrutar las actividades afines, anhedonia, aplanamiento afectivo, astenia, entre otras manifestaciones que alteran el entorno familiar, laboral y social.

La OMS (2017) hace énfasis como aquel trastorno mental caracterizado por la presencia de sensación de tristeza perenne, asociado a otras alteraciones como la pérdida de interés o placer en actividades afines, aparición imperiosa de sentimientos de culpa, un bajo autoconcepto y autoestima, trastornos del sueño y de apetito, sensación de fatiga la mayor parte del día y alteraciones en la concentración.

Minsa (2020) destaca que dentro de las diversas conductas que se presenta en el contexto de Covid-19, son episodios depresivos; la persona que lo experimenta presenta un humor triste, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que trae como consecuencia una disminución de actividad y un cansancio acelerado.

### **Enfoque de Beck**

Beck, Rush, Show y Emery (2010), plantea un enfoque “La triada cognitiva” para el abordaje de la depresión a partir de tres modelos de pensamientos; que impulsa al paciente a tener una visión de sí mismo, del mundo y de su futuro.

- 1) Visión negativa de si mimo: constituido por la percepción negativa de sí mismo, el paciente tiende a subestimarse basándose en sus defectos.

2) La interpretación negativa de las situaciones vividas: el paciente suele tener una predisposición a interpretar de forma negativa las situaciones de su alrededor, cree que no podrá lograr sus objetivos y que el mundo le presenta muchos obstáculos inalcanzables, por lo que el paciente se siente derrotado y frustrado. No obstante, es posible que la persona depresiva se pueda dar cuenta de sus interpretaciones negativas si es animada a reflexionar.

3) Percepción negativa de su futuro: el enfoque en la percepción negativa acerca de su futuro, las expectativas que tiene sobre su futuro suelen ser acompañadas de pensamientos erróneos de fracaso.

## **B) Factores causales de la Depresión**

Gastó y Navarro (2016) en la guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración, consideraron los siguientes factores implicados como principales causantes de la depresión:

### **a) Factores relacionados a la personalidad**

Comprende los aspectos de un paciente con alguna característica extrema como: inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia, que influyen en la predisposición de experimentar depresión.

### **b) Factores ambientales**

Está relacionado, a situaciones estresantes que generan una percepción negativa en el procesamiento de la información, este tipo de situaciones cotidianas podrían considerarse: problemas económicos, problemas familiares, problemas de salud, entre otros.

### **c) Factores biológicos**



En este punto, es importante enfatizar diversos aspectos:

**Alteraciones del cerebro:** hace referencia a la alteración en el funcionamiento de dos áreas del cerebro (área frontal y área límbica) que impulsan a la aparición de un trastorno depresivo. No evidencia una lesión anatómica visible.

**Alteraciones en neurotransmisores:** hace mención, del funcionamiento del correcto del cerebro, dado que debe existir una comunicación correcta entre las diversas neuronas del cerebro. Las neuronas logran comunicarse gracias a las moléculas llamadas neurotransmisores, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. Cuando existe depresión, la conexión neuronal mediante neurotransmisores no funcionan de manera adecuada.

### **C. Signos y síntomas de la Depresión**

De acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud (2008) los principales signos del trastorno depresivo son: modificaciones de comportamiento, trastornos alimenticios y alteraciones del sueño. Y los síntomas como: la tristeza patológica persistente, falta de motivación o interés, anhedonia, ansiedad, alteraciones del pensamiento, somatización, sentimiento de culpa excesiva, pensamientos con tendencia suicida.

### **D. Niveles de la depresión**

La depresión puede clasificarse en función a la gravedad y persistencia de los síntomas: (MINSAL, 2008).

#### **a) Depresión Leve**

La depresión leve ocurre en aquel individuo que presenta dos o más síntomas de los descritos en el apartado anterior y que duran por lo menos dos semanas. A esto se suma que la persona no pierde la funcionabilidad en sus actividades de la vida diaria.

**b) Depresión moderada**

Se considera así al evento caracterizado por la presencia de dos o más síntomas de los descritos en el apartado anterior, que duran la mayor parte del día y es muy probable que el grado de intensidad sea intenso, dándose por un periodo de dos semanas a más. Habitualmente genera incapacidad para seguir desarrollándose principalmente en las actividades sociales, laboral y doméstica.

**c) Depresión Severa (Grave)**

En esta categoría, adicional a los criterios mencionados para un episodio depresivo se añade la pérdida de la funcionabilidad para las actividades de la vida diaria; así como, la presencia de ideación suicida. Va acompañado de la presencia de gran sufrimiento, un intenso sentimiento de culpa y desvaloración de sí mismo. Si bien se identifica ante la presencia de un episodio muy limitante, este tiene la característica de poder presentarse en forma recurrente a lo largo de la vida.

**E. Indicadores de depresión**

Minsa (2008), refiere que las personas que experimentan alguna forma de depresión no necesariamente llegan a padecer todos los indicadores, estas pueden variar según cada individuo, contexto y variar en el tiempo, estas pueden ser:

- Tristeza patológica permanente
- Sensación de falta de esperanza y predominante pesimismo.
- Sentimiento recurrente de culpa
- Falta de interés en actividades que usualmente disfrutaba realizarlos, esto incluye la falta de deseo de actividad sexual.

- Sentimiento de cansancio la mayor parte del día, menor energía, agotamiento y lentitud al realizar actividades.

- Alteraciones de concentración, memoria y limitación para la toma de decisiones.
- Trastornos del sueño expresados por aumento del tiempo que se duerme, insomnio o despertar temprano.

- Trastornos alimenticios
- Ideación suicida
- Irritabilidad.

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1. Estrés laboral**

OIT (2016) afirma que el estrés es una respuesta física y emocional al daño causado por un desequilibrio entre las necesidades percibidas de un individuo y los recursos percibidos y la capacidad del individuo para satisfacer esas necesidades.

La OMS (2004) el estrés laboral ocurre cuando un sujeto se ve afectado la parte cognitiva, emocional y social, cuando las demandas, exigencias o solicitudes superan el conocimiento, la capacidad y los recursos del trabajador.

### **2.3.2 Dimensiones de estrés laboral**

#### **1. Falta de Apoyo Organizacional**

Calderon (2017) sostiene que un colaborador insatisfecho y descontento tiene más probabilidad de abandonar el ambiente laboral por las condiciones de trabajo que se presentan, como: apoyo ineficaz, escasa autoridad, no con sus pares, asignación de tareas que no corresponden, etc.

## **2. Sobrecarga Laboral**

Rivera (2017) la sobrecarga laboral ocurre por un reparto inadecuado de las funciones o tareas a realizar: las actividades no son proporcionales a las capacidades de un individuo, debido al factor tiempo, falta de recursos y medios en la institución, demandas del jefe que no se pueden atender, formación o jerarquía, etc.

## **3. Dificultades Interpersonales**

Collatupa, (2017), los conflictos interpersonales afectan la autoestima, las emociones se deterioran y como consecuencia se produce desequilibrios individuales. También se puede producir un conflicto por incompatibilidad de temperamentos, por fallas en la comunicación, por una supervisión inadecuada, demasiada competitividad o por una percepción diferente de la realidad, etc.

## **4. Fuentes Intrínsecas de Insatisfacción**

Belloch (2020) la evaluación cognitiva está relacionado con las fuentes intrínsecas de insatisfacción porque es un proceso común en el que las personas evalúan constantemente la importancia lo que sucede en relación con su felicidad personal, ejemplo: inestabilidad laboral, bajos sueldos, escaso confort físico en el lugar del trabajo, escasa posibilidad de ascenso en su trabajo, multiempleo, etc.

## **5. Falta de Justicia Organizacional**

Arias (2017) El autor da a entender por qué los empleados percibían los intercambios por justas o injustas y cuando perciben injusticia argumenta que afecta el comportamiento social, el trabajador debe dar y recibir un valor equivalente entre ellos, por ejemplo, aquellos que aportan más trabajo o que aportan trabajos de mayor valor debe recibir una compensación más alta, equidad en la distribución (trabajo,

prestaciones, beneficios, etc.

### **2.3.3. Depresión**

La OMS (2017) define la depresión como aquel trastorno mental caracterizado por la presencia de sensación de tristeza perenne, asociado a otras alteraciones como la pérdida de interés o placer en actividades afines, aparición imperiosa de sentimientos de culpa, un bajo autoconcepto y autoestima, trastornos del sueño y de apetito, sensación de fatiga la mayor parte del día y alteraciones en la concentración.

### **2.3.4 Dimensiones de la depresión**

Beck et al. (2020) en el libro terapia cognitivo conductual 19ª edición, determinaron las siguientes dimensiones y sus síntomas.

#### **1. Síntomas afectivos**

A continuación, se presentan los síntomas que considera Beck et al. (2020).

#### **Tristeza:**

Beck et al. (2020) comprenden la manifestación de cierto grado de tristeza e infelicidad en periodos cortos en algunos sujetos, mientras que en otros inhabilita a las personas que padecen de este estado de ánimo para las actividades cotidianas por la gravedad de depresión que puede existir en el individuo.

#### **Periodos de llanto “incontrolable”**

Uno de los síntomas frecuentes que se observa en la depresión es el llanto, mayormente se da más en mujeres que en hombres, en algunos individuos este acto genera una sensación de mejora en sus sentimientos, pero, por lo general, este acontecimiento puede deprimirlos aún más. (p.169)

#### **Sentimientos de culpabilidad**

Este sentimiento, se centra en patrones de inocuidad e idiosincrasia que genera un sentimiento de “estar haciendo algo mal”, en algunos individuos suele darse por pensamientos o deseos que por una conducta determinada.

### **Disconformidad con uno mismo -vergüenza**

Hace referencia el sentimiento de vergüenza causado por algún aspecto de la personalidad y conducta que podría ser “indeseable socialmente”. Este sentimiento suele manifestarse de la creencia de que lo juzgan como loco, infantil, débil. etc.

### **Cólera**

Este episodio suele surgir desde la idea de tolerancia hacia otras personas, lo cual lleva al individuo a estar abrumado y malhumorado, éstas pueden ser en un periodo de tiempo corto.

### **Ansiedad**

Refiere a la aparición de síntomas cuando en el individuo existe una distorsión o sesgo al momento de procesar una información relacionado al grado de peligro asociado a las situaciones. Estos síntomas se clasifican en: fisiológico: sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, rigidez muscular.

Síntomas Cognitivos: preocupación excesiva, inseguridad, pensamientos negativos, dificultad para concentrarse, miedo o temor.

Síntomas conductuales: evitación de lugares, personas específicas o situaciones que perciben como peligro.

## **2. Síntomas Motivacionales**

### **Perdida de la motivación**

Hace referencia al estado del individuo en la cual pierde el deseo o el estímulo para realizar

actividades que antes se realizaban con normalidad, estas actividades pueden ser, desde las actividades más sencillas.

### **Dependencia**

Refiere a la excesiva tendencia a pedir ayuda a los demás en situaciones y actividades cotidianas. El deseo de recibir ayuda se torna en forma de quejas o exigencias, mayormente, esta necesidad de ayuda se evidencia en un exceso de necesidades reales.

### **3. Psicológica -Cognitivo**

#### **Indecisión**

En los individuos depresivos, frecuentemente la toma de decisiones establece un problema grave, el paciente suele darle la responsabilidad como causa de la depresión, situaciones externas como el trabajo, la familia, etc. Consecuentemente, los pacientes depresivos tienden a evitar situaciones problemáticas con la idea de que, si abandona tal situación, la depresión desaparecerá.

#### **Percibir los problemas como abrumadores-Pesimismo**

Considerado como uno de los componentes de la triada cognitiva en la depresión, se enfoca en la tendencia a interpretar las experiencias de manera muy negativa en torno a su futuro, el individuo suele tener una visión negativa del futuro (desesperanza) interpreta las exigencias del entorno, como, exageradas y que los obstáculos que se presentan son insuperables para alcanzar sus objetivos.

#### **Autocrítica**

El individuo con depresión siempre buscará la explicación de sus problemas, según la idea que tiene de la causa, interpretando sus deficiencias o debilidades como la causante principal de sus problemas psicológicos. Este síntoma se caracteriza por tener pensamientos de autoculpabilidad. La mayoría de las veces esta idea es reforzada por personas muy cercanas al paciente.

**Pensamientos Absolutista (Todo o Nada)**

Hace referencia a la tendencia de clasificar las experiencias según una o dos categorías opuestas, conocido también como conceptualización de modo primitivo, la tendencia a emitir juicios moralistas a las situaciones que afectan su vida. Los contenidos de pensamientos suelen ser extremos, negativos y absolutistas.

**Problemas de memoria y dificultad para concentrarse**

La dificultad para recordar información y concentrarse con normalidad en diferentes ámbitos de su vida, son síntomas que se verán presentes en un individuo depresivo.

**4. Síntomas Conductuales****Pasividad, evitación e inercia.**

La pasividad y la inactividad para realizar actividades inclusive cotidianas son síntomas que se observan con frecuencia en la depresión, estas conductas se ven justificadas con la idea de individuo de que “No son capaces de realizar actividades”, “es inútil intentarlo”, Cuando intento algo, nunca logro nada”, estoy demasiado cansado para hacer nada”.

**5. Síntomas fisiológicos****Alteraciones de sueño**

La mayor parte de las personas que padecen depresión, presentan algún tipo de alteración del sueño, entre ellos se encuentran; dificultad para conciliar con el sueño, interrupciones frecuentes del mismo y despertar demasiado temprano por las mañanas.

**Alteraciones sexuales y del apetito**

La pérdida de interés sexual y del apetito, suelen ser manifestaciones de la pérdida de placer generalizada que experimenta las personas con depresión en relación con cualquiera actividad.



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis general

H1= Existe relación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

Ho = No existe relación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020

#### 3.2 Hipótesis específicas

H1 = Existe relación entre la falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

Ho = No existe relación entre la falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

H1 = Existe relación entre sobre carga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

Ho = No existe relación entre sobre carga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

H1 = Existe relación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

Ho = No existe relación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

H1 = Existe relación entre las fuentes intrínsecas y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

Ho = No existe relación entre las fuentes intrínsecas y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

H1 = Existe relación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

Ho = No existe relación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud de Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Variable 1: Estrés laboral**

##### **Definición Conceptual**

La OMS (2004), hace referencia que el estrés en el contexto laboral, se genera ante eventos de excesiva presión por parte de los pares o superiores del colaborador. Se presenta de manera especial, cuando las demandas, exigencias o solicitudes superan el conocimiento, la capacidad y los recursos del trabajador. Asimismo, está asociado a la idoneidad de la solicitud en base al rol y puesto desempeñado.

