

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



CARGA LABORAL Y PREOCUPACIÓN POR EL CONTAGIO DE LA COVID-19 COMO FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO, PERÚ

Tesis presentada por los bachilleres:

Cahuapaza Apaza, Claudia Lucía

Molleapaza Aguilar, Ricardo Augusto

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Psicología

Asesor:

Mg. Escobar Cornejo, Guillermo Saúl

Arequipa- Perú

2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
PSICOLOGIA TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 26 de Enero del 2023

Dictamen: 003433-C-EPSIC-2023

Visto el borrador del expediente 003433, presentado por:

2014220431 - MOLLEPAZA AGUILAR RICARDO AUGUSTO

2015200312 - CAHUAPAZA APAZA CLAUDIA LUCIA

Titulado:

CARGA LABORAL Y PREOCUPACIÓN POR EL CONTAGIO DE LA COVID-19 COMO FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO, PERÚ

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1785 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL
LIZANDRODICTAMINADOR**



**1903 - DELGADO PALO ROCIO
SARADICTAMINADOR**



**2603 - PUMA HUACAC ROGER
FREDDYDICTAMINADOR**



Agradecimiento

A cada uno de nuestros padres y hermanos, por apoyarnos en todo momento y creer en nosotros. A los docentes y a la Universidad Católica Santa María, por su acompañamiento, enseñanzas y nuestra formación profesional.

A Dios por habernos permitido culminar nuestra la carrera profesional y por ser una guía constante en los pasos futuros que demos para lograr nuestras metas.

Dedicatoria

*A mis padres, Liccely y César, por brindarme el apoyo incondicional
y ser una fuente de fortaleza y admiración.*

*A mis hermanos César y Adriana, por ser mis compañeros de vida y
estar para mí en todo momento.*

*A mi Tuna, que me ha demostrado que no existen cosas imposibles y
que familia es la que uno escoge.*

Ricardo Augusto Molleapaza Aguilar.

A Dios; por ser la luz en cada momento de debilidad.

*A mi madre, Ana María; por ser mi mayor ejemplo, fortaleza, y mi
más fuerte motivación.*

A mi padre, Percy; por su apoyo y afecto incondicional.

*A mi hermano, Sebastián; por su respaldo, cariño y ser para mi un
ejemplo de tenacidad.*

*A mi novio, Jhulius; por su amor, apoyo y motivación para ser cada
día mejor.*

Claudia Lucía Cahuapaza Apaza

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue Determinar la influencia de la carga laboral y la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre la depresión que experimenta el personal sanitario del departamento de Puno, Perú. Para ello se utilizó un estudio de tipo explicativo, y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 266 trabajadores de ambos sexos de las 12 redes de salud de la región puno, cuyas edades oscilan entre los 22 y 67 años, a los que se les aplicó las pruebas Escala de carga en el trabajo, patient health questionnaire – 2 y escala de preocupación por el contagio de la COVID - 19. Para analizar los datos, inicialmente se calculó los estadísticos descriptivos de las variables de estudio, posteriormente se realizó el análisis SEM en el SPSS Amos versión 24.0. Los resultados obtenidos indicaron que existe una relación moderada, directa y altamente significativa entre la influencia de la carga laboral y la preocupación por el contagio de la COVID – 19 sobre la depresión que experimenta el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Palabras claves: carga laboral, preocupación por el contagio de la COVID-19, depresión, personal sanitario

Abstract

The objective of this research was to determine the influence of workload and concern about the spread of COVID-19 on the depression experienced by health personnel in the department of Puno, Peru. To do this, an explanatory and cross-sectional study was achieved. We worked with a sample of 266 workers of both sexes from the 12 health networks of the Puno region, whose ages range between 22 and 67 years, to whom the tests Workload scale, health questionnaire were applied. of the patient - 2 and scale of concern for the contagion of COVID - 19. To analyze the data, initially the descriptive statistics of the study variables were calculated, later the SEM analysis was carried out in SPSS Amos version 24.0. The results obtained indicated that there is a moderate, direct and highly significant relationship between the influence of workload and concern about the spread of COVID-19 on the depression experienced by health personnel in the department of Puno, Peru.

Keywords: workload, concern about the contagion of COVID-19, depression, health persone

Índice

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Capítulo I. Problema y Marco Teórico	1
Introducción	1
Pregunta de investigación	3
Definición Operacional de las Variables	3
Variable Independiente 1: Carga laboral	3
Variable Independiente 2: Preocupación por el contagio de la COVID-19	3
Variable Dependiente: Depresión.....	4
Objetivos.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos	4
Antecedentes Teórico-Investigativos.....	5
Carga Laboral	5
Preocupación Por El Contagio De La COVID-19	9
Contagio De La COVID-19 En El Personal Sanitario.....	10
Depresión.....	11

Depresión mayor (trastorno unipolar)	14
Trastorno depresivo persistente	15
Otro trastorno depresivo	15
Hipótesis	17
Capítulo II. Método.....	18
Método	18
Instrumentos.....	18
Escala De Preocupación Por El Contagio De La COVID-19.....	18
Escala De Carga De Trabajo.....	19
Patient Health Questionnaire-2.....	19
Participantes	21
Población	21
Muestra	21
Muestreo	22
Criterios de Inclusión:.....	22
Criterios de exclusión:	22
Características de la muestra	22
Procedimiento	23
Consideraciones Éticas	24
Análisis de datos	24
Capítulo III. Resultados	25
Discusión.....	31



Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Limitaciones.....	37
Referencias.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los participantes (n=289)	23
Tabla 2. Nivel de carga de trabajo que experimenta el personal sanitario del departamento de Puno, Perú	25
Tabla 3. Nivel de preocupación por el contagio de COVID-19 que experimenta el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.....	25
Tabla 4. Nivel de depresión que experimenta el personal sanitario del departamento de Puno, Perú	26
Tabla 5. Nivel de carga de trabajo, preocupación por la COVID-19 y depresión que experimenta el personal sanitario del departamento de Puno, Perú	26
Tabla 6. Análisis descriptivo de preocupación por la COVID-19, depresión y carga de trabajo	27
Tabla 7. Análisis de correlación entre las variables de estudio mediante el coeficiente r de Pearson	28
Tabla 8. Índices de bondad de ajuste global	30

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	44
Anexo 2. Escala de Carga de Trabajo	45
Anexo 3. Patient Health Questionnaire-2	46
Anexo 4. Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19	47

Capítulo I. Problema y Marco Teórico

Introducción

A pesar de que el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 fue identificado a finales del año 2019 (Mojica-Crespo & Morales-Crespo, 2020), no fue hasta pasado los primeros meses del 2020 que se declaró una emergencia sanitaria debido a la Pandemia COVID-19 (Zabarsky et al., 2020). Generando diversas repercusiones en la salud pública mundial, además de importantes cambios en el estilo de vida de la gente debido a las restricciones sociales y medidas sanitarias obligatorias para evitar el contagio con el virus de Wuhan (Chakraborty & Maity, 2020).

En este escenario, una de las poblaciones más afectadas fueron los profesionales sanitarios que tuvieron que hacer frente a la contención y proliferación del virus, específicamente, médicos y enfermeras (Lozano-Vargas, 2020) encargados de paliar y atender a pacientes infectados, quienes enfrentaron en primera línea repercusiones en su salud mental y seguridad personal (Dosil Santamaría et al., 2020).

Según el Colegio Médico del Perú (CMP, 2020), en mayo del 2020 se contagiaron 1061 médicos por SARS-CoV-2, además en febrero del 2021, el Perú fue considerado el tercer país de Iberoamérica con mayor número de médicos fallecidos a causa de COVID-19, ascendiendo a 306 el número de defunciones. Aunado a esto, el decano nacional del CMP, ha manifestado que esta alta mortalidad se debe a las deficiencias de bioseguridad en los centros de médicos del país, así como insuficientes e ineficiente distribución de equipos de protección personal (EPP) para el personal sanitario.

A nivel internacional, también se realizaron estudios, como por ejemplo uno transversal en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, donde se halló que el personal sanitario evidenciaba síntomas depresivos (50,4%), ansiosos (44,6%), insomnio (34,0%) y

reacción al estrés (71,5%) (Lai J, 2020). Por otro, lado en un país Latinoamericano como Chile, se informó que un 31,4 % de los trabajadores de la salud presentaron síntomas que notaban signos de depresión en un nivel moderado a grave; además, los síntomas que encontrados en su mayoría fueron las alteraciones del apetito (38,6%), las alteraciones del sueño (32,7%), la falta de energía y cansancio (37,3%), los problemas para concentrarse (19,0%), así como la pérdida del interés y placer (16,3%). (Alvarado & Tapia, 2020).

