

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Asociación de la depresión, ansiedad y estrés a la  
seguridad percibida para conservar el trabajo en  
personal de salud del primer nivel de atención en  
salud - Huancayo, 2023**

Shirley Mariana Callupe Palpan  
Brenda Elizet Chuyo Leon

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

**A** : Claudia María Teresa Ugarte  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**DE** : Christian Richard Mejía Álvarez  
Asesor de tesis

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 29 de noviembre de 2023

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD – HUANCAYO, 2023. ", perteneciente a las estudiantes BRENDA ELIZET CHUYO LEON Y SHIRLEY MARIANA CALLUPE PALPAN, de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI  NO   
(Nº de palabras excluidas: 40 )
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Cc.  
Facultad  
Oficina de Grados y Títulos  
Interesado(a)

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, SHIRLEY MARIANA CALLUPE PALPAN , identificada con Documento Nacional de Identidad No. 45282877, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD – HUANCAYO, 2023.", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

29 de Noviembre de 2023.

**La firma del autor y del asesor obra en el archivo original**

**(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, BRENDA ELIZET CHUYO LEON, identificada con Documento Nacional de Identidad No. 70296566, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD – HUANCAYO, 2023. ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

29 de Noviembre de 2023.

**La firma del autor y del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## DASS-21 y laboral

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>20%</b>	<b>8%</b>	<b>12%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>www.repositorio.usac.edu.gt</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Continental</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.medwave.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>ri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>psicologomarcelo.com.br</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

10	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://revistas.ucv.edu.pe">revistas.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://www.dheducacion.com">www.dheducacion.com</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad del Valle de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://revistas.ucsp.edu.pe">revistas.ucsp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://ciencialatina.org">ciencialatina.org</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Dewey University Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a>	

Fuente de Internet

<1 %

22

[www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)  
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo



## **Dedicatoria**

A Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta, a mis familiares por brindarme su apoyo moral y a mis queridos docentes; quienes se esforzaron para brindarme el conocimiento y, llegar al punto en el que me encuentro.

Shirley.

A Dios, por darme la vida y salud, a mis padres por su apoyo incondicional, y a mis docentes quienes moldearon mi vocación médica para el servicio y bienestar de la comunidad.

Brenda.

## **Agradecimientos**

A nuestros familiares por el apoyo incondicional durante todo este tiempo.

A nuestros docentes de la Facultad de Medicina Humana, por la paciencia y el apoyo durante todos estos años.

A nuestro asesor el Dr. Christian Mejía, quien supo guiar nuestras ideas de investigación en tiempos difíciles.

Asimismo, agradecer a los jefes de los tres establecimientos de salud en donde llevamos a cabo esta investigación, ya que fueron ellos quienes nos brindaron la oportunidad de poder estudiar su población sin dificultades.

Shirley y Brenda.

## Índice

Dedicatoria.....	viii
Agradecimientos .....	ix
Índice de contenidos.....	x
Índice de tablas.....	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract .....	xv
Introducción .....	xvi
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	10
1.1. Delimitación de la investigación.....	10
1.1.1. Delimitación territorial .....	10
1.1.2. Delimitación temporal .....	10
1.1.3. Delimitación conceptual .....	10
1.2. Planteamiento del problema.....	10
1.3.1. Problema general.....	12
1.3.2. Problemas específicos.....	13
1.4. Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos .....	13
1.5. Justificación de la investigación .....	13
1.5.1. Justificación teórica .....	13
1.5.2. Justificación práctica.....	14
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Depresión.....	21

2.2.2. Ansiedad .....	24
2.2.3. Estrés .....	26
2.2.4. Estabilidad laboral .....	27
2.3. Definición de términos básicos .....	30
3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	32
3.1. Hipótesis .....	32
3.1.1. Hipótesis general.....	32
3.1.2. Hipótesis específicas.....	32
3.2. Identificación de variables .....	32
3.3. Operacionalización de variables .....	33
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	35
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	35
4.1.1. Método de la investigación.....	35
4.1.2. Tipo de la investigación.....	35
4.1.3. Nivel de la investigación.....	35
4.2. Diseño de la investigación .....	35
4.3. Población y muestra.....	36
4.3.1. Población .....	36
4.3.2. Muestra .....	36
A. Criterios de inclusión .....	37
B. Criterios de exclusión .....	37
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
4.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	38
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	38
4.4.3. Técnica de análisis de datos.....	39
4.4.4. Procedimiento de la investigación .....	40
4.5. Consideraciones éticas.....	41
5. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	43
5.1. Presentación de resultados .....	43

5.2. Discusión de resultados .....	49
Conclusiones .....	54
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos .....	66

## Índice de tablas

Tabla 1.Operacionalización de variables .....	33
Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de los factores socio-laborales asociados a la depresión en trabajadores de la salud de Huancayo. ....	43
Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado de los factores socio-laborales asociados a la ansiedad en trabajadores de la salud de Huancayo. ....	45
Tabla 4. Análisis bivariado y multivariado de los factores socio-laborales asociados al estrés en trabajadores de la salud de Huancayo. ....	46
Tabla 5. Porcentajes de la percepción de inseguridad laboral entre los trabajadores.....	47
Tabla 6. Porcentajes de los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores. ...	48
Tabla 7. Características de los trabajadores. ....	48

## Resumen

**Introducción:** la salud mental sigue teniendo diversos problemas en el ámbito laboral, sobre todo debido a que la reciente pandemia dejó secuelas entre los profesionales de la salud y otros que estuvieron muy expuestos; pero este tema casi no se ha visto respecto a la percepción de conservar el trabajo.

**Objetivo:** determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

**Metodología:** estudio transversal analítico. Para la ansiedad, depresión y estrés se usó la Escala DASS-21 y para la inseguridad laboral el cuestionario WORK-LATAM-COVID-19. En cada caso se dicotomizó, luego se usó las tres variables dependientes y se las cruzó versus la inseguridad laboral y otras variables socio-laborales. Se obtuvo estadísticas descriptivas y analíticas. La muestra estuvo conformada por 195 trabajadores de los tres establecimientos de salud.

**Resultados:** de los 195 trabajadores encuestados, en el análisis multivariado se encontró niveles muy importantes de depresión (RPa: 3,15; IC95 %: 1,47-6,75; valor  $p=0,003$ ), ansiedad (RPa: 2,00; IC95 %: 1,29-3,09; valor  $p=0,002$ ) y estrés (RPa: 3,96; IC95 %: 1,77-8,87; valor  $p=0,001$ ) entre los que tenían más percepción de perder el trabajo; además, la ansiedad fue más frecuente entre los que tomaban medicación (RPa: 2,14; IC95 %: 1,22-3,74; valor  $p=0,008$ ) y hubo menos depresión en uno de los establecimientos de salud (RPa: 0,27; IC95 %: 0,09-0,89; valor  $p=0,032$ ).

**Conclusión:** se confirmó que a mayores niveles de percepción de poder perder el empleo existe mayores frecuencias de ansiedad, depresión y estrés, esto en los trabajadores del primer nivel de salud en Huancayo.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, estrés y satisfacción laboral.

## Abstract

**Introducción:** Mental health continues to have various problems in the workplace, especially since the recent pandemic that happened left sequels among health professionals and others who were highly exposed; but this has hardly been seen regarding the perception of talking about work.

**Objective:** determine the association between depression, anxiety and stress and the perceived security to keep the job in health personnel of the first level of health care - Huancayo, 2023.

**Methodology:** analytical cross-sectional study. For anxiety, depression and stress, the DASS-21 Scale was used and for job insecurity the WORK-LATAM-COVID-19 questionnaire. In each case, it was dichotomized, then the 3 dependent variables were used and they were crossed against job insecurity and other socio-labour variables. Descriptive and analytical statistics were obtained.

**Results:** of 195 workers from the 3 health establishments, of the 195 workers surveyed, in the multivariate analysis very important levels of depression were found (RPa: 3,15; IC95%: 1,47-6,75; value  $p=0,003$ ), anxiety (RPa: 2,00; IC95%: 1,29-3,09; value  $p=0,002$ ) and stress (RPa: 3,96; IC95%: 1,77-8,87; value  $p=0,001$ ) among those who had more perception of losing their job; In addition, anxiety was more frequent among those who took medication (RPa: 2,14; IC95%: 1,22-3,74; value  $p=0,008$ ) and there was less depression in one of the health facilities (RPa: 0,27; IC95%: 0,09-0,89; value  $p=0,032$ ).

**Discussion:** In conclusion, it is confirmed that at higher levels of perception of being able to lose employment, there are higher frequencies of anxiety, depression and stress, this in the workers of the first level of health in Huancayo.

**Keywords:** anxiety, depression, stress and job satisfaction.



## Introducción

La salud mental es un tema bastante frecuente en los estudios luego de la pandemia, sin embargo, para el 2015 ya se tenía un reporte donde aproximadamente 300 millones de personas sufrían de depresión o de un trastorno de ansiedad, de esta cifra aproximadamente el 8 % terminaban en suicidios. Es así que ya en el 2023, la Organización Mundial de la Salud presentó un informe donde se estableció 10 recomendaciones para mejorar la salud mental, en este informe se hace presente que se debe mejorar el financiamiento; además de la mejora de datos e investigaciones sobre la salud mental y sus posibles consecuencias. (1–3)

Teniendo en cuenta lo antes descrito, es importante partir de la salud mental del personal que estuvo en la primera línea de defensa en la pandemia COVID-19, nuestro personal de salud; si bien es cierto existen muchos estudios donde se evidenció la afectación de la salud mental de nuestro personal de salud en hospitales, también es importante identificar estos problemas de salud mental en el personal que laboran en los establecimientos de salud I-4; es relevante mencionar que al finalizar la pandemia, el estado tenía mucho personal que ingresó a laborar por contrato CAS (contrato administrativo de salud), y al no presentar la misma demanda de pacientes que se tuvo durante la pandemia, estos serían despedidos de forma automática. Esta situación generó incertidumbre en esta población, puesto que ya no se sentían seguros de poder mantener su trabajo a largo plazo. En ese momento es donde nació la necesidad de identificar si la depresión, ansiedad y/o el estrés, se asocian a la seguridad laboral de este personal, ahora que la pandemia ha terminado y sobre todo teniendo en cuenta, que actualmente existe una ley que respalda al personal de salud para que estos ingresen al proceso de nombramiento y puedan conservar su actual puesto. (4,5)

Esta tesis fue un estudio correlacional, diseño no experimental, observacional, prospectivo, transversal y analítico, donde los instrumentos usados fueron la escala DASS-21 y la escala WORK LATAM COVID-19, siendo ambas validadas en Perú. La tesis presentó cinco capítulos, donde el capítulo I describe el planteamiento y formulación del problema, objetivos y cómo este estudio se justificó, el capítulo II presenta el marco teórico con los antecedentes de mayor importancia, así como también las bases teóricas y la definición de términos, el capítulo III presenta las hipótesis y las variables, el capítulo IV corresponde a la metodología de la investigación, la técnica de recolección de datos y cómo estos se analizaron, finalmente, el capítulo V donde se revelaron los resultados obtenidos al finalizar este estudio.

## **1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

Este estudio se realizó en Perú, en la ciudad de Huancayo, en los establecimientos de salud I-4 (Centros de salud “La Libertad”, “Chilca” y “Justicia, Paz y Vida”).

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

El periodo del estudio fue entre los meses de marzo a setiembre del año 2023.

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

La existencia de la afectación de la salud mental asociado a la estabilidad laboral o seguridad laboral, en personal de salud de establecimientos de salud 1-4, en la ciudad de Huancayo, resulta relevante debido a que en la actualidad se tiene una ley que ampara al personal de salud que inició a laborar durante el estado de emergencia y que a la fecha, puede percibir inseguridad laboral, debido que aún no tiene un contrato que les permita estar seguros de poder conservar su trabajo a largo plazo, generando así algún nivel de depresión, ansiedad y/o estrés.

### **1.2. Planteamiento del problema**

La ansiedad, depresión y estrés son enfermedades mentales bastante frecuentes desde mucho antes del inicio de la pandemia del COVID-19, sin embargo, durante la temporada de confinamiento este tema fue el foco de atención de muchos especialistas, ya que fue ahí donde realmente se vieron consecuencias muy marcadas, se sabe que la depresión afectó a un 3.8 %

de la población mundial en aquella época según la OMS (Organización Mundial de la Salud). Asimismo se sabe que la consecuencia más devastadora fue el suicidio, ocupando el cuarto lugar dentro de las causas más frecuentes de muerte en la población entre los 15 a 25 años, ya de por sí esta estadística nos habla de un incremento preocupante, sin embargo, cabe resaltar que el 75 % de esta población diagnosticada con depresión o ansiedad no es tratada. (1)

En el 2022 salieron nuevas directrices sobre la salud mental en el trabajo, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la OMS, hacen un llamado a las empresas a proponer medidas para abordar problemas mentales en el trabajo puesto que, en los recientes estudios se evidencia que no solo el personal de salud se ha visto afectado por la pandemia, se estima que se pierden 12 000 millones de horas de trabajo por la ansiedad y depresión. En la reciente directriz por primera vez se hacen recomendaciones para prevenir un entorno laboral estresante, asimismo hacen una breve mención sobre como intervenir en trabajadores con problemas mentales para facilitar así la reincorporación de los mismos. Se sabe que todo factor que estrese al trabajador genera bajo rendimiento y menos productividad del colaborador, generando así una pérdida económica para la empresa o entidad donde labora. (2,3)

A la fecha se tiene información sobre la satisfacción laboral fuera del contexto COVID-19. En el 2022 se realizó un estudio, en el cual se concluye que el 69 % de las personas a nivel mundial se sienten satisfechas en su centro de trabajo y esto se debe a que su trabajo les genera estabilidad o seguridad laboral, dentro de este estudio los países con mayor satisfacción laboral fueron China, Brasil y Turquía. (6)

En el Perú el 45.3 % de los trabajadores de salud en una Microred se encuentran satisfechos con su trabajo, asimismo el personal nombrado es el que tiene el mayor porcentaje de satisfacción laboral, puesto que tiene un trabajo estable, fondo de pensiones y seguro de vida (7), por otro lado en la ciudad de Huancayo existen establecimientos de salud donde el 77 % del personal de salud son personal CAS, es decir que son trabajadores que tienen un contrato desde tres meses hasta por un año, en algunos de los casos son empleados que rotan por los diferentes establecimientos, lo cual genera que tengan mayor insatisfacción laboral debido a que no se sienten seguros de poder permanecer en su trabajo actual a largo plazo, generando así mayor nivel de ansiedad y estrés. (8)

Es importante saber que durante la temporada de la pandemia se expidió la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria Derivada del Covid-19 (LOAH) en Ecuador, donde en el artículo 25 se hace mención sobre la estabilidad del personal de salud, efectivizando un nombramiento definitivo a todo personal de salud que haya estado laborando como parte de la primera línea durante la pandemia en algún centro de atención sanitaria de la Red Integral Pública de Salud (RIPS) y sus respectivas redes complementarias (5). De manera

similar, en el Perú el personal de salud que labore en el régimen CAS - COVID (contratación administrativa de servicios), ya cuenta con la seguridad de no poder perder su trabajo, puesto que pasa a un contrato CAS, donde ya no depende del estado de emergencia, sino de un contrato con más bases legales. Esta ley puede que de alguna manera disminuya el nivel de ansiedad y estrés del personal de salud. (4)

Asimismo desde el mes de Julio del año 2023, el Perú viene enfrentado una inflación del 6.46%, en los últimos 12 meses la situación económica preocupó a la población peruana, no tan solo al personal de salud, ya que según un estudio del Banco Central de Reserva del Perú, el aumento del valor de alimentos de la canasta básica como carne, cebolla, limón, combustible, etc; irán incrementando hasta fin de este año, debido también al fenómeno del niño costero, pudo este problema haber contribuido de forma indirecta al incremento de síntomas de estrés ansiedad y depresión. (9)

Por otro lado el hablar de situaciones que generan estrés, ansiedad y depresión, es también hablar de temas ambientales. El Perú en la actualidad también se encuentra enfrentando el fenómeno del Niño Costero, que resulta ser un fenómeno en el cual las aguas costeras se calientan generando una serie de cambios climatológicos, como lluvias torrenciales en lugares donde no son comunes o el aumento de temperatura en algunas ciudades; dentro de las consecuencias de este niño costero se encuentran la pérdida de terrenos agrícolas, colmatación de reservorios por las fuertes lluvias o sequías que generan que el individuo deposite agua para consumo humano, por ende incremento de especies que generan enfermedades como dengue, chikunguya y malaria, este aumento de casos de las enfermedades mencionadas, pudieron generar estrés y ansiedad en el personal que labora en los diferentes establecimientos de salud por el incremento de la carga laboral, de las diferentes regiones que se verán afectadas, ya que la alerta de esta fenómeno se extendió hasta el 2024. (10,11)

Es por esto que resulta relevante poder determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés según la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud de Huancayo-Perú, 2023.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿La depresión, ansiedad y estrés están asociadas a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- a) ¿El nivel de depresión está asociada a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?
- b) ¿El nivel de ansiedad está asociada a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?
- c) ¿El nivel de estrés está asociada a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar la asociación entre el nivel de depresión y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.
- b) Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.
- c) Determinar la asociación entre el nivel de estrés y si la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La salud mental tomó mucha relevancia durante los últimos años, no tan solo porque la pandemia dejó en evidencia que muchas personas sufrían de estrés, ansiedad o depresión, sino porque el personal de salud demostró durante la pandemia haber manejado niveles altos de estrés y ansiedad, llegando en algunos casos a depresión. Asimismo la inseguridad laboral formó parte de las causas asociadas, esta causa es una de las pocas donde un tercero puede intervenir y poner fin a la incertidumbre de perder o no un trabajo, en ese mismo sentido, la existencia de una ley que asegura la estabilidad laboral en el personal de salud, contribuyo a que la inseguridad laboral sea un tema con mayor visibilidad en el Perú (4). Por este motivo

nuestro estudio contribuyó a plantear estrategias de mejora en los establecimientos de salud estudiados, asimismo nuestro estudio abrió puertas para generar un mayor conocimiento sobre la inseguridad laboral, puesto que hasta la fecha la Universidad Continental no tuvo un estudio similar.

