UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTA:

Bach. Judith Yolinda, QUISPE GOVIA

ASESORA:

Dra. Justina Isabel, PRADO JUSCAMAITA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis padres, que siempre estaban ahí para animarme y apoyarme, a mis hermanos; amigos, que son todos una familia y personas especiales en la ruta de la vida. Seres queridos importancia inimaginable en las circunstancias del día a día en mi persona no podría sentirme más amena y seguro por la confianza depositada en mí, especialmente cuando he contado con su infinito apoyo de cada uno de ustedes.

Este éxito se debe en gran medida a sus esfuerzos; pude completar mi proyecto que al principio parecía un reto interminable.

Me gustaría dedicar mi tesis a mi familia, amigos, a mis profesores maestros de grandes conocimientos con virtudes de transmitir conocimientos, personas de buena voluntad y noble corazón, seres que proporcionan felicidad, amor fe y los grandes deleites de la vida.

Muchas Gracias, seres queridos, por estar ahí para mí que los aguardo en mi corazón y mi alma.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por permitirme llegar hasta esta etapa y continuar gracias a el he logrado este éxito con fe salud y amor.

Gratitud a mis profesores perspicaces y pensantes que han intentado animarme a llegar a donde estoy. El viaje no ha sido fácil, pero gracias a su conocimiento y dedicación, estoy logrando grandes objetivos como la culminación de mi tesis para poder practicar como obstetra.

También me gustaría expresar mi gratitud a la Dra. Isabel Prado Juscamaita, mi tutora de tesis, por permitirme aprovechar su experiencia científica y por guiarme pacientemente a través del proceso de desarrollo de la tesis.

Agradezco a los grandes maestros del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo por haberme brindado grandes conocimientos y guiado el día a día en el campo clínico durante mi estadía en el internado.

Por concluir agradezco a mis familias padres hermanos amigos y compañeros de clases quienes son mis impulsadores y forjadores del día a día para el avance de un peldaño más en el proyecto de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la relación de la depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020. **Método:** Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. Con un diseño correlacional. **Resultados:** Se evidencia que en relación a los niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari hemos podido observar que existe un nivel de depresión mínimo en un 85,7% y una depresión leve en un 14,3%. En relación a la productividad laboral hemos podido observar que una buena parte de los obstetras tuvieron una productividad buena en un 89,3% y una mediana productividad solo en un 10,7%. **Conclusión:** No existe relación entre la depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, puesto que obtuvimos una significancia asintótica de 0,318 el cual es mayor que 0,05.

Palabras claves: depresión, productividad laboral, pandemia del covid-19, obstetras.

ABSTRACT

Objective: To know the relationship between depression and labor productivity, in the covid-19 pandemic, in obstetricians of the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital in the district of Amarilis, Huánuco- 2020. **Method:** An observational, analytical, prospective study was carried out and transversal. With a correlational design. **Results:** It is evident that in relation to the levels of depression in the period in the COVID-19 pandemic, in obstetricians of the Hospital Maternal Infantil Carlos Showing Ferrari we have been able to observe that there is a minimum level of depression in 85.7% and a mild depression by 14.3%. In relation to labor productivity, we have been able to observe that a good part of the obstetricians had a good productivity in 89.3% and a medium productivity only in 10.7%. **Conclusion:** No between depression and labor productivity, in the covid-19 pandemic, in obstetricians at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, since we obtained an asymptotic significance of 0.318, which is greater than 0.05.

Keywords: depression, labor productivity, covid-19 pandemic, obstetricians.

ÍNDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
RESUMEN iv
ABSTRACT v
ÍNDICE vi
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS ix
INTRODUCCIÓN x
CAPÍTULO I 12
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 12
1.1. Descripción del Problema 12
1.2. Formulación del problema 14
1.2.1. Problema General 14
1.2.2. Problemas Específicos 14
1.3. Objetivos generales y específicos 15
1.3.1. Objetivo general 15
1.3.2. Objetivo especifico 15
1.4. Hipótesis 15
1.4.1. Hipótesis Nula: 15
1.4.2. Hipótesis Alterna: 16
1.5. Sistema de variables – dimensiones e indicadores 16
1.5.1. Variable 1 16
1.5.2. Variable 2 16
1.6. Operacionalización de las variables 17
1.7. Justificación e importancia 18
1.7.1. Justificación teórica 18
1.7.2. Justificación metodológica 18
1.7.3. Justificación social 18
1.8. Viabilidad 18
1.8.1. Limitaciones 18
CAPITULO II 20

2. MARCO TEÓRICO 20
2.1. Revisión de estudios realizados 20
2.1.1. Antecedentes internacionales 20
2.1.2. Antecedentes nacionales 23
2.1.3. Antecedentes locales 24
2.2. Bases Teóricas 25
2.2.1. Depresión 25
2.2.2. La productividad laboral 28
2.3. Definición de términos básicos 29
CAPÍTULO III 31
3. MARCO METODOLOGICO 31
3.1. Nivel y tipo de investigación 31
3.1.1. Nivel de investigación 31
3.1.2. Tipo de investigación 31
3.2. Diseño y esquema de investigación 31
3.3. Determinación del universo, población 31
3.4. Selección de la muestra 32
3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 32
3.5.1. Técnica: 32
3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos 35
3.7. Consideraciones Éticas 36
CAPITULO IV 38
4. RESULTADOS 38
4.1. Análisis Descriptivo 38
4.2. Análisis Inferencial 44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 45
CONCLUSIONES 47
RECOMENDACIONES 48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49
ANEXOS 55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socioeconómicas de los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis, en la pandemia del covid-19, Huánuco- 2020. 38

Tabla 2. Niveles de depresión en el periodo de la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020..... 40

Tabla 3. Productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020. 42

Tabla 4. Depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020..... 44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características socioeconómicas de los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis, en la pandemia del covid-19, Huánuco- 2020. 39

Gráfico 2. Niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020..... 41

Gráfico 3. Productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020. 43

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por enfermedades respiratorias agudas graves síndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ha puesto a prueba dramáticamente los servicios de salud de todos sobre el mundo. Desde que fue golpeado por la primera ola de la epidemia en la primavera de 2020 y la segunda oleada en otoño del mismo año. Para los trabajadores de la salud las dos oleadas plantearon problemas diferentes. En la primera fase del brote, la repentina sobrecarga de trabajo, la falta de protección equipo, miedo a la infección, conocimiento insuficiente de los procedimientos de seguridad e incertidumbre sobre los criterios de tratamiento se encontraban entre los principales problemas. En la segunda fase, una vez se había resuelto la escasez de dispositivos, se habían asimilado los nuevos procedimientos de seguridad, y se habían consolidado los protocolos terapéuticos, los problemas psicosociales relacionados con la epidemia en curso se hizo evidente. Al mismo tiempo, la opinión pública hacia los trabajadores de la salud estaba comenzando a moverse rápidamente en una dirección más negativa. (1)

Los primeros estudios de China informaron que casi el 35% de los encuestados experimentaron angustia psicológica de moderada a grave (2) y ese 17% exhibió síntomas depresivos moderados a severos durante la pandemia (3). Una encuesta de Ipsos MORI realizado en el Reino Unido mostró que el 21% de los participantes estaban preocupados por el aislamiento y que El 20% estaba preocupado por las enfermedades mentales. (3)

Además del miedo y la ansiedad por la enfermedad, un estilo de vida confinado en el hogar puede ser estresante. Muchos países restringieron el movimiento para prevenir la propagación de la infección. En Japón, un estado de emergencia se declaró en 7 de las 47 prefecturas el 7 de abril de 2020 y se amplió a todas prefecturas el 16 de abril. El gobierno pidió a la gente que se abstuviera de salir y apuntó a una Reducción del 70% en el número de personas que se desplazan al trabajo. Aunque esta declaración no incluir cualquier estipulación legalmente exigible, la población cumplió en gran medida y el número de El número de personas que salían en las principales ciudades se redujo entre un 60% y un 80% desde antes de la declaración. (5)

El número de nuevos casos de COVID-19 comenzó a disminuir en mayo, y la declaración se levantó en 39 prefecturas el 14 de mayo, y el resto retirado el 25 de mayo. La recomendación de quedarse en casa durante el período de declaración impidió que las personas hicieran contacto físico con otros familiares miembros, amigos y colegas, lo que a su vez puede haber llevado a sentimientos de aislamiento y depresión. (6)

La pandemia también tuvo un impacto significativo en el empleo y el trabajo. Muchas personas suspendieron el trabajo o perdieron sus trabajos debido a la pandemia, y la los cambios repentinos en la situación laboral podrían ser un factor de riesgo de depresión (7–9). Además, el cambio trabajar desde casa (FMH) podría afectar la salud mental de los empleados de varias maneras. (10)

Esta investigación sus ambas variables permite asegurar el logro de metas institucionales y personales. calidad de servicio y productividad en situaciones difíciles y al mismo tiempo, apegadas en su quehacer de cada sujeto. (11)

La descripción del problema, así como los objetivos generales y específicos, el propósito, la justificación y la importancia de la investigación, las variables y su operativización se abordan en el primer capítulo.

El marco teórico se revela en el segundo capítulo, que incluye una descripción detallada (contexto internacional, nacional y local), así como las bases teóricas y conceptuales de las variables implicadas.