Incluso antes de la pandemia, el personal de salud fue comprometido a una variedad de estresores psicosociales en el ejercicio de su profesión, dentro de los que podemos encontrar la sobrecarga laboral, poco apoyo social, violencia laboral, insuficiencia en equipos y materiales. Con la aparición de la pandemia, estos factores se vieron incrementados e incluso se han sumado otros estresores propios del contexto pandémico, por ejemplo: preocupación por el bienestar propio, familiar y laboral, tensión en los protocolos de bioseguridad, discriminación e incluso violencia por otras personas. (Juárez, 2020) Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020). nos indica que las respuestas más reiterativas estos factores son estrés negativo, bajo estado de ánimo, baja motivación, teniendo repercusiones en depresión, ansiedad, y otras consecuencias graves para la salud mental. A esto se le suma la incertidumbre y desconocimiento sobre los mecanismos de contagio, duración de la crisis sanitaria, tratamientos, vacunas eficaces, y la disponibilidad de equipos; llevando al personal de primera línea a un aislamiento social atípico debido a la preocupación por el bienestar familiar. (Juárez, 2020)

Es ante esta situación, que surge la necesidad por estudiar el fuerte impacto de la pandemia sobre la salud mental del personal sanitario peruano (Santamaría et al., 2020). Específicamente, el hecho de probar si la carga laboral y la preocupación por la COVID-19 son variables que predicen la aparición del fenómeno de la depresión en personal sanitario peruano.

Pregunta de investigación

¿Cuál será la influencia de la carga laboral y la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre la depresión en personal sanitario del departamento de Puno, Perú?

Definición Operacional de las Variables

Variable Independiente 1: Carga laboral

La carga laboral es el conglomerado de exigencias psicológicas y físicas, las cuales inciden en la persona en determinado puesto de trabajo, están incluidos en la misma, el esfuerzo físico y mental a los que está sometido un colaborador durante el ejercicio de sus funciones; por otro lado, la percepción de sobrecarga laboral depende de diversos factores los cuales pueden ser: el género, el estado anímico, la edad, el puesto de trabajo, entre otros factores. (Rivera, 2017)

La medición de esta variable se ejecutó con la Escala de carga en el trabajo donde figuran seis opciones de respuesta comenzando desde cero (nunca) hasta llegar a cinco (muy frecuentemente).

Variable Independiente 2: Preocupación por el contagio de la COVID-19

A inicios de la pandemia COVID-19 las repercusiones en la salud pública y mental de las personas generaron la aparición de variables, algunas nuevas, como consecuencias del impacto de la emergencia sanitaria. Una de ellas, fue la preocupación por el contagio de la COVID-19.

En ese sentido, definimos a la preocupación como el estado de ocupación del pensamiento en alguna situación o fenómenos, en tal caso la preocupación por el contagio de la COVID-19 conlleva un estado de desasosiego e intranquilidad mental lo cual obstaculiza la adaptación y el bienestar emocional. (Ruiz et al., 2020)

La medición de esta variable fue hecha con escala de preocupación por el contagio

de la COVID – 19 que está conformada por ocho ítems; los cuales se califican de cero (nada) a cinco (mucho), siendo la calificación final la suma total de los ítems.

Variable Dependiente: Depresión

Según la Organización Mundial de la salud (2017) la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés en las actividades que usualmente se encuentra placer, acompañada de una incapacidad para realizar las actividades diarias, durante al menos dos semanas.

La medición de esta variable se realizó con la escala Patient Health Questionnaire – 2 (PHQ-2) la cual está compuesta 2 ítems que se puntúan de cero (para nada) a tres (casi todos los días).

Objetivos

Objetivo general

Determinar si la carga laboral y la preocupación por el contagio de la COVID-19 influyen en manifestaciones de depresión en el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de carga laboral en el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Determinar el nivel de preocupación por el contagio de la COVID – 19 en el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Determinar el nivel de depresión en el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Determinar el nivel de carga laboral, preocupación por el contagio de la COVID – 19 y depresión según sexo en el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Carga Laboral

En opinión de García y Del Hoyo (2002) también una definición clara de este constructo implica comprender aquellos procesos físicos y mentales a los cuales un trabajador está sometido durante su jornada laboral, por ello se encuentra determinada por la relación establecida entre las exigencias del trabajo y las condiciones en las que es realizada. En ese sentido, es necesario reconocer que el resultante de la acción articulada de los factores tanto de riesgos medioambientales como condiciones laborales que se encuentran presentes en un centro de trabajo, generan algún tipo de repercusión en el grupo de trabajo y cada uno de los colaboradores (Neffa, 1988).

Características.

Se asume que la carga laboral puede entenderse en tres dimensiones: física y psíquica/mental. Al respecto, Neffa (1988) menciona que una sobrecarga física puede conllevar a la contracción de los músculos que tiene la función de movilizar o desplazar el cuerpo, o partes del mismo. Esta fuerza es la que habilita para realizar determinadas acciones en el trabajo e interactuar con el medio que nos rodea.

En contraste, la carga mental en el trabajo depende de las exigencias y requerimientos derivados de la organización de las tareas a quienes estén en determinados puestos en la organización; por ello otros autores refieren que la carga psíquica o psicosocial laboral es más relacionada hacia el contenido del trabajo, teniendo en cuenta el aspecto afectivo y relacional (Neffa, 1988). Por lo tanto, todos los requerimientos y exigencias del tipo cognitivo en las actividades laborales, que tienen su origen en el pensamiento, considerando el límite de las capacidades mentales humana, se refiere a la carga mental;

además, ésta depende del proceso del conocimiento, y juntamente a ellos la naturaleza, frecuencia y cantidad de información que debe ser captada, procesada e interpretada en determinado puesto laboral (Neffa, 1988).

La sobrecarga laboral, en función de las dimensiones descritas, puede presentar manifestaciones somáticas, éstas se podrían agrupar en sobrecarga cuantitativa y subcarga cualitativa. La sobrecarga mental revela momentos de alta y larga tensión, como por ejemplo altos rangos de concentración y/o atención imprevista, estricta supervisión, percepción de riesgo del trabajo, elevados ritmos de trabajo; por otro lado, la subcarga mental significa estar imposibilitado de ejecutar labores sin contenido y sin significado para los colaboradores, todo esto gracias a la supresión del dominio que se tiene sobre el trabajo pues se encuentran bajo el dominio del funcionamiento de la máquina o a los instrumentos utilizados, a la descalificación del trabajo dando como consecuencia la división entre su creación y realización, y además por la separación del trabajo que, redonda repetición y monotonía. (Laurell; citado por Rocha, 2005)

Percepción de carga laboral.

La percepción es la capacidad de procesar información que tenemos almacenada en la memoria e interpretarla en base a nuestras experiencias y así darle sentido a nuestra conducta. La percepción de la sobrecarga laboral puede verse distorsionada por diversos factores ambientales y además experiencias pasadas; siendo la capacidad que tiene el ser para a través de los sentimientos poder captar lo que acontece alrededor suyo y tomar conciencia de ello. (Castro, 2020)

En nuestra investigación la percepción hace alcance a cuando el personal sanitario, capta situaciones alrededor suyo, donde logra identificar las características positivas o negativas, y de estas en su mayor proporción logran causar una sobrecarga en su desempeño laboral, de ese

modo, obtienen una forma propia de ver las situaciones, y emitir una opinión acerca de lo que acontece en su diaria labor.

Carga laboral en el personal sanitario.

En Italia, Portoghese, Galletta, Coppola, Finco y Campagna (2014) realizaron un estudio cuyo propósito era investigar el efecto moderador del control de trabajo sobre la relación entre la carga de trabajo y el agotamiento. El diseño empleado fue descriptivo correlacional. En dicho estudio se contó con la participación de un total de 352 trabajadores hospitalarios, de cinco hospitales públicos italianos, los cuales completaron un cuestionario autoadministrado que se utilizó para medir el agotamiento, el cinismo, el control del trabajo y la carga de trabajo. A diferencia de estudios anteriores, los resultados de este estudio apoyaron el efecto moderador del control del trabajo sobre la relación entre la carga de trabajo y el agotamiento. Se concluye que existe una gran importancia entre la gestión de los gerentes de los hospitales para promover el control de trabajo; y proporcionar a los empleados recursos laborales con el fin de reducir el riesgo de burnout.

En Ecuador, Saltos, Pérez, Suarez y Linares (2018) realizaron una evaluación en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, donde analizaron la carga laboral de los enfermeros basándose en cuan grave estaban los pacientes. El diseño por el cual optaron basar esta investigación fue descriptivo de corte transversal y además utilizaron como herramienta de evaluación el Score TISS 28, las variables analizadas fueron: 1) fondo de tiempo diario de la enfermera y tiempo de la enfermera por pacientes según su gravedad 2) relación enfermera /paciente. La muestra estuvo conformada por un grupo de 6 enfermeras propias de la unidad y 25 pacientes que fueron ingresados entre los meses de mayo y octubre del 2016. Se concluyo que hubo un alto nivel de carga laboral en todo

el personal de enfermería que presto atención a los pacientes ingresados en la unidad, todos estos indicadores pueden llevar a una baja calidad de atención a los pacientes.