### **1.5.2. Justificación práctica**

Si bien la salud mental es un tema relevante a nivel mundial, no tan solo por el porcentaje de diagnóstico incrementado durante estos 3 últimos años, sino porque es parte de los Objetivos de desarrollo Sostenible. En este sentido, tener un diagnóstico temprano de alguna enfermedad mental en personal de salud que se asocie a la inseguridad laboral, mejoró la satisfacción laboral, ambiente laboral y la calidad de vida del individuo, ya que la incertidumbre de poder perder el trabajo generó el mismo nivel de ansiedad, estrés o depresión, que estar desempleado aun teniendo una ley que protege de alguna manera la seguridad laboral en el personal de salud (8). Es así que nuestro estudio contribuyó con que se evalúe los contratos del personal que tienen inseguridad laboral, para así mejorar su salud mental.

## **2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Vaičienė et al., en su artículo titulado “The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors”, cuyo objetivo fue medir la prevalencia del agotamiento, la depresión, la ansiedad y el estrés en el personal de partería de Lituania e identificar los factores demográficos asociados con niveles elevados de agotamiento, depresión, ansiedad y estrés. Este estudio fue de diseño descriptivo transversal, la población fue de 912 matronas, y la muestra contó con la participación de 271 matronas. Los instrumentos usados fueron el CBI (Copenhagen Burnout Inventory), siendo esta una escala que evalúa el nivel del agotamiento del personal de salud y el DASS - 21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). El resultado obtenido fue que el 84 % de las matronas si habían experimentado agotamiento personal, el 70.1 % de las matronas presentó agotamiento con el trabajo y solo el 41.1 % de las matronas había presentado agotamiento relacionado con el cliente; por otro lado, las causas de estrés fueron: elevada carga laboral, conflicto en el trabajo y conocimiento deficiente en la gestión laboral; se obtuvo que el 86,1 % de las parteras reportaron nivel de estrés leve y el 16,3 % reportaron depresión moderada a extrema. El estudio concluyó con que el agotamiento personal y laboral fue alta y que el agotamiento físico y psicológico asociado a Burnout se ven reflejados en el nivel de estrés, de ansiedad y depresión. (12)

Simón et al., en su artículo titulado “Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería”, tuvo como objetivo analizar el impacto psicoemocional del COVID-19 entre los enfermeros de la provincia de Huesca. Este estudio fue descriptivo transversal contó con una población de 1510 enfermeras

colegiadas y la muestra para el estudio fue de 196 enfermeras. Los instrumentos usados fueron el DASS-21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés), el ISI (índice de gravedad del insomnio), el MBI (Inventario de Burnout de Maslach) y de la FCV 19S (Escala de miedo al COVID-19). Los resultados fueron que el 16,8 % presentaron depresión, el 46,4 % ansiedad y el 22,4 % estrés; además se evidenció que el 50,5 % presentó burnout y que el 46,9 % presentó miedo al COVID-19. Finalmente, el estudio concluye que las personas mayores que tienen más horas de trabajo, con más experiencia y a la vez que tengan comorbilidades tienen mayor posibilidad de presentar alguna enfermedad mental. (13)

Aires et al., en artículo titulado “Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context”, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. La metodología usada fue transversal con método de muestreo no probabilístico, la muestra fue de 529 profesionales de la salud. El Instrumento usado fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y factores individuales, factores ocupacionales, condiciones de salud de los trabajadores y cuestiones relacionadas a la pandemia del COVID-19. Los resultados de síntomas moderados a extremadamente severos de depresión fueron de 48,6 %, de ansiedad fue 55 % y de estrés en el 47,9 % de los participantes. Se concluyó que la alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los participantes indican un alto riesgo de enfermedad mental en los profesionales de la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. (14)

Valencia y Avendaño en su tesis titulada “Inseguridad laboral percibida y malestar psicológico: evaluación de dos modelos predictivos en trabajadores suministrados de la ciudad de Concepción, Chile”, tuvo como objetivo evaluar la relación entre modelos de inseguridad laboral percibida y malestar psicológico, y sus variables predictoras. Este fue un estudio transversal de tipo explicativo, que contó con una muestra de 112 trabajadores suministrados. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud General de Goldberg y Williams, una escala de inseguridad laboral percibida cuantitativa y otra cualitativa, además se usó una encuesta con datos sociodemográficos-laborales. El resultado obtenido fue que el 30 % de los participantes tiene un alto nivel de preocupación ante la posibilidad de perder algún beneficio de su trabajo, además que el 76 % de los participantes tienen niveles de mediano y alto malestar psicológico. Finalmente, este estudio concluye en que los modelos no son aplicables a trabajadores suministrados chilenos, esto se debe a la flexibilidad laboral de los participantes y a las variables individuales asociadas con la subjetividad de los trabajadores. (15)

Ganson et al., en su artículo titulado “Job insecurity and symptoms of anxiety and depression among U.S. young adults during COVID-19”, cuyo objetivo fue de estimar la



asociación entre la inseguridad laboral y los síntomas de ansiedad y depresión entre los adultos jóvenes estadounidenses en medio de la pandemia de COVID-19. Fue un estudio transversal, con una población de 4852 adultos jóvenes, el instrumento usado fue una encuesta de pulso doméstico transversal semanal realizada por la Oficina del Censo de EE. UU. Los resultados obtenidos fueron que el 59 % de los participantes presentó una pérdida de empleo desde el comienzo de la pandemia de COVID-19. Se concluyó que la pérdida reciente de empleo, se asoció con un mayor riesgo de mala salud mental en las cuatro medidas. (16)

Tase y Kustiawan en su artículo titulado “The Impact of Job Insecurity on Intrinsic Motivation, Anxiety, Depression, and Job Performance of Information Technology Company Employees in Indonesia”. Tuvo como objetivo identificar la influencia de la inseguridad laboral en la motivación intrínseca, la ansiedad y la depresión en el desempeño laboral de los empleados de una empresa de tecnología de la información a nivel de operador en Indonesia. Este estudio fue cuantitativo utilizando el método SEM (Modelo de Ecuaciones Estructurales), con una población de 130 empleados de empresas de TI con un período de trabajo de más de 2 años, la muestra fue de 100 empleados. El resultado de este estudio, fue que la motivación intrínseca tuvo un efecto positivo en el desempeño laboral de los empleados de esa empresa, por otro lado, la inseguridad laboral no tiene efectos negativos sobre la motivación intrínseca ni en el desempeño laboral, asimismo la inseguridad laboral tiene un efecto positivo sobre la ansiedad y la depresión; finalmente la ansiedad no tiene efectos negativos sobre la motivación intrínseca, sin embargo la depresión tiene efectos negativos sobre la motivación intrínseca. Este estudio concluyó que las empresas deben disminuir el grado de inseguridad laboral, reduciendo así el grado de incertidumbre de llegar al final del contrato, en lugar de eso, deben generar el desarrollo de capacidades y habilidades de cada empleado. (17)

Zeinolabedini et al., en su artículo titulado “Perceived job demands: a qualitative study of workplace stress in the Iranian healthcare workers (HCWs)”, donde el objetivo fue identificar las demandas laborales que los trabajadores de la salud perciben como estresantes. Este estudio fue cualitativo, con enfoque inductivo y deductivo. Se analizaron entrevistas semiestructuradas, en un grupo focal y datos relacionados de manera inductiva como deductiva con referencia al componente de demanda laboral basado en el modelo de demanda laboral-recursos y MAXQDA. La población fue de 21 participantes. Los resultados que se encontraron fueron seis elementos clave como demandas laborales estresantes, incluida la función de supervisión de la organización, las características del rol, la carga de trabajo, la inseguridad laboral, los desafíos del servicio al cliente y el contenido percibido del trabajo. Finalmente concluyó que los trabajadores sanitarios se enfrentaron a cambios de funciones y a una mayor carga de trabajo, esto se vio reflejado en la calidad y la falta de seguridad laboral, puesto que

esto hizo que el nivel de estrés entre los empleados incrementara, al igual que la percepción de un trabajo desfavorable. (18)

Zutautiene et al., en su artículo titulado “Prevalence of psychosocial work factors and stress and their associations with the physical and mental health of hospital physicians: A cross-sectional study in Lithuania”, donde su objetivo fue evaluar la prevalencia de los factores psicosociales del trabajo y el estrés y sus asociaciones con la salud física y mental de los médicos de hospitales en la región de Kaunas en Lituania. Este fue un estudio transversal con una población de 647 médicos, los instrumentos que se usaron fueron tres escalas del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) y la encuesta de salud del Formulario breve 36 del estudio de resultados médicos (SF-36). Los resultados obtenidos fueron que la cuarta parte de la población fue clasificada con poca satisfacción laboral, poca autoridad para tomar decisiones y con inseguridad laboral. Este estudio concluye que el estrés somático se relacionó de forma negativa con los médicos y el apoyo del supervisor, así como el estrés cognitivo con la discreción de las habilidades laborales. (19)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Ferre y Purisaca en su tesis titulada “Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo.”, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud que labora en tres establecimientos MINSA del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo, fue un estudio descriptivo, cuantitativo y de tipo transversal, la población fue de 144 trabajadores de salud y la muestra contó con 112 trabajadores, el instrumento usado fue la escala DASS - 21, este estudio tuvo como resultados que el 69 % presentó un impacto psicológico de la pandemia como moderado o severo y el 73 % informó síntomas depresivos de intensidad leve - moderados, por otro lado el 81 % informó síntomas de ansiedad de moderados a severos y finalmente el 94 % informó niveles de estrés de moderados a severos. Finalmente se concluyó que durante la pandemia más de la mitad del personal de salud presentó un impacto psicológico de moderado a severo. (20)

Ayuque en su tesis titulada “Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según la escala DASS - 21, Hospital Militar Central, octubre - diciembre 2020”. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según la escala DASS - 21 en el Hospital Militar Central, octubre a diciembre 2020. El estudio fue de cohorte trasversal de tipo descriptivo y analítico. La población fue de 88 profesionales de la salud y la muestra fue de 86 profesionales de la salud. El instrumento usado fue la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados mostraron que el 55.8 % presentó ansiedad, siendo la

ansiedad de grado leve la de mayor porcentaje, además el 53.6 % presentó estrés en el grado leve y el 36.2 % presentó depresión, siendo la depresión de grado moderada la de mayor porcentaje. Finalmente, el estudio concluyó mencionando que la ansiedad presentó el mayor porcentaje de incidencia seguido de estrés en el personal de salud. (21)

Sánchez en su tesis titulada “Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima 2020”, tuvo como objetivo evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del nosocomio Virgen de Fátima. Este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra fue de 60 profesionales de salud, el instrumento usado fue la escala DASS - 21. Los resultados obtenidos fueron que el 76.7 % de los participantes presentaron depresión moderada, el 38.3 % presentó ansiedad extremadamente severa y el 46.7 % presentó estrés moderado. El estudio concluyó con que el mayor porcentaje de trabajadores presentó niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés. (22)

Ayacho y Mamani en su artículo titulado “Inseguridad laboral y estrés percibido durante la Pandemia de COVID-19 en trabajadores de una corporación privada peruana”, cuyo objetivo fue determinar si la inseguridad laboral influye en la aparición de estrés percibido durante la pandemia del COVID-19 en trabajadores de una corporación. este estudio fue de diseño explicativo de corte transversal, contó con una muestra 205 trabajadores, los instrumentos usados fueron la Escala de Inseguridad Laboral (LABOR-PE-COVID-19) y la Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia COVID-19 (EEP-10-C), los resultados obtenidos fueron que a mayor inseguridad laboral existe mayor probabilidad de experimentar estrés laboral; además, el 17,9 % de los trabajadores presentaron estrés que si se asoció a inseguridad laboral. Finalmente se concluye que la inseguridad laboral influye sobre el estrés percibido en trabajadores. (23)

Ccoa en su tesis titulada “Inseguridad laboral y estrés percibido durante la Pandemia COVID-19 en una muestra de trabajadores peruanos”, estudio que tuvo como objetivo determinar sí la inseguridad laboral predice significativamente el estrés percibido en trabajadores dependientes e independientes del departamento de Puno durante la pandemia COVID-19. Este fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo predictivo y transversal, se utilizó una muestra de 245 trabajadores. Los instrumentos usados fueron LABOR-PE-COVID-19 y Estrés percibido (EEP-10). Los resultados fueron que la inseguridad laboral predijo significativamente el estrés percibido en trabajadores del departamento de Puno, Perú. El estudio concluyó que, durante la emergencia sanitaria, la percepción de inseguridad laboral generó estrés en trabajadores dependientes e independientes del departamento de Puno. (24)

Arredondo en su tesis titulada “Salud mental frente al contexto COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín- 2021”. Cuyo objetivo fue describir la salud mental frente al contexto del Covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, la investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo, de diseño descriptivo simple. La muestra fue de 74 trabajadores entre varones y mujeres de la Red de Salud Junín. El instrumento utilizado fue la Escala de Depresión, Estrés y Ansiedad (DASS, Depression Anxiety Stress Scale). Tuvo como resultado que el 43 % del personal de salud presenta una salud mental normal; así mismo el nivel normal presentó 74 % de síntomas de estrés y el 47 % de síntomas de ansiedad. Se concluyó que la salud mental no se vió afectada en el contexto del COVID-19. (25)

Ambrosio et al., en su artículo titulado “Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19”. Tuvo como objetivo determinar los factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia. Este estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo, con una muestra de 347 colaboradores. El instrumento utilizado fue la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), asociado a distintas variables socio-laborales. El resultado evidenció que presentaron mayor ansiedad de intensidad moderada los que trabajaban más horas al día, además presentaron mayor estrés los que trabajaban más horas al día y los que tenían un familiar fallecido por COVID-19. Finalmente, el estudio concluyó que la causa por la cual el personal de salud presenta altos niveles de estrés y depresión es debido a la cantidad de horas de trabajo, además las características más relevantes del personal de salud con problemas de su salud mental fueron, tener mayor edad, antecedente familiar de COVID-19 y antecedente de muerte de un familiar por COVID-19 (26).

Pérez en su tesis titulada “Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa – 2021”, que tuvo como objetivo establecer la relación entre la actividad física y depresión, estrés y ansiedad en el personal asistencial del centro de salud Alto Selva Alegre, Arequipa, 2021. Este fue un estudio básico, descriptivo- correlacional, no experimental, con una población de 60 personas que trabajan en el Centro de Salud, los instrumentos utilizados fueron el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). Este estudio tuvo como resultado que el 63 % de los encuestados hacían actividad física moderada, y que el 85 % de la población presentó depresión leve y el 2 % depresión severa, por otro lado el 62% presentó ansiedad leve y el 2 % ansiedad severa, asimismo el 83 % de la población presentó estrés leve y el 5 % estrés severo. Finalmente este estudio concluye que la actividad

física disminuye los niveles de ansiedad, estrés y depresión en el personal asistencial del centro de salud Alto Selva Alegre. (27)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Depresión**

#### **A. Definición**

La depresión está definida como un síndrome donde la persona presenta ánimo triste, acompañado de desesperación y desánimo, además de pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de algunas actividades, disminución de la vitalidad y de actividades que antes la persona solía disfrutar por más de 2 semanas, es importante recalcar que estos síntomas no se pueden atribuir a otros efectos fisiológicos de alguna sustancia, ni por otro trastorno psicológico ni psiquiátrico. (28)

#### **B. Epidemiología**

En países más desarrollados, la presencia de depresión fue de 18 % (Europa y EE.UU.), por otro lado, en países subdesarrollados como América Latina, la presencia de depresión fue de 9 %, se estima que la diferencia se debió a factores culturales o criterios diagnósticos, en un metaanálisis se dio como resultado que en el Perú se presentó 3 % de depresión, a diferencia de Brasil que el 10 % de la población resultó tener depresión. (29)

#### **C. Factores de riesgo demográficos**

Según los estudios existen factores demográficos que se asocian a la presencia de la depresión como (30):

- Edad: la depresión es más común en adultos entre los 20 a 23 años.
- Ingresos: esto depende del trabajo del individuo sea estable o no, de esta manera se sabe que los individuos que tienen menos ingresos económicos tienden a tener más síntomas de depresión.
- Estado civil: los estudios concluyeron, que las personas con más sintomatología depresiva son los divorciados, separados y viudos.
- Sexo: la prevalencia de depresión es mayor en las mujeres que en varones.