El marco metodológico de la investigación se revela en el tercer capítulo, que se divide en las siguientes secciones: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recogida de datos y análisis e interpretación de los datos.

Los resultados de la investigación se presentan en el cuarto capítulo, junto con su análisis e interpretación.

Y el quinto capítulo está dedicado a una discusión de los resultados.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

La situación actual de pandemia mundial se ha extendido a muchos países debido a la propagación del coronavirus (COVID-19), que Su origen fue en Wuhan, provincia de Hubei, de la República Popular China. El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia sanitaria mundial el 30 de enero de 2020, alegando un aumento de los casos informados en China y otros países (1). Al final de julio, Perú había informado de 407 492 casos confirmados y 19.021 muertes (2).

Debido a la alta contagiosidad del virus, que tiene un antecedente en el SARS, y al creciente número de casos confirmados y muertes en todo el mundo, las emociones negativas y los pensamientos de ansiedad se han extendido, amenazando la salud mental de la población (3,4). Los pacientes y los trabajadores sanitarios pueden experimentar situaciones como la ansiedad extrema por la protección de los virus, el miedo al contagio, el miedo a la muerte y los sentimientos de soledad, ansiedad, tristeza e irritabilidad, según la experiencia de epidemias y pandemias anteriores (5,6).

Según lo que se puede ver en las revistas científicas del mundo sobre el tema, se está generando mucha información científica sobre el tema, con una gran mayoría de ellas centrada en las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, la caracterización genética del virus y las políticas de salud pública para combatir la pandemia. A pesar de la importancia de las cuestiones de salud mental durante la pandemia, en un principio no había mucha información disponible sobre cuestiones psicológicas, cognitivas, conductuales y emocionales en el contexto de la COVID-19, que sólo se descubrió recientemente, lo que indica una brecha de conocimientos (7)

El brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. La novedad y la incertidumbre del miedo a las enfermedades podrían explicar por qué la gente tiene miedo de ellas (8). El aumento del número de pacientes y casos sospechosos ha aumentado la preocupación pública por ser infectados. Los mitos y la mala información en las redes sociales y en los medios de comunicación exacerbaron el miedo, que a menudo se alimentaba por la mala información y la mala comprensión de los mensajes de atención sanitaria (9). Tras la declaración de emergencia en China (10), un estudio encontró un aumento en la ansiedad, depresión e indignación y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción), lo que condujo a un comportamiento errático entre las personas y a las especulaciones sobre la propagación de la enfermedad.

Para frenar la propagación del mal, tenemos ahora un tratamiento definitivo y vacunas para prevención. (11).

Además, la cuarentena obligatoria aumentó el riesgo de problemas psicológicos y mentales, debido a la separación de las personas (12,13). Los trastornos depresivos y de ansiedad son más propensos a desarrollarse o empeorar en ausencia de comunicación interpersonal (13,14). La cuarentena, por otro lado, limita el acceso a las intervenciones psicosociales oportunas y al asesoramiento psicoterapéutico rutinario (15).

Desde los primeros meses de la epidemia de COVID-19, numerosos artículos científicos han consideró la posibilidad de que los profesionales de la salud de primera línea se vean afectados por el estrés postraumático, ansiedad, depresión y agotamiento, se estimó que la prevalencia de la angustia en los trabajadores de la salud chinos fue del 71,5 %. En los profesionales de la salud de primera línea, la prevalencia agrupada de ansiedad se ha estimado en un rango de 23.2% a 32.0% y el de depresión de 22,8% a 28%. Sin embargo, todos los estudios incluidos en estas revisiones fueron transversales. o, en el mejor de los casos, retrospectiva.

Por otro lado, la falta de acciones preventivas y políticas sanitarias dirigidas al lugar de trabajo significa que se presta poca atención a la energía productiva del trabajador, y sólo cuando está en niveles peligrosos, o cuando el problema de salud ha avanzado en una enfermedad que impide trabajar. En ese momento, hay que reservar fondos para invertir en importantes inversiones en tratamientos regenerativos que agoten simultáneamente la fuerza productiva de los trabajadores, al tiempo que aceleran los procesos de desgaste. Además, las interacciones estresantes entre el trabajador y su entorno contribuyen a los desequilibrios corporales que pueden provocar problemas de salud; existe una relación transitiva entre las interacciones estresantes y la productividad, con interacciones estresantes prolongadas que afectan al estado de salud y disminuyen la productividad.

De acuerdo a las explicaciones sustentadas, es posible que la productividad del trabajador del sector salud se vea afectada por las nuevas exigencias, cambios animo en los hábitos y estilos de vida, cambio de emociones que implicaría nuevas adaptaciones a la situación actual, por lo que planteamos las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la Depresión y la productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuáles son las características socioeconómicas en la pandemia del covid-19, en obstetras?
- ✓ ¿Cuáles son los niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras?

- ✓ ¿Cuál es la productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras?

1.3. Objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Conocer la relación de la depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020.

1.3.2. Objetivo especifico

- ✓ Identificar las características socioeconómicas en la pandemia del covid-19, en obstetras.
- ✓ Identificar los niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras.
- ✓ Identificar la productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras.
- ✓ Relacionar los niveles de depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis Nula:

No existe relación entre la depresión y productividad laboral en la pandemia del Covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020.

1.4.2. Hipótesis Alterna:

Existe relación entre los niveles de depresión y productividad laboral en la pandemia del Covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020.

1.5. Sistema de variables – dimensiones e indicadores

1.5.1. Variable 1

Depresión

1.5.2. Variable 2

Productividad laboral.

1.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Dimensiones	Instrumentos
Variable 1 DEPRESIÓN	La depresión se define como un cambio patológico de l estado de ánimo caracterizado por una disminución del estado de ánimo que puede conducir a la tristeza, así como una variedad de síntomas y signos de ritmo s vegetativos, emocionales, pensamientos, comporta miento y vitales que duran mucho tiempo (a lo menos de 2 semanas). (11)	✓ Mínimo ✓ Leve ✓ Moderado ✓ Severo	✓ Mínimo ✓ Leve ✓ Moderado ✓ Severo	Inventario de depresión de Beck
Variable 2 PRODUCTIVIDAD LABORAL	La cantidad total de bienes producidos dividida por la cantidad total de recursos utilizados para producir esa cantidad. También se puede añadir que se utiliza en la producción para evaluar el rendimiento de las fábricas, las máquinas, los equipos de trabajo y la mano de obra, pero es importante recordar que la productividad está influenciada por todos los tipos de avances tecnológicos, así como por el desarrollo de las habilidades de los recursos humanos (11)	✓ Responsabilidad ✓ Relaciones interpersonales ✓ Valores institucionales ✓ Identidad ✓ Trabajo en equipo	✓ Buena productividad ✓ Mediana productividad ✓ Baja productividad	Cuestionario de productividad laboral.
Variables intervinientes CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	Son las características biológicas, socioeconómicas y culturales que se pueden medir en la población estudiada. En los distintos medios de comunicación en los que se desarrolla el tema, hay una modalidad.	✓ Sexo ✓ Edad ✓ Nivel de instrucción ✓ Maestro ✓ Especialista ✓ Maestro y especialista ✓ Doctorado ✓ Ninguno	✓ Características sociales ✓ Características socioeconómicas.	CUESTIONARIO

1.7. Justificación e importancia

1.7.1. Justificación teórica

Nuestra investigación tiene como propósito generar nuevos conocimientos sobre la salud mental a causa del Covid-19, en un sector de trabajadores administrativos y asistenciales en salud, pues como se evidencia hay una “alta prevalencia” de problemas de salud mental y trabajo en países de todo el mundo debido a la pandemia de coronavirus, en especial en los profesionales de la salud en continuo trabajo. (16)(17)(18)

1.7.2. Justificación metodológica

La elaboración de nuestra investigación se apoya en bases teóricas, metodológicas y la aplicación se realizará con instrumentos validados y de confiabilidad óptima adaptados a nuestro contexto. Además, los resultados permitirán la implementación de programas relacionados a la salud mental del trabajador público y privado de la región.

1.7.3. Justificación social

Los resultados permitirán la implementación de programas relacionados a la salud mental del trabajador público y privado de la región, en la búsqueda de cambios hacia emociones positivas, afrontamiento al estrés y adaptación conductual y emocional frente a los actuales momentos de cambios.

1.8. Viabilidad

La presente investigación ha sido viable económicamente, y operativamente.

1.8.1. Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron fueron:

- Dificultades en el recojo de información.