Se sospecha que un factor importante al momento de analizar algunos incidentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sería la carga laboral, dado que al existir poca supervisión y menor vigilancia por parte del personal frente algunos pacientes, puede que sea más factible infringir algunas normas y esto provocaría el incremento de algunos incidentes. (Rivas et al., 2018)

Es importante que se cuente con el personal sanitario necesario, adecuado y suficiente para manejar altos volúmenes de pacientes, en caso contrario esto afectará negativamente las obligaciones laborales de los diferentes profesionales, generando desmotivación, baja concentración y reducción de sus habilidades, esto genera un impacto en la seguridad del mismo personal y en la de los pacientes. (Cruz Guavita et al., 2019).

En el Perú, en el año 2017 se realizó un estudio al personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se descubrió que el 34% del personal indicaba altos niveles de sobrecarga laboral. Por otro lado, en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, los niveles fueron aún más altos, presentando así el 44,7% una carga laboral excesiva, y el 40% una carga laboral alta. (Bustamante, 2021)

En siete departamentos del Perú (San Martín, Ayacucho, Apurímac, Lima-Callao, Huancavelica, Piura, y Loreto,) Solís, Tantaleán, Burgos y Chambi (2017) realizaron una investigación de diseño transversal; con médicos y enfermeras, para poder establecer cuan dominante son los principios causantes del desgaste profesional. En la investigación participaron 840 enfermeras y 958 médicos, a los cuales se les evaluó con un cuestionario, el cual incluía variables laborales y sociodemográficas, junto con ello se aplicó la prueba de Maslach, la cual

fue autoaplicable. Los resultados indicaron que la prevalencia de agotamiento profesional fue 5.5%; además, el 18.7% de participantes tenía un riesgo alto de despersonalización, el 10% cansancio emocional y 32.1% pobre realización personal. Se concluyó que existe una clara relación entre actividad laboral y agotamiento profesional en instituciones con alta complejidad de casos, pues la carga emocional es mayor.

Preocupación Por El Contagio De La COVID-19

Este fenómeno comenzó con el inicio de la pandemia, y por consiguiente las personas que estaban expuestas a mayor riesgo fue específicamente, el personal de salud. Las epidemias llegan a generar mucha angustia en la población en general; sin embargo, los más expuestos a tal evento son los profesionales de salud; y en este caso la pandemia del COVID – 19 no es la excepción. (Monterrosa, et al., 2020).

En base a lo revisado por la literatura científica, las características más relevantes que se evidencian en la población que siente preocupación por contagio de la COVID-19 son: sentimientos de incertidumbre, que implica un estado de desasosiego, es decir un deseo de generar una respuesta a una cuestión confusa; miedo, que es una reacción emocional ante sucesos que amenazan el bienestar físico y mental; angustia, que es una respuesta psicológica que aparece en reacción al peligro desconocido por lo que genera un estado emocional desagradable e insoportable (Johnson, et al., 2020).

En Lima metropolitana, Ruiz et al. (2020) realizó un estudio que tenía como objetivo analizar las propiedades psicométricas de una escala de preocupación por la COVID-19 (EPCov-19). Fue una investigación de tipo instrumental donde participaron 224 peruanos que se encontraban en aislamiento social, se reunió toda la información posible, para finalmente adaptar una escala de preocupación por el cáncer. Satisfactoriamente se obtuvo una

escala e instrumento de evaluación con alta validez y confiabilidad, que será usada para evaluar y medir la preocupación por el contagio de COVID- 19 en futuras investigaciones.

En Argentina, Johnson, Saletti y Tumas (2020) elaboraron una investigación, de diseño transversal, dándole énfasis a la primera etapa de la pandemia, donde el fin era analizar e indagar en las expectativas y sentimientos que genera la COVID-19. Se aplicó una encuesta de la Organización Mundial de la Salud, “COVID – 19 Snapshot Monitoring (COSMO)” adaptada al contexto local, la cual se aplicó durante la primera y segunda ola. En los resultados se refleja la incertidumbre, miedo y angustia que padecen las personas que participaron de la evaluación; no obstante, sin embargo, emerge también un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente a la enfermedad; así mismo se destaca la valoración de la interdependencia social. El estudio concluye que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas juegan un papel muy importante dentro de la etapa de pandemia en la ciudad de Argentina.

Teniendo en cuenta el impacto subjetivo y social de las dimensiones anteriormente nombradas, se deben tomar en cuenta al momento de la planificación y ejecución de políticas que estén destinadas a confrontar la COVID- 19.

En un estudio realizado por la universidad del norte en Perú, donde se evaluó a 216 enfermeras para determinar si la preocupación por la COVID – 19 es predictora de depresión. Se llegó a la conclusión de que junto con la ansiedad; ambas variables predicen la aparición de síntomas depresivos, en el personal mencionado. (Carranza, et al., 2020)

Contagio De La COVID-19 En El Personal Sanitario

En el departamento de la Libertad, Perú, hubo una alta transmisión de la COVID-19, lo cual provocó que una gran cantidad de personal de salud contraiga la enfermedad, mientras realizaba sus labores, junto con esto se incrementó la posibilidad de contagiar a los demás

pacientes que se encontraban hospitalizados e incluso a sus mismos colegas. Esto ha generado ausentismo laboral y la disminución de oferta de servicios.

En un estudio realizado en el año 2021, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, se detectó que el 84.44% del personal de salud se contagió, encontrándose que esta tasa de transmisión tiene relación con la duración a la exposición, tiempo de procedimientos de riesgo y la disponibilidad y adecuado de uso de equipos de protección por parte del personal. (Alfaro, 2021).

Depresión.

Beck (1976) define como “una alteración del humor que se caracteriza por la apatía, pérdida del interés y del entusiasmo en casi todas las actividades”.

Al hablar de depresión es necesario definirlo desde tres enfoques diferentes: primero como un trastorno, dado que presentan síntomas que son detectables y que están basados en diferentes características; en segundo lugar, como un único síntoma o en compañía de otros, pero sin relación directa; y por último como un síndrome; el cual se basa en la tristeza y cuyos demás síntomas se encuentran relacionados (Cobo, 2005)

Etiología

Factores Biológicos. La depresión conlleva una pérdida de ciertos neurotransmisores los cuales son: la dopamina, noradrenalina y serotonina También se encuentran alteraciones neuroendocrinas, modificaciones neuroanatómicas y desorden entre la interacción del sistema inmune y endocrino. (Montes, 2004).

Factores personales y sociales. Las mujeres suelen tener mayor predominancia a la depresión en comparación a los hombres, teniendo como inicio la adolescencia y perdurando hasta la adultez. Las circunstancias laborales poco favorables y el bajo nivel económico son los

factores sociales que resaltan más se atribuyen. Otros factores que tienen mayor probabilidad de vínculo con la depresión son el estado civil y el estrés en un nivel crónico; además que en todo el tiempo de vida, el inicio de adversidades está implicada con trastornos depresivos y ansiosos.

(Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2019)

Factores Cognitivos. Guiándonos por el modelo de Beck; donde los pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, esquemas negativos, y creencias disfuncionales tienen una función muy importante en el análisis de la información (Cardona 2015). Estos y otros causantes tienen una alta importancia; teniendo como ejemplo la reactividad cognitiva, el estilo repetitivo de respuesta y sesgos atencionales pues son considerados claves al momento de incrementar o mantener la depresión. (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2019)

Características de la depresión.

Se debe de entender que la depresión como tal tiene muchos factores y además cada uno de ellos es muy complejo, su desarrollo *está* comprometido con un conjunto de factores de riesgo, y hasta el día de hoy no se ha logrado saber con exactitud su totalidad ni las interacciones que se ejecutan entre ellos; con respecto a esto la Organización Mundial de la Salud (2013) indica: “que entre las variables que incrementan el riesgo de depresión se incluyen factores personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos”

Según la causa que motiva la depresión, existen tipos:

Depresión endógena. Que tiene causa psicológica, y no una externa manifiesta como tal (Guadarrama, 2006).