#### **D. Clasificación**

Se tiene formas del trastorno depresivo según la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud edición 10) y el DSM-5 (Asociación Estadounidense de quinta edición) (28):

- Depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor).
- Trastorno depresivo persistente (distimia).
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
- Trastorno disfórico premenstrual.
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno depresivo debido a otra condición médica.
- Otro trastorno depresivo especificado (por ej., depresión menor).
- Trastorno depresivo no especificado.

Cabe resaltar que las manifestaciones clínicas son similares y que en la actualidad no son distinguibles y que no tienen tratamientos dirigidos diferenciales. En el CIE-10 existen algunos tipos de depresión que los criterios diagnósticos varían y otros los cuales aún no se especifica, así mismo el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo no se incluyó en la CIE-10 (28).

#### **E. Síntomas**

En el DSM-5, presentan síntomas con especificaciones, que en este trabajo solo se utiliza términos que luego se definen (31):

- Insomnio o hipersomnia.
- Distimia.
- Disforia (estado de ánimo triste e irritable) casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor.
- Fatiga.
- Falta de concentración.
- Malestar o deterioro social y laboral.
- Pensamientos de culpa.
- Pensamientos de muerte o ideación suicida.

#### **F. Diagnóstico**

Existen criterios diagnósticos:

- a. “Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica”.

(31)

1. “Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)”. (31)
  2. “Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)”. (28,31)
  3. “Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5 % del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)” (31).
  4. “Insomnio o hipersomnia casi todos los días”. (31)
  5. “Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento)”. (31)
  6. “Fatiga o pérdida de energía casi todos los días”. (31)
  7. “Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo)”. (31)
  8. “Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas)”. (31)
  9. “Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo”. (31)
- b. “Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”. (31)
  - c. “El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica”. (31)

Nota: “Los Criterios A—C constituyen un episodio de depresión mayor”. (31)

Nota: “Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere

inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida”. (31)

## **G. Tratamiento**

El tratamiento de elección es farmacoterapia y psicoterapia, cuando se habla de psicoterapia, esta tiene terapia cognitivo-conductual o psicoterapia interpersonal. (32)

Dentro de la farmacoterapia se puede tener muchos fármacos de elección según el país donde se encuentren disponibles agomelatina (no disponible en los Estados Unidos), la amitriptilina, el citalopram, duloxetina, escitalopram, imipramina, mirtazapina, paroxetina, sertralina. Según los metaanálisis se sabe que el tratamiento debe iniciar con ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), luego con inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, después con los antidepresivos atípicos y finalmente con los moduladores de la serotonina, sin embargo, esto se debe evaluar debido a los efectos adversos como. (32)

- Diarrea.
- Náuseas y vómitos.
- Disfunción sexual.
- Somnolencia.
- Aumento de peso.

### **2.2.2. Ansiedad**

#### **A. Definición**

Es un trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente que resulta difícil de manejar para la persona, generando angustia con una duración mayor o igual a 6 meses, suele presentar irritabilidad, fatiga y tensión muscular. (33)

Otras literaturas también lo definen como una respuesta ante alguna situación de miedo, esta respuesta puede ser anticipada o actual, además esta situación puede ser real o imaginaria, generando una respuesta de huida. (34)

#### **B. Epidemiología**

La prevalencia a lo largo de la vida es de 5 %, según los estudios en la atención primaria (34):

- Menores de 25 años.
- Sexo femenino.
- Historia familiar (familia de primer grado con diagnóstico de ansiedad).



### **C. Clínica**

La clínica corresponde con (34):

- a. Preocupación excesiva.
- b. Síntomas somáticos
  - 1. Contracturas musculares.
  - 2. Cefalea.
  - 3. Sudoración.
  - 4. Palpitaciones.
  - 5. Diarrea o constipación.
  - 6. Insomnio.
  - 7. Irritabilidad.
- c. Poca capacidad de concentración y atención.

### **D. Criterios diagnósticos**

Los criterios de diagnóstico están basados en el DSM-5 (31):

- a. “Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla)”. (31)

Nota: “En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma”. (31)

- b. “El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas)”. (31)

- c. “Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad”. (31)

Nota: “En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales”. (31)

- d. “Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.”. (31)

- e. “El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses”. (31)

- f. “El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”. (31)

- g. “El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica”. (31)

- h. “El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista”. (31)
- i. “Si existe otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos”. (31)

## **E. Tratamiento**

1. Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) durante un período de tiempo entre 6 y 12 meses. La elección en la farmacoterapia depende del tipo de paciente que se tenga y los efectos secundarios de los medicamentos, es decir, en el caso de que el paciente sea más sensible al aumento de peso se evita citalopram y se prefiere fluoxetina, si el paciente tiene vida sexual activa evitamos paroxetina y se prefiere duloxetina. (35,36)
2. Terapia cognitivo conductual. (35)

### **2.2.3. Estrés**

#### **A. Definición**

El trastorno de estrés agudo (TEA), es una respuesta fisiológica ante una situación traumática que genera sintomatología en el individuo. (29)

El estrés también está definido como un proceso adaptativo y de emergencia, fisiológico para la supervivencia de la persona, es el agente generador de las emociones mas no una emoción en sí, ante una situación de amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional en el individuo. (21)

#### **B. Epidemiología**

La prevalencia en EE.UU. de TEA es de 5 %, pero llega hasta el 20 % según la gravedad del trauma. (37)

#### **C. Criterios diagnósticos:**

- a. “Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés”. (31)
- b. “Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes” (31):

1. “Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas”. (31)
2. “Deterioro significativos en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”. (31)
- c. “La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente”. (31)
- d. “Los síntomas no representan el duelo normal”. (31)
- e. “Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses”. (31)

#### **2.2.4. Estabilidad laboral**

##### **A. Definición**

La estabilidad laboral, está definida como la sensación de seguridad que tiene el empleado por conservar su trabajo a largo plazo . La estabilidad laboral resulta importante porque les da tranquilidad a los trabajadores, generando planes a futuro. (38)

La estabilidad laboral o seguridad laboral es entendida como la responsabilidad compartida que posee el empleador y el empleado, para garantizar la duración del trabajo a largo plazo, generando satisfacción laboral. (38)

La estabilidad en el trabajo es un derecho de los trabajadores, durante todo el tiempo pactado o determinado por un contrato. El trabajo puede perderse sólo si hay una causa legalmente justificada. (39)

##### **B. Clasificación**

1. Estabilidad asoluta: posesión del trabajo hasta que el individuo se jubile o el trabajador renuncie. El contrato se disuelve cuando se infringen las leyes del contrato
  - 1.1. Estabilidad absoluta flexible: despido por causa justa, lo decide la autoridad competente. (40)
  - 1.2. Estabilidad absoluta rígida: la causa de despido es por infringir una ley, en este caso si hay una indemnización al trabajador si la razón fue injusta. (40)
2. Estabilidad casi absoluta: el trabajador solo puede ser despedido por alguna falta grave o reducción de personal o cierre de la empresa por quiebra. (40)
3. Estabilidad relativa: El empleador puede poner fin al contrato y existe una indemnización al trabajador. (40)

### **C. Historia de la inseguridad laboral:**

En el 2005, se tenía la terminología de inseguridad laboral, y esta era definida de varias formas. Está definida como la percepción de poder o no perder el trabajo, miedo o preocupación de perder su trabajo, como anticiparse a la pérdida involuntaria de su trabajo. A la fecha debido a los cambios en la terminología, ahora el término usado es seguridad laboral, que básicamente es tener sentimiento de seguridad de mantener un puesto laboral (41). Por otro lado la estabilidad laboral es un término legal, que se usa para tocar los temas de seguridad laboral, que en definiciones suelen ser sinónimos.

**D. Ley 31539** “Ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato CAS al personal asistencial en el sector salud”: Esta se aprobó con el objetivo de uniformizar las condiciones laborales, para garantizar de esta forma el derecho al trabajo y seguridad laboral, pasando a personal asistencial y administrativo de un contrato CAS-COVID a un contrato CAS (4), donde se tiene el beneficio de poder pasar a CAS indeterminado y pasar finalmente al proceso de nombramiento. (42)

**E. Ley 31131** “Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del Sector Público”: Esta ley tiene el objetivo de incorporar al personal asistencial CAS a CAS indefinido, donde el personal solo podrá ser despedido por causas justas, los requisitos para poder acceder a esta ley son (43):

- Laborar de forma permanente al momento de la entrada en vigencia la ley.
- Tener contrato CAS por 2 años continuos o 3 años discontinuos, desde la entrada en vigencia de la ley.
- Haber ingresado a la institución por concurso público.
- Si el trabajador renunció a contrato CAS, por otro tipo de contrato, se le reconoce los derechos del inciso “b” del artículo 22 de la presente ley.

### **F. Jornada laboral de un trabajador de primer nivel de atención:**

- De lunes a viernes de 08:00 a 16:30, incluido 30 minutos de refrigerio (para el personal nombrado), para el personal CAS, la jornada laboral es de 8 horas diarias y 48 horas semanales, de 8:00 hasta las 17:00 horas, de lunes a viernes, incluida 1 hora de refrigerio. (44)
- El horario de refrigerio es entre 12:30 y 14:00 horas, este horario se define según las necesidades del establecimiento. (44)

- La modificación de los horarios de trabajo, podrán variar dependiendo de las necesidades del establecimiento, así como regímenes atípicos, alternativos o acumulativos y descansos, según las normas vigentes. (44)
- Las compensaciones debido a las actividades realizadas fuera de la jornada laboral, deben de ser autorizadas por su jefe inmediato, además estas compensaciones deben ser equivalentes a 1 hora diaria y establecida en común acuerdo. Cabe resaltar que la autorización debe constar en un documento físico o digital en la oficina de recursos humanos, la compensación es válida únicamente hasta 60 días después de la fecha, en que se realizó las horas adicionales. Aclarando que las horas extras no serán remuneradas en ningún caso. (44)
- Cuando se habla de días no laborados, la compensación será programada extendiendo 1 hora el horario de salida, hasta que se complete el tiempo a compensar, como máximo hasta 30 días luego del día en que el personal faltó. (44)

**G. Beneficios del contrato CAS (45):**

- Jornada laboral de 8 horas diarias, 48 horas semanales y descanso semanal de mínimo 24 horas continuas.
- Vacaciones luego de cumplir 1 año de trabajo en la entidad, con duración de 30 días calendarios, con derecho a pago de vacaciones trunca y vacaciones pagadas si el contrato culmina pasado el año de labor sin hacer efectiva las vacaciones.
- Afiliación al régimen pensionario de elección.
- Afiliación al seguro social.
- Descanso pre y posnatal por 98 días.
- Licencia por paternidad de 4 días hábiles consecutivos y pagados.

**H. Salarios**

Si bien el salario en el personal de salud se informa por niveles remunerativos, se sabe que el personal nombrado según sea la profesión la remuneración es de (46):

- Médico: Su salario varia entre s/. 6 134 hasta s/. 8 543.
- Obstetra/Cirujano dentista: Sus salarios varían entre s/. 4 224 hasta s/. 5 886.
- Enfermería: Su salario varia entre s/. 4 224 hasta s./ 5 886.

- Químico farmacéutico, ingeniero sanitario, biólogo, psicólogos, nutricionistas, químicos farmacéuticos, asistentes sociales y tecnólogo médico: Sus salarios varían entre s/. 4 224 hasta s./ 5 886.

Si bien estudios anteriores hicieron una comparación entre el personal CAS y el nombrado, en resultado se evidencia que el personal nombrado tiene mayores beneficios, ya que los incentivos fijos en el personal CAS, resulta ser un monto fijo, mientras que en el personal nombrado es un sueldo adicional, este es el caso de escolaridad, fiestas patrias, navidad, vacaciones, bono por uniforme, entre otros beneficios que hacen que los trabajadores noten la diferencia salarial entre ser un personal nombrado y CAS, pese a tener las mismas funciones. (47)

### **2.3. Definición de términos básicos**

- A. Sexo. Es una condición orgánica, biológica y fisiológica que puede definir a un individuo como femenino o masculino. (48)
- B. Edad. Es el tiempo de vida de los individuos, desde su nacimiento, hasta la fecha actual o hasta el momento en que muere. (49)
- C. Estado civil. Es la condición de una persona relacionado al nacimiento o filiación, que queda como prueba en el registro civil, este puede ser soltero, casado, viudo o divorciado. (50)
- D. CAS (Contrato Administrativo de Salud). Es una modalidad de contrato, donde se vincula a una entidad pública con una persona natural que da servicios de forma no autónoma. (51)
- E. CSP (Contrato de prestación de servicios). Es un tipo de contrato en el cual ambas partes quedan en un acuerdo para una remuneración específica y las actividades exactas que el personal realizará, este contrato es más civil que laboral, puesto que no existe subordinación ni dependencia de la entidad que lo contrata. (52)
- F. Personal nombrado. Es un tipo de contrato el cual el tiempo de trabajo es indeterminado, este dependerá de la experiencia que tenga el personal en el establecimiento de salud donde se realice la convocatoria por el Ministerio de Salud. (53)
- G. Ocupación. Es un tipo de trabajo desarrollado, que especifica el puesto de trabajo del individuo, para obtener alguna remuneración por las actividades que este realice. (54)
- H. Enfermedad. Es la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, que genera síntomas y signos característicos, que pueden tener una causa conocida o no, pudiendo tener una evolución predecible en algunos casos. (55)

- I. Depresión. Es un síndrome donde la persona presenta ánimo triste, desesperación, desánimo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de algunas actividades, por más de 2 semanas. (28)
- J. Ansiedad: Es un trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente que resulta difícil de manejar para la persona, generando angustia con una duración mayor o igual a 6 meses. (33)
- K. Estrés. También está definido como un proceso adaptativo y de emergencia, fisiológico para la supervivencia de la persona. (21)
- L. Estabilidad laboral. También llamada seguridad laboral, está definida como la sensación de seguridad que tiene el empleado por conservar su trabajo a largo plazo o la percepción que tiene el empleado de perder o no su trabajo. (38,39)

### **3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe asociación entre la depresión, ansiedad y estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- a) Existe asociación entre la depresión y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.
- b) Existe asociación entre la ansiedad y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.
- c) Existe asociación entre el estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

#### **3.2. Identificación de variables**

Las variables estudiadas son:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Estrés
- Estabilidad laboral.



### 3.3. Operacionalización de variables

*Tabla 1. Operacionalización de variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
<b>Depresión</b>	Síndrome donde la persona presenta ánimo triste, acompañado de desesperación y desánimo, además de pérdida de la capacidad de interesarse de actividades que antes la persona solía disfrutar, por más de 2 semanas.	Si tiene depresión. No tiene depresión.	Ítems de la Escala DASS-21.	Ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.	Normal Leve Moderada Severa Extremadamente severa	Ordinal politémica	Cualitativa
<b>Ansiedad</b>	Trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente que resulta difícil de manejar para la persona, generando angustia con una duración mayor o igual a 6 meses.	Si tiene ansiedad. No tiene ansiedad.	Ítems de la Escala DASS-21.	Ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.	Normal Leve Moderada Severa Extremadamente severa	Ordinal politémica	Cualitativa
<b>Estrés</b>	Proceso adaptativo y de emergencia, que es fisiológico para la	Si tiene estrés. No tiene estrés.	Ítems de la Escala DASS-21.	Ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.	Normal Leve Moderada Severa	Ordinal politémica	Cualitativa

	supervivencia de la persona.				Extremadamente severa		
<b>Estabilidad laboral</b>	Sensación de seguridad que tiene el empleado por conservar su trabajo a largo plazo.	Si tiene estabilidad laboral. No tiene estabilidad laboral.	Ítems de la Escala WORK-LATAM-COVID-19.	Ítems: 1, 2, 3 y 4.	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo	Ordinal politómica	Cualitativa

\*Elaboración propia

## **4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Método, tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Método de la investigación**

Se usó como método general el método científico, según Ñaupás , es el “conjunto de procedimientos por los cuales, se plantean los problemas científicos y se ponen a pruebas las hipótesis científicas.”(56) Es un proceso sistemático usado para obtener conocimiento confiable y válido sobre un tema a conocer.