- Lo dificultoso que fue la recolección de datos, pues estuvimos en plena pandemia del covid 19.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Revisión de estudios realizados

2.1.1. Antecedentes internacionales

Según Evanoff BA y et al. En el año 2021 investigaron los “Factores personales y relacionados con el trabajo asociados con el bienestar mental durante la respuesta COVID-19: Encuesta a trabajadores de la salud y otros trabajadores”. La respuesta a la pandemia del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ha creado una alteración sin precedentes en las condiciones de trabajo. Este estudio describe la salud mental y el bienestar de los trabajadores con y sin exposición clínica a pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19). El objetivo de este estudio es medir la prevalencia del estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento laboral, el agotamiento y la disminución del bienestar entre los profesores y el personal de una universidad y un centro médico académico durante la pandemia del SARS-CoV-2 y describir el trabajo factores relacionados y personales asociados con su salud mental y bienestar. En abril de 2020, se invitó a todos los profesores, el personal y los becarios postdoctorales de una universidad, incluida su escuela de medicina, a completar un cuestionario en línea que mide el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento laboral, el agotamiento y la disminución del bienestar. Examinamos las asociaciones entre estos resultados y factores que incluyen el trabajo en entornos clínicos de alto riesgo y los factores estresantes familiares / domésticos. Hubo 5550 encuestados (tasa de respuesta general del 34,3%). En general, el 34% del profesorado y el 14% del personal (n = 915) brindaban atención clínica, mientras que el 61% del profesorado y el 77% del personal trabajaban desde casa. Entre todos los trabajadores, la ansiedad (razón de prevalencia 1,37; IC del 95%: 1,09-1,73), la depresión (razón de prevalencia: 1,28; IC del 95%: 1,03-1,59) y el alto agotamiento laboral (razón de prevalencia: 1,24; IC del 95%: 1,13-1,36) fueron independientes. asociado con la exposición comunitaria o clínica al

COVID-19. Los malos comportamientos de apoyo familiar por parte de los supervisores también se asociaron con estos resultados (índice de prevalencia 1,40, IC del 95%: 1,21-1,62; índice de prevalencia 1,69; IC del 95%: 1,48-1,92; y índice de prevalencia 1,54; IC del 95%: 1,44-1,64, respectivamente). La edad <40 años y un mayor número de factores estresantes familiares / domésticos también se asociaron con estos peores resultados. Entre el subconjunto de médicos, el cuidado de pacientes con COVID-19 y el trabajo en entornos clínicos de alto riesgo fueron factores de riesgo adicionales. Nuestros hallazgos sugieren que la pandemia ha tenido efectos negativos en la salud mental y el bienestar de los empleados tanto clínicos como no clínicos. Mitigar la exposición al COVID-19 y aumentar el apoyo de los supervisores son factores de riesgo modificables que pueden proteger la salud mental y el bienestar de todos los trabajadores.(19)

Según Lenzo V, et al. 2020. Depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19 y relaciones con flexibilidad expresiva y sensibilidad al contexto. Este estudio tuvo como objetivo investigar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de la salud y examinar el papel de la flexibilidad expresiva y la sensibilidad al contexto como componentes clave de la resiliencia para comprender los síntomas informados. Hipotetizamos una contribución significativa y diferente de los componentes de la resiliencia para explicar la depresión, la ansiedad y el estrés. Una muestra total de 218 trabajadores de la salud italianos participó en este estudio a través de una encuesta en línea durante el encierro, en consecuencia, al COVID-19. Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) se utilizaron para medir la depresión, la ansiedad y el estrés; se utilizó la escala de Regulación Flexible de la Expresión Emocional (FREE) para medir la capacidad de mejorar y suprimir la expresión emocional; El Índice de Sensibilidad al Contexto (CSI) se utilizó para medir la capacidad de percibir con precisión las señales contextuales y determinar la ausencia de estas. También se recopilaron datos demográficos y relacionados con el trabajo. Se utilizaron puntuaciones de corte DASS-21 para verificar el estado mental entre los encuestados. Los análisis correlacionales examinaron las relaciones entre

DASS-21, FREE y CSI, seguidos de tres análisis de regresión con depresión, ansiedad y estrés como variables dependientes, controlando por edad, género y experiencia laboral. Las habilidades de mejora y supresión, la presencia de señales y la ausencia de señales sirvieron como variables independientes. Los resultados mostraron una prevalencia de síntomas moderados a extremadamente graves del 8% para la depresión, el 9,8% para la ansiedad y el 8,9% para el estrés. Los resultados del análisis correlacional destacaron que la mejora de la capacidad se asoció inversamente con la depresión y el estrés. La capacidad de supresión se asoció inversamente con la depresión, la ansiedad y el estrés. La capacidad de percibir señales contextuales se asoció inversamente con la depresión y la ansiedad. El análisis de regresión mostró que la capacidad de mejorar la expresión emocional fue estadísticamente significativa para explicar la depresión entre los trabajadores de la salud. Al predecir la ansiedad, la edad y la capacidad de percibir con precisión las señales contextuales y determinar la ausencia de señales hicieron contribuciones sustanciales como predictores. En el último modelo de regresión, la edad, la experiencia laboral y la capacidad para reprimir la expresión emocional fueron predictores significativos de estrés. Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a comprender las contribuciones específicas de las capacidades de mejora y supresión y la sensibilidad a las señales del contexto del factor de estrés para predecir la depresión, la ansiedad y el estrés entre los trabajadores de la salud. Las intervenciones psicológicas para prevenir el agotamiento deben considerar estas relaciones. (20)

Para Magnavita, N.; Soave, PM; Antonelli, M. 2021. El estrés prolongado causa depresión en los trabajadores de primera línea que enfrentan la pandemia de COVID-19: un estudio transversal repetido en un hospital central de COVID-19 en el centro de Italia. La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba severamente la salud mental de los trabajadores de atención médica de primera línea. Un estudio transversal repetido puede proporcionar información sobre cómo evolucionó su salud mental durante las diversas fases de la pandemia. Los intensivistas de un hospital central COVID-19 en Roma fueron investigados con una encuesta de referencia

durante la primera ola de la pandemia en abril de 2020, y fueron contactados nuevamente en diciembre de 2020, durante la segunda ola. De los 205 trabajadores elegibles, 152 respondieron a un cuestionario en línea diseñado para medir la justicia procesal, el estrés ocupacional (desequilibrio esfuerzo/recompensa), la calidad del sueño, la ansiedad, la depresión, el agotamiento, la satisfacción laboral, la felicidad y la intención de rotación. Los trabajadores informaron de un nuevo aumento en la carga de trabajo y la fatiga por compasión, que ya había aumentado durante la primera ola, y una marcada reducción en el tiempo dedicado a la meditación y las actividades mentales. Un bajo nivel de confianza en la adecuación de los procedimientos de seguridad y la necesidad de trabajar de forma aislada, junto con una mayor carga de trabajo y la falta de tiempo para la meditación, fueron los predictores más significativos de estrés laboral en un modelo de regresión lineal por pasos. El estrés laboral fue, a su vez, un predictor significativo de insomnio, ansiedad, baja satisfacción laboral, burnout e intención de abandonar el hospital. El número de trabajadores que manifiestan síntomas de depresión aumentó significativamente hasta superar el 60%. Las acciones para prevenir riesgos laborales y mejorar la resiliencia individual son inaplazables.(21)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Según. Mejia C., 2020. Caracterizar y localizar asociaciones de miedo o exageración que se transmiten por los medios de comunicación en la pandemia COVID-19 en las ciudades de Perú. Estudio transversal analítico y multicéntrico. Del 15 al 20 de marzo de 2020, se realizó una encuesta virtual a 4009 personas en 17 ciudades alrededor de Perú. Los valores de p 0,05 se consideraron estadísticamente significativos. Los participantes creían que las redes sociales (64 por ciento) y la televisión (57 por ciento) exageraban la información; también creían que la televisión (43 por ciento) y las redes sociales (41 por ciento) aumentaban la percepción del miedo. Cuando se trataba de sus familiares / amigos, pensaban que estaban exagerando la situación (39 por ciento) y causando miedo (25 por ciento). En un análisis multivariable, las mujeres (p0,001), las que tenían educación

secundaria completa (p = 0,023), las que tenían un título de grado (p = 0,037) y las que tenían un título de posgrado (p = 0,002) tenían una menor miedo y percepción de exageración. Finalmente, se determinó que la percepción de exageración por parte del público y la generación de miedo fueron causadas en gran parte por la televisión y las redes sociales. (22)

Según, Suarez L, 2019. “Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa”. Había 61,33 por ciento de mujeres y 38,67 por ciento de hombres, con un 78,67 por ciento entre 25 y 29 años. El estado civil más común fue el único en el 93,33 por ciento de los casos, con el 68 por ciento de los estudiantes en la Universidad Católica de Santa Mara y el resto 32 por ciento en la Universidad Nacional de San Agustín. La mayoría (9.33 por ciento por un día, 8 por ciento por tres a cinco días y 2.67 por ciento por más de 20 días) de los pasantes estuvieron ausentes del internado en algún momento. Los días de inasistencia oscilan entre 6,58 y 7,26 días de media. Los síntomas depresivos se encontraron en el 22,67 por ciento de los casos, los síntomas leves representaron el 9,33 por ciento, los síntomas moderados el 10,67 por ciento y los síntomas graves el 2,67 por ciento. Sólo el 13,79 por ciento de los internos estaban ausentes cuando no había depresión; sin embargo, el ausentismo aumentó al 85,71 por ciento entre los internos con depresión persistente y al 100 por ciento entre los internos con depresión moderada o grave (p 0,05), lo que sugiere una fuerte asociación. Conclusión: En los médicos internos, hubo una relación significativa entre la presencia y gravedad de los síntomas depresivos y el ausentismo laboral. (23)

2.1.3. Antecedentes locales

Para Quispe A, Chambi KL, Laurel V, Huamani E, Cuzcano KV, Huaita MA, Mendoza L. Depresión, Ansiedad y Estrés en Profesionales de la Salud