Depresión exógena. Producido por factores externos; como son momentos de alto estrés producidos por un entorno muy difícil de controlar, teniendo como ejemplo duelos, accidentes, problemas laborales, pérdidas materiales, las cuales, disminuyen abruptamente los estados de

ánimo; ya que es impredecible el modo exacto en como una persona interactúa con el exterior.
(Calderón & Valverde, 2020)

Depresión orgánica. Es por causa orgánica; es decir algún tipo de enfermedad física un medicamento y/o la falta de vitaminas o ciertos nutrientes en el organismo; por lo tanto, teniendo en cuenta el origen y que en este caso no hay rastro de estrés; logrando solucionar la dificultad inicial, también se soluciona la depresión. (Choque, Belking & Quispe, 2017)

Las características de los trastornos depresiones según el DSM V son: “tristeza de una intensidad o duración suficiente como para lograr interferir en la funcionalidad normal de una persona; en alguna ocasión puede existir la disminución del placer o interés que se tiene normalmente por alguna actividad. No se sabe la causa exacta del trastorno; sin embargo, se sabe que tiene que ver con la herencia, cambios en la concentración de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y además factores psicosociales alternos. La anamnesis es el principal medio de diagnóstico, y dentro de los tratamientos posibles tenemos la psicoterapia y/o los fármacos; algunas veces se usa la terapia estimulación magnética transcraneal rápida o electroconvulsiva.”

Síntomas y signos de los trastornos depresivos.

La depresión es causante de la disfunción psicomotora, cognitiva y además de un estado de ánimo depresivo; algunas personas tienen pensamientos e intentos de suicidio. Por otro lado, existen otros síntomas o trastornos mentales; como la ansiedad o crisis de pánico, que al estar presentes pueden llegar a complicar el diagnóstico y el tratamiento; además de que puede llegar a reducir las defensas de las personas.

Según los síntomas específicos se presentan 3 tipos de trastornos depresivos:

Depresión mayor (trastorno unipolar)

Según la DSM – V (2013): “Las personas que padecen este tipo de depresión denotan un aspecto triste, ceño fruncido, con ojos llorosos, comisuras de la boca hacia abajo, postura decaída, ausencia de expresión facial, escaso contacto visual, cambios en el habla y pocos movimientos corporales”. Gracias a todos estos síntomas se puede llegar a confundir con la enfermedad de Parkinson. Un aspecto importante al que se le debe poner atención es la nutrición pues esta puede sufrir un grave deterioro, y llegar a necesitar intervención inmediata.

Para el diagnóstico, de este tipo de depresión se debe tener de cinco a más de los siguientes síntomas, además que estos deben haber estado presentes casi diario durante dos semanas:

- Estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día
- Notoria disminución del interés o placer en la mayoría de las actividades diarias
- Disminución o aumento significativo de pesos o apetito
- Dificultad para dormir o sueño excesivo
- Agitación o retardo psicomotor vigilado por otros
- Ausencia de energía
- Culpa excesiva o inapropiada y sentimientos de inutilidad.
- Falta de concentración e incapacidad para decidir
- Ideas y pensamientos frecuentes de muerte o suicidio, intentos o planes para lograrlo.

Trastorno depresivo persistente

Para el diagnóstico de este trastorno depresivo; los síntomas deben haberse presentado durante más de dos años sin remisión. Suelen presentarse durante la adolescencia de forma continua; y durar años o décadas

Según la DSM V: “los pacientes afectados pueden presentarse habitualmente negativos, pesimistas, sin sentido del humor, pasivos, obnubilados, introvertidos, hipercríticos respecto de sí mismos y de los demás y quejumbrosos”.

Además, este tipo de pacientes están más expuestos a presentar trastornos de ansiedad latentes, trastornos por abuso de sustancias o trastornos de personalidad.

Los síntomas de este tipo de trastorno son los siguientes:

- Bajo estado de ánimo casi todo el día
- Falta o exceso de apetito
- Sueño excesivo o dificultades para poder conciliarlo.
- Ausencia o poca energía
- Baja autoestima
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Sentimientos de angustia, pesimismo o abatimiento.

Otro trastorno depresivo

Para este tipo de trastorno, el grupo de síntomas deben tener las características del trastorno depresivo, pero sin cumplir los criterios de este mismo grupo; sin embargo, debe causar un malestar clínico de consideración y deterioro del funcionamiento para completar el diagnóstico.

Según la DSM V (2013): “Se incluyen los periodos recurrentes de disforia con mayor a cuatro otros síntomas depresivos que duran más de dos semanas en personas que nunca han cumplido los criterios para otro trastorno del ánimo y los periodos de depresión que duran más tiempo, pero que no incluyen suficientes síntomas para el diagnóstico de otro depresivo”

Depresión en el personal sanitario.

En Turquía, Elbay, Kurtulmus, Arpacioğlu y Karadere (2020) efectuaron una investigación, cuyo objetivo era estudiar los niveles de ansiedad, estrés y depresión del personal médico durante el brote de Covid – 19. El diseño utilizado en este estudio fue descriptivo de corte transversal. En dicho estudio hubo la participación de 442 trabajadores de salud de un hospital de Estambul, a quienes se les aplicó una encuesta en línea para sus respuestas psicológicas y los factores relaciones durante el brote de Covid – 19; dicha encuesta se divide en tres subsecciones: 1) datos sociodemográficos 2) información sobre las condiciones de trabajo de las personas 3) escala 21 de Depresión, Ansiedad y Estrés (DAS-21). Los resultados fueron: del total de participantes 286 (64,7%) tenían síntomas de depresión, 224 (51,6%) ansiedad y 182 (41,2%) estrés. Los indicadores que se hallaron en asociación con puntajes totales más altos de DAS-21 fueron: incremento de las horas laborales semanales, mayor número de pacientes con Covid-19 atendidos, escaso de apoyo de colegas y supervisores, bajo soporte logístico y menores sentimientos de competencia durante las tareas relacionadas con Covid-19. Los investigadores concluyen que brindar bienestar mental a los trabajadores de la salud es crucial para garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud durante la lucha contra la COVID – 19.

En Egipto y Arabia Saudita, Arafa et al. (2021), hicieron una investigación con personal sanitario, el cual buscaba encontrar si éstos han experimentado ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia de la COVID-19. Fue de tipo transversal, utilizando un cuestionario de

Google respecto a las características sociodemográficas y labores para tener acceso a 426 del área sanitaria de primera línea de Egipto y Arabia Saudita (48.4 % psiquiatras, 24.2 % enfermeras y 27.4% personal de otro tipo), además se empleó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21). Se encontró que el 69% de la población tenía depresión, 58.9% tenía ansiedad, 55.9% tenía estrés y 37.3% tenía un descanso inapropiado, por lo que se concluyó de que el personal sanitario de primera línea de Egipto y Arabia Saudita, experimentaron depresión, ansiedad, estrés e insomnio durante la pandemia de la COVID-19. Por otro lado, una de las limitaciones es que no se pudo diferenciar de un cuadro psicológico preexistente o emergente.

En China, Hu et al. (2020) realizaron un estudio con 2014 enfermeras a cargo de pacientes de COVID-19 en dos hospitales de Wuhan. El objetivo fue examinar la salud mental (ansiedad, depresión, burnout y miedo) y sus factores asociados entre las enfermeras de primera línea que estaban al cuidado de pacientes de COVID-19. Se utilizó un diseño de estudio transversal a larga escala, descriptivo y correlacional. Los resultados indicaron que 41.5% de las participantes reportaron niveles altos de Agotamiento Emocional, 27.6% niveles altos de despersonalización, 38.3% no presentaron o presentaron bajos niveles de logro personal, lo que todo nos indica que hay altos niveles de burnout. Un 11% presentó ansiedad moderada y un 3.3% ansiedad severa. Un 32.8% presentó niveles bajos de depresión y un 9.6% niveles moderados de depresión. La gran mayoría de enfermeras reportaron niveles moderados (28%) y altos (36.2%) de miedo.

Hipótesis

Al existir relación entre la percepción de sobrecarga laboral y un nivel alto de preocupación por el contagio con la COVID-19 influyen en manifestaciones de depresión en el personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Capítulo II. Método

Método

La presente investigación se clasifica, bajo la perspectiva de Hernández Sampieri et al. (2006), como un estudio de diseño correlacional - causal, dado que su propósito principal es describir relaciones entre dos o más variables en un momento preciso (p. 105). Asimismo, corresponde a un corte transversal, porque las variables fueron medidas una única vez sin que sean manipuladas, pues no se pretende medir la evolución de estas (Hernández & Mendoza, 2018).

Instrumentos

Escala De Preocupación Por El Contagio De La COVID-19

En un estudio realizado en la Región de Puno, Perú, se adaptó un instrumento llamado EPPC-Cov19 para medir el estado emocional relacionado con la COVID-19 en el personal de salud. Participaron 321 profesionales de la salud de ambos sexos. La EPPC-Cov19 mide el estado emocional que implica miedo, inmovilidad, intranquilidad y angustia, que comienzan ante eventos desconocidos y negativos, a través de ocho ítems con respuestas en una escala Likert de 5 alternativas de respuesta (1= nunca; 5 = siempre) y la puntuación final es la suma de todos los ítems. Se encontró que la EPPC-Cov19 es un instrumento válido y confiable, ya que cuenta con una estructura interna y una validez formal adecuadas, con valores de V de Aiken $>0,70$ y el coeficiente alfa de Cronbach fue adecuado ($\alpha = 0,865$).