En la investigación se usó como método específico el inductivo, según Ñaupás, “La inducción es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales” (56). Es un proceso de razonamiento que parte de la observación de hechos particulares para llegar a una conclusión general explicando así el fenómeno observado.

#### **4.1.2. Tipo de la investigación**

Según Hernández, esta investigación correspondió a una de tipo básica; ya que se desea hallar conocimientos nuevos. Este tipo parte de una pregunta o un problema de investigación que se desea conocer para entender y así poder ampliar la comprensión del tema a estudiar. (57)

#### **4.1.3. Nivel de la investigación**

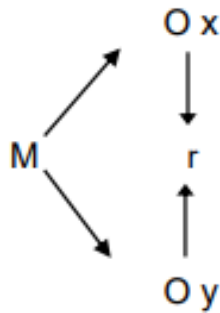
La investigación perteneció al alcance o nivel correlacional, utilizado para explorar las asociaciones o relaciones entre 2 o más variables de estudio, en la que se recopilan datos a través de la medición de variables y se analiza la relación existente entre ellas.

### **4.2. Diseño de la investigación**

Respecto al diseño de investigación, este estudio utilizó un diseño no experimental, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Diseño no experimental - observacional,

ya que no hubo manipulación sobre las variables. Prospectivo, porque se recolectó la información de los participantes. Fue transversal por lo que se recopiló datos del personal de salud del primer nivel de atención en salud de Huancayo en un solo momento y en un tiempo determinado. Y analítico porque este estudio examinó la relación que existe entre estas dos variables.

Este estudio tuvo el siguiente esquema:



Donde:

M: es la muestra.

Ox: representa el nivel de depresión, ansiedad y estrés del personal de salud de los Centros de Salud “La Libertad”, “Justicia, Paz y Vida” y de “Chilca”, Huancayo, 2023.

Oy: representa la estabilidad laboral.

r: muestra el vínculo entre las variables.

#### 4.3. Población y muestra

##### 4.3.1. Población

La población estuvo conformada por personal de salud del primer nivel de atención que laboran en los centros de salud “La Libertad”, “Justicia, Paz y Vida” y de “Chilca” en la ciudad de Huancayo en el 2023 y estuvo constituida por 438 personas.

##### 4.3.2. Muestra

Para el cálculo de tamaño muestral se realizó un piloto con 30 personas en donde se encontró que el tamaño muestral mínimo (con potencia al 80 %), sería de 97 para la inseguridad laboral vs. la depresión y de 6 personas para la inseguridad laboral vs. el estrés, para la ansiedad salió un cálculo no estimable. Sin embargo, también se calculó la potencia al 90 % siendo 135 para la depresión y 9 para el estrés, por último, al 99 % salió que 251 personas para la depresión y 19 para el estrés. Esto se calculó con un nivel de confianza al 95 % para una muestra única y con el piloto antes mencionado. Por lo tanto, el tamaño muestral calculado al inició fue de 135 encuestados y para la recolección de datos se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Cabe resaltar que se recabaron 23 adicionales por cada

establecimiento de salud para prever pérdidas y/o encuestas incompletas. El tamaño muestral que se utilizó en esta investigación fue de 195 encuestados, elegidos de forma no probabilística, por conveniencia siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión; siendo 70 del Centro de Salud “La Libertad”, 65 del Centro de salud “Justicia, Paz y Vida” y 60 del Centro de Salud de “Chilca”.

<b>Centro de Salud</b>	<b>Muestra</b>
La Libertad	70
Justicia, Paz y Vida	65
Chilca	60
Total	195

**A. Criterios de inclusión**

- Encontrarse actualmente laborando en cualquiera de estos centros de salud “La Libertad”, “Justicia, Paz y Vida” y de “Chilca” en la ciudad de Huancayo en el 2023.
- Encontrarse laborando en la fecha de aplicación del instrumento.
- Aceptar ser incluido en la investigación y firmar el consentimiento.
- Trabajadores de los establecimientos de salud que respondan de manera correcta ambas escalas DASS-21 y WORK-LATAM-COVID-19.
- Personas que viven actualmente en la provincia de Huancayo.

**B. Criterios de exclusión**

- No encontrarse actualmente laborando en cualquiera de estos centros de salud “La Libertad”, “Justicia, Paz y Vida” y de “Chilca” en la ciudad de Huancayo en el 2023.
- No encontrarse laborando en la fecha de aplicación del instrumento.
- No aceptar ser incluido en la investigación y no firmar el consentimiento.
- Trabajadores de los establecimientos de salud que no respondan de manera correcta ambas escalas DASS-21 y WORK-LATAM-COVID-19.
- Personas que no viven actualmente en la provincia de Huancayo.
- Personal SERUMS, porque ellos tiene conocimiento de que su estancia en el establecimiento de salud es un periodo transitorio por lo que sus respuestas al cuestionario WORK-LATAM-COVID-19 pudieran estar sesgadas.

- Ser interno de cualquier profesión de salud que esté actualmente haciendo su internado en el centro de salud.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para medir las variables: depresión, ansiedad, estrés y seguridad laboral fue la encuesta, en la cual estuvo inserta 2 escalas, la escala DASS-21 que mediante la psicometría se pudo medir las variables psicológicas como depresión, ansiedad y estrés; y la escala WORK-LATAM-COVID-19 que mediante un cuestionario de 4 preguntas midió la seguridad laboral.

##### **4.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos para medir las variables depresión, ansiedad y estrés se realizó a través de la escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21). Esta Escala DASS-21 es una corta versión del real cuestionario DASS-42 la cual contiene 42 elementos, esta escala DASS-42 tiene como autores originales a los hermanos Lovibond, S. y Lovibond, P. realizándose en el año 1995, en donde mencionaron que esta escala es el conjunto para el análisis de estos tres estados emocionales negativos, posibilitando así la obtención de información fiable. Como mencionan sus autores originales; (58) “la depresión infiere como un trastorno que tiene como característica principal tristeza, desesperanza, limitada autoestima e insatisfacción consigo mismo; la ansiedad es considerada como la alteración que se hace presente mediante síntomas de carácter cognoscitivo y físico, como los ataques de pánico, miedo, sensación de amenaza, peligro o la dificultad para la toma de decisiones; y el estrés es la dificultad que un individuo presenta al momento de hacer frente a situaciones o eventos estresantes, ocasionando sintomatologías como la tensión, la irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y que en la mayoría de ocasiones también suele somatizarse.”

La Escala DASS-21 (ver anexo 5), usada en esta investigación es un conjunto de tres escalas para poder medir estos tres estados emocionales, cada una de estas escalas contiene a su vez 7 ítems para su mejor estudio, permitiéndonos medir de forma efectiva la depresión, ansiedad o estrés que podría presentarse en cualquier participante.

Las preguntas enfocadas al estado emocional de depresión fueron: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; las preguntas de ansiedad fueron los números: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y las concernientes al estado emocional de estrés fueron los números: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Los participantes respondieron a cada ítem en una escala de cuatro puntos, los cuales fueron “nunca”, “poco”, “bastante” y “mucho”, cada una con un puntaje de: 0, 1, 2 y 3 respectivamente. La puntuación final de cada grupo multiplicó por 2 y este resultado obtenido se transfirió a la hoja de perfil DASS, el cual nos refirió si el participante no tiene depresión, ansiedad y estrés o si lo tiene

en que intensidad lo presentó: leve, moderada, severa o extremadamente severa (58,59). Ficha Técnica de la Escala DASS-21 (ver anexo 6).

Para la ficha de recolección de datos, se pidió colocar datos como: sexo, edad, estado civil, si tiene pareja sentimental, si tiene alguna enfermedad, si consume algún medicamento, su profesión, años de trabajo en el establecimiento de salud, en qué establecimiento de salud trabaja y que tipo de contrato tiene, luego se añadió la escala DASS-21 con las 21 preguntas y la escala WORK-LATAM-COVID-19 con sus 4 preguntas.

La escala DASS-21 está validado por diversos estudios, en lo que se cuantificó de acuerdo al contenido del test, llegando este a obtener un coeficiente V de Aiken entre el 0.93 y 1 para cada ítem de la escala. El coeficiente de confiabilidad para la dimensión de depresión con sus respectivos ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) tuvieron un alfa de Cronbach de 0.90; el coeficiente de confiabilidad para la ansiedad con sus ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) tuvieron un alfa de Cronbach de 0.86; y el coeficiente de confiabilidad para la dimensión estrés con sus ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) tuvieron un alfa de Cronbach de 0.88; y el valor general del alfa de Cronbach de las tres subescalas fue de 0.95.

La escala WORK-LATAM-COVID-19, está validada con valores V de Aiken mayores de 0,70 y una confiabilidad, la cual se calculó con el coeficiente  $\Omega$  de McDonald, obteniendo un resultado de 0,72, indicando que esta escala es confiable.

Además, la recolección de datos para medir la variable de estabilidad laboral fue dada a través de la escala WORK-LATAM-COVID-19 (ver anexo 5), siendo esta una escala ultracorta para la medición de la seguridad percibida para conservar el trabajo en Latinoamérica, la cual nos permitió valorar objetivamente la impresión de los trabajadores acerca de su empleo y la seguridad que tienen en cuanto a mantenerlos o no. Esta escala está conformada por 4 ítems, el primer y el tercer ítem evaluaron la posibilidad y la convicción que tiene el participante acerca de la pérdida de su actual trabajo ya sea a corto o mediano plazo, los ítems 2 y 4 evaluaron la incertidumbre del participante con respecto a su trabajo, infiriéndose como el desenlace del actual trabajo o los desafíos de uno nuevo en el futuro mediato. Cada ítem pudo ser evaluado con las respuestas: “Muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “indiferente”, “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo” (60). Ficha técnica de la Escala WORK-LATAM-COVID-19 (ver anexo 6).

#### **4.4.3. Técnica de análisis de datos**

Cada encuesta fue codificada con el fin de poder ordenarla e identificarla. Se utilizó el programa Microsoft Excel en el cual se elaboró una base de datos con la información recolectada, posteriormente se hizo una exhaustiva revisión a los datos que ingresamos,

teniendo en cuenta los criterios de inclusión de nuestro estudio. Luego se realizó los análisis estadísticos en el programa estadístico Stata versión 18.0.

Primero se generó la estadística descriptiva, mostrando los porcentajes de la percepción de inseguridad laboral, así como, de los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Luego se generó una tabla que describe a la población encuestada, en donde se usó las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas (aquí se analizó la normalidad de estas variables, y se determinó que tenían un comportamiento no normal). Luego se elaboró 3 tablas, en donde se tomaría como variables dependientes las 3 que evaluaban la salud mental, estas se cruzaron versus las demás variables. Aquí también se obtuvo estadísticos descriptivos (según lo anteriormente señalado), pero se obtuvo las razones de prevalencia cruda (RPC), ajustadas (RPa), los intervalos de confianza al 95 % (IC95 %) y los valores; todos estos fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas). Para que una variable pase del modelo crudo al ajustado tuvo que tener un valor  $p < 0,05$ , este límite también se usó para determinar la significancia estadística al final.

#### **4.4.4. Procedimiento de la investigación**

En el procedimiento de la recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

- Se realizó los documentos necesarios que fueron requisitos para solicitar el permiso a la Red del Valle del Mantaro, asimismo se coordinó con los 3 jefes de los establecimientos de salud para que cada uno de ellos nos otorguen la respectiva carta de consentimiento y así poder realizar el estudio dentro de sus instalaciones y con su respectiva población.
- Luego de haber obtenido los permisos y la documentación debidamente firmada se procedió a realizar la recolección de datos, esta se dio durante al menos 2 días en cada establecimiento de salud, se encuestaba al personal que ingresaba y que salía de cada turno.
- Se realizaron las encuestas en cada centro de salud, que fueron realizadas a 2 días posteriores de la autorización de la investigación por parte de la Red Valle del Mantaro que conjuntamente en coordinación con los Centros de Salud “La Libertad”, “Chilca” y “Justicia, Paz y Vida” nos otorgaron el permiso para poder ingresar a sus establecimientos de salud para la respectiva recolección de datos. Esta recolección de datos se llevó a cabo tanto en la mañana como en la tarde, previo a los cambios de turnos del personal de salud, en los cuales se aplicaron encuestas físicas acompañados de sus respectivos consentimientos juntamente con lapiceros. Antes de la realización de cada encuesta, se explicó los objetivos y fines que tendrá esta



investigación, así como el que estaríamos atentos a cualquier duda que pudiera presentar el encuestado.

- Finalizando con la codificación de esta encuesta para su posterior análisis.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Continental con oficio N° 0367-2023-CIEI-UC. Así como también se cumplió los principios básicos de la ética en la investigación. El encuestado decidió participar de esta investigación de forma voluntaria, asimismo si decidiera dejar de participar, podría retirarse en cualquier momento, sin ningún tipo de penalización. De la misma forma las respuestas que el participante brindó fueron confidenciales, los datos de análisis no tenían información que pueda identificar al encuestado.

Se solicitó un consentimiento escrito de los participantes; ya que esta fue una forma de obtener la autorización del encuestado, teniendo en cuenta que no se solicitó datos como DNI, ni ningún tipo de dato personal que lo pudiera identificar, para que el participante se sintiera cómodo y seguro al responder, sin temor a las consecuencias que pudieran generar sus respuestas en su trabajo y así poder obtener información fidedigna.

La información anonimizada solo se compartió entre el equipo de investigación y fue utilizada solo para propósitos académicos.

En este estudio los encuestados fueron personas adultas, autónomas de sus actos, que laboran en un establecimiento de salud, si bien se excluyó a los internos de cualquier profesión, esto se debió a que esta población tiene otros factores estresantes, ya que en la actualidad estos solo tiene un periodo de 5 meses de rotación en el primer nivel de atención y no hacen guardias, estos factores podrían hacer variar los resultados del estudio; el personal SERUMS, tiene un contrato temporal; existió también algún grupo pequeño que trabaja en la modalidad remota, esta modalidad de trabajo no tiene contacto directo con la satisfacción laboral, puesto que el trabajador se encuentra en la comodidad de su casa. Por otro lado el no completar la encuesta, evitaría que el análisis de datos sea el correcto pudiendo omitir alguna característica dando un falso resultado.

Para evitar la coacción, antes de iniciar la encuesta los investigadores realizaron la explicación sobre los datos de inclusión y exclusión, quedándose exclusivamente con los trabajadores que quisieron participar de forma voluntaria y dejando claro que podrían salir de la investigación en el momento que ellos crean conveniente sin necesidad de alguna penalización.



## 5. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Presentación de resultados

Al realizar el análisis multivariado de los factores socio-laborales asociados a la depresión en trabajadores de la salud de Huancayo, se encontró que esta se asoció a la inseguridad laboral (RPa: 3,15; IC95%: 1,47-6,75; valor p=0,003), sin embargo, se encontró que el establecimiento de salud Justicia Paz y Vida tuvo menores niveles de depresión (RPa: 0,27; IC95 %: 0,09-0,89; valor p=0,032), ajustado por si tomaban medicación.

**Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de los factores socio-laborales asociados a la depresión en trabajadores de la salud de Huancayo.**

Variables	Depresión moderada		Análisis crudo	Análisis ajustado
	o >			
	No n (%)	Si n (%)	RPc (IC95%) valor p	RPa (IC95%) valor p
<b>Sexo</b>				
Femenino	131 (88,5)	17 (11,5)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Masculino	39 (83,0)	8 (17,0)	1,48 (0,68-3,21) 0,320	No entra al modelo
<b>Edad (años cumplidos)*</b>	37 (32-46)	33 (28-43)	0,98 (0,94-1,02) 0,252	No entra al modelo
<b>Estado civil</b>				
Solteros	96 (85,7)	16 (14,3)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Casados/convivientes	67 (90,5)	7 (9,5)	0,66 (0,29-1,53) 0,336	No entra al modelo
Viudos/divorciados	7 (77,8)	2 (22,2)	1,56 (0,42-5,75) 0,508	No entra al modelo
<b>Tienen pareja</b>				
No	76 (83,5)	15 (16,5)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Si	94 (90,4)	10 (9,6)	0,58 (0,28-1,24) 0,160	No entra al modelo
<b>Con comorbilidades</b>				
No	148 (87,6)	21 (12,4)	Categoría de comparación	No entra al modelo

Si	22 (84,6)	4 (15,4)	1,24 (0,46-3,33)	0,672	No entra al modelo
<b>Toma medicación</b>					
No	158 (88,8)	20 (11,2)	Categoría de comparación		Categoría de comparación
Si	12 (70,6)	5 (29,4)	2,62 (1,12-6,10)	0,026	2,19 (0,94-5,10) 0,068
<b>Profesión</b>					
Otras	28 (87,5)	4 (12,5)	Categoría de comparación		No entra al modelo
Enfermeros(as)	60 (85,7)	10 (14,3)	1,14 (0,39-3,38)	0,809	No entra al modelo
Técnicos(as)	28 (84,9)	5 (15,1)	1,21 (0,36-4,12)	0,758	No entra al modelo
Obstetras	26 (92,9)	2 (7,1)	0,57 (0,11-2,90)	0,499	No entra al modelo
Médicos	13 (100,0)	0 (0,0)	No converge		No entra al modelo
Administrativos	15 (78,9)	4 (21,1)	1,68 (0,47-5,98)	0,420	No entra al modelo
<b>Años en el trabajo*</b>	5 (3-12)	3 (1-3)	0,94 (0,88-1,01)	0,101	No entra al modelo
<b>Centro de trabajo</b>					
Chilca	47 (78,3)	13 (21,7)	Categoría de comparación		Categoría de comparación
Justicia Paz y Vida	62 (95,4)	3 (4,6)	0,21 (0,06-0,71)	0,012	0,27 (0,09-0,89) 0,032
La Libertad	61 (87,1)	9 (12,9)	0,59 (0,27-1,29)	0,189	0,67 (0,32-1,41) 0,291
<b>Tipo de contrato</b>					
CAS-CSP	108 (85,0)	19 (15,0)	Categoría de comparación		No entra al modelo
Nombrado	62 (91,2)	6 (8,8)	0,59 (0,25-1,40)	0,235	No entra al modelo
<b>Inseguridad laboral</b>					
Seguros	109 (93,2)	8 (6,8)	Categoría de comparación		Categoría de comparación
laboralmente					
Inseguros	61 (78,2)	17 (21,8)	3,19 (1,44-7,04)	0,004	3,15 (1,47-6,75) 0,003

\*Elaboración propia

RPC: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95 %: Intervalo de confianza al 95 % y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas).\* Variables tomadas como cuantitativas (se muestra la mediana y los rangos intercuartílicos). La depresión fue medida con la escala DASS-21.

Al realizar el análisis multivariado de los factores socio-laborales asociados a la ansiedad en trabajadores de la salud de Huancayo, se encontró que esta se asoció a la inseguridad laboral (RPa: 2,00; IC95%: 1,29-3,09; valor p=0,002), además, hubo también más ansiedad entre los que tomaban medicación (RPa: 2,14; IC95%: 1,22-3,74; valor p=0,008).

**Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado de los factores socio-laborales asociados a la ansiedad en trabajadores de la salud de Huancayo.**

Variables	Ansiedad moderada o >		Análisis crudo	Análisis ajustado
	No	Si	RPc (IC95 %) valor p	RPa (IC95 %) valor p
<b>Sexo</b>				
Femenino	109 (73,7)	39 (26,3)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Masculino	29 (61,7)	18 (36,3)	1,45 (0,92-2,29) 0,106	No entra al modelo
<b>Edad (años cumplidos)*</b>	38 (32-46)	33 (28-43)	0,98 (0,96-1,00) 0,071	No entra al modelo
<b>Estado civil</b>				
Solteros	75 (67,0)	37 (33,0)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Casados/convivientes	58 (78,4)	16 (21,6)	0,65 (0,39-1,09) 0,103	No entra al modelo
Viudos/divorciados	5 (55,6)	4 (44,4)	1,35 (0,62-2,93) 0,455	No entra al modelo
<b>Tienen pareja</b>				
No	60 (65,9)	31 (34,1)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Si	78 (75,0)	26 (25,0)	0,73 (0,47-1,14) 0,168	No entra al modelo
<b>Con comorbilidades</b>				
No	121 (71,6)	48 (28,4)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Si	17 (65,4)	9 (34,6)	1,22 (0,68-2,18) 0,505	No entra al modelo
<b>Toma medicación</b>				
No	130 (73,0)	48 (27,0)	Categoría de comparación	Categoría de comparación
Si	8 (47,1)	9 (52,9)	1,96 (1,18-3,27) 0,010	2,14 (1,22-3,74) 0,008
<b>Profesión</b>				
Otras	24 (75,0)	8 (25,0)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Enfermeros(as)	48 (68,6)	22 (31,4)	1,26 (0,63-2,51) 0,518	No entra al modelo
Técnicos(as)	21 (63,6)	12 (36,4)	1,45 (0,69-3,09) 0,329	No entra al modelo
Obstetras	21 (75,0)	7 (25,0)	1,00 (0,41-2,41) 1,00	No entra al modelo
Médicos	12 (92,3)	1 (7,7)	0,31 (0,04-2,23) 0,244	No entra al modelo
Administrativos	12 (63,2)	7 (36,8)	1,47 (0,63-3,42) 0,367	No entra al modelo
<b>Años en el trabajo*</b>	5 (3-12)	3 (2-8)	0,98 (0,95-1,01) 0,141	No entra al modelo
<b>Centro de trabajo</b>				
Chilca	39 (65,0)	21 (35,0)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Justicia Paz y Vida	51 (78,5)	14 (21,5)	0,62 (0,34-1,10) 0,101	No entra al modelo
La Libertad	48 (68,6)	22 (31,4)	0,90 (0,55-1,47) 0,667	No entra al modelo
<b>Tipo de contrato</b>				
CAS-CSP	86 (67,7)	41 (32,3)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Nombrado	52 (76,5)	16 (23,5)	0,73 (0,44-1,20) 0,213	No entra al modelo
<b>Inseguridad laboral</b>				
Seguros laboralmente	92 (78,6)	25 (21,4)	Categoría de comparación	Categoría de comparación
Inseguros	46 (59,0)	32 (41,0)	1,92 (1,24-2,98) 0,004	2,00 (1,29-3,09) 0,002

\*Elaboración propia

RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95 %: Intervalo de confianza al 95 % y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas).\* Variables tomadas como cuantitativas (se muestra la mediana y los rangos intercuartílicos). La ansiedad fue medida con la escala DASS-21.

Al realizar el análisis multivariado de los factores socio-laborales asociados a estrés en trabajadores de la salud de Huancayo, se encontró que esta se asoció a la inseguridad laboral (RPa: 3,96; IC95 %: 1,77-8,87; valor p=0,001), ajustado por la edad. Tabla 4.

**Tabla 4. Análisis bivariado y multivariado de los factores socio-laborales asociados al estrés en trabajadores de la salud de Huancayo.**

Variables	Estrés moderado o >		Análisis crudo	Análisis ajustado
	No	Si	RPc (IC95 %) valor p	RPa (IC95 %) valor p
<b>Sexo</b>				
Femenino	131 (88,5)	17 (11,5)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Masculino	40 (85,1)	7 (14,9)	1,30 (0,57-2,95) 0,534	No entra al modelo
<b>Edad (años cumplidos)*</b>	38 (32-47)	32 (28-39)	0,96 (0,92-0,99) 0,049	0,97 (0,94-1,01) 0,161
<b>Estado civil</b>				
Solteros	96 (85,7)	16 (14,3)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Casados/convivientes	67 (90,5)	7 (9,5)	0,66 (0,29-1,53) 0,336	No entra al modelo
Viudos/divorciados	8 (88,9)	1 (11,1)	0,78 (0,12-5,24) 0,796	No entra al modelo
<b>Tienen pareja</b>				
No	77 (84,6)	14 (15,4)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Sí	94 (90,4)	10 (9,6)	0,63 (0,29-1,34) 0,227	No entra al modelo
<b>Con comorbilidades</b>				
No	148 (87,6)	21 (12,4)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Sí	23 (88,5)	3 (11,5)	0,93 (0,30-2,90) 0,899	No entra al modelo
<b>Toma medicación</b>				
No	156 (87,6)	22 (12,4)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Sí	15 (88,2)	2 (11,8)	0,95 (0,24-3,72) 0,943	No entra al modelo
<b>Profesión</b>				
Otras	29 (90,6)	3 (9,4)	Categoría de comparación	No entra al modelo
Enfermeros(as)	60 (85,7)	10 (14,3)	1,52 (0,44-5,18) 0,500	No entra al modelo
Técnicos(as)	30 (90,9)	3 (9,1)	0,97 (0,21-4,47) 0,969	No entra al modelo
Obstetras	22 (78,6)	6 (21,4)	2,29 (0,63-8,33) 0,210	No entra al modelo
Médicos	13 (100,0)	0 (0,0)	No converge	No entra al modelo
Administrativos	17 (89,5)	2 (10,5)	1,12 (0,20-6,15) 0,894	No entra al modelo
<b>Años en el trabajo*</b>	5 (2-12)	3 (2-6)	0,95 (0,90-1,01) 0,097	No entra al modelo
<b>Centro de trabajo</b>				
Chilca	49 (81,7)	11 (18,3)	Categoría de comparación	No entra al modelo

Justicia Paz y Vida	60 (92,3)	5 (7,7)	0,42 (0,15-1,14)	0,089	No entra al modelo
La Libertad	62 (88,6)	8 (11,4)	0,62 (0,27-1,45)	0,273	No entra al modelo
<b>Tipo de contrato</b>					
CAS-CSP	108 (85,0)	19 (15,0)	Categoría de comparación		No entra al modelo
Nombrado	63 (92,7)	5 (7,3)	0,49 (0,19-1,26)	0,140	No entra al modelo
<b>Inseguridad laboral</b>					
Seguros	111 (94,9)	6 (5,1)	Categoría de comparación		Categoría de comparación
laboralmente					
Inseguros	60 (76,9)	18 (23,1)	4,50 (1,87-10,86)	0,001	3,96 (1,77-8,87) 0,001

\*Elaboración propia

RPC: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95 %: Intervalo de confianza al 95 % y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas).\* Variables tomadas como cuantitativas (se muestra la mediana y los rangos intercuartílicos). El estrés fue medido con la escala DASS-21.

De los 195 trabajadores que respondieron, el 48 % estuvo “muy desacuerdo” con que existiera la posibilidad de que pronto pierda su trabajo, por otro lado solo el 2 % estuvo “muy de acuerdo” con que pronto podría perder su trabajo; el 39% afirmó estar “muy desacuerdo” en sentirse inseguro sobre el futuro de su trabajo; el 43 % piensa que no podría perder su trabajo en un futuro próximo, finalmente el 36 % se siente seguro de poder mantener su trabajo, sin embargo existe un 8% que no se siente seguro de poder mantener su trabajo actual.

**Tabla 5. Porcentajes de la percepción de inseguridad laboral entre los trabajadores.**

Percepción de la inseguridad laboral en trabajadores	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de lo
Existen posibilidades de que pronto pierda mi trabajo	48 %	28 %	12 %	10 %	2 %
Me siento inseguro sobre el futuro de mi trabajo	39 %	32 %	14 %	13 %	2 %
Pienso que podría perder mi trabajo en un futuro próximo	43 %	32 %	13 %	11 %	1 %
Estoy seguro de poder mantenerme en mi trabajo	8 %	9 %	13 %	34 %	36 %

\*Elaboración propia

Los trabajadores tuvieron niveles de patología muy severa en: 1 % de depresión, 6 % de ansiedad y 0 % estrés. Para los niveles severos fue de: 2 % de depresión, 6 % de ansiedad y 3 % de estrés. Aunque es importante recalcar que la mayoría tuvo niveles de normalidad de las tres patologías (77 % de depresión, 59 % de ansiedad y 74 % de estrés).

**Tabla 6. Porcentajes de los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores.**

Nivel de la patología	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sin patología (normal)	77 %	59 %	74 %
Leve	10 %	12 %	14 %
Moderada	10 %	17 %	9 %
Severa	2 %	6 %	3 %
Muy severa	1%	6 %	0 %

\*Elaboración propia

El 75,9 % (148) fueron mujeres, tenían una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico: 31-46 años), el 57,4 % (112) fueron solteros, el 53,3 % (104) tenían pareja, el 13,3 % (tenían comorbilidades), el 8,7 % (17) tomaban algún tipo de medicación, el 35,9 % (70) tenían profesión de enfermeras o técnicas en enfermería, fueron 5 años la mediana de los años que tenían en el trabajo (rango intercuartílico: 2-11 años), el 35,9 % (70) trabajaban en el establecimiento de salud “La Libertad” y el 34,9 % (68) tenían contrato como nombrado.

**Tabla 7. Características de los trabajadores.**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	148	75,9 %
Masculino	47	24,1 %
<b>Edad (años cumplidos)</b>		
Media y desviación estándar	39,0	11,1
Mediana y rango intercuartílico	36	31-46
<b>Estado civil</b>		
Solteros	112	57,4 %
Casados o convivientes	74	38,0 %
Viudos o divorciados	9	4,6 %
<b>Tienen pareja</b>		
No	91	46,7 %
Sí	104	53,3 %
<b>Con comorbilidades</b>		
No	169	86,7 %
Sí	26	13,3 %
<b>Toma medicación</b>		
No	178	91,3 %
Sí	17	8,7 %
<b>Profesión</b>		
Otras	32	16,4 %
Enfermeros(as)	70	35,9 %
Técnicos(as)	33	16,9 %
Obstetras	28	14,4 %
Médicos	13	6,7 %
Administrativos	19	9,7 %
<b>Años en el trabajo</b>		
Media y desviación estándar	8,9	10,0



Mediana y rango intercuartílico	5	2-11
<b>Establecimiento de salud</b>		
Chilca	60	30,8 %
Justicia Paz y Vida	65	33,3 %
La Libertad	70	35,9 %
<b>Tipo de contrato</b>		
CAS-CSP	127	65,1 %
Nombrado	68	34,9 %

\*Elaboración propia

## 5.2. Discusión de resultados

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés según la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023, utilizando las escalas DASS-21 y WORK LATAM COVID-19. En las próximas secciones, se presenta la discusión de los resultados obtenidos en esta investigación.

El resultado principal, es que se encuentra importantes asociaciones entre la inseguridad laboral según tener depresión, ansiedad y estrés. Esto confirma la hipótesis principal, el resultado coincide con un estudio realizado en Australia, donde la población no es solo personal de salud y a diferencia de nuestro estudio, acá se tiene más datos de los participantes, como las actividades que realizan y episodios difíciles tanto en el ámbito laboral como personal, ese estudio contó con 1219 personas, de estas el 23 % ya presentaba síntomas de ansiedad al inicio del estudio. Finalmente el estudio concluye en que el 41 % de los participantes presentaban síntomas de ansiedad debido a no tener un trabajo de calidad, esto se debió a que el 54 % de los participantes percibían que su trabajo demandaba mucha exigencia y el 47 % percibía inseguridad laboral (61); si bien en nuestro estudio, no se evaluó la exigencia del trabajo, es posible que existan resultados similares, puesto que al haber realizado las encuestas cerca a fin de mes de Julio, podría haber influido en el resultado, ya que se sabe que el personal de salud de todos los establecimientos de salud 1-4 en la ciudad de Huancayo, presentan un informe sobre la producción del mes, generando así cierto grado de estrés y ansiedad.