##### **3.3.2 Definición Operacional**

Resultado de la medición del estrés utilizando el cuestionario de estrés laboral, que utiliza la escala tipo Likert, cuyos valores finales son:

Estrés laboral Bajo (0 – 32)

Estrés laboral Medio (33-64)

Estrés laboral Alto (65 – 96)

### **3.3.3 Variable 2: Depresión**

La OMS (2017) define la depresión como un trastorno mental caracterizado por la presencia de sensación de tristeza perenne, asociado con otras alteraciones como la pérdida de interés o disfrute de las actividades que realizan las personas, aparición imperiosa de sentimientos de culpa, un bajo autoconcepto y autoestima, trastornos del sueño y de apetito, sensación de fatiga la mayor parte del día y alteraciones en la concentración.

### **3.3.4 Definición Operacional**

#### **Depresión**

Medida que se obtiene utilizando el Inventario de Depresión de Beck BD-II, su categorización se dio en base al puntaje obtenido con la suma directa de las respuestas de cada ítem y se distinguen los valores finales:

Depresión Mínima (0 – 13)

Depresión Leve (14 – 19)

Depresión Moderada (20 – 28)

Depresión Grave (29 – 63)

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **a. Método de Investigación**

La investigación utilizó el método científico, teniendo en cuenta que se empleó el rigor para los procedimientos de la investigación, a fin de poder lograr los objetivos planteados. Hernández (2014)

#### **b. Tipo de Investigación**

De acuerdo con el propósito de las investigaciones, se hizo una investigación básica, porque, nuestro estudio se orientó a conseguir un nuevo conocimiento, con el único objetivo de incrementar la misma, en una realidad concreta. Hernández et al. (2014)

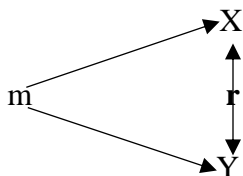
#### **c. Nivel de Investigación**

El nivel de investigación fue Correlacional, es el tipo de estudio que tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos en un contexto particular; Y nuestra investigación tuvo como finalidad conocer la relación de la variable estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia- Huarochirí 2020. Hernández et al. (2014)

#### **d. Diseño de la investigación**

Nuestro trabajo tomó el diseño no experimental, puesto que se mantuvo la autenticidad de las variables de estudio, también, se mantuvo el diseño transaccional, porque los datos fueron hallados en un solo momento, y se buscó detallar las variables para el estudio, esto teniendo como objetivo describir las variables y analizar mediante una correlación entre ambas variables. (Hernández et

al, 2014)



Donde:

m: Muestra del estudio: 40 trabajadores del C.S. Santa Eulalia

X: Observación de la variable Estrés

Y: Observación de la variable Nivel de depresión

r: Correlación entre las variables

#### 4.5. Población y muestra

##### **Población**

La población es considerada como una totalidad existente en la realidad que cumplen con una serie de características definidas, el cual será objeto de estudio. Hernández et al., (2014). En ese sentido, la población de la investigación estuvo conformada por los 40 trabajadores del Centro de Salud Santa Eulalia en Huarochirí. Entre los investigados fueron médicos, odontólogos, obstetras, psicólogos, enfermeras, técnicos sanitarios, técnicos de laboratorio, técnicos de farmacia, asistente administrativo, digitador, auxiliar en mantenimiento, personal de limpieza, personal de seguridad.

##### **Muestra**

En esencia, es un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

Hernández et al., (2014) En vista de lo descrito, se consideró para la selección de los integrantes de la muestra un procedimiento de muestreo censal, considerando que se estudió a toda la población, siendo en total de 40 trabajadores, debido a que la población fue pequeña.

#### **Criterios de inclusión**

- Trabajador con un tiempo de labores de por lo menos 6 meses en el establecimiento.
- Edad comprendida de 25 a 58 años

#### **D) Criterios de exclusión**

- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado
- No hubo ningún otro criterio de exclusión.

### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta para la variable estrés y para la variable depresión. Los instrumentos que se utilizaron fue el cuestionario, lo cual se utilizó para recopilar la información de los trabajadores del Centro de Salud Santa Eulalia en Huarochirí.

#### **Instrumento de recolección de datos**

Para recoger los datos sobre estrés laboral se utilizó como instrumento el cuestionario de estrés laboral de los autores Martinez Selva y Peiro, mientras que en la variable nivel de depresión se utilizó el instrumento de Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

#### **Instrumento para medir la variable 1.- Estrés**

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas, el primero para la medición de la variable estrés, se realizará a través de un cuestionario de opción múltiple con escala tipo Likert. Este constó de 32 preguntas, con una valoración de frecuencia desde 0 a 3, tal

como se muestra a continuación:

- ✓ Nunca → 0
- ✓ Pocas veces → 1
- ✓ A veces → 2
- ✓ Siempre → 3

**Tabla 2**

<i>Ficha técnica del cuestionario de estrés</i>	
Nombre	Cuestionario de Estrés
Autor	Martinez Selva y Peiro
Ámbito de Aplicación	Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima 2020
Significación	El cuestionario de estrés comprende cinco dimensiones
Extensión	El cuestionario de estrés está constituido por 32 ítems
Administración	Individual
Duración	20 minutos
Materiales	Cuadernillo de preguntas
Validación en Perú	Por psicólogos expertos: Ayquipa Jiménez Héctor, Valeriano Arteaga

Confiabilidad

Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0,804 = fuerte confiabilidad

---

Fuente: tomado de Martínez y Peiro 2005 (año que se elaboro el instrumento)

### **Descripción del instrumento:**

El propósito central del instrumento fue orientado a valorar el grado de estrés que tiene el trabajador en su área laboral, en función a las diferentes actividades asignadas por su organización, cuya categoría es obtenida a través de la medición por 32 reactivos de la encuesta de estrés laboral de escala tipo Likert, de los autores Martínez y Peiro, validado por los psicólogos expertos peruanos Ayquipa Jiménez Héctor, Valeriano Arteaga Amalia y Olazabal Checa Carmen. Cabe mencionar, que no se hicieron cambios en el instrumento original, se respetó el derecho de autor y el año. El instrumento se compone de cinco dimensiones: Falta de Apoyo organizacional (comprende los reactivos 5, 14, 19, 22, 26 y 30), Sobrecarga laboral (comprende los reactivos 3, 4, 9, 10, 17, 21 y 29), Dificultades interpersonales (comprende los reactivos 1, 2, 12, 13, 23 y 28), Fuentes extrínsecas de insatisfacción (comprende los reactivos 6, 7, 8, 11, 15, 24, 25 y 27) y la Falta de justicia organizacional (comprende los reactivos 16, 18, 20, 31 y 32).

### **Validez del Instrumento:**

Se hizo una validación mediante juicio de expertos, de tipo contenido, mediante el coeficiente de V de Aiken obteniendo un intervalo de confianza de 0,953 lo cual indica que tiene una alta validez, el procedimiento fue realizado por tres profesionales, con experiencia en el estudio de las variables abordadas.

### **Confiabilidad del instrumento:**



No fue necesario realizar otra prueba de confiabilidad, porque fue realizada anteriormente, como se muestra en la siguiente tabla. En el estudio se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo método es de consistencia que ha permitido apreciar el nivel de confianza del instrumento.

**Tabla 3**

*Valores de Alfa de Cronbach*

<b>Rango</b>	<b>Medidas</b>
-0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Fuente: Hernández, et al (2010).

**Tabla 4**

Variable 1: Estrés

*Resumen del procesamiento de casos – Estrés*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Casos	Valido	5	100,0
	Excluido(a)	0	,0
	Total		100,0
		5	

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

Se puede analizar en el resumen de procesamiento de los datos de la variable estrés, que se presentan 25 casos válidos y 0 casos excluidos.

*Estadísticos de fiabilidad – Seguridad de información*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,804	32

Se puede apreciar el valor del coeficiente Alfa de Cronbach fue 0.804 o 80.4% obtenido de 32 ítems de la variable estrés. Dicho valor nos indica que la confiabilidad es fuerte para la variable estrés, es confiable y puede ser empleado para recolectar datos de la muestra elegida.

### **Instrumento para medir la variable 2.- Nivel de depresión**

Para la medición objetiva de la variable nivel de depresión se empleó el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, que fue validado por los psicólogos expertos peruanos Ayquipa Jiménez Héctor, Valeriano Arteaga Amalia y Olazabal Checa Carmen.

**Tabla 5**

<i>Ficha técnica del inventario de beck - ii</i>	
<b>Nombre</b>	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
<b>Autor</b>	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. (2da Edición).
<b>Aplicación</b>	Área clínica y educativa
<b>Edad</b>	13 años a más
<b>Adaptación</b>	Lic. María Elena Brenlla y Carolina M. Rodríguez (Argentina - 2006)
<b>Validación en Perú</b>	Por psicólogos expertos: Ayquipa Jiménez Héctor, Valeriano Arteaga Amalia y Olazabal Checa Carmen (2021)
<b>Ítems</b>	21 reactivos
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos

**Materiales**

Manual y cuadernillo de preguntas

---

*Nota:* Datos tomados del inventario de depresión beck (BDI-II) (2021).

**Descripción del instrumento**

El inventario de Depresión de Beck (BDI – II) es un instrumento que busca categorizar la severidad del trastorno depresivo en individuos a partir de los 13 años en adelante. Cuenta con 21 reactivos de opción múltiple con 4 alternativas de respuesta; estos están divididos en dos dimensiones: somática – afectiva (comprende los ítems 1, 4, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21) y psicológica – cognitiva (comprende los reactivos 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 14). Fue pertinente realizar una prueba piloto, debido a que fue necesario para verificar que los participantes de la investigación comprendieran las preguntas.

**Validez del instrumento:**

Se hizo una validación mediante juicio de expertos, de tipo contenido, mediante el coeficiente de V de Aiken obteniendo un intervalo de confianza de 0,988 lo cual indica que tiene una alta validez, el procedimiento fue realizado por tres profesionales, con experiencia en el estudio de las variables abordadas.

**Confiablez del instrumento:**

El estudio de la fiabilidad del inventario de depresión de Beck, en distintas investigaciones a nivel internacional, cuenta con coeficientes altos y una discreta variabilidad de acuerdo con el tipo de individuos en los cuales se realizó para garantizar que las mediciones en distintos momentos fueran sostenidas y de acuerdo con la finalidad del instrumento.

Vega, J. et al. (2014), desarrolló un estudio en nuestro medio para determinar el análisis de

fiabilidad del inventario de depresión de Beck para su uso en español; reportándose en sus resultados un valor de coeficiente alfa de Cronbach de 0,889, lo cual corresponde a una valoración de un instrumento de medición.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La técnica que se utilizó es la estadística descriptiva para el procesamiento y análisis de datos.

Se realizó en primera instancia la prueba de Shapiro - Wilk para valorar si la data presenta una distribución normal. De acuerdo con los hallazgos de ésta se procedió a utilizar una prueba no paramétrica para contrastar la hipótesis como parte del procesamiento inferencial.

Para efectos de la contrastación de las hipótesis se utilizó el estadístico Rho de Spearman, que permitió precisar si existía o no existencia relación de las variables y el grado de asociación existente.

Con respecto al análisis de datos, en lo que concierne a la relación con la información de los resultados de índole netamente descriptivos, se utilizaron, frecuencias; como recursos de presentación de resultados, se empleó las tablas.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Se cumplió, en conformidad a los preceptos de los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes, las siguientes consideraciones éticas: Para el proceso de aplicación de los cuestionarios, se tuvo en cuenta la autorización de los directivos correspondientes del centro de salud Santa Eulalia en Huarochirí-lima 2020, se buscó emplear la menor cantidad de papel impreso; priorizando los medios digitales. Se solicitó la aprobación y

disponibilidad expresa de los trabajadores de salud de la institución; a través del consentimiento informado, teniendo en cuenta que al formar parte de la investigación se resguardó la protección respectiva de los datos personales; por ello las pruebas fueron anónimas, privadas y de uso confidencial. Durante el desarrollo de la investigación se consideró la protección de la persona en relación con la dignidad humana y el respeto a interculturalidad.

Las necesidades de los participantes y el cumplimiento de los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, estuvieron priorizados durante todo momento por encima de cualquier requerimiento de la investigación.

Las autoras de la investigación hacen expresa la responsabilidad ante las implicancias de la investigación y el cumplimiento de la originalidad y pertinencia del estudio, la veracidad de los datos, el proceder con rigor científico, el trato con sigilo de la data obtenida, el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales que rigen el proceder de estudios de investigación y el reporte de manera holística y oportuna de los hallazgos a la comunidad científica. Asimismo, se declara que no se presentó conflictos de intereses durante el desarrollo del estudio.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

##### 5.1.1 Descripción de resultados de la variable estrés laboral

**Tabla N° 6**

*Frecuencias para la variable Estrés Laboral en trabajadores del CS Eulalia.*

Categorías	f	%
Estrés	3	7.5
Laboral bajo		
Estrés	35	87.5
Laboral medio		
Estrés	2	5
Laboral alto		

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

Respecto a la distribución de probabilidad, se observó una tendencia menor de proximidad a una distribución gaussiana de las categorizaciones para la variable estrés laboral que comprenden: estrés laboral bajo, estrés laboral medio y estrés laboral alto.

**Tabla N° 7**  
*Frecuencias de la dimensión Falta de apoyo organizacional*

<b>CATEGORIAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Falta de apoyo organizacional bajo	29	72.5
Falta de apoyo organizacional medio	11	27.5
Falta de apoyo organizacional elevado	0	0

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

En relación con la dimensión Falta de apoyo organizacional, los resultados mostraron que 29 de los encuestados corresponden a la categoría Falta de apoyo organizacional bajo, siendo la frecuencia del grupo predominante con 72.5% del total. El 27,5% restante de los participantes, que asciende a 11 trabajadores, corresponde a una Falta de apoyo organizacional medio. No se registró participantes con la categoría Falta de apoyo organizacional elevado.

**Tabla N° 8**  
*Frecuencias dimensión Sobrecarga laboral*

<b>Categoría</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sobrecarga laboral baja	31	77.5
Sobrecarga laboral media	9	22.5
Sobrecarga laboral alta	0	0

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

En lo que concierne a la dimensión sobrecarga laboral, se obtuvo que 31 de los encuestados correspondieron a la categoría sobrecarga laboral baja, siendo la frecuencia del grupo predominante con un 77.5% del total. El 22,5% de los trabajadores restantes, que asciende a 9 encuestados, corresponden a la categoría de sobrecarga laboral media. No se registró encuestados para la categoría sobrecarga laboral elevada.