Además, se realizaron análisis adicionales, como el análisis paralelo y el análisis factorial confirmatorio, que indican que la EPPC-Cov19 es un instrumento unidimensional satisfactorio. El análisis paralelo sugiere que la varianza explicada fue del 79,7% y las saturaciones fueron superiores a 0,4; mientras que el análisis factorial confirmatorio asegura un modelo satisfactorio

de 6 ítems en un solo factor. Los índices de bondad de ajuste son satisfactorios / CFI = 0,980; GFI = 0,971; TLI = 0,967 Y RMSEA = 0,079 IC DEL 95%. (Esteban-Carranza et al., 2021).

En resumen, la EPPC-Cov19 es un instrumento válido y confiable para medir la preocupación por el contagio de COVID – 19 en el personal de salud y puede ser usado en futuros estudios.

Escala De Carga De Trabajo

Fue creada por Calderón & Merino, (2018). La ECT mide las creencias de autoeficacia, valorando su habilidad para afrontar las dificultades en sus labores. Está conformada por seis ítems bajo un formato de escala Likert, donde figuran seis alternativas de respuesta desde 0 (nunca) hasta 5 (muy frecuentemente). La investigación se realizó con 170 obreros industriales de manufactura de Lima Metropolitana. Investigaciones anteriores reportaron que la confiabilidad de la ECT fue $\alpha = .96$ (IC95%: .95 - .96).

En este estudio se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio para determinar la estructura de los ítems de la escala utilizada, así como la equivalencia entre hombres y mujeres en el puntaje de la escala. Además, se calcularon medidas de confiabilidad por consistencia interna y se realizó una regresión lineal para identificar posibles factores demográficas que pudieran influir en la carga de trabajo. También se encontró una estructura factorial unidimensional y la similitud de medida de los ítems fue similar entre hombres y mujeres. Además, se encontró que la fiabilidad aceptable y, la intensidad de la carga de trabajo varía levemente según el tipo de contrato laboral del trabajador.

Patient Health Questionnaire-2

En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Lima en abril del 2021, se adaptó el instrumento llamado Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), para evaluar los síntomas

depresivos en adultos. La muestra fue seleccionada mediante el método de la bola de nieve y participaron 283 adultos residentes en Lima mayores de 18 años. (Baños et al., 2021).

El PHQ-2 evalúa los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, a través de dos ítems: 1) sentirse desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanzas y 2) poco interés o placer en hacer las cosas. Para responder los ítems, están cuatro alternativas con puntajes que varían de 0 a 3 (0 = para nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días). El puntaje total es la suma de ambas respuestas, que oscila entre 0 y 6, donde los puntajes altos indican mayores síntomas depresivos. (Levis et al., 2021).

La confiabilidad del instrumento fue hecha mediante el coeficiente de alfa y omega, como consecuencia, la estimación mediante el coeficiente $\alpha = 0.75$ (IC del 95%: 0.69-0.81) y el coeficiente $\omega = 0.76$ (IC del 95%: 0.68-0.82).

En cuanto a la validez del instrumento, se realizó un modelo estructural basado en el PHQ-2, ideación suicida y ansiedad, que arrojó buenos indicadores de ajuste: CFI = 0.97; TLI = 0.96 y RMSEA = 0.05 (IC del 90%; 0.04-0.07). Además, se encontró correlación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes del PHQ-2 e ideación suicida ($r = 0.61$; $p = 0.001$) y la ansiedad ($r = 0.72$; $p = 0.001$).

En resumen, el PHQ-2 es un instrumento válido y confiable para la evaluación de síntomas depresivos en adultos, y puede utilizarse como una herramienta efectiva para la evaluación de la salud mental en el Perú.

Participantes

Población

La población estuvo conformada por 854 trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, psicólogos, nutricionistas, obstetras, biólogos) de ambos sexos de las 12 redes de salud de la región Puno, cuyas edades oscilan entre los 22 y 67 años.

Muestra

Debido a que la población fue inaccesible e inalcanzable en su totalidad se decidió trabajar con una muestra representativa, la cual quedó conformada por 266 trabajadores sanitarios. En este caso, este número es producto de la aplicación de la ecuación estadística para proporciones poblacionales, tomando en cuenta un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95% (ver fórmula)

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{(z^2(p*q))}{N}}$$

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza deseado

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e = nivel de error dispuesto a cometer

N = tamaño de la población.

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 854

Tamaño de muestra: 266

Muestreo

Para la elección de los 266 participantes que conforman la muestra representativa, se recurrió a un muestro de tipo no probabilístico intencional, dado que el estudio fue ejecutado en tiempos de emergencia sanitaria, situación que no permitió aplicar técnicas probabilísticas; es por ello que se buscó la participación y el apoyo de los trabajadores sanitarios a través de la Coordinación de la Dirección Regional de Salud Puno.

Criterios de Inclusión:

Ser un trabajador del área de ciencias de la salud.

Haber completado todo el formulario habiendo respondido todas las preguntas.

Haber aceptado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Es motivo de exclusión el personal que no se encuentre en los 22 y 67 años.

Se excluirá al personal que se encuentre recibiendo ayuda psicológica y/o psiquiátrica.

Se excluirá al personal que no ha llenado los formularios de manera completa.

Características de la muestra

La tabla 1 muestra las características demográficas de los participantes de la investigación. Así, se puede ver que en mayor frecuencia tienen entre 33 a 42 años (34.3%), de género femenino (75.8%). En cuanto al estado civil, en su mayoría son solteros (39.1%), seguido de casados (30.1%) y convivientes (28%). Por la profesión a la que se dedican, 36.7% son psicólogos, seguido de enfermeras (32.2%), médicos (11.4%), obstetras (12.8%) y odontólogos (6.2%). La mayoría tiene más de 9 años trabajando (39.1%) y la condición laboral más frecuente es contratado (43.6%)

Tabla 1.

Características de los participantes (n=289)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad</i>		
22 a 32 años	97	33.6
33 a 42 años	99	34.3
43 a 52 años	61	21.1
53 a 64 años	32	11.1
<i>Sexo</i>		
Masculino	70	24.2
Femenino	219	75.8
<i>Estado civil</i>		
Soltero	113	39.1
Casado	87	30.1
Conviviente	81	28
Viudo o divorciado	8	2.8
<i>Profesión</i>		
Enfermera(o)	93	32.2
Médico	33	11.4
Obstetra	37	12.8
Odontólogo	20	6.2
Psicólogo	106	36.7
<i>Tiempo de trabajo</i>		
Menos de 1 año	52	18
Entre 1 a 3 años	62	21.5
Entre 4 a 8 años	62	21.5
Más de 9 años	113	39.1
<i>Condición laboral</i>		
Serumista	39	13.5
Contratado	126	43.6
Nombrado	124	42.9

Procedimiento

Después de haber sido aprobado por el comité de ética de la Dirección Regional de Salud de Puno, se diseñó un formato de cuestionario virtual para el estudio mediante Google Forms, que estuvo disponible en abril de 2021. Los participantes recibieron el enlace del cuestionario a través de correo electrónico y grupos de WhatsApp, tras haber brindado su consentimiento

informado. Se enfatizó a los posibles participantes que la participación era voluntaria y anónima, y se les informó detalladamente sobre los objetivos del estudio antes de completar el cuestionario.

Consideraciones Éticas

Los tesisistas dan testimonio de que toda la información recopilada, investigada y que surja de la presente investigación, se usaron solo para fines académicos además de mantener una conducta responsable durante la realización del estudio. Para garantizar estos aspectos éticos cada participante brindó su consentimiento informado, en el cual, se le brindó detalladamente el objetivo de la investigación y el uso de la información recopilada.

Respecto a los autores, investigaciones y obras citadas, se buscó resguardar la propiedad intelectual mediante el uso de citas y referencias correspondientes. La presente investigación fue realizada según las normas APA 7ma edición.

Análisis de datos

Con relación a los análisis estadísticos, en primer lugar, se van a calcular los estadísticos descriptivos de las variables de estudio, los cuales incluyen la media, desviación estándar, asimetría y curtosis. En segundo lugar, se llevará a cabo el análisis SEM en el SPSS Amos en su versión 24.0. El modelo se evaluará según el Chi cuadrado (χ^2), el cual es muy sensible a tamaños de muestra grandes. Para una evaluación global del modelo, se utilizarán indicadores de bondad de ajuste en un rango de 0 a 1, donde valores altos indican mayor varianza explicada por el modelo. El "Comparative Fit Index" (CFI) y el "Tucker Lewis Index" (TLI) se consideran como indicadores de un buen ajuste cuando el CFI es superior a .95 y el TLI es mayor a .90. Además, el "Root Mean Square Error of Approximation" (RMSEA) con valores menores a 0.08 se consideran aceptables.