Por otro lado en otro estudio Australiano donde también existe una asociación entre ansiedad, depresión y estrés con seguridad laboral, en comparación con nuestro estudio, este tiene un periodo de recolección de datos mucho mayor (8 años) a diferencia de nuestro estudio, donde solo se tuvo 21 días para la realización de la encuesta; finalmente este estudio concluye en que existe una asociación entre ansiedad, estrés y depresión con la inseguridad laboral, pero no se tiene muy claro el mecanismo causal que lo genera, como parte del estudio se menciona que es posible que exista una devaluación del autoestima del trabajador, generando dominio en el individuo, obligándolo así a continuar en un trabajo donde se siente inseguro (62). Si

bien es cierto en alguna oportunidad también se estudió la asociación entre empleados y desempleados con inseguridad laboral, este estudio muestra que la inseguridad laboral podría ser igual de perjudicial para la salud mental como el desempleo, por lo tanto genera el mismo impacto en la salud mental del trabajador; teniendo en cuenta que si la inseguridad laboral persiste, esta genera incertidumbre y por lo tanto una exposición continua a estrés, un mecanismo bastante similar al del desempleo, ya que también empiezan a presentar síntomas somáticos (63). Al inicio se asume que existiera un menor porcentaje de inseguridad laboral debido a una ley que respalda al personal de salud, sin embargo, se evidencia que después del estado de emergencia, el grado de asociación de la inseguridad laboral con depresión, ansiedad y estrés es muy similar al que se tenía durante la pandemia, un estudio concluye en que si existe asociación entre las antes mencionadas, pero este estudio asocia la inseguridad laboral a un mal afrontamiento adaptativo; si bien este contexto es muy diferente al que nosotros estudiamos, es importante recalcar que el contexto COVID-19, exacerbó los problemas de inseguridad que ya se tenía, pero que hasta la fecha no se ha mejorado en ningún aspecto, puesto tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo el nivel de inseguridad laboral es bastante similar. (64)

La existencia de artículos un poco mas antiguos sobre la asociación entre la inseguridad laboral y la salud mental, también coinciden en que a largo plazo la inseguridad laboral genero decaimiento en la salud y síntomas depresivos, un estudio en estados Unidos concluye que la recesion en 1990 hasta el 2000, generaron inseguridad laboral en todas las jerarquías, pues muchos de los trabajadores migraron a otras ciudades por buscar un trabajo mas estable y que les permitiera continuar con la vida que antes llevaban, así mismo también se hace mención que la inseguridad laboral es también dada por un perdida de la salud, refiriéndose a despidos por el exceso de descansos médicos, si bien nuestro estudio coincide con la conclusión final que si existe asociación entre la inseguridad laboral y depresión, nuestro estudio no consideró el número de descansos médicos que nuestra población tuvo para poder identificar, si una de las causas de la inseguridad laboral era dada por la perdida de la salud. (65)

Asimismo nuestro estudio nos muestra que el tipo de contrato que cada personal tenga, no es una vinculante a una causa de inseguridad laboral, puesto que sea CAS o Nombrado, el grado de inseguridad laboral no se ve alterado, coincidiendo con un estudio antiguo, en el cual se habla de asociaciones causales entre la exposición de empleo temporal, inseguridad laboral y problemas de salud, este finalmente concluye que la inseguridad laboral puede presentar efectos en trabadores temporales o como en empleados permanentes. (66)

Si bien se ha demostrado que la inseguridad laboral se asocia a síntomas depresivos, ansiedad y depresión, viendose de forma negativa y perjudicial para la salud, existen estudios donde esta asociación se de un angulo bastante diferente pues, la motivación intrínseca hace

que esta asociación sea vista como algo positivo, ¿es así que se explica el como una buena motivación intrínseca, genera un mejor desempeño en el trabajo, explicando así que si el trabajador percibe inseguridad laboral, este genera cierto grado de ansiedad, que hace que incrementa su motivación intrínseca, para que no sea despedido, mejorando hasta cierto punto su desempeño, a diferencia de la depresión, pues esta lo que genera es empeorar el desempeño del trabajador, al no sentirse suficientemente hábil para realizar sus actividades laborales; si bien este estudio habla de cosas positivas se considera que es importante saber el grado de ansiedad que será causante de incrementar la motivación intrínseca, ya que en nuestro estudio se evidencia que el 17 % presenta ansiedad moderada y que a partir de ello es necesario entrar en tratamiento para poder tener un mejor manejo emocional. (17)

En nuestro estudio no se tiene las causas específicas de la inseguridad laboral, debido a que no se identificaron los factores asociados, sin embargo, se encontró un estudio en Bangladesh, donde se evidencia que la precariedad laboral en un hospital fue de 42 %, así mismo, la insatisfacción del salario está en segundo lugar como las causas de la inseguridad laboral, concluyen en que el personal que tenía inseguridad laboral, tenía 3 veces más posibilidad de presentar depresión (67). Resulta importante encontrar los factores que generan inseguridad laboral en nuestro personal de salud, ya que en nuestro estudio no se evaluó las causas principales de esta, pero existe literatura en la cual se analiza las demandas laborales de los trabajadores sanitarios Iraníes, en este caso se evidencian 6 demandas que generan estrés y ansiedad al personal de salud, esta incluye la supervisión de actividades, la inseguridad laboral también está presente, puesto que al cambiar la estructura organizacional del hospital, el personal se ve obligado a adecuarse a la nueva forma de trabajo, generando inseguridad laboral, por otro lado también se mencionan los salarios no pagados o las horas extras no reconocidas, como generadores de estrés y ansiedad asociado a la inseguridad laboral. (18)

También se encuentra asociación entre tener ansiedad versus el tomar medicación, en nuestro estudio, el 8.7 % tomaba algún tipo de medicamento. El resultado obtenido es similar al de un estudio en Jordania, en el cual se tiene una población de 431 personas las cuales presentaban patologías como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia, de estas 142 tomaban betabloqueantes y 197 IECA, 203 tenían tratamiento con metformina y 133 tenían tratamiento con sulfonilurea, es así que teniendo una población mucho mayor a la nuestra con pacientes con diferentes patologías y diferentes ocupaciones, el estudio coincide que la ansiedad se asocia al consumo de medicamentos para la diabetes (68), sin embargo, por algún motivo la asociación entre consumo de fármacos antihipertensivos y la salud mental, en este estudio no muestra significancia, pese que el efecto secundario del consumo de beta bloqueantes es la ansiedad y la depresión (69). En nuestro caso las patologías que presentan

mayor frecuencia son la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, encontrando asociación entre el uso de fármacos y la ansiedad.

La depresión fue menos frecuente en uno de los establecimientos de salud, esto se debe posiblemente, a que existan establecimientos de salud con mayor carga laboral que otros, además no todas las encuestas fueron resueltas en el mismo horario, el horario pudo haber influido en el resultado, puesto que si las encuestas fueron resueltas en la mañana, donde hay mayor cantidad de pacientes, el nivel de estrés y/o ansiedad, pudo haber sido mayor que si la encuesta fuera resuelta en la tarde, ya que la demanda de pacientes es menor. Por otro lado también pudo haber influido la fecha en la cual se resolvió la encuesta, en el caso del establecimiento de salud “Justicia, Paz y Vida”, donde el nivel de depresión fue mucho menor al de los demás establecimientos, se presume que al ser encuestado este personal en los días feriados y domingos, el resultado de ansiedad y depresión varió debido a que el personal se encontraba más relajado y con menos carga laboral, también cabe la posibilidad que la guardia de alguno de los establecimientos haya estado más tranquila que en los demás establecimientos. El resultado fue similar en el estudio en Chiclayo, donde se puede evidenciar que pese al contexto COVID-19, existieron establecimientos de salud con mayor grado de estrés, ansiedad y depresión, sin embargo en este caso se asoció a la inadecuado distribución de equipos de protección. (20)

En la parte descriptiva también se encuentra porcentajes importantes de depresión, ansiedad y estrés en niveles severos y muy severos; que son los que generalmente se asocian a la ideación suicida; en nuestro estudio se obtuvo niveles de patología muy severa en 1 % de depresión, 6 % de ansiedad y 0 % estrés, para los niveles severos fue de 2 % de depresión, 6 % de ansiedad y 3 % estrés, a diferencia de otro estudio, donde si bien la población es parecida y el instrumento es la versión larga del que nosotros utilizamos, los valores resultaron ser mayores a los nuestros, el 3 % presentó depresión severa, el 10 % ansiedad extremadamente severa, el 5 % ansiedad severa y el 7 % estrés severo, sin embargo, estos resultados no fueron muy relevantes puesto que este estudio concluye en que el personal de la Red de Salud Junín, no presenta alteraciones de la salud mental durante el contexto COVID-19 (25) ; la mayoría de los estudios sobre salud mental se basan en el contexto COVID-19, algunos estudios donde sí se encontró alteración de la salud mental, fueron asociados a mayor carga laboral y a mayor horas de trabajo (13); en los estudios en contexto COVID-19, los que presentaban ideación suicida se relacionaron con la pérdida de algún familiar cercano por COVID-19, en nuestro caso, nosotros hemos asociado los porcentajes altos de ansiedad, estrés y depresión a la inseguridad laboral, después de un despido masivo de personal de salud. (26)

En lo que respecta a la inseguridad laboral, el 8 % de los encuestados no se sienten seguros de poder mantener su trabajo a largo plazo, teniendo similitud con un estudio

Australiano, donde el 42 % se sentían inseguros de poder mantener su trabajo a largo plazo, el resultado del porcentaje es mucho mayor al de nuestro estudio, se deba posiblemente a que en este estudio presenta mayor población y con personas de diferentes carreras, además la recolección de datos fue durante un periodo de tiempo mucho mayor al que nosotros disponíamos. (67)

## Conclusiones

1. Como conclusión principal, según los resultados obtenidos en este estudio, se encontró asociación entre la depresión, ansiedad, estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud.
2. Con relación a la depresión, se concluye que, si existe asociación entre la depresión y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud (RPa: 3,15; IC95 %: 1,47-6,75; valor  $p=0,003$ ), la literatura refiere que la insatisfacción salarial es la principal causa de depresión.
3. Asimismo, la ansiedad y la seguridad percibida si se asociaron para conservar el trabajo en el personal de salud del primer nivel de atención en salud (RPa: 2,00; IC95 %: 1,29-3,09; valor  $p=0,002$ ), según la literatura esa es causada por carga laboral y por el ambiente laboral, puesto que en países de primer mundo los trabajadores suelen competir entre ellos para tener un mejor salario.
4. Finalmente, si existe asociación entre el estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud (RPa: 3,96; IC95%: 1,77-8,87; valor  $p=0,001$ ), la literatura menciona que el mayor porcentaje de estrés es causado por la elevada carga laboral.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda realizar metaanálisis de dicha asociación, la cual permita identificar la realidad nacional y sus respectivas regiones, ya que no se tiene mucha información del tema.
2. Identificar las causas de la inseguridad laboral asociada a la depresión, este aporte resulta importante, ya que permitiría implementar políticas que disminuyan el porcentaje de inseguridad laboral y al mismo tiempo mejoraría la salud mental del personal de salud, contribuyendo así con el Objetivo 8-Trabajo decente y crecimiento económico de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.
3. Realizar estudios de inseguridad laboral asociada a la ansiedad en una población más grande, teniendo en cuenta los turnos y las fechas, para poder tener resultados más reales y en igualdad de condiciones.
4. Realizar validación de escalas en Perú, sobre inseguridad laboral y estrés, que faciliten su aplicación en nuestra población, fuera del contexto COVID-19.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-3 Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Mundial de la Salud. Mental health at work: Policy brief [Internet]. WHO. 2022 sep [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_856976.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf)
3. Organización Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-3 Salud mental en el trabajo: La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_856931/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang-es/index.htm)
4. Camones Soriano LM, Elera García WA. Ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato CAS al personal asistencial en el sector salud. El Peruano. 30 de julio de 2022;1-2.
5. Moreno Garcés L. Ley Orgánica de apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria derivada del COVID-19 [Internet]. Quito; 2022 jun. Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
6. The Adecco Group. Global Workforce of the Future. The Adecco Group. Estados Unidos; 2022 abr.
7. Saavedra Vargas LM. Estrés laboral y satisfacción laboral en trabajadores del Centro de Salud de la Micro Red de Anta –Cusco 2021 [Internet] [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76226/Saavedra\\_VLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76226/Saavedra\\_VLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76226/Saavedra\\_VLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76226/Saavedra_VLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76226/Saavedra_VLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76226/Saavedra_VLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Perez Meza LR. Satisfacción laboral en el desempeño del personal asistencial de la micro red El Tambo 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional del Centro del Perú.



- [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8158/T010\\_47993341\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8158/T010_47993341_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Banco Central de Reserva. Notas de estudios del BCR [Internet]. Lima; 2023 ago [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Notas-Estudios/2023/nota-de-estudios-56-2023.pdf>
  10. SENAMHI - Perú. Ministerio del Ambiente. 2023 [citado 15 de octubre de 2023]. p. 1-4 Fenómeno El Niño. Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/?p=fenomeno-el-nino>
  11. Ministerio del Ambiente. Ministerio del Ambiente. 2014 [citado 15 de octubre de 2023]. p. 1-6 Impactos de El Niño de intensidad fuerte a extraordinaria | Fenómeno El Niño en el Perú. Disponible en: <https://www.minam.gob.pe/fenomenodelnino/el-nino-en-el-peru-y-sus-caracteristicas/impactos-de-el-nino-de-intensidad-fuerte-a-extraordinaria/>
  12. Vaičienė V, Blaževičienė A, Macijauskiene J, Sidebotham M. The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors. *Nurs Open* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 23 de abril de 2023];9(4):2209-16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.948>
  13. Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya Sancho B, Bordonaba Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 5 de mayo de 2022 [citado 30 de abril de 2023];21(66):184-234. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000200184&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200184&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  14. Aires Garcia GP, Larios Fracarolli IF, Cardoso dos Santos HE, Andrade de Oliveira S, Gonzalez Martins B, Santin Junior LJ, et al. Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 6 de abril de 2022 [citado 30 de abril de 2023];19(7):4402. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/4402/htm>
  15. Valencia Silva L, Avendaño Bravo C. Perceived Job Insecurity and Psychological Discomfort: Evaluation of Two Predictive Models in Supplied Workers of Concepción

- City, Chile. *Ciencia & Trabajo* [Internet]. abril de 2014 [citado 30 de abril de 2023];16(49):49-55. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492014000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
16. Ganson KT, Tsai AC, Weiser SD, Benabou SE, Nagata JM. Job Insecurity and Symptoms of Anxiety and Depression Among U.S. Young Adults During COVID-19. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 30 de abril de 2023];68(1):53-6. Disponible en: <http://www.jahonline.org/article/S1054139X20306054/fulltext>
  17. Tase F, Kustiawan U. The Impact of Job Insecurity on Intrinsic Motivation, Anxiety, Depression, and Job Performance of Information Technology Company Employees in Indonesia. *Formosa Journal of Multidisciplinary Research* [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 26 de septiembre de 2023];2(1):345-56. Disponible en: <https://journal.formosapublisher.org/index.php/fjmr/article/view/2795>
  18. Zeinolabedini M, Heidarnia A, Shakerinejad G, Motlagh ME. Perceived job demands: a qualitative study of workplace stress in the Iranian healthcare workers (HCWs). *BMJ Open* [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 26 de agosto de 2023];12(11):e061925. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e061925>
  19. Zutautiene R, Kaliniene G, Ustinaviciene R, Radisauskas R. Prevalence of psychosocial work factors and stress and their associations with the physical and mental health of hospital physicians: A cross-sectional study in Lithuania. *Front Public Health* [Internet]. 13 de febrero de 2023 [citado 15 de octubre de 2023];11:1-8. Disponible en: [/pmc/articles/PMC9968968/](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1068968)
  20. Ferré Velásquez R, Purisaca Neira LF. Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo. [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9215/Ferr%C3%A9\\_Vel%C3%A1squez\\_Renato\\_y\\_Purisaca\\_Neira\\_Luis\\_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9215/Ferr%C3%A9_Vel%C3%A1squez_Renato_y_Purisaca_Neira_Luis_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Ayuque Loayza A. Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud, según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad

- Ricardo Palma; 2020 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5074/T030\\_43538766\\_T%20AYUQUE%20LOAYZA%20ANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5074/T030_43538766_T%20AYUQUE%20LOAYZA%20ANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Sanchez Tomanguilla MC. Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área COVID- 19 del Hospital Virgen de Fátima 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2400>
  23. Ayacho Palma E, Mamani-Benito OJ. Inseguridad laboral y estrés percibido durante la Pandemia de COVID-19 en trabajadores de una corporación privada peruana. Revista de Psicología [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 30 de abril de 2023];11(2):109-19. Disponible en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1400>
  24. Ccoa Tacora M. Inseguridad laboral y estrés percibido durante la Pandemia COVID-19 en una muestra de trabajadores peruanos [Internet] [Tesis]. Universidad Peruana Unión. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-9818-2601>
  25. Arredondo Raymundo EE. Salud mental frente al contexto COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín-2021. [Internet] [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4645/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Ambrosio Hormaza F, Torres Santos Rossy Grace, Infante Rivera L de J, Mejía CR. Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 17 de junio de 2021 [citado 30 de abril de 2023];LXI (2)(97-105):3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.0011>
  27. Pérez Ponce FS. Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa-2021. [Arequipa]: Universidad Continental; 2023.
  28. Lyness JM. UpToDate. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-20 Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. Disponible en: <https://sso.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and->

diagnosis?search=UNIPOLAR%20DEPRESSION&source=search\_result&selectedTitle=2~150&usage\_type=default&display\_rank=2