Trabajar durante la pandemia de COVID-19 en Perú: un estudio transversal analítico. Estudio transversal analítico y multicéntrico, basado en una encuesta virtual enviada a la salud peruana personal (de las 25 regiones peruanas) trabajando durante la pandemia del COVID-19. Las tres

variables dependientes (depresión, ansiedad y estrés) se midieron con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -21 (DASS-21) (Alfa de Cronbach: 0,93) y se comparó con variables sociodemográficas y ocupacionales. Los valores de p fueron obtenidos a través de modelos lineales generalizados, ajustados para cada lugar donde se envió la encuesta. Resultados: De los 550 participantes, el 2%, 13% y 3% de ellos tenían depresión severa o muy severa, ansiedad y estrés, respectivamente. En el análisis multivariado observamos que los profesionales con mayor número de hijos tenían una menor frecuencia de depresión severa (razón de prevalencia ajustada (RPa): 0,37; intervalo de confianza (IC) del 95 %: 0,17-0,79; p = 0,010). Además, los médicos presentaron menor frecuencia de ansiedad severa (RPa: 0,37; IC 95%: 0,18-0,75; p = 0,036), y profesionales que vivían en la región Centro (RPa: 0,50; IC 95%: 0,25-0,97; p = 0,042) y en la Sur del país (PRa: 0,37; IC 95%: 0,19-0,71; p = 0,003) presentaron niveles de ansiedad más bajos en comparación con los del Región Norte. Respecto al estrés severo, los que vivían en la Central (RPa: 0,15; IC 95%: 0,03-0,75; p = 0,021) y las regiones Sur (aPR: 0,19; IC 95%: 0,04-0,79; p = 0,011) tuvieron niveles de estrés más bajos. Conclusión: Hubo porcentajes significativos de deterioro de la salud mental en los profesionales de la salud peruanos durante la pandemia, lo que puede tener repercusiones negativas a corto, mediano y largo plazo. En este sentido, deberían ser necesarias acciones gubernamentales adicionales para proporcionar apoyo psicológico y psiquiátrico específico programas a estos trabajadores. (24)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión

2.2.1.1. Definición

La depresión se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un cambio patológico del estado de ánimo caracterizado por una disminución del estado de ánimo que conduce a la tristeza, así como varios síntomas y signos de ritmos vegetativos, emocionales, pensamientos

inseguras, comportamiento y vitales que durarán al menos dos semanas (OMS).

La causa más común de discapacidad es la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cinco personas experimentará depresión en algún momento de su vida, y este número aumentará si hay otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Las mujeres tienen hasta dos veces más probabilidades de contraer esta enfermedad en todo el mundo. La depresión también está afectando a los niños pequeños a un ritmo creciente (24).

2.2.1.2. Clasificación

Según el manual de diagnósticos de salud mental (DMS IV) se considera a la depresión como un trastorno del estado de ánimo y lo clasifica en primer lugar como: (25)

A. Trastorno depresivo (depresión unipolar)

Es posible que este estado depresivo sea normal. Sin embargo, cuando el número de síntomas y/o la gravedad con la que se experimentan aumenta con el tiempo, es hora de consultar a un psicólogo. Aunque hay varios subtipos de depresión, también se conoce como trastorno depresivo, depresión clínica o depresión unipolar. Se requiere un diagnóstico profesional; podría haber otro problema presente al mismo tiempo. (25)

B. Trastorno depresivo mayor

La depresión mayor es un síndrome en el que predominan los síntomas afectivos (sadness pathological, decay, irritabilidad, sentimientos subjetivos de discomfort e impotencia frente a las exigencias de la vida), pero los síntomas cognitivos, volitivos e incluso somáticos también están presentes en un mayor o menor grado, por lo que podría describirse como una afectación global de la vida psicológica, con un especial énfasis en la esfera afectiva. La persistencia de la condición clínica, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro funcional y social que la acompañan sirven como base para distinguir estos cambios patológicos de

los normales. Muchos casos de depresión son fácilmente distinguibles en la práctica clínica, pero es difícil establecer su autonomía diagnóstica frente a otras entidades psicopatológicas. Por ejemplo, existe un fuerte vínculo entre el trastorno depresivo y la ansiedad, que se manifiesta en una variedad de combinaciones sintomáticas. La depresión se ha relacionado con el consumo de alcohol droga u otras toxinas, así como con ciertas enfermedades orgánicas cerebrales y sistemáticas. Aunque las causas de la depresión son desconocidas, varios factores como los genéticos, las experiencias de la infancia y las adversidades psicosociales actuales pueden desempeñar un papel en su desarrollo (contexto social y aspectos de la personalidad). También pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la depresión, las dificultades sociales, el género, el estado socioeconómico o las disfunciones cognitivas, aunque esto es más probable debido a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. (26)

C. Trastorno distintico

Distimia, derivada de palabras griegas que significan "humor extraño", es una de las calamidades más comunes en nuestros días. El término "distimia" se utiliza para describir un cambio en el estado de molestia que también se conoce con otros nombres: (27)

- **Depresión menor:** Este es un nombre engañoso ya que, si bien los síntomas son en menor número o intensidad que en una depresión mayor, su persistencia en el tiempo puede causar un daño significativo a las personas. (27)

- **Depresión neurótica:** término que ya no se utiliza. El término "trastornos neuróticos" se refiere a un antiguo sistema de clasificación en el que se utilizaba "origen psicológico" para definir los "trastornos neuróticos". (27)

- **Crónica depresión:** Es una definición que acentúa la duración del proceso. Sin embargo, el episodio depresivo mayor también puede ser crónico, y es muy diferente a la distimia.

Se estima que el 30 por ciento de las personas padecen síntomas relacionados con una deficiencia de serotonina. El más común de estos será la distimia. (27)

2.2.2. La productividad laboral

La productividad laboral es una medida de la producción por hora de la economía de un país o ciudad. Traza la cantidad de producto interno bruto (PIB) real generado por una hora de trabajo en particular. El ahorro y la inversión en capital físico, nuevas tecnologías y capital humano son elementos importantes para aumentar la productividad laboral. (28) (29)

2.2.2.1. Indicadores de productividad.

Según Koontz y Weihrich, hay tres criterios relacionados con la productividad que se utilizan habitualmente en la evaluación del rendimiento de un sistema. (29)

Eficiencia.

En su libro Introduction to the General Theory of Management, Idalberto Chiavenato (2004) define la eficiencia como el uso eficaz de los recursos disponibles para alcanzar un objetivo.

La eficiencia, en general, se refiere a los recursos utilizados y a los resultados obtenidos. Porque está relacionada con la productividad, También denota la capacidad y calidad importante de las empresas u organizaciones cuyo objetivo principal es lograr los objetivos, incluso cuando son complejas y altamente competitivas. La pregunta central de este concepto es: ¿cómo podemos mejorar nuestro rendimiento?

Es la relación entre los resultados reales y los propuestos la que nos permite evaluar el grado en que se han cumplido los objetivos previstos. El único criterio es la cantidad, y lo más importante es el resultado, independientemente del coste. El esfuerzo está relacionado con la productividad porque influye en la creación de más y mejores productos.

La eficiencia o la eficacia hace hincapié en los resultados, como hacer las cosas correctamente, alcanzar los objetivos y añadir valor. Este concepto trata de averiguar para qué las cosas son y para qué los resultados son. La pregunta fundamental es: ¿qué debemos hacer?

Lo que esto implica es ser claros sobre lo que debemos priorizar ahora mismo. (30)

Eficacia.

La eficacia, en resumen, es hacer las cosas bien maximizando los esfuerzos y los recursos para lograr objetivos y objetivos bien definidos.

Considere el impacto de lo que has hecho, así como el producto o servicio que has proporcionado. Para satisfacer realmente al cliente o impactar en el mercado, no basta con producir con 100 por ciento de eficacia el servicio o producto que se establece, tanto en cantidad como en calidad. Debemos dedicarnos al ciento por ciento de dedicación.

Dado que cada uno de estos tres indicadores proporciona una medición parcial de los resultados, ninguno de ellos puede considerarse independientemente. En consecuencia, deben considerarse indicadores que ayudan a medir la productividad de forma holística.

“Hacer lo que está bien”. Otra definición de eficacia es “obtener el efecto deseado o producir el resultado esperado”.

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad

El miedo, el pavor y la inquietud son síntomas de ansiedad. Puede hacerte sudar, sentirte tenso e inquieto, y hacer que tu corazón se acelere. Es posible que sea una reacción natural al estrés. Cuando se enfrenta a un problema desafiante en el trabajo, antes de realizar un examen o antes de tomar una decisión importante, puede experimentar ansiedad. (31,32)

Depresión

La depresión se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un cambio patológico del estado de ánimo caracterizado por una disminución del estado de ánimo que conduce a la tristeza, así como varios síntomas y signos de ritmos vegetativos, emocionales, pensamientos, comportamiento y vitales que durarán al menos dos semanas (OMS). (33)

Productividad

La productividad laboral es una medida de la producción por hora de la economía de un país o ciudad. Traza la cantidad de producto interno bruto (PIB) real generado por una hora de trabajo en particular. El ahorro y la inversión en capital físico, nuevas tecnologías y capital humano son elementos importantes para aumentar la productividad laboral. (34)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Nivel y tipo de investigación

3.1.1. Nivel de investigación

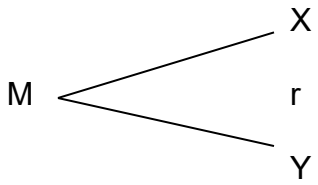
Nivel correlación. (33)

3.1.2. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. (34)

3.2. Diseño y esquema de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño relacional: (35)



Dónde:

M = Población Muestral

X =Depresión

y = Productividad laboral

r= La relación probable entre las variables

3.3. Determinación del universo, población

Estuvo constituida por todos los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, departamento de Huánuco-2020 que son un total 28 obstetras.