Capítulo III. Resultados

Tabla 2.

Nivel de carga de trabajo del personal sanitario del departamento de Puno, Perú

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	111	38.4
Medio	114	39.4
Alto	64	22.1
Total	289	100

Según la tabla 2, que corresponde al primer objetivo específico, el 39.4% de los participantes manifiestan tener un nivel medio de carga de trabajo a diferencia del 38.4% que corresponde a un nivel bajo, finalmente el 22.1% de los encuestados cuentan con un nivel alto.

Tabla 3.

Nivel de preocupación por el contagio de COVID-19 del personal sanitario del departamento de Puno, Perú

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	91	31.5
Medio	114	39.4
Alto	84	29.1
Total	289	100

La tabla 3 revela que el 39.1%, que corresponde al segundo objetivo específico, de los encuestados refieren tener un nivel medio de preocupación por la COVID19, a diferencia del 31.5% que evidencia un nivel de preocupación bajo. Finalmente, el 29.1% de los encuestados se presentan preocupados a un nivel alto.

Tabla 4.

Nivel de depresión del personal sanitario del departamento de Puno, Perú

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Leve	163	56.4
Moderado	83	28.7
Alto	43	14.9
Total	289	100

La tabla 4, que guarda relación con el tercer objetivo específico, evidencia que el 56.4% de los participantes presentan un nivel leve de depresión, mientras que el 28.7% evidencia un nivel moderado. Finalmente, el 14.9% de los encuestados evidencia un nivel alto.

Tabla 5.

Nivel de carga de trabajo, preocupación por el contagio por la COVID-19 y del personal sanitario del departamento de Puno, Perú

Variable	Categoría		Sexo		Subtotal
			Masculino	Femenino	
Depresión	Leve	f	46	117	163
		%	28.2%	71.8%	100.0%
	Moderado	f	15	68	83
		%	18.1%	81.9%	100.0%
	Alto	f	9	34	43
		%	20.9%	79.1%	100.0%
Total	f	70	219	289	
	%	24.2%	75.8%	100.0%	
Carga de trabajo	Bajo	f	31	80	111
		%	27.9%	72.1%	100.0%
	Medio	f	22	92	114
		%	19.3%	80.7%	100.0%
	Alto	f	17	47	64
		%	26.6%	73.4%	100.0%
Total	f	70	219	289	

		%	24.2%	75.8%	100.0%
	Bajo	f	25	66	91
		%	27.5%	72.5%	100.0%
	Medio	f	23	91	114
Preocupación por la COVID-19		%	20.2%	79.8%	100.0%
	Alto	f	22	62	84
		%	26.2%	73.8%	100.0%
	Total	f	70	219	289
		%	24.2%	75.8%	100.0%

Según la tabla 5, que guarda relación con el cuarto objetivo específico, se observa mayores niveles (leve, moderado y alto) de depresión en mujeres (71.8%, 81.9%, 79.1%) que varones (28.2%, 18.1%, 20.9%). De igual forma, en cuanto al nivel de preocupación por la COVID-19, también es visible mayores niveles (bajo, medio, alto) en mujeres (72.5%, 79.8%, 73.8%) y menor proporción en varones (27.5%, 20.2%, 26.2%). Finalmente, en cuanto a la percepción de carga de trabajo, se evidencia que son las mujeres (72.1%, 80.7%, 73.4%) que presentan proporciones mayores que los varones (27.9%, 19.3%, 26.6%).

Tabla 6.

Análisis descriptivo de preocupación por el contagio por la COVID-19, depresión y carga de trabajo

Variables	M	DS	Varianza	Asimetría	Curtosis	Alpha
Preocupación por la COVID-19	23.49	7.25	52.68	0.23	-.57	.91
Depresión	2.98	1.33	1.77	1.16	.44	.74
Carga de trabajo	16.28	3.53	12.49	1.01	1.03	.83

Nota: M=Media, DS=Desviación estándar

En la tabla 6 se presentan los valores descriptivos para cada una de las variables de estudio. De esta forma, se observa una puntuación media de 23.49 (DS=7.25) para preocupación por la

COVID-19, 2.98 (DS=1.33) para depresión y 16.28 (DS=3.53) para carga de trabajo. Así mismo, los valores de asimetría y curtosis no sobrepasan el valor 1.5 (recomendado para análisis SEM), y, la confiabilidad es mayor al .70 en las tres variables, lo cual indica consistencia interna aceptable.

Tabla 7.

Análisis de correlación entre las variables de estudio mediante el coeficiente r de Pearson

Variables	Depresión	Carga de trabajo	Preocupación por la COVID-19
Depresión	1		
Carga de trabajo	.429**	1	
Preocupación por la COVID-19	.511**	.433**	1

Nota: *Significativo al .05; **significativo al .01

En la tabla 7 observamos las correlaciones entre las variables de investigación. Así, se observa que hay una relación moderada, directa y altamente significativa ($p < .01$) entre depresión y carga de trabajo ($r = .429$), depresión y preocupación por la COVID-19 ($r = .511$), y carga de trabajo con preocupación por la COVID-19 ($r = .433$).

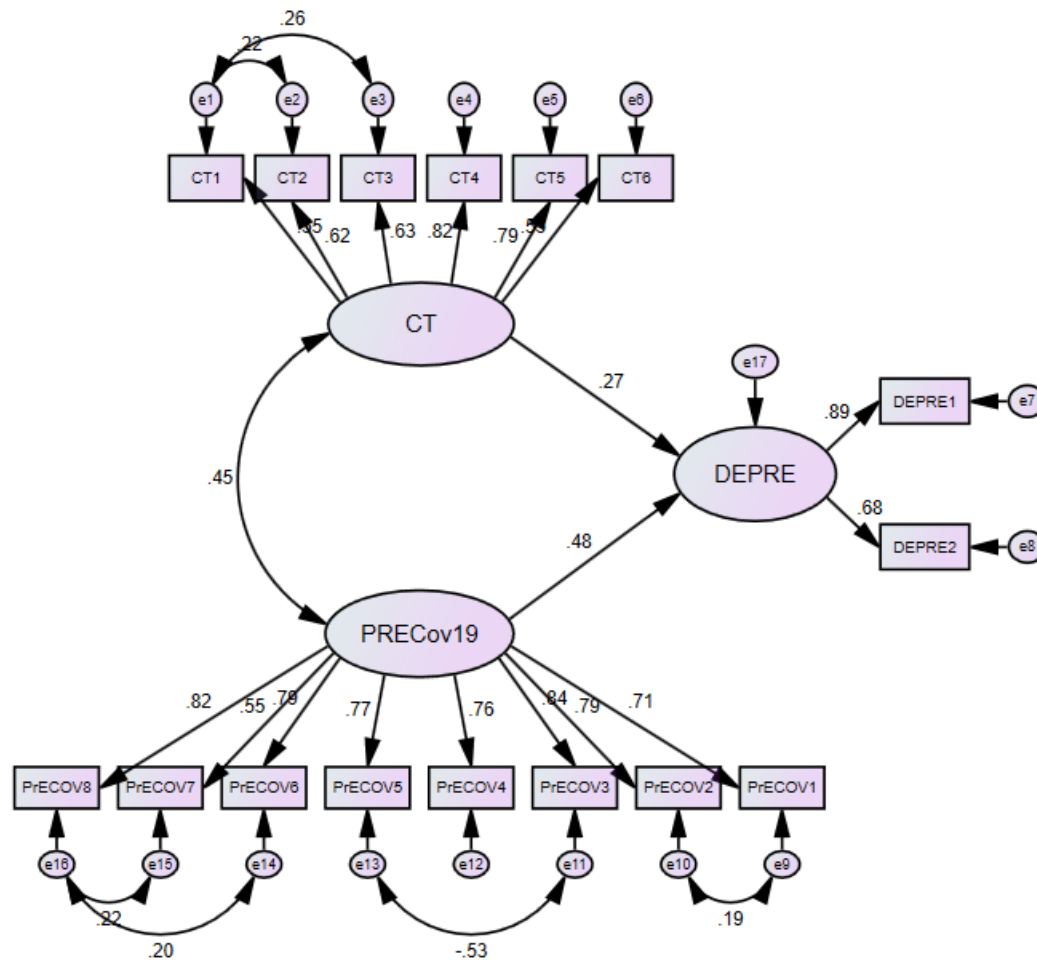


Figura 1. Modelo SEM para explicar la depresión a partir de la carga de trabajo y la preocupación por la COVID-19

En el modelo presentado (figura 1), es posible identificar una relación directa entre el factor latente carga de trabajo (CT) y el factor depresión (D) ($\beta = .27$; $p < 0.01$), de igual modo, una relación directa del factor preocupación por la COVID-19 (PRECov19) y la depresión (D) ($\beta = .27$; $p < 0.01$). Por otro lado, también se observa un efecto directo entre las variables carga de trabajo (CT) y preocupación por la COVID-19 (PRECov19) ($\beta = .45$; $p < .01$).