**Tabla N° 9**

*Frecuencias de la dimensión Dificultades Interpersonales*

	<b>CATEGORÍA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dificultades baja	Interpersonales	37	92.5
Dificultades media	Interpersonales	3	7.5
Dificultades elevada	Interpersonales	0	0

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

En relación con la dimensión de Dificultades interpersonales, se obtuvo lo siguiente: 37 de los encuestados corresponden a la categoría Dificultades interpersonales baja, siendo el grupo mayoritario con 92.5% del total. Respecto al 7.5% restante de trabajadores, que asciende a 3 encuestados, se corresponde con la categoría dificultades interpersonales media. No se registró participantes en la categoría de dificultades interpersonales elevada.

**Tabla N° 10**

*Frecuencias de fuentes intrínsecas de insatisfacción*

	<b>CATEGORIA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
fuentes insatisfacción baja	intrínsecas de	18	45
fuentes insatisfacción media	intrínsecas de	22	55
fuentes insatisfacción elevada	intrínsecas de	0	0



### insatisfacción baja

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

Respecto a la dimensión fuentes intrínsecas de insatisfacción, se obtuvo que 18 trabajadores corresponden a la categoría de fuentes intrínsecas de insatisfacción baja, siendo esto el 45% del total. En relación con el 55% restante de trabajadores, siendo este grupo el predominante en frecuencia con 22 encuestados, correspondió a la categoría de fuentes intrínsecas de insatisfacción media. No hubo registro de trabajadores que cataloguen para fuentes intrínsecas de insatisfacción elevado.

**Tabla N° 11**  
*Frecuencias falta de justicia organizacional*

CATEGORIA	F	%
Falta de Justicia Organizacional baja	17	42.5
Falta de Justicia Organizacional media	23	57.5
Falta de Justicia Organizacional elevada	0	0

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

En relación con la dimensión Falta de Justicia Organizacional, se obtuvo que 17 encuestados corresponden a la categoría baja, siendo esto un 42.5% del total, mientras que 23 trabajadores correspondieron a la categoría Falta de justicia organizacional media, siendo este grupo el predominante con 57.5% del total. No se presentaron encuestados que correspondan a la categoría Justicia organizacional elevada.

#### 5..1.2. Descripción de resultados acerca de la variable depresión

**Tabla N° 12**  
*Frecuencia de la variable Depresión en trabajadores del CS Santa Eulalia*

CATEGORIAS	f	%
------------	---	---

Depresión mínima	10	25
Depresión leve	9	22.5
Depresión moderada	17	42.5
Depresión grave	4	10

Nota: Tabla elaborada en SPSS V. 25.

En relación con la variable depresión, se obtuvo que 10 de los investigados se categorizaron como depresión mínima, lo cual constituye 25% del total de los participantes. A su vez, a la categoría depresión leve, se obtuvo que 9 de los encuestados corresponden a esta categoría, lo cual comprende el 22.5% del total. Respecto a la categoría depresión moderada, constituye el grupo predominante, se obtuvo 17 participantes que equivalen al 42.5% del total. 4 encuestados presentaron depresión grave, lo cual se representa el 10% del total.

Se observó una tendencia de proximidad a una distribución gaussiana de las categorizaciones para la variable depresión en sus componentes: Depresión mínima, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

## 5.2 Prueba de hipótesis

Antes de hacer la prueba de hipótesis fue necesario cumplir con hacer la prueba de normalidad

### 5.2.1 Prueba de normalidad

En primera instancia, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk, dado que  $n= 40$ , para la data obtenida a fin de determinar el tipo de prueba a elegir para el procesamiento de datos.

**Tabla N° 13**  
*Prueba de normalidad Shapiro – Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,853	40	,000
Estrés Laboral	,490	40	,000

Ho: Las variables presentan distribución normal.

Hi: Las variables no presentan distribución normal.

Dado que  $P=0,00 < 0,05 \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que las variables no presentan distribución normal.

### 5.2.2 Prueba de la hipótesis general

Para contrastar las hipótesis, primero se formularon la hipótesis nula y alterna de la hipótesis general, luego se utilizó el estadígrafo Rho de Spearman para determinar si existía la relación de las dos variables y el grado de relación existente; de acuerdo al resultado obtenido de r de Spearman se decidió por la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

Dado que al realizar la prueba de Shapiro Wilk se obtuvo que la muestra no sigue una distribución normal, corresponde emplear pruebas no paramétricas. En ese sentido, se empleó la prueba de correlación de Spearman para valorar la hipótesis general.

Ho: No existe correlación entre estrés laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020.

Hi: Existe correlación entre estrés laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020.

---

### Correlaciones

---

Depresión      Estrés

---

			Laboral	
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,227
		Sig. (bilateral)		,158
		N	40	40
	Estrés Laboral	Coefficiente de correlación	,227	1,000
		Sig. (bilateral)	,158	.
		N	40	40

**Nivel de significancia:** Es al 5 %, es decir, considerando el valor de

$\alpha = 0,05$  .

**Estadístico de Prueba:**

Se aplica Rho de Spearman (bilateral), por tratarse de variables cualitativas ordinales.

**Lectura de P valor:**

Se obtuvo un valor  $P = .158$

**Decisión estadística:**

Al considerar que  $P = .158 > 0,05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ); debido a que el nivel de significancia  $p = 0.158$  es mayor que 0.05, por lo tanto, no existe una relación significativa entre el estrés laboral y nivel de depresión.

**Conclusión estadístico:**

Se concluye que no existe una relación entre el estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia – Huarochirí Lima 2020.

**Interpretación:**

Se determinó que no existe una relación entre ambas variables lo que indica que, a mayor estrés en el personal de la salud, no necesariamente está relacionado con los niveles de depresión.

### 5.2.3 Contrastación de hipótesis específicas

Para contrastar las hipótesis, primero se formularon la hipótesis nula y alterna de la hipótesis general, luego se utilizó el estadígrafo de Rho de Spearman para determinar si existía la relación entre la segunda variable que es nivel de depresión y las cinco dimensiones de la primera variable estrés laboral y el grado de relación existente; de acuerdo al resultado obtenido de Rho de Spearman se decidió por la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

#### 5.2.3.1 Prueba de la hipótesis específica 1

Ho: No existe correlación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020.

Hi: Existe correlación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020.

Correlaciones				Depresión	Falta de Apoyo Organizacional
Rho de Spearman	de Depresión		Coefficiente de correlación	1,000	-,064
			Sig. (bilateral)	.	,695
			N	40	40
	Falta de Apoyo Organizacional		Coefficiente de correlación	-,064	1,000
			Sig. (bilateral)	,695	.

**Nivel de significancia:** Es al 5 %, es decir, considerando el valor de  $\alpha = 0,05$ .

**Estadístico de Prueba :**

Se aplica Rho de Spearman (bilateral), por tratarse de variables cualitativas ordinales.

**Lectura de P valor:**

Se obtuvo un valor  $P = .695$

**Decisión estadística:**

Al considerar que  $p = .695 > 0,05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ); debido a que el nivel de significancia  $p = .695$  es mayor que 0.05, por lo tanto, no existe una relación significativa entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión.

**Conclusión estadística:**

Se concluye que no existe una relación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia – Huarochirí Lima 2020.

**Interpretación:**

Se determinó que no existe una relación entre la primera dimensión de la variable estrés laboral con la segunda variable, lo que indica que la falta de apoyo organizacional en el personal de salud, no se relaciona con los niveles de depresión que podrían tener los trabajadores.

### 5.2.3.2 Prueba de la hipótesis específica 2

Ho: No existe correlación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, de Huarochirí, Lima – 2020.

Hi: Existe correlación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, de Huarochirí, Lima – 2020.

Correlaciones			Depresión	Sobrecarga Laboral
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,200
		Sig. (bilateral)	.	,216
		N	40	40
	Sobrecarga Laboral	Coeficiente de correlación	,200	1,000
		Sig. (bilateral)	,216	.
		N	40	40

**Nivel de significancia:** Es al 5 %, es decir, considerando el valor de  $\alpha = 0,05$  .

**Estadístico de Prueba :**

Se aplica Rho de Spearman (bilateral), por tratarse de variables cualitativas ordinales.

**Lectura de P valor:**

Se obtuvo un valor  $P = .216$

**Decisión estadística:**

Al considerar que  $p = .216 > 0,05$  se acepta la hipótesis nula (Ho), y se rechaza

la hipótesis alterna ( $H_a$ ); debido a que el nivel de significancia  $p = 0.216$  es mayor que 0.05, por lo tanto, no existe una relación significativa entre sobrecarga laboral y nivel de depresión.

**Conclusión estadístico:**

Se concluye que no existe una relación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia – Huarochirí Lima 2020.

**Interpretación:**

Se determinó que no existe una relación entre la segunda dimensión de la variable estrés laboral con la segunda variable, lo que indica que la sobrecarga laboral en el personal de salud, no existe relación con los niveles de depresión que podrían tener los trabajadores.

**5.2.3.3 Prueba de la hipótesis específica 3**

$H_0$ : No existe correlación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020.

$H_1$ : Existe correlación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020.

<b>Correlaciones</b>			Depresión	Dificultades Interpersonales
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,174
		Sig. (bilateral)	.	,284
		N	40	40
	Dificultades Interpersonales	Coeficiente de correlación	,174	1,000
		Sig. (bilateral)	,284	.



---

---

N

40

40

---

**Nivel de significancia:** Es al 5 %, es decir, considerando el valor de

$\alpha = 0,05$  .

**Estadístico de Prueba:**

Se aplica Rho de Spearman (bilateral), por tratarse de variables cualitativas ordinales.

**Lectura de P valor:**

Se obtuvo un valor  $P = .284$

**Decisión estadística:**

Al considerar que  $p = .284 > 0,05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ); debido a que el nivel de significancia  $p = 0.284$  es mayor que 0.05, por lo tanto, no existe una relación significativa entre dificultades interpersonales y nivel de depresión.

**Conclusión estadístico:**

Se concluye que no existe una relación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia – Huarochirí Lima 2020.

**Interpretación:**

Se determinó que no existe una relación entre la tercera dimensión de la variable estrés laboral con la segunda variable, lo que indica que las dificultades interpersonales que se presenta en el personal de salud no están relacionadas con los niveles de depresión que podrían tener los mismos.

#### 5.2.3.4 Prueba de la hipótesis específica 4

Ho: No existe correlación entre fuentes de insatisfacción intrínseca y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, de Huarochirí, Lima–2020.

Hi: Existe correlación entre insatisfacción intrínseca y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, de Huarochirí, Lima–2020.

Correlaciones				Depresión	Dificultades Intrínsecas
Rho	de	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,016
Spearman			Sig. (bilateral)	.	,921
			N	40	40
		Fuentes de insatisfacción Intrínsecas	Coeficiente de correlación	-,016	1,000
			Sig. (bilateral)	,921	.
			N	40	40

**Nivel de significancia:** Es al 5 %, es decir, considerando el valor de

$\alpha = 0,05$  .

**Estadístico de Prueba :**

Se aplica Rho de Spearman (bilateral), por tratarse de variables cualitativas ordinales.

**Lectura de P valor:**

Se obtuvo un valor  $P = .921$

**Decision estadística:**

Al considerar que  $p = .921 > 0,05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ); debido a que el nivel de significancia  $p = 0.921$  es mayor que 0.05, por lo tanto, no existe una relación significativa entre fuentes de insatisfacción intrínsecas y nivel de depresión.

#### **Conclusión estadístico:**

Se concluye que no existe una relación entre fuentes de insatisfacción intrínsecas y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia – Huarochirí Lima 2020.

#### **Interpretación:**

Se determinó que no existe una relación entre la cuarta dimensión de la variable estrés laboral con la segunda variable, lo que indica que que las fuentes de insatisfacción intrínsecas que se presenta en el personal de salud no están relacionadas con los niveles de depresión que podrían tener los mismos.

#### **5.2.3.5 Prueba de la hipótesis específica 5**

$H_0$ : No existe correlación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, Huarochirí, Lima–2020.

$H_1$ : Existe correlación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, Huarochirí, Lima–2020.

<b>Correlaciones</b>			Depresión	Justicia Organizacional
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,067
		Sig. (bilateral)	.	,681

			8
			4
		N	40
Falta de Justicia Organizacional	Coefficiente de correlación		,067
	Sig. (bilateral)		,681
	N		40

**Nivel de significancia:** Es al 5 %, es decir, considerando el valor de

$\alpha = 0,05$

**Estadístico de Prueba:**

Se aplica Rho de Spearman (bilateral), por tratarse de variables cualitativas ordinales.

**Lectura de P valor:**

Se obtuvo un valor  $P = .681$

**Decisión estadística:**

Al considerar que  $p = .681 > 0,05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ); debido a que el nivel de significancia  $p = 0.681$  es mayor que 0.05, por lo tanto, no existe una relación significativa entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión.

**Conclusión estadístico:**

Se concluye que no existe una relación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud Santa Eulalia – Huarochirí Lima 2020.

**Interpretación:**

Se determinó que no existe una relación entre la quinta dimensión de la variable

estrés laboral con la segunda variable, lo que indica que la falta de justicia organizacional que se presenta en el personal de salud, no tiene relación con los niveles de depresión que podrían presentar los trabajadores del centro de salud.

## **ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

### **Descripción de los resultados del objetivo general y específicos**

Respecto al *objetivo general*, se logró verificar su conformidad, lo cual alcanzó un nuevo conocimiento, el cual determinó que no existe relación entre estrés laboral y nivel

de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

Luego de realizar la prueba de Shapiro Wilk que permitió precisar que la muestra no sigue una distribución normal, correspondía, entonces, emplear las pruebas no paramétricas. Por esta razón, se empleó la prueba de correlación de Spearman para valorar la hipótesis general. Como al utilizar el coeficiente  $r$  de Spearman, se obtuvo un valor  $P = .158 > 0,05 \rightarrow$  Se aceptó la hipótesis nula, que afirmó que no existe correlación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Al realizar la medición de la variable estrés laboral la mayor frecuencia correspondió a la categoría estrés laboral medio con frecuencia 35. Que corresponde a 87.5%.

En relación a la variable depresión, se obtuvo que 10 de los investigados se categorizaron como depresión mínima, lo cual constituye 25% del total de los participantes y la frecuencia mayor se da en la categoría depresión moderada con 17 de frecuencia, que equivale a 42.5%.

Con respecto al *objetivo específico 1*, lo cual consistió en precisar la relación entre falta de apoyo organizacional y niveles de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Utilizando el coeficiente rho de Spearman, se obtuvo un valor  $P = .158 > 0,05 \rightarrow$  Al hacer la prueba de la hipótesis específica 1, se aceptó la hipótesis nula que afirmó lo siguiente: No existe correlación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Referente a la medición de la dimensión falta de

apoyo organizacional, la frecuencia mayor estuvo en la categoría Falta de apoyo organizacional bajo con frecuencia 29, que equivale a 72.5%.