3.4. Selección de la muestra.

La muestra fue igual a la población, 28 obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, departamento de Huánuco- 2020.

3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Técnica:

La encuesta

Instrumentos:

- El inventario de depresión de Beck
- El cuestionario de productividad Laboral.

1.- Inventario de depresión de Beck

Descripción del Instrumento: Inventario de depresión de Beck

Es un inventario de 21 elementos autoadministrado que describe varios síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos, psicológicos de la ansiedad. Los elementos que la componen están claramente relacionados con los criterios de diagnóstico del DSM-IV.

Puede utilizarse para evaluar los síntomas tanto en los trastornos de la ansiedad como en los episodios depresivos. Debido a su facilidad de uso, se ha recomendado para el cribado general de la poblacion.

No hay puntos de corte ampliamente aceptados para separar la población general de la ansiedad o de la depresión de la ansiedad. En los estudios que compararon las principales escalas de depresión y ansiedad (índice de depresión de Beck, escala de depresión de Hamilton, escala de ansiedad de Hamilton, lista de pensamientos y escala de esperanza), los que valoraban la ansiedad tenían mayores tasas correlativas que los que evaluaban la depresión.

La escala tiene un rango de 0 a 63 puntos. Los pacientes con ansiedad tienen una puntuación media de 25,7 (DE 11,4), mientras que los sujetos normales tienen una puntuación de 15,8. (DE 11,8). Los 26 puntos han sido propuestos por Somoza et al. como punto de corte para distinguir el trastorno de pánico. En los sujetos no patológicos, Osman obtiene una puntuación media de 13,4 con una desviación estándar de 8,9. Sin embargo, no debe considerarse un indicador específico de la ansiedad generalizada.

El inventario, según los autores, debe utilizarse en entornos clínicos y de investigación junto con otros cuestionarios como el Inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton, y serviría como herramienta para determinar la edad de la ANSI. En un estudio de comparación de 1999, Piotrowski descubrió que era la tercera prueba más utilizada para evaluar la ansiedad.

Propiedades psicométricas:

Fiabilidad:

Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,900 a 0,940).

Validez:

Los coeficientes de correlación con la Escala de ansiedad de Hamilton son de 0,510, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,470 a 0,580 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

FICHA TECNICA

BAI	Versión adaptada	Original
Nombre	Inventario de depresion de Beck	Beck Anxiety Inventory
Autor	Comeche MI y cols	Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA.
Referencia	Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Depresión, Ansiedad y Habilidades Sociales. Fundación Universidad-Empresa. Madrid, 1.995	An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7
Nº de items:21	21	
Tiempo de administración:	10 - 30 min.	

Fuente: Ficha técnica extraída del Inventario de depresión de Beck.

2) El cuestionario de Productividad Laboral.

El instrumento para medir la productividad, en el presente trabajo fue elaborado en base a las teorías de Schroeder (2002), y adaptados a la realidad mediante la validez por juico de expertos y la confiabilidad mediante el alfa de cronbach.

a) **Validez de contenido:** A través del juicio de 05 expertos quienes evaluaron cualitativamente el contenido del instrumento**.**

JUICIO DE EXPERTOS

CUADRO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS										
1.- Dr. Jorge Checya Segura 2.- Dr. Julio C. Tueros Espinoza 3.- Mg. Delci Fierella Luyo Marceline.							4.- Psicólogo Edith Marisol Chamoli Canturin 5.- Psicólogo Jiner Santisteban Vasquez			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EXPERTO 1		EXPERTO 2		EXPERTO 3		EXPERTO 4		EXPERTO 5	
	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS
El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X		X		X		X		X	
El instrumento tiene estructura lógica.	X		X		X		X		X	
La secuencia de presentación es óptima.	X		X		X		X		X	
El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X		X		X		X		X	
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X		X		X		X		X	
Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	X		X		X		X		X	
El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables **del proyecto** de investigación.	X		X		X		X		X	
Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X		X		X		X		X	
Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X		X		X		X		X	
Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	X		X		X		X		X	
NOTA	20 PTOS		20 PTOS		20 PTOS		20 PTOS		20 PTOS	
NOTA FINAL: 20 PUNTOS INSTRUMENTO APROBADO POR JUICIO DE EXPERTOS										

Fuente: juicio de expertos. (anexo 06)

b) Confiabilidad de los instrumentos: Mediante una prueba piloto de 10 obstetras de otros establecimientos de salud de la ciudad de Huánuco cuyo resultado del análisis estadístico mediante el Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,87.

3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Permiso: se procedió a enviar una solicitud al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, para solicitarle el permiso correspondiente para el recojo de información de datos. (anexo 02)

Aplicación: La encuesta fue aplicada de forma presencial cumpliendo con las medidas de bioseguridad (desinfección con alcohol al ingreso y salida del establecimiento, doble mascarilla, protector facial, gorra, botas y mandilón quirúrgico) por encontrarnos en una emergencia sanitaria con aislamiento social.

La recolección de los datos fue a través de los instrumentos que son los cuestionarios para cada variable de estudio aplicadas por el encuestador a cada personal obstétrico previo consentimiento informado de los participantes.

Así mismo se hizo uso de los principios universales para la protección contra el covid 19 e identidad de los participantes.

Análisis de datos: procesamiento y presentación de datos

Análisis descriptivo.

Se utilizo tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar las variables de estudio.

Análisis inferencial.

Se utilizo el estadístico no paramétrico de la prueba de chi cuadrado. El análisis se realizó el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 25 y la escritura en programa word.

3.7. Consideraciones Éticas

Para fines de la investigación se consideró los principios éticos en materia de investigación, y fueron las siguientes.

- **Beneficencia,** se pudo promover el bien ante las emociones y sensibilidad
- **No maleficencia,** no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial.

- **Autonomía,** se explicó a los participantes que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo deseasen.

- **Justicia,** se explicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó la firma en el momento de realizar la encuesta a cada participante del estudio.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1. Características socioeconómicas de los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis, en la pandemia del covid-19, Huánuco- 2020.

CARACTERISTICAS		
Genero	**F**	**%**
Masculino	2	7,1
Femenino	26	92,9
Total	28	100,0
Grado de instrucción		
Maestro	9	32,1
Especialista	9	32,1
Maestro y especialista	3	10,7
Doctorado	3	10,7
Ninguno	4	14,3
Total	28	100,0
EDAD X±DS	**45,04 ± 9,807**	

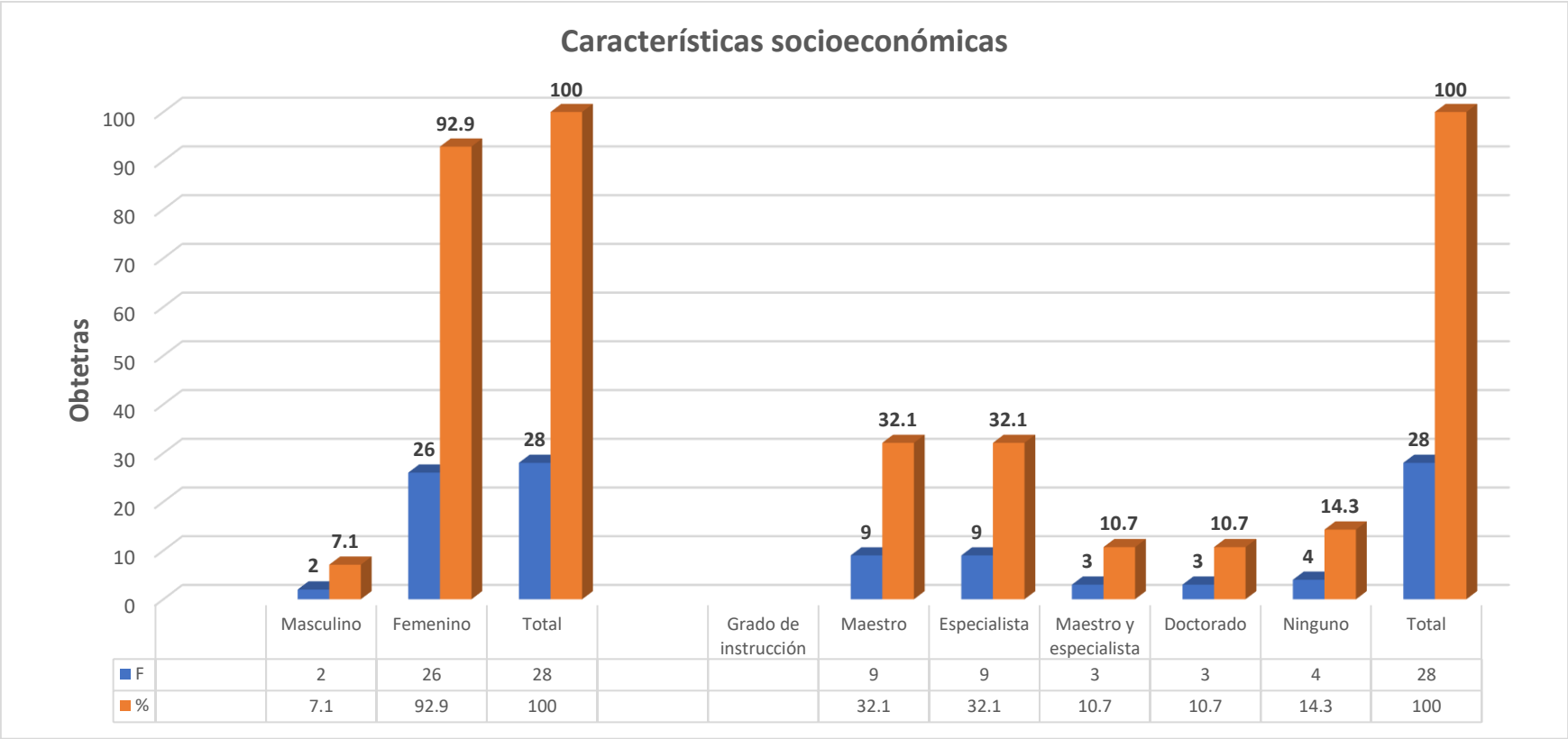
Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Interpretación