Tabla 8.*Índices de bondad de ajuste global*

Índice de bondad de ajuste	Modelo original
χ^2	252.584
gl	41
p	.000
TLI	.917
CFI	.935
GFI	.890
IFI	.935
NFI	.900
RMSEA	.076
CMIN/DF	2.659
RMR	.058

En base a los indicadores de bondad de ajuste del modelo global, que son muy buenos ($\chi^2=252.584$, con 41 gl, y un p-valor $< .000$, CFI = .935 IFI= .935; NFI=.900; GFI= .890; TLI= .917; RMSEA= .076), se asume que existe un efecto estadísticamente significativo de la carga de trabajo y la preocupación por la COVID-19 sobre la depresión en personal sanitario del departamento de Puno, Perú.

Discusión

En relación con el objetivo general, el modelamiento con ecuaciones estructurales (SEM) indican que la percepción de la sobrecarga de trabajo y la preocupación por la COVID-19 tienen un efecto significativo sobre el nivel de depresión en el personal sanitario del departamento de Puno. Al respecto, es importante aclarar que los niveles de depresión encontrados pueden incidir positiva o negativamente en la percepción de las otras dos variables encontradas como un factor asociado. Sin embargo, se puede ver en otros estudios que efectivamente otros investigadores corroboran el resultado encontrado, por ejemplo, con el realizado por Sharma et al. (2022) quienes encuestaron a una muestra de 2334 correspondiente al personal de atención médica de 27 estados y 7 territorios de unión de la India, hallando que trabajar en medio de la emergencia sanitaria con un mayor número de casos fue un factor de riesgo para desarrollar depresión. Así también, es similar a lo encontrado en otra investigación realizada por Carranza et al. (2022), quienes encuestaron a 216 enfermeras peruanas, hallando que la preocupación por el contagio de la COVID-19 junto con la ansiedad son variables que predicen el nivel de depresión en el personal sanitario femenino. De esta manera, es posible asumir la funcionalidad del modelo hipotetizado donde se propuso que la sobrecarga de labores junto con el preocuparse por contagiarse de COVID-19 son variables que explican la aparición de sintomatología depresiva, tales como sentimientos de tristeza, labilidad emocional, angustia emocional, pérdida de interés e incluso trastornos del sueño; ocasionando repercusiones en la salud mental de los trabajadores sanitarios, poniéndolos en una situación de vulnerabilidad y posibles riesgos laborales (Ciorba-Ciorba et al., 2021).

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que más del 50% del personal sanitario de Puno percibió sobrecarga de trabajo a nivel moderado y alto. Este resultado es preocupante y

concuera con los reportes realizados durante los picos de la Pandemia COVID-19, por ejemplo, Morgan et al. (2022) en una revisión sistemática halló que durante los primeros brotes del COVID-19 las mujeres trabajadoras de la salud experimentaron un mayor riesgo de exposición e infección, barreras para acceder al equipo de protección personal y mayores cargas de trabajo. Así también, en otro estudio realizado con 20 947 trabajadores de la salud de Estados Unidos se halló que el 43% sufrió sobrecarga de trabajo (Prasad et al., 2021). En base a lo encontrado, es posible asumir que, desde el punto de vista laboral los trabajadores sanitarios representan una de las poblaciones más afectadas por la Pandemia COVID-19, por lo tanto se debería prestar mayor atención a las estrategias de recuperación emocional pues los riesgos laborales que conlleva la sobrecarga de funciones pueden desencadenar incluso accidentes en el trabajo o riesgos de tipo psicosocial (Blanco-Donoso, 2021).

En relación con el segundo objetivo específico, se halló que más del 50% del personal sanitario del departamento de Puno ha experimentado preocupación por contagiarse de COVID-19 a un nivel moderado y alto. Este resultado es preocupante y también corrobora lo vivido en otros entornos sanitarios de todo el mundo, por ejemplo en una revisión sistemática realizada por Dzinamarira et al. (2022) se halló que los principales motivos de preocupación en trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 fue la falta de equipos de protección personal (EPP), implementos de bioseguridad, pruebas para detectar el SARS-CoV-2 y la precariedad de los sistemas sanitarios. Así también, otro estudio reveló que otro principal motivo que generaba preocupación era la posibilidad de contagiarse y esparcir el virus entre los familiares directos (conyugue, padres, hijos, etc.) (Lorenzo & Carrisi, 2020). A pesar de que en la actualidad la tasa de contagios ha bajado notoriamente y la aplicación de las vacunas ha alcanzado gran parte de la población, es posible que aun queden secuelas emocionales debido al nivel de preocupación y

temor experimentado durante la emergencia sanitaria. Este hecho debería ser observado con atención por los administradores de salud, en quienes recae la responsabilidad de ejecutar programas para desarrollar factores protectores en el personal sanitario afectado.

En relación con el tercer objetivo específico, los hallazgos revelan que menos del 50% de trabajadores sanitarios del departamento de Puno ha desarrollado depresión leve, y más del 30% niveles moderados y altos. Este resultado debe generar alerta en la Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA), pues al igual que otras investigaciones (Lai et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020), se ha descubierto que las manifestaciones de depresión han sido recurrentes en el personal sanitario de primera línea. Hecho que afecta seriamente la salud mental del trabajador, ocasionando posibles riesgos laborales, así como un déficit en la capacidad de respuesta profesional ante eventos que requieren estrategias de afrontamiento resilientes (Pouralizadeh et al., 2020).

Por último, en cuanto al cuarto objetivo específico, se halló mayor proporción de mujeres con niveles más altos de preocupación por la COVID-19, depresión y carga de trabajo, a diferencia de los varones. Al respecto, es importante aclarar que en la presente investigación no existe cierta equidad en cuanto a muestras por género, por lo tanto, es posible que esta diferencia haya generado los resultados encontrados. Sin embargo, se puede ver en otros estudios que efectivamente fueron las trabajadoras (sobre todo enfermeras) quienes evidenciaron mayores repercusiones en su salud mental (Carranza et al., 2022; Dzinamarira et al., 2022; Sharma et al., 2022). Este hecho puede ser explicado en función de la vulnerabilidad psicológica que hayan podido presentar las trabajadoras del ámbito sanitario al momento de aplicar la encuesta (Connor et al., 2020), pues se sabe que tanto enfermeras como otro tipo de profesionales suelen tener

mayor estado de alerta debido a su responsabilidad como madres de familia, cuidadoras de adultos mayores en casa y otras responsabilidades familiares (Bau et al., 2022).

Gracias a las condiciones laborales en las que ejerce este grupo de profesionales, la preocupación por el contagio y además por contagiar a los demás a su alrededor, sigue y seguirá siendo un factor de riesgo mientras la pandemia siga vigente. (Carranza, et al., 2020). El presente estudio abre un espacio para futuras investigaciones, ya que considerando los resultados puede ser un predictor para futuras pandemias y posibles contagios.

Conclusiones

Primero: Se determinó que la carga laboral y la preocupación por el contagio de la COVID-19, influyen en manifestaciones de depresión en el personal sanitario de Puno en nivel, guardando una relación significativa.

Segundo: Se encontró que, el nivel de la carga laboral del personal sanitario del departamento de Puno está en niveles moderado y alto.

Tercero: Se determinó que, el nivel de preocupación por el contagio de COVID-19 ha predominado en niveles moderado y alto en el personal sanitario del departamento de Puno.

Cuarto: Se determinó que, los niveles de depresión del personal sanitario del departamento de Puno ha fue de leve y moderado.

Quinto: Se determinó que el personal sanitario femenino manifestó en mayor proporción niveles más altos de depresión, preocupación por la COVID-19 y carga de trabajo, en comparación al personal masculino.

Recomendaciones

Primero: Tomar en cuenta la presenta investigación para implementar un programa de autocuidado que permita reconocer el estrés laboral, la depresión y los riesgos que puedan estar asociados; para así poder identificar factores de protección y signos de alarma que puedan indicar problemas de salud mental, a su vez lograr incorporar estrategias de autocuidado y finalmente lograr hábitos saludables.

Segundo: Brindar mayor rotación en los turnos de trabajo al personal sanitario de Puno.

Tercero: Brindar al personal sanitario de Puno mayores recursos humanos y físicos para reducir la carga laboral encontrada.

Cuarto: Habilitar espacios de contención emocional para el personal sanitario de Puno, para bajar los niveles de preocupación y contener los niveles de depresión encontrados.

Quinto: Habilitar un espacio diario de charlas al comienzo de cada rotación de turno, específicamente para las trabajadoras femeninas de la institución, en la cual se logre el empoderamiento para un mejor soporte psicológico durante la labor.