En cuanto al *objetivo específico 2*, Establecer la relación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima – 2020. Haciendo uso del coeficiente de correlación rho de Spearman se logró precisar que el valor  $P = .216 > 0,05 \rightarrow$  razón por la cual se aceptó la hipótesis nula, la cual se enunció en los siguientes términos: No existe correlación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima – 2020. En cuanto a la medición de la dimensión sobrecarga laboral de la variable estrés, la mayor frecuencia se dio en la categoría sobrecarga laboral baja, con 31 de frecuencia, que significa 77.5%.

En el *objetivo específico 3*, se planteó la siguiente afirmación: Determinar la relación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” de Huarochirí, Lima – 2020. Para la prueba de la hipótesis específica se utilizó el coeficiente de correlación rho Spearman y se precisó que el valor  $P = .284 > 0,05 \rightarrow$  Por esta consideración, se aceptó la hipótesis nula que afirmó lo siguiente: No existe correlación entre dificultad interpersonal y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Con respecto, a la medición de la dimensión Dificultades Interpersonales de la variable estrés, se apreció que la mayor frecuencia ocurrió en la categoría Dificultades Interpersonales baja, con frecuencia 37 que equivale a 92.5%.

En el *objetivo específico 4*, se buscó precisar la relación que existe entre fuentes de

insatisfacción intrínseca y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, de Huarochirí, Lima–2020. En cuanto a la prueba de la hipótesis específica 4, utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, se obtuvo un valor  $P = .284 > 0,05$  que indica que se acepta la hipótesis nula, Esta hipótesis afirmó que no existe correlación entre fuentes de insatisfacción intrínseca y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima–2020. En lo concerniente a la medición de la dimensión fuentes Intrínsecas de insatisfacción de la variable estrés, la mayor frecuencia estuvo en la categoría fuentes Intrínsecas de insatisfacción media, con frecuencia 22, que corresponde a 55%, pero fue seguido de fuentes Intrínsecas de insatisfacción baja con frecuencia 18, que corresponde a 45%.

En el *objetivo específico 5*, se buscó establecer la relación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima–2020. En cuanto a la prueba de la hipótesis específica 5, que afirmó que existe correlación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima–2020, utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, Se concluye que no existe correlación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima–2020. En cuanto a la medición de la dimensión Falta de Justicia Organizacional de la variable estrés, la mayor frecuencia se dio en la categoría Falta de Justicia Organizacional media, con 23 de frecuencia, que equivale a 57.5%, y fue seguida la categoría Falta de Justicia Organizacional baja, que significó 42%. Llama la atención que no hubo frecuencia alguna para Justicia Organizacional alta.



## **Descripción de la opinión de los autores detallados en el marco teórico.**

### **Opinión sobre la variable estrés laboral**

El estudio realizado recoge y acepta la opinión y los criterios de la OMS (2020) que se registra en las Bases teóricas de la investigación realizada. Estas opiniones refieren al estrés laboral como aquella situación que se da en el sujeto que tiene excesiva presión en su entorno en el cual realiza su trabajo. En una situación así caracterizada, las exigencias superan el conocimiento, capacidades y recursos que posee la persona para afrontar la realidad en la cual se desempeña. El estrés es uno de los mayores problemas de salud en el entorno laboral.

En las bases teóricas de nuestra tesis se acepta también la concepción original de Hans Selye (1956), quien considera que cuando se altera el equilibrio del organismo que es causado por la existencia de un agente que está dentro del sujeto, o fuera de él, se genera el síndrome estrés. Muchos expositores del tema estrés laboral han recogido los aportes de Selye, entre otros, en nuestro medio la investigación realizada por Arcia, Leiva, Prado (2016), quienes señalan que una de las reacciones más frecuentes cuando un individuo se encuentra en una situación de estrés consiste en que se activan diferentes alteraciones dañinas en el organismo: A nivel físico, emocional y de conducta.

Otra fuente que nuestra investigación recogió fue la obra de Navarro (2015), quien hizo un artículo en el cual trató el asunto Factores que generan estrés laboral; en esa publicación, llegó a explicar que los factores contribuyen con el estrés de las personas eran: 1) Exceso de trabajo, y también la falta de él, 2) El tiempo que se requiere para hacer bien la labor encomendada, 3) La discordancia entre responsabilidad del trabajador y los

derechos que posee, 4) Las instrucciones sobre tareas, cuando son confusas, 5) La falta de claridad de los objetivos, 6) La falta de apoyo, 7) La carencia de aprecio.

Belloch et al (2020) en su libro de neuropsicología afirma que la idea principal de la perspectiva interactiva sobre el estrés se enfoca en la mediación cognitiva, que se centra en el concepto cognitivo de evaluación. Este autor define la evaluación como un mediador cognitivo de las respuestas de estrés. La evaluación cognitiva es un proceso global que utilizan las personas que evalúan constantemente la importancia de lo que está sucediendo, en relación con su bienestar personal.

### **Opinión sobre la variable depresión**

Nuestra tesis recogió el concepto de depresión del MINSA (2008), que afirma que la depresión es un trastorno mental, que se reconoce como una alteración en el ánimo, porque quien la padece pierde interés por hacer lo que usualmente hace, también pérdida de afectividad y que usualmente conduce a una alteración de las actividades ordenadas que se dan en la familia, la sociedad y en el trabajo. El MINSA (2008), sostiene que el estrés conduce a bajo autoconcepto y auto estima, y a trastornos como falta de sueño la pérdida del apetito.

La tesis también aceptó el aporte de Beck (2020), del enfoque denominado “triada cognitiva”, porque este autor formuló 3 modelos de pensamiento que las personas tienen sobre la percepción de la depresión: la visión de sí mismo, la visión del mundo y la visión del futuro. Según Beck, la persona que padece estrés, principalmente, se da por la interpretación de sus pensamientos, puesto que siempre suele ser negativa.

La tesis realizada ha recogido la formulación de los factores causales de depresión realizada por Gastó y Navarro (2016). Según estos autores no hay causa del estrés sino más bien existen un conjunto de factores contribuyentes en la explicación de la Depresión. Aceptan, entonces una teoría multifactorial.

### **Contrastación de la similitud o discrepancia entre los resultados de la investigación con el planteamiento de los autores del marco teórico.**

Realizada la revisión de estudios relacionados a nuestra tesis, se llega a observar que existen discrepancias notables, pues la mayoría de los estudios realizados anteriormente, no estudiaron las mismas variables.

El estudio realizado por Benites Huancahuari (2017), para efectos del contraste, nos sirve las variables factores y niveles de estrés laboral, es decir, se estudiaron variables un tanto diferentes, los autores plantearon que el objetivo de investigación fue determinar los factores que intervienen en los niveles de estrés laboral, mientras que nosotras estudiamos la relación entre estrés laboral y nivel de depresión. Sobre la metodología, se coincide en el tipo de estudio: ambas tesis fueron descriptivas. En la tesis de Benites, Chacaliza y Huancahuari (2017), se investigó una muestra constituida por 40 enfermeras. del área de emergencia mientras que en la nuestra se estudió toda la población. Hay similitud relativa en técnicas e instrumentos, pues se coincide en el uso de la técnica denominada encuesta y como instrumento de recolección de datos, la prueba de estrés en enfermería (NSS) y nosotras usamos una encuesta y un cuestionario. Respecto de la variable depresión, en nuestra tesis se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En cuanto a los resultados obtenidos, hay similitud, porque el estrés laboral es una realidad presente en los

servicios investigados en ambas tesis; en ambas tesis se logró detectar que el personal está expuesto muy frecuentemente a estresores- Nuestra tesis llegó a comprobar que el estrés no estaba asociado a los niveles de depresión, en la población investigada.

Al realizar el contraste con la tesis de Eva Anticona y Marisol Maldonado (2017), que tuvo como objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017, como se observa, coincide con una de nuestras variables investigadas que es depresión, esta investigación estudió los niveles de las variables ansiedad y depresión; mientras que, nuestra investigación buscó la relación de estrés laboral y nivel de depresión. Eva Anticona y Marisol Maldonado hicieron el estudio con una muestra de 241 sujetos (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería), y nuestro estudio estuvo conformado por 40 trabajadores, que fue la totalidad de la población estudiada. En cuanto a la metodología, la investigación de Eva Anticona y Marisol Maldonado, fue tipo Transversal prospectiva y de nivel observacional descriptiva y la nuestra fue de tipo básico, nivel correlacional-transversal. Contrastando los resultados concluyeron que la variable predominante, fue el nivel de depresión, presentándose con un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%. Nuestra investigación encontró (42.5%) Depresión moderada, (25%) Depresión mínima, 22.5% Depresión leve; siendo la depresión moderada el nivel preponderante en la

población investigada. Para efectos de contraste el estudio de Atincona y Maldonado nos sirve los resultados de la variable depresión.

La contrastación con el estudio Roxana Obando et al (2020), que plantearon como objetivo determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19, en cambio, nuestro objetivo fue determinar la relación entre estrés laboral y nivel de depresión; para efectos de contraste nos sirve las variables estrés y depresión, considerando que la investigación estudio más variables. Los autores realizaron el estudio en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, nuestra población estudiada fue similar, porque fue un centro de Salud, ambos estudios fueron realizados en el año 2020, de muestreo no probabilística. Se encontró diferencia en el nivel de investigación que fue descriptivo transversal y nuestro estudio fue de nivel correlacional transversal. En relación a los instrumentos de recolección de datos, Obando utilizó la escala DASS-21 vía virtual y nosotras utilizamos el Inventario de Depresión de Beck-II para la variable depresión. Como resultado Obando reportó que El 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. En cambio, nosotras encontramos que la depresión predominante fue la moderada porque obtuvo 42.5%. Si bien la tesis de Obando nos sirve para comparar la variable depresión, a nosotras nos interesó estudiar la relación entre estrés laboral y niveles de depresión.

La contrastación más interesante la encontramos al observar los reportes de la tesis

de Espinoza (2017), quien planteó como objetivo precisar si existía relación entre estrés laboral y depresión, es decir justo nuestra dos variables, pero este autor hizo su estudio en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín y nosotras hicimos nuestro estudio en los trabajadores del Centro de salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima; también hay diferencia en el año en el cual se hizo el estudio: Espinoza hizo su estudio en el año 2017 y nosotras en el 2020. Ambos estudios fueron de tipo básico, y hay coincidencia en el uso del diseño correlacional. Espinoza estudió una muestra constituida por 85 servidores y nosotras estudiamos toda la población, que fue conformada por 40 trabajadoras del Centro de Salud investigado. Para recolectar datos, en la tesis de Espinoza se utilizó la Escala de Estrés laboral de las Organizaciones OIT-OMS (Medina, Preciado y Pando, 2007) y el inventario de depresión de Beck – II (adaptación argentina, 2007), para la medición de la variable depresión, mientras que en nuestra tesis se empleó el mismo instrumento. Contrastando los resultados, en la tesis de Espinoza se evidencia que existe una relación significativa entre las variables del estudio, en cambio, en nuestra tesis, se obtuvo un valor  $P = .158 > 0,05 \rightarrow$  razón por la cual se acepta la hipótesis nula. Se concluye por eso que no existe correlación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020, lo cual marca una diferencia sustancial con esa tesis. En cuanto a los resultados obtenidos, hay similitud, porque el estrés laboral es una realidad presente en los servicios investigados en ambas tesis; en ambas tesis se logró detectar que el personal está expuesto muy frecuentemente a estresores- Nuestra tesis llegó a comprobar que el estrés no estaba asociado a los niveles de depresión, en la población investigada.

El estudio realizado por Gomes, Ocampo Y Montoya (2020), para efectos del contraste,

nos sirve las variables de estrés laboral y la variable depresión, es decir consideraron en su investigación consideraron las variables mencionadas y otras más, los autores plantearon que el objetivo de investigación fue establecer la fuerza de relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría en el estado de Aguascalientes, mientras que nosotras estudiamos la relación entre estrés laboral y nivel de depresión. Sobre la metodología, se coincide con el tipo de estudio: ambas tesis son de tipo básico, diseño no experimental, cuantitativa, relacional. En la tesis de Gomes, Ocampo Y Montoya (2020), se investigó una muestra constituida por 86 participantes, mientras que en la nuestra se estudió toda la población. Hay coincidencia con el uso de la técnica denominada encuesta. Los instrumentos que utilizaron para la evaluación de sus variables son: para el estrés el instrumento de Maslach Burnout Inventory, Ansiedad de Beck, Depresión de Hamilton y nosotras usamos para la variable estrés laboral el cuestionario de estrés laboral y con respecto de la variable depresión, en nuestra tesis se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck.

El contraste entre la tesis de Blanco (2017), se aprecia que dicho autor realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar si una muestra de policías penitenciarios, en Costa Rica, experimenta estrés laboral y si está relacionado con la presencia de estrés, depresión, ansiedad, burnout y otras características personales y ocupacionales. . Como se aprecia, concuerda con dos variables que es estrés laboral y depresión, aunque la investigación tiene más variables, investigando su relación con la variable desempeño laboral. Nosotras. Como se aprecia, concuerda con las dos variables de nuestra investigación. Nosotras, estudiamos la relación entre estrés laboral y niveles de depresión. Blanco estudió una muestra de compuesta por 66 oficiales correccionales de diferentes prisiones en Costa Rica, mientras que nuestro estudio abarcó toda una población, más

pequeña. También se encontró similitud en el método de estudio ambas investigaciones fueron de tipo correlacional, de corte transversal no experimental. Contrastando los resultados, en la tesis de Blanco se evidencia que existe una relación significativa entre las variables del estudio, en cambio, en nuestra tesis, se concluye que no existe correlación entre estrés laboral y nivel de depresión en nuestra investigación.

### **Discusión de las consecuencias y la proyección futura de investigación.**

Como se aprecian los resultados obtenidos en nuestra tesis, se da pie para poner en tela de juicio los resultados de otras investigaciones; es necesario realizar más investigaciones acerca de la relación entre estrés laboral y niveles de depresión, porque existen escasez de estudios sobre el nexo entre estas variables.



## CONCLUSIONES

### Primera conclusión

La investigación logró alcanzar el objetivo general, que afirmó ddeterminar la relación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020 Utilizando la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor  $p = .158 > 0,05 \rightarrow$  Se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe una correlación entre estrés laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del “Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima - 2020.

### Segunda conclusión

El estudio realizado logró también alcanzar el primer objetivo específico que dice: Precisar la relación que existe entre la falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Para lograr este objetivo, se hizo uso de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman,

y se obtuvo un coeficiente de correlación de correlación  $Rho = -0.064$  lo cual permitió afirmar que hay una tendencia inversa entre las variables.