Se evidencia que en relación al género el mayor porcentaje lo tiene el género femenino con un 92,9% el cual representa una frecuencia de 26 mujeres.

Y en relación al grado de instrucción hemos podido observar que los mayores porcentajes se refieren a los obstetras que tienen grado de magister y otro grupo que tiene la segunda especialidad los dos grupos con un 32,1%.

La edad promedio fue de 45,04 años con una desviación estándar de 9,8 años.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 1. Características socioeconómicas de los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis, en la pandemia del covid-19, Huánuco- 2020.

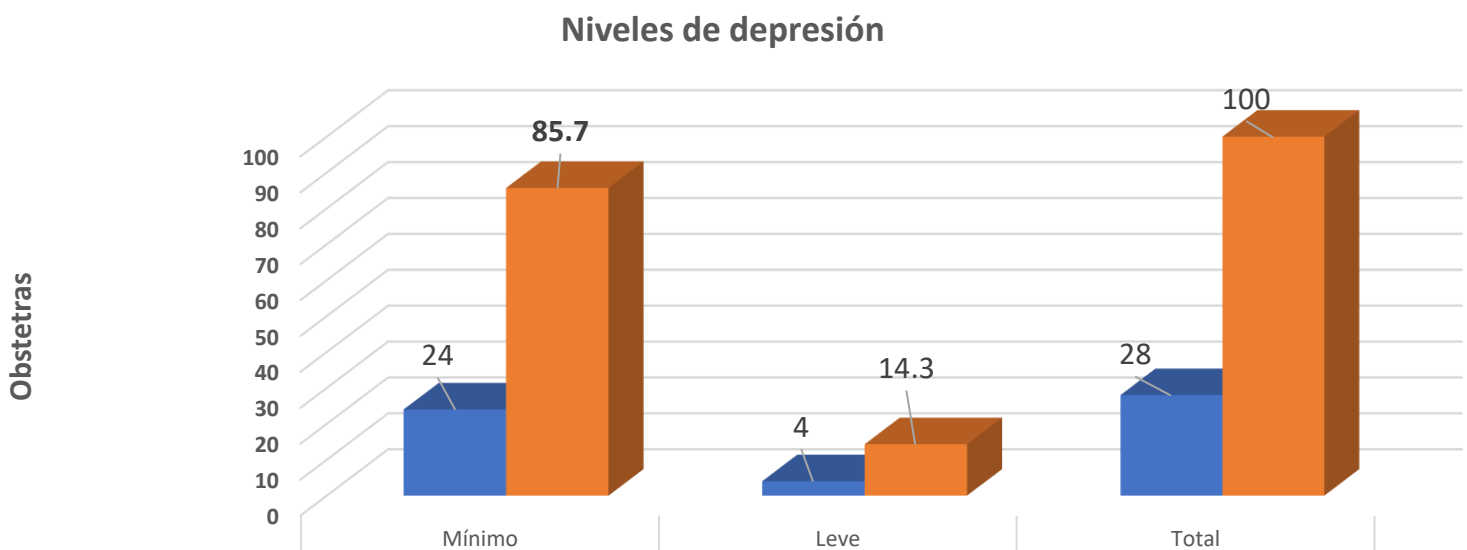
Tabla 2. Niveles de depresión en el periodo de la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020.

NIVELES DE DEPRESIÓN		
Depresión	**F**	**%**
Mínimo	24	85,7
Leve	4	14,3
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de depresión basado en la teoría de Beck (anexo 04)

Interpretación

Se evidencia que en relación a los niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari hemos podido observar que existe un nivel de depresión mínimo en un 85,7% y una depresión leve en un 14,3%.



	Mínimo	Leve	Total
NIVELES DE DEPRESIÓN F	24	4	28
NIVELES DE DEPRESIÓN %	85.7	14.3	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 2. Niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020.

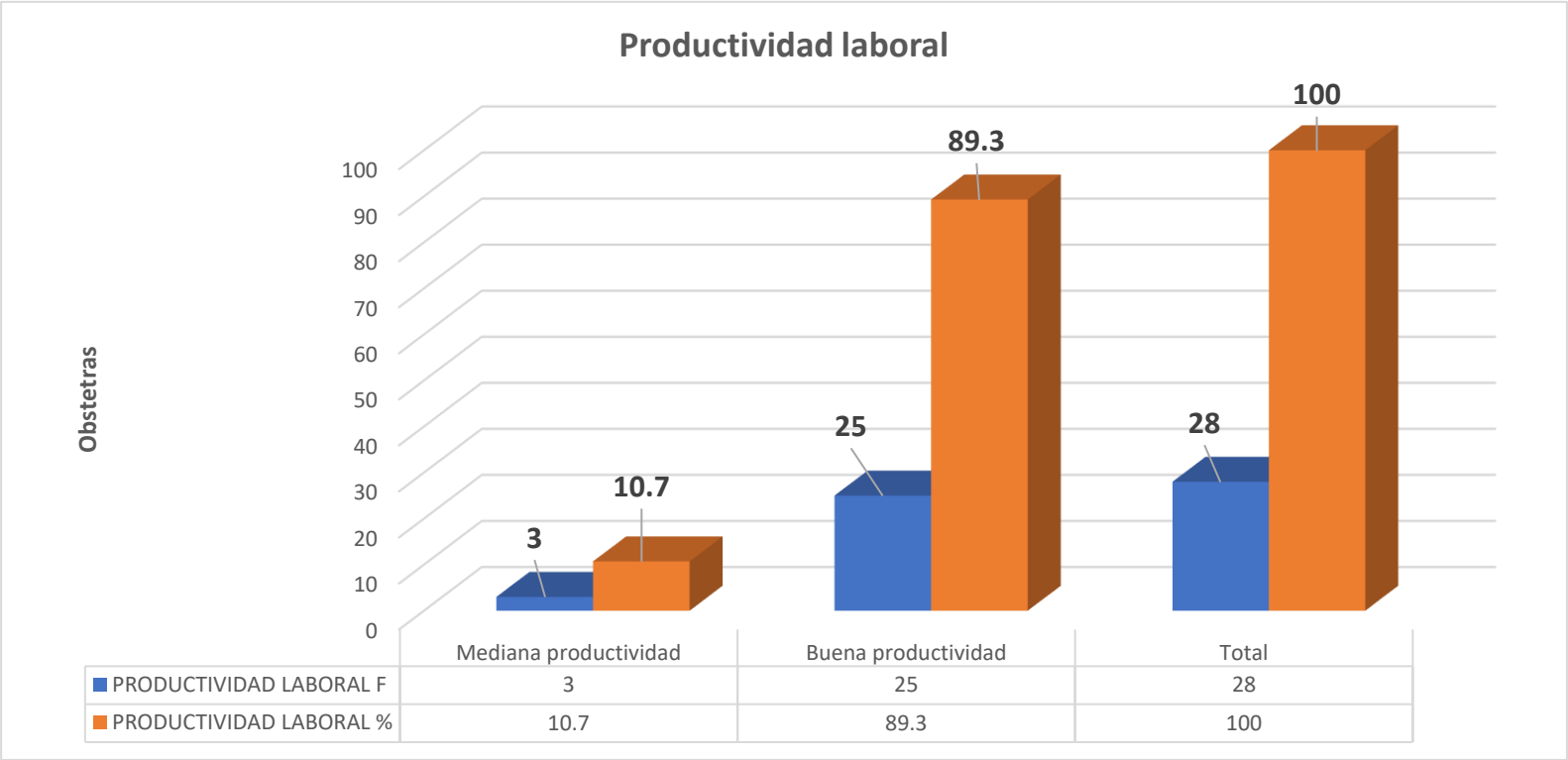
Tabla 3. Productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco-2020.