Limitaciones

Primero: Dado que la investigación se basa en una problemática que tuvo como inicio el 2019, la falta de estudios previos perjudicó el enriquecimiento de conocimientos para poder ejecutar con mayor sostenibilidad y seguridad la investigación. Sin embargo, los resultados fueron favorables.

Segundo: Por la emergencia sanitaria y riesgo que podrían causar una encuesta presencial, la evaluación se realizó de manera virtual, la cual tuvo que manejarse con el mínimo cuidado para no tener alguna falla.

Referencias

- Alfaro, M. (2021). Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1371.
<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: ¿What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*, 278, 365–371
- Baños-Chaparro, Jonatan, Ynquillay-Lima, Paul, Delgado, Fernando Lamas, & Guillen, Fiorella Gaby Fuster. (2021). Psychometric evidence of the Patient Health Questionnaire-2 for the assessment of depressive symptoms in Peruvian adults. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), e5064. Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 30 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500021&lng=es&tlng=en.
- Bau, N., Khanna, G., Low, C., Shah, M., Sharmin, S., & Voena, A. (2022). Women's well-being during a pandemic and its containment. *Journal of Development Economics*, 156, 102839.
<https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102839>
- Blanco-Donoso, L. M. (2021). Riesgos psicosociales del personal de residencias geriátricas en el contexto del COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(4), 414–419.
<https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v24n4/1578-2549-aprl-24-04-414.pdf>
- Bustamante, K. (2021). Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9462>
- Calderón, C. & Valverde, V. (2020). Estados de depresión y ansiedad en padres de niños con discapacidad que asisten al servicio comunitario del GAD Municipal del Cantón Limón

Indanza de la provincia de Morona Santiago. [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicología Clínica]. Universidad de Azuay. Ecuador. Recuperado desde:

<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10284/1/15913.pdf>

Carranza, R. F., Mamani-Benito, O., Quinteros-Zúñiga, D., Caycho-Rodríguez, T., & Blanco

Shocosh, D. (2022). Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Salud*

Uninorte, 37(3), 539–552. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>

Castro, L. (2020). Percepción de sobrecarga laboral en enfermeras del servicio de emergencia.

Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2397/TL_CastroMazabelLuz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chakraborty, I., & Maity, P. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of the Total Environment*, 728, 138882.

<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>

Ciorba-Ciorba, F., Flores Benítez, J., Hernandez Iglesias, R., Inglés Torruella, J., & Olona

Cabases, M. M. (2021). Factores de Riesgo de Contagio de la Covid-19 en Personal Sanitario. *Archivos de Prevencion de Riesgos Laborales*, 24(4), 370–382.

<https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/140>

Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D.

(2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science and Medicine*, 266, 113364.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>

- Cruz Guavita, D., Rodriguez Martinez, D., & Ruiz Saavedra, L. K. (2019). Como impacta el volumen de carga laboral en el personal de hospitalización respecto a la seguridad del paciente. Pontificia Universidad Javeriana.
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Dzinamarira, T., Nkambule, S. J., Hlongwa, M., Mhango, M., Iradukunda, P. G., Chitungo, I., Dzobo, M., Mapingure, M. P., Chingombe, I., Mashora, M., Madziva, R., Herrera, H., Makanda, P., Atwine, J., Mbunge, E., Musuka, G., Murewanhema, G., & Ngara, B. (2022). Risk factors for COVID-19 infection among healthcare workers. A first report from a living systematic review and meta-analysis. *Safety and Health at Work*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.04.001>
- Esteban, R. F. C., Mamani-Benito, O. J., Rodriguez-Alarcon, J. F., Corrales-Reyes, I. E., & Farfán-Solís, R. (2021). Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. [doi:10.1016/j.rcp.2021.03.006](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.006)
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la depresión en el Adulto. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la presión en el adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-14). Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Levis, B., Sun, Y., He, C., Wu, Y., Krishnan, A., Bhandari, P. M., Neupane, D., Imran, M., Brehaut, E., Negeri, Z., Fischer, F. H., Benedetti, A., Thombs, B. D., Depression Screening Data (DEPRESSD) PHQ Collaboration, Che, L., Levis, A., Riehm, K., Saadat, N., Azar, M., Rice, D., ... Zhang, Y. (2020). Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination With the PHQ-9 for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 323(22), 2290–2300. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6504>
- Lorenzo, D., & Carrisi, C. (2020). COVID-19 exposure risk for family members of healthcare workers: An observational study. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, 287–289. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.106>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mojica-Crespo, R., & Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(s1), 65–77. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213.

<http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3890>

Montes, C. (2004). La depresión y su etiología: Una patología compleja. *Vitae: Academia*

Biomédica Digital. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=825625>

Morgan, R., Tan, H. L., Oveisi, N., Memmott, C., Korzuchowski, A., Hawkins, K., & Smith, J.

(2022). Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100066.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100066>

Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., &

Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100233.

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>

Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown,

R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879.

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>

Salto Rivas, M., Pérez Cardoso, C., Suárez Mella, R., & Linares Giler, S. (2018). Análisis de la

carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>

Sharma, G., Sharma, P., Mohan, B., Agarwal, A., Lama, S., Jat, M., Biju, K., Upadhyay, P.,

Gupta, A., Mohanty, S., Miglani, M., Sharma, S., Sagar, R., Prabhakaran, D., & Pandey, R.

(2022). Prevalence of psychological outcomes and its associated factors in healthcare personnel working during COVID-19 outbreak in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(2), 151. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_60_21

Zabarsky, T. F., Bhullar, D., Silva, S. Y., Mana, T. S. C., Ertle, M. T., Navas, M. E., & Donskey, C. J. (2020). What are the sources of exposure in healthcare personnel with coronavirus disease 2019 infection? *American Journal of Infection Control*, 000, 8–11. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.004>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

HORA:

Por la presente:

Yo: con DNI N°:

Autorizo la los Bachiller Claudia Lucia Cahuapaza Apaza y Ricardo Augusto Molleapaza Aguilar participar en la investigación titulada “ CARGA LABORAL Y PREOCUPACIÓN POR EL CONTAGIO DE LA COVID-19 COMO FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO, PERÚ” por cuanto me han explicado la actividad expresada anteriormente, incluyendo el propósito de la misma, entiendo la actividad y deseo participar, autorizando para propósitos de la investigación y aportando a la ciencia. Certifico que he leído el presente consentimiento y las explicaciones requeridas fueron claras y precisas; y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del Participante

Fecha:

DNI N°

He explicado el estudio la persona arriba mencionada y he confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Anexo 2. Escala de Carga de Trabajo

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Cuando estas trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?					
2. ¿Ha tenido que hacer mas de una cosa a la vez?					
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?					
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?					
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?					
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?					

Anexo 3. Patient Health Questionnaire-2

Patient Health Questionnaire-2

	Para nada	Varios días	Mas de la mitad de días	Casi todos los días
1. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas				
2. Poco interés o placer en las cosas				

Anexo 4. Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19

Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19

	Nada	Algo	Regular	Bastante	Mucho
1. Me preocupa la posibilidad de contagiarme de COVID – 19 durante mis horas de trabajo.					
2. Pensar en la posibilidad de ser contagiado con COVID – 19 mientras realizo mi trabajo, me angustia (me pone nerviosos/a, ansioso/a)					
3. Pensar en la posibilidad de ser contagiado con COVID – 19 en mi ambiente de trabajo, no me deja dormir bien.					
4. Pensar en la posibilidad de ser contagiado con COVID – 19, afecta mi capacidad para realizar mis actividades laborales y personales.					
5. Al salir del trabajo, me preocupa contagiar con COVID – 19 a mis familiares o personales con las cuales vivo.					
6. La COVID – 19 me causa incertidumbre porque es una enfermedad impredecible					
7. En mi centro laboral hay muchos riesgos, altas tasas de contagio, escasez de EPP, problemas con los seguros de salud, etc.) que me generan preocupación de ser contagiado con COVID – 19					
8. A pesar de poner en práctica las medidas de bioseguridad para no ser contagiados con COVID – 19, no puedo evitar seguir preocupándome.					

CARGA LABORAL Y PREOCUPACIÓN POR EL CONTAGIO DE LA COVID-19 COMO FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO, PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.revibiomedica.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.msmanuals.com Fuente de Internet	1%
6	comunicandosalud.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Columbia University Trabajo del estudiante	1%
8	Renzo Felipe Carranza Esteban, Oscar Javier Mamani-Benito, Dámaris Quinteros-Zúñiga, Rosa Farfán-Solís. "Preocupación por el	1%

contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021

Publicación

9	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.researchsquare.com Fuente de Internet	1 %
12	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
14	www.aiims.edu Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Norwalk-La Mirada Unified School District Trabajo del estudiante	1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias < 1%