Se obtuvo un valor  $P = 0,695 > 0,05 \rightarrow$  Se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe correlación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

### **Tercera conclusión**

La investigación que se hizo también logró alcanzar el segundo objetivo específico que afirmó que la investigación lograría Establecer la relación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Al hacer la aplicación se obtuvo un valor  $P = 0,216 > 0,05 \rightarrow$  Se acepta la hipótesis nula. Por esta razón se concluyó que no existe correlación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima – 2020.

### **Cuarta conclusión**

Se logró alcanzar el tercer objetivo específico que se enunció de la siguiente manera: Determinar la relación que existe entre dificultades interpersonales y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Se usó el estadístico Rho de Spearman y se obtuvo un valor  $P = 0,284 > 0,05 \rightarrow$  razón por la cual se acepta la hipótesis nula, concluyendo, entonces, que no existe correlación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

### **Quinta conclusión**

También se logró alcanzar el cuarto objetivo específico que se enunció de la siguiente manera: determinar la relación que existe entre fuentes intrínsecas de insatisfacción y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Se usó el estadístico Rho de Spearman y se obtuvo un valor  $P= 0,921 > 0,05 \rightarrow$  Teniendo en cuenta este resultado, se aceptó la hipótesis nula: Se concluye que no existe correlación entre fuentes intrínsecas de insatisfacción y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia”, en Huarochirí, Lima – 2020.

#### **Sexta conclusión**

Se logró alcanzar el quinto objetivo específico que se enunció de la siguiente manera: determinar la relación que existe entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. Para lograr la evidencia del logro del objetivo específico 5, se usó el estadístico Rho de Spearman, y se obtuvo un valor  $P= 0,681 > 0,05 \rightarrow$  Por este resultado obtenido se aceptó la hipótesis nula, concluyéndose que no existe relación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión, en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima–2020.

#### **Con relación a la aceptación o rechazo de las hipótesis**

Realizada la prueba de las hipótesis, se rechaza la Hipótesis General, debido a que, en la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, se encontró un valor  $p= 0.991$ , teniendo en cuenta un nivel de significancia al 95%, lo que obligó a la aceptación de la hipótesis nula. Por lo tanto, se determinó que no existe una relación entre estrés laboral y

nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

En cuanto a las Hipótesis Específicas se rechaza la primera Hipótesis Específica suscrita que dice: “Existe una relación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en el personal de salud del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima - 2020, debido a que realizada la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para el análisis inferencial de la hipótesis específica 1 del estudio, se obtuvo un valor  $p= 0.501$ , con un nivel de significancia al 95%, razón por la cual se estuvo obligado a aceptar la hipótesis nula. Determinándose que no existe una correlación entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima - 2020.

También se rechaza la segunda Hipótesis Específica la cual se encuentra suscrita y dice: “Existe una correlación entre sobre carga laboral y niveles de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. El rechazo obedece al resultado de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para el análisis inferencial de la hipótesis específica 2 del estudio, el resultado fue un valor  $p= 0.985$ , para la investigación se consideró un nivel de significancia al 95%, obligando a la aceptación de la hipótesis nula. Por lo tanto, se determinó que no existe una relación entre sobre carga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

Finalmente, también se rechaza la tercera Hipótesis Específica, que se formuló de

la siguiente manera: Hay relación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020; realizada la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para el análisis inferencial de la hipótesis específica 3 del estudio, se encontró un valor  $p= 0.291$ , con un nivel de significancia al 95%, lo que condujo a que se aceptara la hipótesis nula. Por lo tanto, se determinó que no existe una relación entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

### **Séptima conclusión**

#### **Detalle de los resultados más significativos**

La verificación de los logros obtenidos cumplió con las exigencias estadística, se evidencia así que se alcanzaron los objetivos de investigación; fue verificado el logro del objetivo general como de los objetivos específicos de investigación. Se cumplió así con las normas de investigación de la UPLA y la normatividad científica. Pero las hipótesis -la Hipótesis General y las hipótesis específicas de investigación- no fueron confirmados con los resultados obtenidos. Ratificamos que, utilizando la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, se encontró un valor  $p= 0.991$ , teniendo un nivel de significancia al 95%, se condujo a la aceptación de la hipótesis nula. Por lo tanto, se determinó que no existe una correlación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.

Resultados similares se obtuvieron al hacer las pruebas de las hipótesis específicas. Las pruebas realizadas fueron similares, y los resultados no confirmaron las hipótesis del

1

0

2

estudio.

## RECOMENDACIONES

Terminada la investigación y formuladas las conclusiones, se sugiere la publicación de los resultados. Esta sugerencia alcanza tanto a las autoridades de nuestra universidad como a las autoridades del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020. La razón de esta sugerencia radica en el hecho de que los hallazgos contradicen investigaciones similares.

Se sugiere dar a conocer a las autoridades del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020, los resultados de las mediciones de depresión en el Centro de Salud Santa Eulalia: 42.5% en depresión moderada, y 25% en depresión mínima y 22.5% en depresión leve. Con respecto a los resultados de estrés laboral: Estrés laboral medio: 87.5%, nivel de depresión bajo 7.5% y estrés laboral alto 5%. Las autoridades del centro de salud investigados deberán adoptar las medidas pertinentes de acuerdo con estos resultados. Se sugiere organizar talleres de afrontamiento al estrés para los trabajadores que así lo requieren, de acuerdo con los resultados obtenidos. De manera similar, se sugiere la organización de talleres para quienes requieren mejorar sus niveles de depresión.

Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima. tener en cuenta que los resultados obtenidos en las mediciones de las variables pueden comprometer el estado de salud del personal, más adelante.

En base a los resultados obtenidos, se sugiere continuar con la investigación no solo sobre la relación entre estrés y nivel de depresión, sino entre otras variables que podrían estar asociadas al estrés laboral, puesto que el medio encontrado en cualquier momento puede incrementarse. También se sugiere incursionar en investigaciones experimentales, proponiendo modelos de

afrentamiento al estrés e incluso en nivel de depresión.

## REFERENCIAS

- Ivites, C. Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. Propós. Represent. Vol 7 n° 3 Lima set. 2019.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000300006)
- American Psychological Association - APA. (2010). El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos. Publications y Databases.  
<https://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-problema>
- APA (2010). Salud mental/corporal: Estrés en el trabajo. El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos.  
<https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/estres-trabajo>
- Arcia, Leiva y Prado (2016). Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua – Recinto Universitario “Rubén Darío”.  
[https://repositorio.unan.edu.ni/1037/Díaz, 8/1/9142.pdf](https://repositorio.unan.edu.ni/1037/Díaz,%208/1/9142.pdf)
- Arias, (2017). Justicia organizacional y satisfacción laboral en las Unidades de Prestaciones Económicas de Lima, ESSALUD, 2017. Tesis de Postgrado, Universidad Cesar Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13480/Arias\\_EPX.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13480/Arias_EPX.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Arrieta, K., Díaz, S. y González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volumen 42, Issue 2, June 2013, Pages 173-181.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745013700040>

Beck, A., Rush, A. Show, B. y Emery, G- (2020). *Terapia cognitiva de la depression*. 20ª edición.

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. Volumen II. McGraw Hill.

<https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1248.%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Vol.%202.pdf>

Benites G, Chacaliza C, Huancahuari J. (2017). Factores y Niveles de Estrés Laboral en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Ica - 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional san Luis Gonzaga]. Repositorio Universidad Nacional san Luis Gonzaga.

<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2867/36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Borges, T. (2018). Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela. [Tesis de Posgrado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio de Universidad Complutense de Madrid.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46763/1/T39658.pdf>

Blanco (2017) revista Cielo “Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses” Costa Rica

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132017000100045](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132017000100045)

Cabezas, E et al. (2018). Introducción a la metodología de la investigación. (1. ed.). Universidad de las fuerzas armadas ESPE.

<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

Da Silva ATC, Lopes CS, Susser E y Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. Am J Public Health. 2016;106:1990–1997. doi:10.2105/AJPH.2016.303342.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34367/v41eAPHA22017.pdf?sequence=1>

Espinoza, E. (2017). Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la {dirección Regional de Salud Junín-2017 Universidad Peruana Los Andes. Escuela de Psicología. Informe final para optar el título profesional de psicólogo.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1>

Eva anticono y Marisol maldonado (2017) “ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital daniel alcides carrión, Huancayo – 2017”

<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1546f>

Eisenberg et al. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation American Psychological Association.

[https://scholar.google.com.pe/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=sajNmxEAAAJ&citation\\_for\\_view=sajNmxEAAAJ:8rj-XRKUtKYC](https://scholar.google.com.pe/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=sajNmxEAAAJ&citation_for_view=sajNmxEAAAJ:8rj-XRKUtKYC)

Fernández, F. y Rodríguez, D. (2018). Estrés laboral. Primera parte.

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n491997/art04.pdf>

Garavito, Y. (2018). Estrés Laboral en Colombia. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio de Universidad Cooperativa de Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8526/1/2018\\_estres\\_laboral\\_colombia.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8526/1/2018_estres_laboral_colombia.pdf)

Gastó, C. y Navarro, V. (2016), La depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2006). La depresión y el suicidio: mitos y creencias. Nota de Prensa 12/06. <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/006.html>

Kang, L et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020 Mar 30. pii: S0889-1591(20)30348-2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Lazarus, R et al. (1995). Stress and adaptational outcomes. The problem of confounded measures. *Am Psychol.* 1985 Jul; 40(7):770-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4037513/>

López, A. (2008). Un método para anticiparse al estrés laboral: el modelo Siegrist. [https://www.researchgate.net/publication/40970217\\_Un\\_Metodo\\_para\\_anticiparse\\_al\\_estres\\_laboral\\_el\\_modelo\\_de\\_Siegrist\\_I](https://www.researchgate.net/publication/40970217_Un_Metodo_para_anticiparse_al_estres_laboral_el_modelo_de_Siegrist_I)

Matey, P. (1996). Peligro, trabajo. Salud y Medicina, Vol: 218. El Mundo. España.

<https://www.elmundo.es/salud/Snumeros/96/S218/S218trabajo.html>

Ministerio de Salud – MINSA. (2008). Guía técnica: Guía de práctica clínica en depresión.

Dirección de Salud Mental. 1ra Edición.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084\\_DGSP261.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf)

Ministerio de Salud- MINSA (2020). Guia tecnica en el cuidado de la salud mental

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581977/RM\\_186-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581977/RM_186-2020-MINSA.PDF)

Monterrosa, A et al. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Muntané, J. (2010). Introducción a la Investigación Básica. Rapd Online Vol. 33. N°3. Mayo – Junio 2010.

<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>

Navarro, F. (2015). Factores Generadores del Estrés Laboral.

<https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/factores-generadores-del-estres-laboral/>

Navarro (2015) Factores Generadores del Estrés laboral – Revista digital.

<https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/factores-generadores-del-estres-laboral/>

Newstrom, J: Comportamiento humano en el trabajo. McGraw Hill.

[https://www.academia.edu/36178675/Comportamiento\\_Humano\\_en\\_el\\_Trabajo\\_Newstrom](https://www.academia.edu/36178675/Comportamiento_Humano_en_el_Trabajo_Newstrom)

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2004). La Organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores N°3. ISBN 92 4 359047 2.

[https://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019). Salud mental en el lugar de trabajo. Salud Mental. Hoja Informativa. Mayo, 2019.

[https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2020). Depresión. Notas descriptivas, Detail. Enero, 2020.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2017). Campaña mundial “Hablemos de depresión”.

Aspectos esenciales de la campaña. Campañas mundiales de Salud Pública de la OMS.

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/es/>

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017:

Salud mental en el trabajo. Campañas de OPS.

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es)

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.

<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud america latina durante la

pandemia

<https://www.paho.org/es/eventos/salud-mental-ahora-cuidado-resiliencia-trabajadores-salud-durante-covid-19>

Ospina, A. (2016). Síntomas de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo. [Tesis de maestría en psicología]. Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%c3%8dA%20%20Andr%c3%a9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>

Ozamiz, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorro, M. y Odoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID.19 en una muestra recogida en el norte de España.

<https://blog.scielo.org/wp-ontent/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

Perales, A et al. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en Magistrados de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(4):581-88.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a02v28n4.pdf>

Ramírez, J. (2019). Estrés laboral desde la perspectiva relacional. Un modelo interpretativo. Rev. colomb. antropol. 55 (2) Bogotá Jul/Dec. 2019.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-65252019000200117](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252019000200117)

Revista Digital de Investigación de Docencia Universitaria, Publicado el 15 de junio del año 2019

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

Reeve, J. (1999). Motivación y emoción. McGraw Hill.

<http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=SIDINA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=>

[002015](#)

Roger Ramírez (2019) impacto del estrés laboral en la calidad de la atención en consultorios externos atendidos por médicos millennials del hospital “félix torrealva gutiérrez” de ica marzo - agosto 2019. V

<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3283/impacto%20del%20estr%C3%89s%20laboral%20en%20la%20calidad%20de%20la.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Roxana Obando et al (2020) Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19

<http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>

Neuropsiquiátrica. Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. N° 4- 1996.

<https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/1248.%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Vol.%202.pdf>

Stavroula, L., Griffiths, A., Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.