PRODUCTIVIDAD LABORAL		
Productividad laboral	**F**	**%**
Mediana productividad	3	10,7
Buena productividad	25	89,3
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de productibilidad laboral (Anexo N° 04)

Interpretación

Se evidencia que en relación a la productividad laboral en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari hemos podido observar que una buena parte de los obstetras tuvieron una productividad buena en un 89,3% y una mediana productividad solo en un 10,7%.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 3. Productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020.

4.2. Análisis Inferencial

Tabla 4. Depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020

Depresión	Productividad		Total	Significación asintótica (bilateral)[a]
	Mediana productividad	Buena productividad		
Mínimo	2	22	24	0,318
Leve	1	3	4	
Total	3	25	28	

Fuente: Cuestionario de Beck y Cuestionario de Productividad laboral (anexo 04)

a: prueba de chi cuadrado.

Interpretación

No existe evidencia de relación significativa entre la depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, puesto que obtuvimos una significancia asintótica de 0,318 el cual es mayor que 0,05. Por cuanto se acepta la hipótesis nula.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio se descubrió que las obstetras femeninas representan el porcentaje más alto de obstetras en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco, con un 92,9%, o 26 obstetras femeninas. Un estudio longitudinal sobre la salud mental y las relaciones laborales que involucró a 4427 trabajadores suecos encontró resultados similares (36). Otro estudio realizado en Suecia descubrió que las mujeres representaban el 70,4% de la muestra de trabajadores diagnosticados de trastorno de depresión o ansiedad (37).

En el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, en el distrito de Amarilis, la edad media de los obstetras fue de 45,04 años, con una desviación estándar de 9,8 años. Esta información es similar a la que se obtuvo en un estudio realizado en Corea del Sur, donde la edad media de la población trabajadora con síntomas depresivos era de 47,85 años (38).

En términos de productividad laboral variable durante la pandemia de covid-19, los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari tenían una tasa de productividad alta del 89,3% y una tasa de productividad media del sólo 10,7%. Este resultado contradice un estudio realizado en Japón, que descubrió que los trabajadores estaban ausentes del trabajo debido a trastornos mentales y comportamientos (39).

Es evidente que, durante la pandemia de Covid-19, hubo un nivel mínimo de depresión del 85,7% y un nivel leve de depresión del 14,3% en los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Según los resultados de este estudio, un estudio realizado con 1013 trabajadores en Italia descubrió que el 17% de ellos tenía depresión; además, para todas las categorías comparadas, el episodio depresivo leve tenía las mayores proporciones en términos de tipología, seguido del episodio depresivo moderado y del episodio depresivo grave (40). A su vez, la depresión es 3,37 veces más común entre los mayores de 40 años, según un estudio realizado con profesionales de enfermería en el estado brasileño de Sao Paulo (41).

En la tesis actual, no hay pruebas de una relación significativa entre la depresión y la productividad laboral, en la pandemia de Covid-19, en los obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, este resultado fue similar a un estudio realizado en Corea del Sur, que encontró que las diferencias entre los tipos de gravedad de los síntomas depresivos (leves, moderados y moderadamente graves) y la ausencia de trabajo eran significativas, por lo que (38).

CONCLUSIONES

- Se evidencia que en relación al género el mayor porcentaje lo tiene el género femenino con un 92,9% el cual representa una frecuencia de 26 mujeres.

- Y en relación al grado de instrucción hemos podido observar que los mayores porcentajes se refieren a los obstetras que tienen grado de magister y otro grupo que tiene la segunda especialidad los dos grupos con un 32,1%.

- La edad promedio fue de 45,04 años con una desviación estándar de 9,8 años.

- Se evidencia que en relación a los niveles de depresión en el periodo de la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, existe un nivel de depresión mínimo en un 85,7% y una depresión leve en un 14,3%.

- Se evidencia que en relación a la productividad laboral en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari hemos podido observar que una buena parte de los obstetras tuvieron una productividad buena en un 89,3% y una mediana productividad solo en un 10,7%.

- No existe evidencia de relación significativa entre la depresión y productividad laboral, en la pandemia de la Covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, puesto que obtuvimos una significancia asintótica de 0,318 el cual es mayor que 0,05. Por consiguiente, se ha rechazado la Hi alterna y se ha aceptado la Ho, que indica que no existe evidencia de relación significativa entre la depresión y productividad laboral.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari tener un programa de fortalecimiento emocional y prevención frente a la depresión leve y así empoderar al personal asistencial en situaciones difíciles.

- Se recomienda a la Facultad de Obstetricia preparar futuros obstetras resilientes con la capacidad de sobreponerse a situaciones difíciles como la emergencia sanitaria actual.

- Para posteriores investigaciones se considera como base los datos de esta investigación para estudios de salud mental en situaciones difíciles como por ejemplo esta emergencia sanitaria actual.

- Se recomienda Realizar estudios de variables como el soporte familiar implicancia de los factores individuales y laborales asociados al estado de salud mental de los obstetras u cualquier personal asistencial que pueda influir en la productividad laboral correlacionales de acuerdo a la implicancia de los factores individuales y laborales.

- Se sugiere crear programas de fortalecimiento y comprensión de la importancia de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velavan TP, Meyer CG. La epidemia de COVID-19. Trop Med Int Health. 2020; 25 (3): 278-80. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/

2. MINSA. Sala situacional. [En línea].; 2020 [citado 2020 mayo 17. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.

3. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in a medium-sized regional general hospital in Singapore. Occupy Med (London). 2004; 54 (3): 190-6.6. Disponible en: doi: 10.1093 / occmed / kqh027.2003

4. Chen WK, Cheng YC, Chung YT, Lin CC. El impacto del brote de SARS en un departamento de emergencias urbano en Taiwán. Med Care. 2005; 43 (2): 168-72. Disponible en: 10.1097 / 00005650-200502000-00010. 2005.

5. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Emociones de los trabajadores de la salud, factores estresantes percibidos y estrategias de afrontamiento durante un brote de MERS-CoV. Clin Med Res. 2016; 14 (1): 7-14. Disponible en: 10.3121 / cmr.2016.1303. 2016.

6. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Estado de salud mental de personas aisladas por síndrome respiratorio de Oriente Medio. Epidemiol Health. 2016; 38: e 2016048. Disponible en: 10.4178 / epihe 2016048. 2016

7. Coronavirus Stoye E. China: ¿cuántos artículos se han publicado? Springer Nature; 2020 [citado 26 marzo de 2020]. Disponible en: https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8. 2020.

8. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety disorder. 2020; 70:102196. Disponible en: 10.1016/j.janxdis.2020.102196. 2020.

9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: addressing mental health care to empower society. Lancet. 2020; 395 (10224): e37-e8. Disponible en: 10.1016 / s0140-6736 (20) 30309-3. 2020.

10. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of declaring the COVID-19 epidemic on psychological consequences: a study on active Weibo users. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17 (6). Disponible en: 10.3390 / ijerph17062032. 2020.

11. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore. 2020; 49 (1): 1-3. 2020.

12. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):e19. Available at: 10.1016/s2215-0366(20)30079-1. 2020.

13. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):e21. Disponible en: 10.1016/s2215-0366(20)30090-0. 2020.

14. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatr. 2020; 51: 101990. Disponible en: 10.1016/j.ajp.2020.101990. 2020.

15. Xiao C.Un nuevo enfoque de consulta sobre el nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) -Problemas psicológicos y mentales relacionados: terapia de letras estructuradas. Investigador de Psiquiatría. 2020; 17 (2): 175-6. Disponible en: 10.30773 / pi.2020.0047. 2019.

16. Kang L, Li Y, Hu S y col. The mental health of medical workers in Wuhan, China, dealing with the 2019 novel coronavirus. Psiquiatría Lancet. 2020; 7 (3): e14. Disponible en: 10.1016 / S2215-0366 (20) 30047-X.

17. El Instituto Peruano de Economía. IPE VIII REPORT: IMPACT OF COVID-19 ON THE PERUVIAN ECONOMY. 2020. Disponible en:

https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-viii-impacto-del-covid-19-en-la-economia-peruana/.

18. Vinelli M. Impact of COVID-19 on employment in Peru. 2020. Disponible en: https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/04/24/impacto-del-covid-19-en-el-empleo-en-el-peru/.