29. Rothschild AJ. UpToDate. 2021 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-23 Unipolar major depression with psychotic features: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis - UpToDate. Disponible en: [https://sso.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-with-psychotic-features-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=Unipolar%20major%20depression%20with%20psychotic%20features:%20Epidemiology,%20clinical%20features,%20assessment,%20and%20diagnosis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://sso.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-with-psychotic-features-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=Unipolar%20major%20depression%20with%20psychotic%20features:%20Epidemiology,%20clinical%20features,%20assessment,%20and%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
30. Krishnan R. UpToDate. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-10 Unipolar depression in adults: Epidemiology. Disponible en: [https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/unipolar-depression-in-adults-epidemiology?search=depression%20mayor&topicRef=1721&source=see\\_link%20%20](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/unipolar-depression-in-adults-epidemiology?search=depression%20mayor&topicRef=1721&source=see_link%20%20)
31. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 5.<sup>a</sup> ed. Asociación Estadounidense de Psiquiatría, editor. Vol. 5, Asociación Americana de Psiquiatría. Condado de Arlington: Asociación Estadounidense de Psiquiatría; 2013 [citado 30 de abril de 2023]. 103-171 p. Disponible en: [www.appi.org](http://www.appi.org)
32. Rush JA. UpToDate. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-15 Unipolar major depression in adults: Choosing initial treatment. Disponible en: [https://sso.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adults-choosing-initial-treatment?search=Unipolar%20major%20depression%20in%20adults:%20Choosing%20initial%20treatment&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://sso.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adults-choosing-initial-treatment?search=Unipolar%20major%20depression%20in%20adults:%20Choosing%20initial%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
33. Baldwin D. UpToDate. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-15 Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. Disponible en: <https://sso.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=Generalized%20anxiety%20disorder%20in%20adults:%20Epidemiology,%20pathogenesis,%20clinical%20manifestations,%20course,%20assessment>

%20and%20diagnosis&source=search\_result&selectedTitle=1~150&usage\_type=default&display\_rank=1

34. Baras Pastor L, Mayner Eiguren G, Montalvo Aguirrezabala, Gisbert Gustemps L. Manual del Residente de Psiquiatría. 1.<sup>a</sup> ed. Diapasón D-2, editor. Vol. 1. España: Diapasón D-2; 2009. 305-324 p.
35. Craske M, Bystritsky A. UpToDate. 2023 [citado 30 de abril de 2023]. p. 1-12 Generalized anxiety disorder in adults: Management. Disponible en: [https://sso.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=Generalized%20anxiety%20disorder%20in%20adults:%20Management&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://sso.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=Generalized%20anxiety%20disorder%20in%20adults:%20Management&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
36. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, editor. Vol. 1. España: Agencia de Laín Entralgo; 2008.
37. Bryant R. UpToDate. 2023 [citado 1 de mayo de 2023]. p. 1-18 Acute stress disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis. Disponible en: [https://sso.uptodate.com/contents/acute-stress-disorder-in-adults-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=Acute%20stress%20disorder%20in%20adults:%20Epidemiology,%20pathogenesis,%20clinical%20manifestations,%20course,%20and%20diagnosis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://sso.uptodate.com/contents/acute-stress-disorder-in-adults-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=Acute%20stress%20disorder%20in%20adults:%20Epidemiology,%20pathogenesis,%20clinical%20manifestations,%20course,%20and%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
38. Pedraza E, Amaya G, Conde M. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. Revista de Ciencias Sociales (RCS) [Internet]. septiembre de 2010 [citado 1 de mayo de 2023];XVI(3):493-505. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28016320010.pdf>
39. Morales Arredondo LE. La estabilidad en el empleo y la reinstalación obligatoria. Apartado A del artículo 123 constitucional mexicano. Revista Latinoamericana de Derecho Social [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 1 de mayo de 2023];33:69-101. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-46702021000200069&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702021000200069&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Neves Mujica J. Pontificia Universidad Católica. 2019 [citado 1 de mayo de 2023]. p. 1-5 La estabilidad aboral en la Constitución. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/398650392/Dialnet-LaEstabilidadLaboralEnLaConstitucion-5110096#>

41. Mateos-Gonzalez L, Rodríguez-Suárez J, Llosa JA. A systematic review of the association between job insecurity and work-related musculoskeletal disorders. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* [Internet]. 18 de septiembre de 2023 [citado 17 de octubre de 2023];1-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hfm.21013>
42. Cerna García De Orsos ME del C. Informe Técnico N° 00229-2022-SERVIR-GPGSSC [Internet]. Lima; 2022 feb. Disponible en: <http://sgd.servir.gob.pe/VerificaDocu>
43. Vásquez Chuquilin ME, Roel Alva LA. Ley N° 31131. *Diario El Peruano* [Internet]. 8 de marzo de 2021 [citado 3 de octubre de 2023];1-2. Disponible en: [https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA31131\\_LALEY.pdf](https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA31131_LALEY.pdf)
44. García Funegra Patricia. Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud [Internet]. 31 de agosto de 2017 [citado 4 de octubre de 2023];1-20. Disponible en: [http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/RD\\_1013-2017\\_29ava\\_modificacion\\_PAC.pdf](http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/RD_1013-2017_29ava_modificacion_PAC.pdf)
45. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación. 2022 [citado 3 de octubre de 2023]. p. 1-2 Contrato Administrativo de servicios CAS. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/politicas/modernizacion/preguntas-cas.php>
46. Ministerio de Salud. Escala Remunerativa Personal Administrativo [Internet]. Lima; 2022 nov [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/3642293-escala-remunerativa-2022>
47. Pardo K, Andía M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y Seguridad Social, 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):342-51.
48. Real Academia Española. Real Academia Española. 2015 [citado 1 de mayo de 2023]. p. 1 Sexo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
49. Real Academia Española. Real Academia Española. 2015 [citado 1 de mayo de 2023]. p. 1 Edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

50. Real Académica Española. Real Académica Española. 2023 [citado 1 de agosto de 2023]. p. 1-2 Estado civil | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
51. Autoridad Nacional del Servicio Civil-SERVIR. Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios [Internet]. Autoridad Nacional del Servicio Civil-SERVIR. Lima; 2017 may [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [www.servir.gob.pe](http://www.servir.gob.pe)
52. Samanes Melgarejo H. Aprueban Contrato de Servicios Personales a Plazo Indeterminado, en el marco del D.Leg.Nº276. Diario El Peruano. 16 de octubre de 2017;1-2.
53. Boluarte Zegarra D, Contreras Miranda AA, Gutiérrez Palomino RB. Lineamientos para el proceso de nombramiento del personal de la salud autorizado por la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley Nº31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023. Diario El Peruano [Internet]. 1 de junio de 2023;2-9. Disponible en: [www.gob.pe/produce](http://www.gob.pe/produce)
54. Real Academia Española. Real Academia Española. 2015 [citado 16 de agosto de 2023]. p. 1 Ocupación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
55. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene [Internet]. agosto de 2016 [citado 16 de agosto de 2023];10(2):0-0. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
56. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4.<sup>a</sup> ed. Ediciones de la U, editor. Vol. 4. Colombia: Ediciones de la U; 2014. 81-93 p.
57. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. 6.<sup>a</sup> ed. Toledo Castellanos MÁ, Rocha Martínez MI, editores. Vol. 4. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2018. 109-120 p.
58. Tapullima Mori C, Chávez Castañeda BR. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología [Internet]. 12 de noviembre de 2020

- [citado 1 de mayo de 2023];11:1-16. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292/273>
59. Gómez F. A Guide to the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21) [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. p. 1-4. Disponible en: [https://www.academia.edu/25177167/A\\_Guide\\_to\\_the\\_Depression\\_Anxiety\\_and\\_Stress\\_Scale\\_DASS\\_21](https://www.academia.edu/25177167/A_Guide_to_the_Depression_Anxiety_and_Stress_Scale_DASS_21)
  60. Vinelli-Arzuviaga D, Rodríguez-Alarcón JF, Jaramillo-Aguilar DS, Rapre-Arteaga YM, Aperrigue-Lira S, Aveiro-Róbaló TR, et al. Revalidación de escala ultracorta para la medición de la seguridad percibida para conservar el trabajo en Latinoamérica. *Medwave* [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 1 de mayo de 2023];22(7):1-8. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/002545.html>
  61. Too LS, Leach L, Butterworth P. Cumulative impact of high job demands, low job control and high job insecurity on midlife depression and anxiety: a prospective cohort study of Australian employees. *Occup Environ Med* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 26 de agosto de 2023];78(6):400-8. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/78/6/400>
  62. Lamontagne AD, Too LS, Punnett L, Milner AJ. Changes in Job Security and Mental Health: An Analysis of 14 Annual Waves of an Australian Working-Population Panel Survey. *Am J Epidemiol* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 26 de agosto de 2023];190(2):207-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242618/>
  63. Kim TJ, Von Dem Knesebeck O. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health* [Internet]. 29 de septiembre de 2015 [citado 26 de agosto de 2023];15(1):1-9. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2313-1>
  64. Obrenovic B, Du J, Godinic D, Baslom MMM, Tsoy D. The Threat of COVID-19 and Job Insecurity Impact on Depression and Anxiety: An Empirical Study in the USA. *Front Psychol* [Internet]. 13 de agosto de 2021 [citado 26 de agosto de 2023];12:648572. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34484024/>
  65. Burgard SA, Brand JE, House JS. Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Soc Sci Med* [Internet]. septiembre de 2009 [citado 25 de septiembre de 2023];69(5):777-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19596166/>



66. Virtanen P, Janlert U, Hammarström A. Exposure to temporary employment and job insecurity: a longitudinal study of the health effects. *Occup Environ Med* [Internet]. 1 de agosto de 2011 [citado 25 de septiembre de 2023];68(8):570-4. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/68/8/570>
67. Sultana N, Asaduzzaman M, Siddique AB, Khatun H, Bari FS, Islam MN, et al. Job insecurity and mental health related outcomes among the humanitarian workers during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychol* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 26 de agosto de 2023];10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36376943/>
68. Gammoh OS, Alqudah A, Abu shaikh H, Al-Shudifat AE. «Severe depressive symptoms in patients with hypertension: Are antihypertensive medications implicated?» *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2023 [citado 26 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37132941/>
69. Gammoh O, Bjørk MH, Al Rob OA, AlQudah AR, Hani AB, Al-Smadi A. The association between antihypertensive medications and mental health outcomes among Syrian war refugees with stress and hypertension. *J Psychosom Res*. 1 de mayo de 2023;168:111200.

## **Anexos**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### TITULO: ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD – HUANCAYO, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general:</b> ¿La depresión, ansiedad y estrés están asociadas a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> a) ¿El nivel de depresión está asociada a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023? b) ¿El nivel de ansiedad está</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> a) Determinar la asociación entre el nivel de depresión y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe asociación entre la depresión, ansiedad y estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> a) Existe asociación entre la depresión y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023. b) Existe asociación entre la ansiedad y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023. c) Existe asociación entre el estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de</p>	<p><b>Variables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Depresión.</li> <li>● Ansiedad.</li> <li>● Estrés.</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Normal.</li> <li>● Leve.</li> <li>● Moderada.</li> <li>● Severa.</li> <li>● Extremadamente severa.</li> </ul> <p><b>Variable:</b> Estabilidad laboral</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy de acuerdo.</li> <li>● De acuerdo.</li> <li>● Indiferente.</li> <li>● En desacuerdo.</li> <li>● Muy en desacuerdo.</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Científico – Inductivo.</p> <p><b>Tipo:</b> Básica.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cualitativo.</p> <p><b>Nivel o Alcance:</b> Correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental. Observacional. Prospectivo. Transversal. Analítico.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo conformada por personal de salud del primer nivel de atención que laboren en los centros de salud “La Libertad”, “Justicia, Paz y Vida” y de “Chilca” en la ciudad de Huancayo en el 2023 y estuvo constituida por 438 personas.</p> <p><b>Muestra:</b> El tamaño muestral que se utilizó en esta investigación fue de 195 encuestados; siendo 70 del Centro de salud “La Libertad”, 65 del Centro de salud “Justicia, Paz y Vida” y 60 del Centro de salud de “Chilca”, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Técnica de recopilación de datos:</b> Encuesta.</p>

<p>asociada a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?</p> <p>c)¿El nivel de estrés está asociada a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023?</p>	<p>b) Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.</p> <p>c) Determinar la asociación entre el nivel de estrés y la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.</p>	<p>atención en salud - Huancayo, 2023.</p>			<p><b>Técnicas de análisis de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Microsoft Excel.</li> <li>b) Programa estadístico Stata versión 18.0.</li> <li>c) Análisis estadístico bivariado y multivariado.</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21).</li> <li>b) Escala WORK-LATAM-COVID-19.</li> </ul>
--	---	--	--	--	---

## Anexo 2: Documento de aprobación por el comité de ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 12 de julio del 2023

### OFICIO N°0367-2023-CIEI-UC

Investigadores:

SHIRLEY MARIANA CALLUPE PALPAN  
BRENDA ELIZET CHUYO LEÓN

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD – HUANCAYO, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

#### **Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### **Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

#### **Cusco**

Urb. Manuel Prado - lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### **Lima**

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **“ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD - HUANCAYO, 2023. “**

**Universidad Continental, Callupe Palpan Shirley Mariana y Chuyo Leon Brenda Elizet, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.**

La presente investigación es conducida por Shirley Mariana Callupe Palpan y Brenda Elizet Chuyo Leon, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del trabajo lleva como título: Asociación de la depresión, ansiedad y estrés a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

Estimado(a) encuestado(a): Se le invita a formar parte de este estudio que permitirá identificar enfermedades mentales, en personal de salud, y si esta se asocia a la inseguridad laboral, a diferencia de una atención medica habitual, este estudio nos permitirá conocer el diagnóstico de una población y generar estrategias de mejora para poder disminuir el impacto que este pueda tener en la satisfacción laboral.

Usted ha sido elegido puesto que, forma parte de la población con mayor posibilidad de tener depresión, ansiedad y/o estrés debido a la posible existencia de inseguridad laboral.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, puede tomarse el tiempo necesario para evaluar las preguntas de este cuestionario y realizar las preguntas que usted considere necesarias a los encuestadores. Si usted decide dejar de participar en la investigación, puede retirarse sin ningún tipo de penalización. Así mismo la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando letras y número de identificación, por lo tanto, será anónima. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado.

Justificación de la Investigación: Si bien la salud mental es un tema relevante a nivel mundial, no tan solo por el porcentaje de diagnóstico incrementado durante estos 3 últimos años, sino porque es parte de los Objetivos de desarrollo Sostenible. En la práctica se puede evidenciar muchas quejas de los usuarios y del personal que labora en las Unidades Prestadoras de Servicios, sin embargo, es importante velar por la seguridad laboral del colaborador para que este pueda brindar un servicio de calidad y de esta forma mejorar su satisfacción laboral como del usuario. Objetivo: Determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés según la

seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud - Huancayo, 2023.

El número de personal encuestado será mínimo de 135. La duración de la realización por cada encuesta será de 10 min por persona, su participación se dará por finalizada cuando termine de contestar las preguntas de la encuesta en su totalidad.

El procedimiento del estudio: En primer lugar, se realizará las encuestas de forma presencial, durante 3 días en cada establecimiento de salud en el turno mañana y tarde, para así poder encontrar a la totalidad de la población. Las encuestas obtenidas serán analizadas en un Excel codificando a cada paciente según el establecimiento al cual pertenezcan (cada encuesta llevara un código en la parte superior con las iniciales de establecimiento de salud y el número de persona encuestada), para luego poder hacer el análisis de forma general. Se realizará el análisis de los datos recolectados a través de la prueba Chi cuadrado. Luego se realizará un análisis estadístico bivariado y multivariado, esto con el uso de los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas. Con estos se obtendrán las razones de prevalencia, los intervalos de confianza al 95% y los valores p. Cabe destacar que para que un valor p sea significativo deberá ser menor de 0,05.

Al finalizar el estudio usted podrá solicitar la información con los resultados solo enviado el código de su consentimiento a los números telefónicos de la parte inferior. Este estudio no tiene riesgos, puesto que toda la encuesta se realizará de forma anónima, por lo tanto, usted tendrá la libertad de responder la encuesta según su perspectiva.

Usted al firmar este consentimiento, se compromete a responder de forma sincera la encuesta. Así mismo usted puede o no beneficiarse con el estudio, ya que este estudio busca determinar la existencia de una asociación y no el tratamiento de alguna enfermedad mental. Este estudio no brindará una compensación económica al encuestado.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los datos a los cuales usted podrá acceder son sus resultados de cada escala. Así mismo, cada encuesta tendrá un código el cual contendrá las iniciales del establecimiento de salud y el número de encuesta, para evitar el uso de número de DNI o firmas que luego sirvan para identificar al trabajador. Las personas que tendrán acceso a estos resultados serán los investigadores del CIEI y el INS.

Los resultados finales serán entregados a la dirección de cada establecimiento de salud de forma digital (en CD) y física. Además, se entregarán los resultados a las personas que se comuniquen con los siguientes números (947261785 - 997549204) y agreguen al mensaje de WhatsApp el código del consentimiento.

Finalmente afirmo que:

- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente.
- Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Marque con un “X” para dar su consentimiento:

Si deseo participar.

No deseo participar.

Desde ya le agradecemos su participación.

### **Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo de las investigadoras: SHIRLEY MARIANA CALLUPE PALPAN y BRENDA ELIZET CHUYO LEON.

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo, cuya recolección de datos se hará en el Perú.”