[https://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf)

Vega, J. et al. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 95-103.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200006)

Velásquez F, Villavicencio D. (2016). Nivel de estrés laboral en profesionales de la salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luis Gabriel Dávila (Carchi- Tulcán) durante el periodo de septiembre – octubre del 2016. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio de Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13896/Tesis%20Final%20Final%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



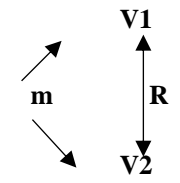
1

1

3

## ANEXOS

## Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION VARIABLES			METODOLOGIA
			Variables	Dimen siones	Indicadores	
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “¿Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima - 2020?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué relación existe entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “¿Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima - 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre sobre carga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “¿Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Precisar la relación que existe entre falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Establecer la relación entre sobrecarga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una correlación entre estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> Existe una correlación entre la falta de apoyo organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Existe una correlación entre la sobrecarga laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Existe una correlación entre las</p>	<p><b>Variable 1</b> Estrés Laboral</p> <p><b>Variable 2</b> Nivel de Depresión</p>	<p>Falta de apoyo organizacional</p> <p>Sobrecarga laboral</p> <p>Dificultades interpersonales</p> <p>Fuentes intrínsecas de insatisfacciones</p> <p>Falta de justicia organizacional</p>	<p>Falta de cohesión</p> <p>Cantidad de trabajo</p> <p>Discriminación en diferentes factores</p> <p>Carencia de beneficios laborales</p> <p>Abandono de la institución al trabajador</p> <p>Tristeza o sensación de tensionado (ansiedad o nervosismo.</p> <p>Pérdida de interés y placer</p> <p>Perdida de energía.</p> <p>Dificultad para</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Básica <b>Nivel</b> Correlacional <b>Diseño</b> No experimental- Transversal</p>  <p>Donde: n: Muestra de estudio V1: Estrés laboral V2: Nivel de depresión R: Relación entre las variables</p> <p><b>Población:</b> 40 trabajadores del Centro de Salud Santa Eulalia en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p><b>Muestra:</b> Poblacional: Se estudió a toda la población:40 trabajadores del Centro de Salud Santa Eulalia,</p>

<p>Salud “¿Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre fuentes intrínsecas de insatisfacciones y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “¿Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “¿Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Establecer la relación entre fuentes intrínsecas de insatisfacciones y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Precisar la relación que existe entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p>	<p>dificultades interpersonales y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Existe una correlación entre fuentes intrínsecas de insatisfacción y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p>Existe una correlación entre falta de justicia organizacional y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima – 2020.</p>		<p>Somática Afectiva</p> <p>Psicológica cognitiva</p>	<p>concentrarse</p> <p>Indecisión.</p> <p>Insomnio</p> <p>Cambios en el apetito.</p> <p>Agitación</p> <p>Perdida de interés en el sexo.</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Agotamiento</p> <p>Sentimientos de culpa. Ideas suicidas Intentos de suicidio Auto desvaloración Disconformidad de uno mismo.</p>	<p>de Huarochirí, Lima – 2020.</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p>Para medir estrés: Técnica: encuesta; instrumentos. Cuestionario.</p> <p>Para medir nivel de depresión: Técnica psicométrica, Instrumento: Inventario de Depresión de Beck BDI-II.</p> <p><b>Técnica de análisis de datos</b> Técnica de Estadística descriptiva</p> <p><b>Técnica de procesamiento de datos:</b> <b>Estadística descriptiva con uso del SPSS, versión 25.</b></p>
--	--	---	--	---	--	---

### **Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-**

**2020**

Fuente: Autoras de la tesis: Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima. Autoras: Herlinda Yauri & Dexi Martínez

**Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable estrés laboral**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
ESTRÉS LABORAL	Falta de Apoyo organizacional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo ineficaz de los superiores y/o de la empresa</li> <li>2. Escasa autoridad para tomar decisiones</li> <li>3. Escasa disposición de los pares y superiores para integrar</li> <li>4. Imposibilidad de contar con sus pares cuando hay dificultades.</li> <li>5. Pobre devolución sobre su desempeño por parte de sus empleadores.</li> <li>6. <b>Asignación de tareas que no corresponden</b></li> </ol>
	Sobre carga laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sobrecarga de tareas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de medios y recursos en la empresa.</li> <li>2. Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada colaborador.</li> <li>3. Excesivo número de empleados a cargo</li> <li>4. Demandas del jefe que no se pueden atender</li> <li>5. Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda demasiado.</li> <li>6. No saber que situaciones deberá enfrentar cada día.</li> </ol> </li> </ol>
	Dificultades interpersonales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conflictos interpersonales con sus superiores (jefes)</li> <li>2. Conflictos interpersonales con sus colegas</li> <li>3. Demandas de la empresa que no se pueden atender</li> <li>4. Relaciones problemáticas con los compañeros de trabajo</li> <li>5. Demasiada competitividad</li> <li>6. Relaciones problemáticas con gente fuera de su sector.</li> </ol>
	Fuentes intrínsecas de insatisfacción	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inestabilidad laboral.</li> <li>2. Bajos sueldos</li> <li>3. Deficiencias laborales (Espacio de trabajo)</li> <li>4. Quejas de los supervisores</li> <li>5. Incompatibilidad de tareas Multiempleo</li> <li>6. Escaso confort físico en el lugar de trabajo</li> <li>7. Escasas posibilidades de ascenso en su trabajo</li> </ol>

	Falta de justicia organizacional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sentir que nadie se compromete con su trabajo</li><li>2. Sensación de dar mucho en el trabajo y no ser recompensado</li><li>3. Sentir que se desperdician su capacitación y sus habilidades</li><li>4. No estar involucrado con los objetivos y las metas de los colaboradores y viceversa</li><li>5. Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos</li></ol>

Fuente: Autoras de la tesis "Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud "Santa Eulalia" en Huarochirí, Lima". Herlinda Yauri & Dexi Martínez

**Anexo 3: matriz de operacionalización de la variable nivel de depresión**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS
NIVEL DE DEPRESIÓN	Somática-Afectiva	Ansiedad somática, síntomas somáticos, síntomas genitales.	1. Tristeza 4. Perdida de placer 10. Llanto 11. Agitación 12. Perdida de Interés 13. Indecisión 15. Perdida de energía 16. Cambio en los hábitos de Sueño 17. Irritabilidad 18. Cambios en el Apetito 19. Dificultad de Concentración 20. Cansancio o Fatiga 21. Perdida de Interés en el sexo

	Psicológica -Cognitiva	Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica.	2. Pesimismo 3. Fracaso 5. Sentimiento de culpa 6. Sentimiento de castigo 7. Disconformidad con uno Mismo 8. Autocritica 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 14. Desvalorización
--	------------------------	---	---

Fuente: Autoras de la tesis “Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima”. Herlinda Yauri & Dexi Martinez

#### Anexo 4: Operacionalización del instrumento para medir estrés laboral

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
ESTRÉS LABORAL	Falta de apoyo organizacional	Falta de cohesión	5- Apoyo ineficaz de los superiores y/o de la empresa 14- Escasa autoridad para tomar decisiones 19- Escasa disposición de los pares y superiores para integrar 22- Imposibilidad de contar con sus pares cuando hay dificultades. 26- Pobre devolución sobre su desempeño por parte de la institución. 30- Asignación de tareas que no corresponden	Estrés laboral bajo comprende de 0 – 32  Estrés laboral medio comprende de 33 - 64	Likert	Cuestionario de estrés laboral
	Sobrecarga laboral	Cantidad de trabajo	3- Sobrecarga de tareas. 4- Falta de medios y recursos en la empresa. 9- Dificultad para conocer las	Estrés laboral alto comprende de 65 - 96		



			<p>responsabilidades reales de cada actividad.</p> <p>10- Excesivo número de empleados a cargo</p> <p>17- Demandas del jefe que no se pueden atender</p> <p>21- Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda demasiado.</p> <p>29- No saber que situaciones deberá enfrentar cada día.</p>			
	Dificultades interpersonales	Discriminación en diferentes factores	<p>1-Conflictos interpersonales con sus superiores (jefes)</p> <p>2- Conflictos interpersonales con sus colegas</p> <p>12- Demandas de la empresa que no se pueden atender</p> <p>13- Relaciones problemáticas con los compañeros de trabajo</p> <p>23- Demasiada competitividad</p> <p>28- Relaciones problemáticas con gente fuera de su sector.</p>			

Fuentes intrínsecas de insatisfacción	Carencia de beneficios laborales	6-Inestabilidad laboral. 7- Bajos sueldos 8- Deficiencias laborales (Espacio de trabajo) 11- Quejas de los supervisores 15- Incompatibilidad de tareas 24- Multiempleo 25- Escaso confort físico en el lugar de trabajo 27- Escasas posibilidades de ascenso en su trabajo			
Falta de justicia organizacional	Abandono de la institución al trabajador	16- Sentir que nadie se compromete con su trabajo 18- Sensación de dar mucho en el trabajo y no ser recompensado 20- Sentir que se desperdician su capacitación y sus habilidades 31- No estar involucrado con los objetivos y las metas del colaborador y viceversa 32- Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos			

Fuente: Autoras de la tesis “Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima.

### Anexo 5: Operacionalización del instrumento para medir nivel de depresión

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
NIVEL DE DEPRESIÓN	Somática- Afectiva	Ansiedad somática, síntomas somáticos, síntomas genitales.	1. Tristeza 4. Pérdida de placer 10. Llanto 11. Agitación 12. Pérdida de Interés 13. Indecisión 15. Pérdida de energía 16. Cambio en los hábitos de Sueño 17. Irritabilidad 18. Cambios en el Apetito 19. Dificultad de Concentración	0 a 9 puntos: depresión mínima 10 a 16 puntos: depresión leve 17 a 29 puntos: depresión moderada 30 a 63 puntos: depresión severa	Ordinal.	Inventario de Depresión Beck -II

			20. Cansancio o Fatiga 21. Perdida de Interés en el sexo			
	Psicologica - Cognitiva	Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica.	2. Pesimismo 3. Fracaso 5. Sentimiento de culpa 6. Sentimiento de castigo 7. Disconformidad con uno Mismo 8. Autocritica 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 14. Desvalorización			

Fuente: Autoras de la tesis “Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del centro de salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima”.  
Herlinda Yauri & Dexi Martinez

**Anexo 6: Cuestionario para medir el nivel de estrés laboral****CUESTIONARIO ESTRÉS LABORAL****Profesión u ocupación:** .....

Puesto: .....

**Antigüedad en el trabajo:** .....

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Nada</b>	<b>Un Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>

Marque con una X el número que refleja su opinión

1	Conflictos interpersonales con sus superiores (jefes, supervisores y similares)	0	1	2	3
2	Conflictos interpersonales con sus colegas	0	1	2	3
3	Sobrecarga de tareas	0	1	2	3
4	Falta de medios y recursos en la empresa	0	1	2	3
5	Apoyo ineficaz de los superiores y/o de la empresa	0	1	2	3
6	Inestabilidad laboral	0	1	2	3
7	Bajos sueldos	0	1	2	3
8	Deficiencias laborales (Espacio de trabajo)	0	1	2	3
9	Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno	0	1	2	3
10	Excesivo número de empleados a cargo	0	1	2	3
11	Quejas de los supervisores	0	1	2	3
12	Demandas de la empresa que no se pueden atender	0	1	2	3
13	Relaciones problemáticas con los compañeros de trabajo	0	1	2	3
14	Escasa autoridad para tomar decisiones	0	1	2	3
15	Incompatibilidad de tareas	0	1	2	3
16	Sentir que nadie se compromete con su trabajo	0	1	2	3
17	Demandas del jefe que no se pueden atender	0	1	2	3
18	Sensación de dar mucho en el trabajo y no ser recompensado	0	1	2	3
19	Escasa disposición de los pares y superiores para integrar	0	1	2	3
20	Sentir que se desperdician su capacidad y sus habilidades	0	1	2	3
21	Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda demasiado	0	1	2	3
22	Imposibilidad de contar con sus pares cuando hay dificultades o sobre carga	0	1	2	3
23	Demasiada competitividad	0	1	2	3
24	Multitempleo	0	1	2	3
25	Escaso confort físico en el lugar de trabajo	0	1	2	3
26	Pobre devolución sobre su desempeño por parte de sus superiores	0	1	2	3
27	Escasas posibilidades de ascenso en su trabajo	0	1	2	3
28	Relaciones problemáticas con gente fuera de su sector	0	1	2	3
29	No saber que situaciones deberá enfrentar cada día	0	1	2	3
30	Asignación de tareas que no corresponden	0	1	2	3

31	No estar involucrado con los objetivos y las metas de la organización	0	1	2	3
32	Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos	0	1	2	3

## Anexo 7: Instrumento para medir nivel de depresión

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II

**Profesión u ocupación:** .....

**Puesto:** .....

**Edad:** .....**Sexo:** .....

**Antigüedad en el trabajo:** .....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea 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 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

#### 1. Tristeza

No me siento triste.

Me siento triste gran parte del tiempo.

Estoy triste todo el tiempo.

Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

#### 2. Pesimismo

No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.

Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.

No espero que las cosas funcionen para mi

Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar

#### 3. Fracaso

No me siento como un(a) fracasado(a).

He fracasado más de lo que hubiera debido.

Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

Siento que como persona soy un fracaso total

#### 4. Pérdida de placer

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

No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

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

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

### **5. Sentimiento de culpa**

No me siento particularmente culpable

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

Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

Me siento culpable todo el tiempo

### **6. Sentimiento de castigo**

No siento que estoy siendo castigado(a).

Siento que tal vez pueda ser castigado(a)

Espero ser castigado (a)

Siento que estoy siendo castigado (a)

### **7. Disconformidad con Uno Mismo**

Siento acerca de mí lo mismo de siempre

He perdido la confianza en mí mismo (a)

Estoy decepcionado conmigo mismo (a)

No me gusta a mí mismo (a)

### **8. Autocrítica**

No me critico ni me culpo más de lo habitual

Estoy más crítico (a) conmigo mismo de lo que solía estarlo

Me critico a mí mismo por todos mis errores

Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

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

No tengo ningún pensamiento de matarme.

He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

Querría matarme.

Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.



**10. Llanto**

No lloro más de lo que solía hacerlo.

Lloro más de lo que solía hacerlo.

Lloro por cualquier pequeñez.

Siento ganas de llorar, pero no puedo

**11. Agitación**

No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.

Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual.

Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.

Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

No he perdido el interés en otras actividades o personas.

Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.

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

Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

Tengo problemas para tomar cualquier decisión

**14. Desvalorización**

No siento que yo no sea valioso (a)

No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.

Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

Siento que no valgo nada

**15. Pérdida de energía**

Tengo tanta energía como siempre.

Tengo menos energía que la que solía tener.

No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

No tengo suficiente energía para hacer nada.

#### **16. Cambio en los hábitos de Sueño**

No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

Duermo un poco más que lo habitual.

Duermo un poco menos que lo habitual.

Duermo mucho más que lo habitual.

Duermo mucho menos que lo habitual.

Duermo la mayor parte del día.

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

#### **17. Irritabilidad**

No estoy más irritable que lo habitual.

Estoy más irritable que lo habitual.

Estoy mucho más irritable que lo habitual.

Estoy irritable todo el tiempo.

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

No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

Mi apetito es mucho menor que antes.

Mi apetito es mucho mayor que antes.

No tengo apetito en absoluto.

Quiero comer todo el tiempo.

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

Puedo concentrarme tan bien como siempre.

No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

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

Encuentro que no puedo concentrarme en nada

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

No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.

Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(da) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

Estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el sexo**

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

Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.

Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.

He perdido completamente el interés en el sexo.



**VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO)**

**INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto de cumplimiento de cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Estrés laboral.