## Anexo 4: Permisos Institucionales

### MEMORÁNDUM MÚLTIPLE Nº 012-2023-GRJ-DRSJ-RSVM-/U/RRHH-CAP

**A :** M.C GIANINA FIORELA REZZA ESPINOZA  
Jefe de la Micro Red de Salud del Tambo  
C.D. LUIS ALBERTO MONTEVERDE VILCA  
Jefe de la Micro Red de Salud de la Libertad  
M.C. ROBERT M. QUINTANILLA CASTILLA  
Jefe de la Micro Red de Salud de Chilca

**Asunto :** Autorizacion para ejecución de trabajo de Investigacion

**REF. :** Solicitud con Nº de Expediente 04736671

**FECHA :** Huancayo, 26 de Julio del 2023

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia derivado a su despacho documento de autorización, a las Bachilleres de la Carrera Profesional de Ciencias de la Salud Medicina Humana Shirley Marianna Callupe Palpan y Brenda Eliset Chuyo León de la Universidad Continental para ejecutar Proyecto de Investigación titulado "ASOCIACIÓN DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD – HUANCAYO 2023"; cuyo periodo de ejecución es del 26 de julio del 2023 al 15 de Agosto del 2023; por lo cual deberá de brindarle las facilidades que esto amerita. Es importante hacer de referencia que una vez terminado el trabajo mencionado deberá de presentar el informe correspondiente.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
DIRECCIÓN DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
  
Lic. Walter Cárdenas Sánchez  
CLAD 00428  
DE LA UNIDAD DE GESTIÓN REGIONAL



DOCUMENTO REGISTRADO  
Reg. Documento: 06905233  
Reg. Expediente: 04736671

WCSIAFP:mep  
C.e. Archivo  
Folios 02



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



## CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 24 de Julio del 2023

Srta.:

- ✓ CALLUPE PALPAN, Shirley Mariana.
- ✓ CHUYO LEON, Brenda Elizet.

**ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado "**ASOCIACION DE LA DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS A LA SEGURIDAD PERCIBIDA PARA CONSERVAR EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD – HUANCAYO, 2023**". Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de la investigación: 24 de julio al 23 de agosto del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. CALLUPE PALPAN, Shirley Mariana; identificada con DNI 45282877.
2. CHUYO LEON, Brenda Elizet; identificada con DNI 70296566.

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
MUNICIPIO DE CHILCA  
M.C. ROBERTO P. TORRES  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
C.M.P. 62001

Jefe del Centro de Salud "La Libertad"

C.D. Luis Monteverde Vilca

**CARTA DE COLABORACIÓN**

**"Asociación de la depresión, ansiedad y estrés a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud – Huancayo, 2023"**

Mediante la presente nos dirigimos al jefe del Centro de Salud "La Libertad" C.D. Luis Monteverde Vilca, por lo cual nosotras siendo Bachilleres en Medicina Humana de la Universidad Continental: Shirley Mariana Callupe Palpan, identificada con DNI: 45282877 y Brenda Elizet Chuyo León identificada con DNI: 70296566, nos apersonamos a brindar nuestra contribución con el proyecto denominado: "Asociación de la depresión, ansiedad y estrés a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud – Huancayo, 2023" en bienestar de sus trabajadores.

El estudio a desarrollar contará con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Continental. Así como también se cumplirán los principios básicos de la ética en la investigación. El encuestado decidirá participar de esta Investigación de forma voluntaria, de la misma forma las respuestas que el participante brindará serán confidenciales, los datos de análisis no tendrán información que pueda identificar al encuestado.

Huancayo 12 de mayo de 2023



The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is circular and contains the text: "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNTA ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE HUANCAYO" around the perimeter and "DIRECCIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD 'LA LIBERTAD'" in the center. Below the stamp, there is a handwritten signature in blue ink. To the right of the signature, there is a rectangular stamp with the text: "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNTA ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE HUANCAYO" and "DIRECCIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD 'LA LIBERTAD'".

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huancayo, 25 de Julio 2023

Señas.:

- CALLUPE PALPAN, Shirley Mariana
- CHUYO LEÓN, Brenda Elizet

**ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que, visto su solicitud, se autoriza la aplicación de Instrumentos de Proyecto de Investigación titulado "Asociación de la depresión, ansiedad y estrés a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud – Huancayo, 2023". Esta jefatura autoriza la realización de este proyecto en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida. Periodo de investigación 25 de Julio hasta 25 de agosto del 2023.

Considerando la realización de este Proyecto los siguientes datos:

- CALLUPE PALPAN, Shirley Mariana, identificada con DNI 45282877
- CHUYO LEÓN, Brenda Elizet, identificada con DNI 70296566

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.



The image shows an official circular stamp of the "CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA" with the text "HUANCAYO - PERU" and "DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink that reads "Dra. Shirley Mariana Callupe Palpan".

## Anexo 5: Instrumento de recolección de datos

### Asociación de la depresión, ansiedad y estrés a la seguridad percibida para conservar el trabajo en personal de salud del primer nivel de atención en salud – Huancayo, 2023.

#### Datos generales:

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_ (años cumplidos)
3. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Conviviente ( )
4. Actualmente vive/convive/tiene una pareja sentimental: Si ( ) No ( )
5. Antecedentes de enfermedades: Diabetes mellitus ( ) Hipertensión arterial ( ) Obesidad ( )  
Otros (Cuál) : \_\_\_\_\_ Ninguna ( )
6. Actualmente ¿Está tomando alguna medicación? Si ( ) No ( ) Indicar cuál(es) \_\_\_\_\_
7. Profesión: Médico ( ) Enfermera ( ) Obstetra ( ) Odontólogo ( ) Nutricionista ( ) Químico farmacéutico ( ) Psicólogo ( ) Tecnólogo médico ( ) Técnico ( ) Personal administrativo ( )  
Otros ( ) \_\_\_\_\_
8. Años de trabajo: \_\_\_\_\_
9. Establecimiento de salud donde trabaja: C.S La Libertad ( ) C.S. Justicia, Paz y Vida ( )  
C.S. de Chilca ( )
10. Tipo de contrato: Nombrado ( ) CAS ( ) CSP (de servicios personales) ( )  
Otro (cuál): \_\_\_\_\_

#### **Escala DASS-21:**

En las últimas dos semanas, con qué frecuencia...	Nunca	Poco	Bastante	Mucho
Me costó mucho relajarme				
Me di cuenta de que tenía la boca seca				
No podía sentir ningún sentimiento positivo				
Se me hizo difícil respirar				
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
Reaccione exageradamente en ciertas situaciones				
Sentí que mis manos temblaban				
Sentí que tenía muchos nervios				
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
Sentí que no tenía nada por qué vivir				
Noté que me agitaba				
Se me hizo difícil relajarme				
Me sentí triste y deprimido				

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
Sentí que estaba al punto de pánico				
No me pude entusiasmar por nada				
Sentí que valía muy poco como persona				
Sentí que estaba muy irritable				
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
Tuve miedo sin razón				
Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

**Escala WORK-LATAM-COVID-19:**

Durante el tiempo que labora en la IPRESS Ud. ha sentido alguna de las siguientes:	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Existen posibilidades de que pronto pierda mi trabajo.					
Me siento inseguro sobre el futuro de mi trabajo.					
Pienso que podría perder mi trabajo en un futuro próximo.					
Estoy seguro de poder mantenerme en mi trabajo.					

Si tiene alguna observación sobre alguna pregunta, dejar su comentario: \_\_\_\_\_

Muchas gracias por completar la encuesta.

## **Anexo 6: Fichas técnicas de los instrumentos**

### **Ficha técnica de la Escala DASS-21**

**Nombre:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale).

**Constructo que evalúa:** Utilizada en estudios que evalúan la inflexibilidad psicológica, pero enfocándose en constructos como la depresión, la ansiedad y el estrés.

**Tiempo de aplicación:** De 5 a 10 minutos aproximadamente.

**Edades de aplicación:** Entre 18 a 80 años

**Forma de aplicación:** Individual

**Sustento teórico:** El DASS-21 se caracteriza por ser un instrumento que evalúa en conjunto tres constructos, estos son: depresión, ansiedad y estrés.

Las preguntas enfocadas al estado emocional de depresión fueron: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; las preguntas de ansiedad fueron los números: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y las concernientes al estado emocional de estrés fueron los números: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Los participantes respondieron a cada ítem en una escala de cuatro puntos, los cuales fueron “nunca”, “poco”, “bastante” y “mucho”, cada una con un puntaje de: 0, 1, 2 y 3 respectivamente. La puntuación final de cada grupo multiplicó por 2 y este resultado obtenido se transfirió a la hoja de perfil DASS, el cual nos refirió si el participante no tiene depresión, ansiedad y estrés o si lo tiene en que intensidad lo presentó: leve, moderada, severa o extremadamente severa.

**Validez y confiabilidad:** La escala DASS-21 está validado por diversos estudios, en lo que se cuantificó de acuerdo al contenido del test, llegando este a obtener un coeficiente V de Aiken entre el 0.93 y 1 para cada ítem de la escala. El coeficiente de confiabilidad para la dimensión de depresión con sus respectivos ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) tuvieron un alfa de Cronbach de 0.90; el coeficiente de confiabilidad para la ansiedad con sus ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) tuvieron un alfa de Cronbach de 0.86; y el coeficiente de confiabilidad para la dimensión estrés con sus ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) tuvieron un alfa de Cronbach de 0.88; y el valor general del alfa de Cronbach de las tres subescalas fue de 0.95.

## **Ficha técnica de la Escala WORK-LATAM-COVID-19.**

**Nombre:** Escala WORK-LATAM-COVID-19.

**Constructo que evalúa:** escala ultracorta para la medición de la seguridad percibida para conservar el trabajo en Latinoamérica, la cual nos permitió valorar objetivamente la impresión de los trabajadores acerca de su empleo y la seguridad que tienen en cuanto a mantenerlos o no.

**Tiempo de aplicación:** De 5 a 10 minutos aproximadamente.

**Edades de aplicación:** Mayores de 18 años.

**Forma de aplicación:** Individual

### **Sustento teórico:**

Esta escala está conformada por 4 ítems, el primer y el tercer ítem evaluaron la posibilidad y la convicción que tiene el participante acerca de la pérdida de su actual trabajo ya sea a corto o mediano plazo, los ítems 2 y 4 evaluaron la incertidumbre del participante con respecto a su trabajo, infiriéndose como el desenlace del actual trabajo o los desafíos de uno nuevo en el futuro mediano. Cada ítem pudo ser evaluado con las respuestas: “Muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “indiferente”, “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”

**Validez y confiabilidad:** En esta escala revalidada se obtuvo valores V de Aiken mayores de 0,70 y una confiabilidad, la cual se calculó con el coeficiente  $\Omega$  de McDonald, obteniendo un resultado de 0,72, indicando que esta escala es confiable.







171	Femenino	33	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	4	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	4	2	6	Normal	Normal	Normal	9
172	Femenino	26	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	8	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	0	6	Normal	Normal	Normal	4
173	Femenino	29	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnologo Médico	3	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	2	8	16	Normal	Leve	Normal	10
174	Femenino	32	Soltero	No	Ninguna	No	Obstetra	4	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	0	2	8	Normal	Normal	Normal	5
175	Femenino	30	Soltero	No	Ninguna	No	Nutricionista	1	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	6	8	8	Normal	Leve	Normal	5
176	Femenino	34	Soltero	No	Ninguna	No	Médico	3	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	10	8	10	Leve	Leve	Normal	5
177	Femenino	52	Casado	Si	Ninguna	No	Enfermera	20	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	4	8	16	Normal	Leve	Leve	6
178	Femenino	32	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	3	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	8	8	16	Normal	Leve	Leve	11
179	Femenino	50	Casado	Si	Ninguna	No	Obstetra	8	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	2	4	4	Normal	Normal	Normal	5
180	Masculino	65	Divorciado	No	Ninguna	No	Odontologo	8	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	10	12	6	Leve	Moderada	Normal	4
181	Masculino	32	Soltero	No	Ninguna	No	Enfermera	4	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	2	2	10	Normal	Moderada	Normal	10
182	Femenino	42	Soltero	No	Ninguna	No	Obstetra	2	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	4	8	10	Normal	Leve	Normal	11
183	Femenino	43	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	3	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	6	4	14	Normal	Normal	Normal	11
184	Femenino	56	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	12	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	4	2	6	Normal	Normal	Normal	5
185	Femenino	50	Soltero	No	Ninguna	No	Químico Farmaceutico	15	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	12	12	14	Leve	Moderada	Normal	5
186	Femenino	40	Casado	Si	Ninguna	No	Químico Farmaceutico	10	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	4	10	Normal	Normal	Normal	5
187	Femenino	39	Soltero	Si	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	5	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	6	6	8	Normal	Normal	Normal	8
188	Femenino	36	Soltero	No	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	1	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	2	4	6	Normal	Normal	Normal	5
189	Femenino	63	Casado	Si	Ninguna	No	Asistente Social	15	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	4	6	Normal	Normal	Normal	5
190	Femenino	32	Conviviente	Si	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	4	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	2	10	10	Normal	Moderada	Normal	9
191	Femenino	65	Casado	Si	Ninguna	No	Enfermera	23	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	2	6	Normal	Normal	Normal	4
192	Masculino	37	Soltero	Si	Ninguna	No	Tecnico en enfermeria	1	C.S. Justicia Paz y Vida	CAS	0	2	4	Normal	Normal	Normal	5
193	Femenino	42	Casado	Si	Ninguna	No	Obstetra	12	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	4	0	Normal	Normal	Normal	5
194	Femenino	35	Soltero	Si	Ninguna	No	Personal administratvc	7	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	4	0	6	Normal	Normal	Normal	4
195	Femenino	60	Casado	Si	Ninguna	No	Enfermera	15	C.S. Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	0	6	Normal	Normal	Normal	5

Data Editor (Edit) - [230817\_Base\_DASS-21 vs inseguridad laboral]

File Edit Data Tools

id[1] 99

	id	hombres	edad	civil	pareja	enfermedad	medicacion	profesion	anos_labora	eess	contrato	depression	ansiedad	estres
1	99	No	40	Casad-Conviv	Sí	No	No	Obstetras	1	La Libertad	CAS-CSP	6	8	
2	184	Sí	65	Vitud-Divorc	No	No	No	Otras	8	Justicia Paz y Vida	Nombrado	10	12	
3	191	No	50	Soltero	No	No	No	Otras	15	Justicia Paz y Vida	Nombrado	12	12	1
4	163	No	30	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	3	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	8	6	1
5	115	No	32	Soltero	Sí	No	No	Administrativos	4	La Libertad	CAS-CSP	8	8	
6	148	Sí	33	Soltero	Sí	No	No	Médicos	4	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	4	2	
7	133	No	62	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	1	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	0	2	
8	16	No	40	Casad-Conviv	Sí	Sí	Sí	Obstetras	10	Chilca	CAS-CSP	2	14	
9	127	No	37	Soltero	No	No	No	Administrativos	4	La Libertad	CAS-CSP	2	2	
10	84	No	34	Soltero	No	No	No	Otras	8	La Libertad	CAS-CSP	0	0	
11	71	No	27	Soltero	No	No	No	Técnicos	1	La Libertad	CAS-CSP	6	0	1
12	166	No	35	Casad-Conviv	Sí	No	No	Enfermer-tec	6	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	10	14	1
13	143	No	38	Casad-Conviv	Sí	No	No	Otras	10	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	0	8	1
14	108	No	42	Casad-Conviv	Sí	No	No	Otras	5	La Libertad	CAS-CSP	10	8	1
15	126	No	28	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	2	La Libertad	CAS-CSP	8	16	1
16	15	No	29	Soltero	Sí	No	No	Técnicos	3	Chilca	CAS-CSP	8	14	1
17	56	Sí	32	Soltero	No	No	No	Otras	1	Chilca	CAS-CSP	6	4	
18	146	No	39	Casad-Conviv	Sí	No	No	Médicos	10	Justicia Paz y Vida	Nombrado	6	4	
19	37	No	47	Soltero	No	Sí	Sí	Enfermer-tec	25	Chilca	Nombrado	20	12	1
20	175	No	26	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	8	Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	0	
21	196	No	36	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	1	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	2	4	
22	82	No	21	Soltero	No	No	Sí	Técnicos	1	La Libertad	CAS-CSP	8	12	1
23	29	Sí	60	Casad-Conviv	Sí	Sí	Sí	Otras	42	Chilca	Nombrado	8	6	1
24	117	No	31	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	3	La Libertad	CAS-CSP	8	6	1
25	198	No	63	Casad-Conviv	Sí	No	No	Otras	15	Justicia Paz y Vida	Nombrado	0	4	
26	181	No	27	Soltero	No	No	No	Enfermer-tec	2	Justicia Paz y Vida	CAS-CSP	8	8	1

Ready Vars: 22 Obs: 195 Filter: Off Mode: Edit CAP NUM

**Anexo 8: Evidencias fotográficas.**