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Conflictos interpersonales con los jefes del establecimiento	X		X		X			X	
2. Conflictos interpersonales con sus compañeros de trabajo	X		X		X		X		
3. En su día laboral presenta sobrecarga de tareas.	X		X		X			X	Se sugiere considerar labores & tareas
4. Falta de instrumentos y recursos en el establecimiento	X		X		X		X		
5. Limitado apoyo por parte de las autoridades del establecimiento	X		X		X				
6. Presenta sensación de inestabilidad laboral	X		X		X		X		
7. Considera presentar baja remuneración	X		X		X			X	
8. Inadecuada infraestructura para el desempeño laboral	X		X		X		X		
9. Dificultad para el cumplimiento de actividades por falta de un plan de trabajo.	X		X		X		X		
10. Cuenta con alto número de personal bajo su cargo	X		X		X		X		
11. Recibe amonestaciones de sus superiores	X		X		X		X		
12. Se le solicitan actividades difíciles de cumplir	X		X		X		X		
13. Presenta dificultades durante la atención de usuarios	X		X		X		X		

ÍTEM	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14. Tiene escasa autonomía para la toma de decisiones	X		X		X		X		
15. Se le solicitan actividades que no son parte de su cargo	X		X		X		X		
16. Siente que sus compañeros o superiores no le brindan apoyo en su desempeño.	X		X		X		X		
17. Su superior le solicita actividades que no se pueden atender	X		X		X		X		
18. Siente que su esfuerzo laboral no es reconocido por el establecimiento	X		X		X			X	--- Por sus superiores
19. Siente poca predisposición de sus compañeros para integrar	X		X		X		X		
20. Percibe que no se valora sus capacidades y habilidades	X		X		X		X		
21. Presenta escaso tiempo libre posterior a culminar su trabajo	X		X		X		X		
22. Ante dificultades laborales no puede contar con el apoyo de sus compañeros.	X		X		X		X		
23. Percibe un ambiente de alta competencia laboral permanente.	X		X		X		X		
24. Requiere contar con más de un empleo en simultáneo.	X		X		X		X		
25. Siente escasa comodidad en su ambiente laboral	X		X		X		X		
26. Percibe escaso reconocimiento a su desempeño laboral	X		X		X		X		
27. Siente escasas oportunidades para ascender en su medio laboral.	X		X		X		X		
28. Presenta problemas con personas de otras áreas de su entorno laboral.	X		X		X		X		
29. Siente dificultades para afrontar las demandas laborales en el día a día	X		X		X		X		

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30. Se le asignan tareas que no están dentro de su competencia laboral	X		X		X		X		
31. Siente que las metas institucionales no van de la mano con sus aspiraciones personales de superación.	X		X		X		X		
32. Siente que no puede expresar abiertamente sus emociones o puntos de vista.	X		X		X		X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Regular  Bueno  Muy bueno

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Fecha : 25/01/2021

Firma del experto : 

Contacto (Celular/Correo electrónico) : 956278648 hectorayquipa1214@gmail.com.pe.





INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos sobre estrategias metodológicas.																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																				X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X

*Carolina Olazábal*  
 Carolina Olazábal Checa  
 PSICOLOGA  
 C. P. P. 8166

### VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO)

#### INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto de cumplimiento de cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Estrés laboral.

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Conflictos interpersonales con los jefes del establecimiento	X		X		X		X		Presenta conflictos...
2. Conflictos interpersonales con sus compañeros de trabajo	X		X		X		X		Presenta conflictos...
3. En su día laboral presenta sobrecarga de tareas.	X		X		X		X		
4. Falta de instrumentos y recursos en el establecimiento	X		X		X		X		Percebe falta...
5. Limitado apoyo por parte de las autoridades del establecimiento	X		X		X		X		Recibe limitado...
6. Presenta sensación de inestabilidad laboral	X		X		X		X		
7. Considera presentar baja remuneración	X		X		X		X		Considera percibir...
8. Inadecuada infraestructura para el desempeño laboral	X		X		X		X		Considera que existe, inadecuada...
9. Dificultad para el cumplimiento de actividades por falta de un plan de trabajo.	X		X		X		X		Presenta dificultad...
10. Cuenta con alto número de personal bajo su cargo	X		X		X		X		
11. Recibe amonestaciones de sus superiores	X		X		X		X		
12. Se le solicitan actividades difíciles de cumplir	X		X		X		X		
13. Presenta dificultades durante la atención de usuarios	X		X		X		X		

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14. Tiene escasa autonomía para la toma de decisiones	X		X		X		X		
15. Se le solicitan actividades que no son parte de su cargo	X		X		X		X		
16. Siente que sus compañeros o superiores no le brindan apoyo en su desempeño.	X		X		X		X		
17. Su superior le solicita actividades que no se pueden atender	X		X		X		X		
18. Siente que su esfuerzo laboral no es reconocido por el establecimiento	X		X		X		X		
19. Siente poca predisposición de sus compañeros para integrar	X		X		X			X	... para integrarse
20. Percibe que no se valora sus capacidades y habilidades	X		X		X		X		
21. Presenta escaso tiempo libre posterior a culminar su trabajo	X		X		X		X		
22. Ante dificultades laborales no puede contar con el apoyo de sus compañeros.	X		X		X		X		
23. Percibe un ambiente de alta competencia laboral permanente.	X		X		X		X		
24. Requiere contar con más de un empleo en simultáneo.	X		X		X		X		
25. Siente escasa comodidad en su ambiente laboral	X		X		X		X		
26. Percibe escaso reconocimiento a su desempeño laboral	X		X		X		X		
27. Siente escasas oportunidades para ascender en su medio laboral.	X		X		X		X		
28. Presenta problemas con personas de otras áreas de su entorno laboral.	X		X		X		X		
29. Siente dificultades para afrontar las demandas laborales en el día a día	X		X		X		X		

ÍTEM	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30. Se le asignan tareas que no están dentro de su competencia laboral	X		X		X		X		
31. Siente que las metas institucionales no van de la mano con sus aspiraciones personales de superación.	X		X		X		X		
32. Siente que no puede expresar abiertamente sus emociones o puntos de vista.	X		X		X		X		

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Regular  Bueno  Muy bueno

-----  
*Todo el cuestionario debe ir dirigido de la misma manera, por ello las observaciones, para que permitan un mejor entendimiento de los ítems*  
 -----

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98.5

Fecha : 23/01/2021

Firma del experto :

*Carolina Olach*  
 Carolina Olach  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P 8166

Contacto (Celular/Correo electrónico) :

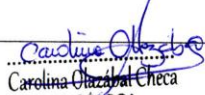
946221937 / carolachK@hotmail.com

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Regular  Bueno  Muy bueno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Fecha : \_\_\_\_\_ 23/01/2021

Firma del experto :   
Carolina Olazábal Chica  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 8166

Contacto (Celular/Correo electrónico) : 946221937 - carolachk@hotmail.com





**VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO)****INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto de cumplimiento de cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Estrés laboral.

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Conflictos interpersonales con los jefes del establecimiento	x		x		x		x		
2. Conflictos interpersonales con sus compañeros de trabajo	x		x		x		x		
3. En su día laboral presenta sobrecarga de tareas.	x		x		x		x		
4. Falta de instrumentos y recursos en el establecimiento	x		x		x		x		
5. Limitado apoyo por parte de las autoridades del establecimiento	x		x		x		x		
6. Presenta sensación de inestabilidad laboral	x		x		x		x		
7. Considera presentar baja remuneración	x		x		x		x		
8. Inadecuada infraestructura para el desempeño laboral	x		x		x		x		
9. Dificultad para el cumplimiento de actividades por falta de un plan de trabajo.	x		x		x		x		
10. Cuenta con alto número de personal bajo su cargo	x		x		x		x		
11. Recibe amonestaciones de sus superiores	x		x		x		x		
12. Se le solicitan actividades difíciles de cumplir	x		x		x		x		
13. Presenta dificultades durante la atención de usuarios	x		x		x		x		



ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14. Tiene escasa autonomía para la toma de decisiones	x		x		x		x		
15. Se le solicitan actividades que no son parte de su cargo	x		x		x		x		
16. Siente que sus compañeros o superiores no le brindan apoyo en su desempeño.	x		x		x		x		
17. Su superior le solicita actividades que no se pueden atender	x		x		x		x		
18. Siente que su esfuerzo laboral no es reconocido por el establecimiento	x		x		x		x		
19. Siente poca predisposición de sus compañeros para integrar	x		x		x		x		
20. Percibe que no se valora sus capacidades y habilidades	x		x		x		x		
21. Presenta escaso tiempo libre posterior a culminar su trabajo	x		x		x		x		
22. Ante dificultades laborales no puede contar con el apoyo de sus compañeros.	x		x		x		x		
23. Percibe un ambiente de alta competencia laboral permanente.	x		x		x		x		
24. Requiere contar con más de un empleo en simultáneo.	x		x		x		x		
25. Siente escasa comodidad en su ambiente laboral	x		x		x		x		
26. Percibe escaso reconocimiento a su desempeño laboral	x		x		x		x		
27. Siente escasas oportunidades para ascender en su medio laboral.	x		x		x		x		
28. Presenta problemas con personas de otras áreas de su entorno laboral.	x		x		x		x		
29. Siente dificultades para afrontar las demandas laborales en el día a día	x		x		x		x		

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30. Se le asignan tareas que no están dentro de su competencia laboral	x		x		x		x		
31. Siente que las metas institucionales no van de la mano con sus aspiraciones personales de superación.	x		x		x		x		
32. Siente que no puede expresar abiertamente sus emociones o puntos de vista.	x		x		x		x		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Regular  Bueno  Muy bueno

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

95%

Fecha :

Firma del experto :

*Amalia Valeriano A.*

Contacto (Celular/Correo electrónico) : 988893848  
amalia\_valeriano@yahoo.com



INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las estrategias metodológicas.																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos sobre estrategias metodológicas.																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																				X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 RED DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS  
 MICRO REGIÓN HUAYLAMA  
 LIC. HÉCTOR JUAN AYLLA VARELA  
 PSICÓLOGO CPP: 2968

## Anexo 9: Validación por juicio de Experto del instrumento II – nivel de depresión

### VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO)

#### INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto de cumplimiento de cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de depresión de Beck BDI - II

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Tristeza	X		X		X		X		
2. Pesimismo	X		X		X		X		
3. Fracaso	X		X		X		X		
4. Pérdida de placer	X		X		X		X		
5. Sentimiento de culpa	X		X		X		X		
6. Sentimiento de castigo	X		X		X		X		
7. Disconformidad con Uno Mismo	X		X		X		X		
8. Autocrítica	X		X		X		X		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	X		X		X		X		Soy más crítico.
10. Llanto	X		X		X		X		
11. Agitación	X		X		X		X		
12. Pérdida de Interés	X		X		X		X		
13. Indecisión	X		X		X		X		
14. Desvalorización	X		X		X		X		
15. Pérdida de energía	X		X		X		X		
16. Cambio en los hábitos de Sueño	X		X		X		X		
17. Irritabilidad	X		X		X		X		
18. Cambios en el Apetito	X		X		X		X		
19. Dificultad de Concentración	X		X		X		X		
20. Cansancio o Fatiga	X		X		X		X		
21. Pérdida de Interés en el sexo	X		X		X		X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Regular  Bueno  Muy bueno

-----  
-----  
-----


IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Fecha : \_\_\_\_\_  
Firma del experto : \_\_\_\_\_  
Contacto (Celular/Correo electrónico) : 956278648 hactorayquipa1214@gmail.com.pe.





INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las estrategias metodológicas.																					X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos sobre estrategias metodológicas.																					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																					X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																					X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																					X

  
 Carolina Olazábal Checa  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P 8166



**VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO)**

**INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto de cumplimiento de cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Inventario de depresión de Beck BDI - II

ÍTEM	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Tristeza	X		X		X		X		
2. Pesimismo	X		X		X		X		
3. Fracaso	X		X		X		X		
4. Pérdida de placer	X		X		X		X		
5. Sentimiento de culpa	X		X		X		X		
6. Sentimiento de castigo	X		X		X		X		
7. Disconformidad con Uno Mismo	X		X		X		X		
8. Autocrítica	X		X		X		X		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	X		X		X			X	2. Cambiar <i>Querría</i> por <i>Quiero</i> o <i>Quisiera</i>
10. Llanto	X		X		X		X		
11. Agitación	X		X		X		X		
12. Pérdida de Interés	X		X		X		X		
13. Indecisión	X		X		X		X		
14. Desvalorización	X		X		X		X		
15. Pérdida de energía	X		X		X		X		
16. Cambio en los hábitos de Sueño	X		X		X		X		
17. Irritabilidad	X		X		X		X		
18. Cambios en el Apetito	X		X		X		X		
19. Dificultad de Concentración	X		X		X		X		
20. Cansancio o Fatiga	X		X		X		X		
21. Pérdida de Interés en el sexo	X		X		X		X		

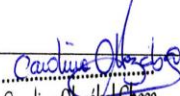
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Regular  Bueno  Muy bueno

-----  
-----  
-----

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Fecha : 23/01/2021

Firma del experto :   
Carolina Glazbia Checa  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P 8166

Contacto (Celular/Correo electrónico) : 946221937 - CarolachK@hotmail.com



INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las estrategias metodológicas.																				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos sobre estrategias metodológicas.																				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																				X	
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X	

### VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO)

#### INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto de cumplimiento de cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Inventario de depresión de Beck BDI - II

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Tristeza	x		x		x		x		
2. Pesimismo	x		x		x		x		
3. Fracaso	x		x		x		x		
4. Pérdida de placer	x		x		x		x		
5. Sentimiento de culpa	x		x		x		x		
6. Sentimiento de castigo	x		x		x		x		
7. Disconformidad con Uno Mismo	x		x		x		x		
8. Autocrítica	x		x		x		x		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	x		x		x		x		
10. Llanto	x		x		x		x		
11. Agitación	x		x		x		x		
12. Pérdida de Interés	x		x		x		x		
13. Indecisión	x		x		x		x		
14. Desvalorización	x		x		x		x		
15. Pérdida de energía	x		x		x		x		
16. Cambio en los hábitos de Sueño	x		x		x		x		
17. Irritabilidad	x		x		x		x		
18. Cambios en el Apetito	x		x		x		x		
19. Dificultad de Concentración	x		x		x		x		
20. Cansancio o Fatiga	x		x		x		x		
21. Pérdida de Interés en el sexo	x		x		x		x		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Regular  Bueno  Muy bueno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Fecha :

Firma del experto :



988893848

Contacto (Celular/Correo electrónico) : amalia\_valeriano@yahoo.com

## Anexo 10: Constancia de validación por juicio de experto

### CONSTANCIA VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Yo, Héctor John AYQUIPA JIMÉNEZ, identificado con DNI N° 25718273, psicólogo clínico CPsP N° 25684, laboro en el Centro de Salud de Cocachacra (Minsa) certifico haber revisado el instrumento de evaluación "Inventario de depresión de Beck BDI - II" y el "Cuestionario de estrés laboral de Martínez Selva y Peiro" presentados por la Bach. Herlinda Yauri Aquino y la Bach. Dexi Martínez Panduro, para elaborar su tesis titulada "ESTRÉS LABORAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD "SANTA EULALIA" EN HUAROCHIRÍ, LIMA-2020". Determinándose una opinión de aplicabilidad del instrumento "Inventario de depresión de Beck BDI - II" como muy bueno y promedio de valoración de 98%. Asimismo, se brinda una opinión de aplicabilidad para el instrumento Cuestionario de estrés laboral de Martínez Selva y Peiro" como muy bueno y promedio de valoración de 95%.

Se firma la constancia para el trámite pertinente de la interesada y pueda cumplir con los requisitos para la tesis que se encuentra elaborando.

Atte.


  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ  
MICO RED. DIR. REGIONAL  
LIC. HÉCTOR JOHN AYQUIPA JIMÉNEZ  
PSICÓLOGO - CPSP 25684

**CONSTANCIA**  
**VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTO**

Yo, Carmen Carolina Olazábal Checa, identificado con DNI N° 02851101, que laboro en la institución Orienta Perú Consultores como Psicólogo CPsP. N°8166 certifico haber revisado el instrumento de evaluación "Inventario de depresión de Beck BDI - II" y la "Cuestionario de estrés laboral de Martínez Selva y Peiro" presentados por la Bach. Herlinda Yauri Aquino y la Bach. Dexi Martínez Panduro, para elaborar su tesis titulada "ESTRÉS LABORAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD "SANTA EULALIA" EN HUAROCHIRÍ, LIMA-2020". Determinándose una opinión de aplicabilidad del instrumento "Inventario de depresión de Beck BDI - II" como Muy bueno y promedio de valoración de 99%. Asimismo, se brinda una opinión de aplicabilidad para el instrumento Cuestionario de estrés laboral de Martínez Selva y Peiro" como Muy bueno y promedio de valoración de 98.5%.

Se firma la constancia para el trámite pertinente de la interesada y pueda cumplir con los requisitos para la tesis que se encuentra elaborando.

Atte.

  
Carolina Olazábal Checa  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P 8166



## CONSTANCIA

### VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Yo, **Amalia Ysabel Valeriano Arteaga**, identificado con DNI N° 09034693 que laboro en la institución como Psicólogo CPsP. N° 3834 certifico haber revisado el instrumento de evaluación "Inventario de depresión de Beck BDI - II" y la "Cuestionario de estrés laboral de Martínez Selva y Peiro" presentados por la Bach. Herlinda Yauri Aquino y la Bach. Dexi Martínez Panduro, para elaborar su tesis titulada "ESTRÉS LABORAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD "SANTA EULALIA" EN HUAROCHIRÍ, LIMA-2020". Determinándose una opinión de aplicabilidad del instrumento "Inventario de depresión de Beck BDI - II" como muy bueno y promedio de valoración de 95%. Asimismo, se brinda una opinión de aplicabilidad para el instrumento "Cuestionario de estrés laboral de Martínez Selva y Peiro" como muy bueno y promedio de valoración de 95 %.

Se firma la constancia para el trámite pertinente de la interesada y pueda cumplir con los requisitos para la tesis que se encuentra elaborando.

Atte.

  
Amalia Ysabel Valeriano Arteaga  
Psicólogo  
C. Ps. P. 3834

## Anexo 11: Constancia de solicitud para la investigación

"Año de la Universalización de la Salud"

Dr. Ángel Quispealaya Mejía  
Director del Centro de Salud Santa Eulalia

Asunto: solicitud para realizar estudios de investigación y encuestas para la tesis "ESTRÉS LABORAL Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD SANTA EULALIA".

Yo, HERLINDA YAURI AQUINO identificada con DNI 19913986, con domicilio en Calle las Hortencias Mz. W Lt. 16 Morón distrito de Chaclacayo y DEXI MARTÍNEZ PANDURO con DNI 47818769, con domicilio en Las Zorzamoras 157 Urbanización Recaudadores de Ate Salamanca, ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, estando en la última etapa de culminación de nuestra carrera profesional de Psicología en la Universidad Peruana Los Andes, solicitamos a Ud. el permiso correspondiente para realizar el trabajo de investigación sobre el tema "ESTRÉS LABORAL Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD SANTA EULALIA", en el centro de salud Santa Eulalia, esto con los fines de optar el grado de LICENCIADA en psicología.

Esta investigación será de suma importancia para el centro de salud ya que a través de la investigación que se muestre se podrá optar medidas pertinentes sobre la salud mental de los trabajadores

Santa Eulalia, 16 de noviembre de 2020

  
HERLINDA YAURI AQUINO  
DNI: 19913986

  
DEXI MARTINEZ PANDURO  
DNI: 47818769

*Revisado*  


**Anexo 12: Constancia de aceptación para la investigación**

"Año de la Universalización de la Salud"

Santa Eulalia, 24 noviembre 2020

**OFICIO N37-2020/CSSEulalia**

**Sras. HERLINDA YAURI AQUINO Y DEXI MARTINEZ PANDURO**

**SANTA EULALIA**

Asunto: Respuesta a su solicitud

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Uds. Como director del Centro de Salud Santa Eulalia a fin de dar respuesta a su solicitud fechada el 16 de noviembre del presente año.

Al respecto, se les autoriza a realizar los estudios conducentes a desarrollar la tesis titulada "Estrés Laboral y Depresión en los trabajadores del Centro de Salud Santa Eulalia" los mismos que puede realizar en coordinación con el personal encargado.

Sin otro particular reciba mis saludos más cordiales.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DR. ANGEL QUISPE SALAYA MEJIA  
C.M. 00014  
MEDICO CIRUJANO

Anexo 13: Data de los resultados de la aplicación del instrumento i – estrés laboral

	ESTRÉS LABORAL										DIFICULTAD INTERPERSONAL										FUENTES EXTRÍNECAS DE INSATISFACCIÓN					FALTA DE JUSTICIA ORGANIZACIONAL FALTA DE MECANISMO PROTECTOR					PUNTAJE				
	FALTA DE APOYO ORGANIZACIONAL					SOBRE CARGA LABORAL					DIFICULTAD INTERPERSONAL					FUENTES EXTRÍNECAS DE INSATISFACCIÓN					FALTA DE JUSTICIA ORGANIZACIONAL FALTA DE MECANISMO PROTECTOR														
	5	14	19	22	26	30	3	4	9	10	17	21	29	1	2	12	13	23	28	6	7	8	11	15	24	25	27	16	18	20	31	32			
Encuestado 1	0	2	1	2	2	2	3	3	1	3	0	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	49
Encuestado 2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	30	
Encuestado 3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	0	2	3	2	3	0	2	0	3	2	2	2	2	2	57	
Encuestado 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	55		
Encuestado 5	1	0	1	1	3	0	1	3	2	0	0	3	1	1	0	1	2	0	0	0	3	3	0	2	2	1	2	2	3	2	2	1	43		
Encuestado 6	3	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	3	1	0	1	2	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	56		
Encuestado 7	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	49		
Encuestado 8	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	43		
Encuestado 9	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0	2	1	2	3	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	54		
Encuestado 10	1	2	1	1	2	3	2	2	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	1	1	2	2	2	56		
Encuestado 11	0	0	1	2	3	3	3	2	3	1	2	2	1	0	1	1	0	1	2	0	3	3	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	50		
Encuestado 12	2	1	1	1	1	3	3	3	2	0	1	3	1	0	1	1	1	2	1	0	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	47		
Encuestado 13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	49		
Encuestado 14	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	49		
Encuestado 15	2	2	1	1	2	3	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	54		
Encuestado 16	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	1	0	1	1	1	2	1	0	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	54		
Encuestado 17	1	2	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	1	2	1	2	1	3	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	44		
Encuestado 18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	51		
Encuestado 19	2	2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	3	1	2	1	2	1	2	1	0	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	48		
Encuestado 20	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81		
Encuestado 21	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	32		
Encuestado 22	3	2	2	2	3	2	3	3	3	0	2	3	2	1	2	2	2	2	2	0	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	71		
Encuestado 23	0	1	2	2	1	3	1	2	2	0	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	0	3	1	2	2	2	1	1	2	1	52		
Encuestado 24	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	58		
Encuestado 25	1	2	1	1	2	2	2	3	1	0	2	3	1	1	1	2	1	2	0	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	55		
Encuestado 26	1	1	0	0	1	3	3	3	1	0	1	2	2	1	0	2	1	2	0	0	1	3	1	3	1	0	1	0	1	1	1	2	1	39	
Encuestado 27	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	2	0	1	0	1	1	2	0	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27	
Encuestado 28	1	0	2	1	1	1	1	2	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	38		
Encuestado 29	1	1	1	1	1	1	2	3	0	0	1	2	0	0	0	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	38		
Encuestado 30	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	3	3	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	38		
Encuestado 31	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	1	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	52		
Encuestado 32	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	1	3	1	2	2	2	48		
Encuestado 33	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	1	2	0	3	2	2	2	0	1	1	0	3	2	2	0	57		
Encuestado 34	2	3	2	2	2	3	3	3	1	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	59		
Encuestado 35	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	40		
Encuestado 36	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36		
Encuestado 37	3	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	3	2	0	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	64		
Encuestado 38	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	38		
Encuestado 39	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	42		
Encuestado 40	1	2	2	2	2	3	2	2	1	0	2	3	2	0	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	1	2	2	62		

### Anexo 14: Data de los resultados de la aplicación del instrumento ii-nivel de depresión

INTRUMENTO II - NIVEL DE DEPRESIÓN																				PUNTAJE	
DIMENSIÓN SOMÁTICA AFECTIVA											PSICOLÓGICA COGNITIVA										
1	4	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	2	3	5	6	7	8	9	14	
0	1	0	1	1	1	1	1b	1	1b	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	16
0	1	0	1	0	0	1	1b	1	1b	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	12
3	2	1	2	1	3	2	2b	2	2b	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	24
1	1	0	1	1	0	0	1a	1	1a	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
0	1	0	1	1	1	1	1b	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	14
1	1	1	1	0	0	1	1b	1	1a	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	13
1	2	3	2	1	1	2	1b	1	2b	1	1	2	1	0	1	0	1	2	0	1	26
1	1	1	1	3	2	0	2a	2	2b	2	1	2	1	1	2	0	1	1	0	1	26
1	1	0	1	0	1	0	1a	1	1b	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	12
1	1	0	1	1	2	2	2a	2	2a	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	21
1	2	2	3	3	1	3	2b	1	2a	1	3	3	1	2	1	1	1	2	0	2	36
1	2	1	1	1	2	2	1a	1	1b	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	21
1	1	3	1	1	1	1	1b	0	1a	1	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	21
1	1	2	1	1	1	1	1b	2	2a	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	18
1	2	3	1	3	3	2	2b	2	2b	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	37
0	1	0	0	1	1	1	1a	0	1a	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
1	2	0	1	1	1	1	1b	1	2a	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	19
1	1	2	1	1	2	1	1b	1	2b	2	1	2	1	0	1	0	1	2	0	2	26
1	2	0	3	1	2	1	2b	1	1a	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	25
0	1	0	2	1	1	1	1a	2	2b	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16
1	1	2	1	1	2	2	1b	0	1a	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	20
1	2	3	1	1	2	2	1a	2	2b	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	0	32
1	2	3	1	1	2	2	1a	1	1a	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20
1	1	2	2	1	1	2	2b	2	2b	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	21
0	2	0	3	1	2	1	3b	2	2b	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	22
1	2	1	2	1	2	2	1b	2	2a	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21
1	1	1	1	1	1	1	1a	1	1a	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
1	1	1	1	0	1	2	1a	1	1b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
0	1	1	1	1	2	1	1b	0	1b	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	15
0	0	0	1	0	0	1	1b	0	1a	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
0	0	0	1	0	0	1	1b	0	1a	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
1	1	0	2	0	1	1	1b	1	1b	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	17
0	1	0	1	1	0	1	1b	1	1a	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1a	1	1b	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15
1	2	2	1	1	1	1	1b	1	2a	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	20
1	1	1	1	1	0	2	2b	0	2a	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	15
2	1	1	1	1	1	1	1b	0	2b	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	20
0	0	1	0	0	1	0	1a	1	1b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
2	1	2	3	0	2	1	3b	1	3b	2	2	3	0	0	1	3	1	2	0	2	30
0	1	0	1	1	1	2	1b	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	12

**Anexo 15: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Habiendo conocido los objetivos, el método a seguir, así como las consecuencias posibles de su aplicación de la investigación que se titulada “Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Santa Eulalia” en Huarochirí, Lima-2020.”, firmando de este documento, acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Dexi Martínez Panduro y Herlinda Aquino Yauri.

Se me ha informado y acepto que mi participación es libre y voluntaria y que puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o dejar de participar antes de iniciada la prueba o durante e incluso al terminar ella. sin perjuicio alguno. Asimismo, estoy informado que mis respuestas a las preguntas son confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de investigación, también estoy informado que se respetará mi identidad en toda circunstancia y requerimiento de la investigación.

Sé que los resultados de la investigación me serán entregados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, ..... del 2021.

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Yauri Aquino Herlinda  
 D.N.I. N° 19913986  
 N° de teléfono/celular: 922379564  
 Email: [aherly68@gmail.com](mailto:aherly68@gmail.com)

Firma: 

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Dexi Martínez Panduro  
 D.N.I. N° ..47818769  
 N° de teléfono/celular: 983724748  
 Email: [de.xi.18@hotmail.com](mailto:de.xi.18@hotmail.com)

Firma: 

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Norma Agripina Sihuay Maravi  
 D.N.I. N°: 19911015  
 N° de teléfono/celular: 964967959  
 Email: [d.nisihuay@upla.edu](mailto:d.nisihuay@upla.edu)

Firma:

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:.....  
 Modalidad de trabajo: .....

**Anexo 16: Declaración de confidencialidad****UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Nosotras, Herlinda Yauri Aquino con DNI N° 19913986, y Dexi Martínez Panduro con DNI N°47818769, egresadas de la Escuela profesional de Psicología, venimos implementando nuestro proyecto de investigación titulado "Estrés laboral y nivel de depresión en los trabajadores del Centro de Salud "Santa Eulalia" en Huarochirí, Lima-2020."

en ese contexto declaramos bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 28 de marzo del 2021



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Herlinda Yauri Aquino'.

Apellidos y nombres: Yauri Aquino Herlinda.

**Responsable de investigación**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dexi Martínez Panduro'.

Apellidos y nombres: Martínez Panduro Dexi.

**Responsable de investigación**

**Anexo 17: Evidencias fotográficas**