19. Evanoff BA, Strickland JR, Dale AM, Hayibor L, Página E, Duncan JG, Kannampallil T, Grey DL Factores personales y relacionados con el trabajo asociados con el bienestar mental durante la respuesta COVID-19: Encuesta a trabajadores de la salud y otros trabajadores. J Med Internet Res 2020; 22 (8): e21366. Disponible en: https://www.jmir.org/2020/8/e21366

20. Lenzo V, Quattropani M. C., Sardella A, Martino G, Bonanno G A. Depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19 y relaciones con flexibilidad expresiva y sensibilidad al contexto. Fronteras en psicología; 2021, 1 (12): 348. Disponible en: URL=https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.623033

21. Magnavite, N.; Soave, PM; Antonelli, M. Prolonged stress causes depression in frontline workers facing the COVID-19 pandemic: a repeated cross-sectional study in a central COVID-19 hospital in central Italy. in t. J. Environment. Public Health Res. 2021, 18, 7316. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18147316

22. Mejia C. Characterize and find associations of the perception of fear or exaggeration transmitted by the media in the COVID-19 pandemic in cities of Peru. Cuban Journal of Biomedical Research. 2020 May; 39(2): p. e698. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200001

23. Suarez L. Association between depression and work absenteeism in medical interns at Hospital III Goyeneche in Arequipa. 2019. Thesis to opt

for the degree of medical surgeon. San Agustin University of Arequipa. Disponible en: http://190.119.145.154/handle/UNSA/10908

24. Quispe A, Chambi KL, Laurel V, Huamani E, Cuzcano KV, Huaita MA, Mendoza L. Depresión, Ansiedad y Estrés en Profesionales de la Salud Trabajar durante la pandemia de COVID-19 en Perú: un estudio transversal analítico. Electron J Gen Med. 2021;18(6):em319. https://doi.org/10.29333/ejgm/11210

25. Rojtenberg S. Depressions, clinical, dynamic, neuroscientific and therapeutic bases. 1st ed. Buenos Aires: Edit. Let's pole; 2006. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-38178

26. Kaplan C. Manual and Diagnostic and Statistical of Mental Disorders DSM IV. 1st ed. Buenos Aires: Pan-American; 2000.

27. López J. Valdes M. DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 1st ed. Madrid: Edit. Masson; 2005.

28. Robbins S, Coulter M. Mexico Administration: Prentice may; 2000.

29. Martínez De Ita ME. The concept of productivity in Economic analysis. World Economic Studies Network. Mexico. [On-line].; 2016. Disponible en: http://www.redem.buap.mx/acrobat/eugenia1.pdf. 30.

30. Koontz H, Weihrich H. Administration Mexico: McGraw-Hill; 2004. Disponible en: https://www.aacademica.org/000-031/553.pdf

31. Gonzales G, Pinto F. Amsterdam Scale on anxiety and the APAIS information scale in the preoperative phase. 2008. [Doctoral Thesis]. Peru: National University of San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1886

32. Faisal Jafar M, Anis Khan F. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. Pak Med Assoc. 2009 May; 59 (6). Disponible en: https://ecommons.aku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=pakistan_fhs_mc_anaesth

33. Aguilar S. Formulas for calculating the sample in health research. Health in Tabasco. 2012 June; 11 (1). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf

34. Fonseca A, Martel S. Scientific research in health with a quantitative approach. 1st ed. Huánuco: Unheval; 2012.

35. Gómez M. Bases for the critical review of medical articles. Rev Mex Pediatr. 2002 June; 68 (4): p. 152-159. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014g.pdf

36. FandiñoA, Forsell Y, Lundberg I. Las demandas, la discreción de habilidades, la autoridad para tomar decisiones y el clima social en el trabajo como determinantes de la depresión mayor en un estudio de seguimiento de 3 años. Salud del medio ambiente del interior del arco. 2013;86(5):591-605. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-012-0791-3

37. Danielsson L, Bertilsson M, Holmgren K, Hensing G. Trabajar en disonancia: experiencias de inestabilidad laboral en trabajadores con trastornos mentales comunes. BMC Public Health. 2017;17(1):472. Disponible en: 10.1186/s12889-017-4388-3

38. Shin C, Ko YH, Yoon S, Jeon SW, Pae CU, Kim YK et al. Ausencia por enfermedad que indica síntomas depresivos de la población trabajadora en Corea del Sur. J Affect Disord. 2018;227:443-9. Disponible en: 10.1016/j.jad.2017.11.030

39. Sado M, Shirahase J, Yoshimura K, Miura Y, Yamamoto K, Tabuchi H, et al. Predictores de bajas repetidas por enfermedad en el lugar de trabajo debido a trastornos mentales. Neuropsychiatr Dis Treat. 2014;10:193-200. Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/2014-08783-001

40. Luca M, Bellia S, Bellia M, Luca A, Calandra C. Prevalencia de la depresión y su relación con las características laborales en una muestra de trabajadores públicos. Neuropsychiatr Dis Treat. 2014;10:519-25. Disponible en: 10.2147/NDT.S56989

41. Gherardi E, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SS, Reisdorfer E. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería con nivel de formación técnica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(4):733-40. Disponible en: 10.1590/0104-1169.0069.2610

ANEXOS

Anexo N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: **"DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"**

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Qué relación entre la Depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco-2020?	**GENERAL** ❖ Conocer la relación la depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020. **Objetivo especifico** ❖ Identificar las características socioeconómicas en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco-2020. ❖ Identificar los niveles de depresión en el periodo en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020. ❖ Identificar la productividad laboral en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco-2020.	**GENERAL** Hipótesis Nula: No existe relación entre la depresión y productividad laboral en la pandemia del Covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco-2020. Hipótesis Alterna: Existe relación entre los niveles de depresión y productividad laboral en la pandemia del Covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en	Variable independiente Depresión Variable dependiente Productividad laboral.	**NIVEL Y TIPO DE INV.** **El nivel de investigación** Esta investigación tiene un Nivel III o también conocido como un nivel correlación **El tipo de investigación** Según la intervención del investigador el estudio será observacional ya que solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos, sin intervención del investigador. Según la planificación de la medición de la variable de estudio será prospectivo, porque se empleará datos primarios Según el número de mediciones de la variable de estudio será transversal, porque la muestra será medida en un solo momento. Según el número de variables estudiadas fue analítico, porque el estudio se trabaja con dos variables, será bivariado **Diseño de inv.** El diseño de este estudio será relacional. M < Ox r Oy Leyenda: M= Muestra	**POBLACIÓN:** Estuvo constituida por obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis. **SELECCIÓN DE LA MUESTRA** La muestra será igual a la población. La cual es todas las obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS** La técnica utilizada será el cuestionario. Tanto el inventario de depresión de beck como el cuestionario de productividad. **INSTRUMENTO**

Anexo N°02

PERMISO DEL HOPITAL DONDE SE REALIZÓ LA IMVESTIGACIÓN

CARLOS SHOWING FERRARI HOSPITAL

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección Regional de Salud Huánuco Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Amarilis, 07 de diciembre 2020

PROVEIDO N° 004-20CC - H.M.I.C.S.F

Visto la solicitud presentada por **JUDITH YOLINDA QUISPE GOVIA,** Bachiller en Obstetricia, quien pretende desarrollar el trabajo de Investigación de Tesis titulado **"RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID- 19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS – HUÁNUCO 2020"** para obtener el título correspondiente.

Habiendo cumplido con la presentación del proyecto, Resolución de Aprobación de Proyecto de Investigación **RESOLUCIÓN N° 181-2020-UNHEVAL/FOBST-D** (copia simple) y la Revisión y Autorización del Director de la Institución (Q.F Isaias Huanca Gabriel) y Jefe de Obstetricia Dr. León Rocano Rojas.

Este comité de Capacitación y el Director Ejecutivo del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari **AUTORIZAN** el campo clínico para recolección de datos para dicha investigación.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO

Q.F. ISAIAS L. HUANCA GABRIEL
C.Q.F.P. 1339
DIRECTOR EJECUTIVO

Miguel Grau Nº 216 – Paucarbamba – Amarilis – Huánuco / telefax: (062) 513750 – 511039
Email: hospitalcarlosshowing@hotmail.com

"UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Anexo N°03

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- **Título del proyecto:** "DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

- **Equipo de investigación:** Judith Yolinda Quispe Govia
- **Propósito:** Determinar la relación la depresión y productividad laboral, en la pandemia del covid-19, en obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco- 2020
- **Participantes:** obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Huánuco

- **Procedimientos:** Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

- **Riesgos / incomodidades:** Ninguna.

- **Beneficios:** Ninguno

- **Alternativas:** Libre participación y libre retiro.

- **Compensación:** Ninguno.

- **Confidencialidad de la información:** Se mantendrá la confidencialidad.

- **Problemas o preguntas:** Cualquier pregunta o problema llamar al: 943535927

- **Consentimiento / Participación voluntaria:** Estoy de acuerdo en participar en el estudio porque he leído o he leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella, y he recibido respuestas satisfactorias. Este es un estudio en el que participo voluntariamente.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Huánuco, ___de Octubre del 2020.

Anexo N° 04

INSTRUMENTOS

Encuesta de CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. **Sexo:**

   a) Masculino ( )
   b) Femenino ( )

2. **Edad: _____ años cumplidos.**

3. **Grado académico:**

   a) Maestría ( )
   b) Especialista ( )
   c) Maestría y especialista ( )
   d) Doctorado ( )

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: ……

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

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

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

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.

1He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o

haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

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

3.Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a. Duermo la mayor parte del día

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

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

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

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje

Categoría	Puntaje
Mínimo	0 – 07
Leve	08 – 11
Moderado	12 – 17
Severo	18 – 63

CUESTIONARIO DE PRODUCTIVIDAD LABORAL

La presente encuesta tiene la finalidad de medir la productividad de sus colaboradores, por lo que a continuación encontrará una serie de preguntas las cuales deberá leer y asignarle un grado de acuerdo a la siguiente escala de calificación:

GRADO	CALIFICACION	PUNTAJE
A	Escasamente	1
B	A veces	2
C	Generalmente	3
D	Siempre	4

Deberá marcar con una X el grado que mejor describa o más se adecue al rendimiento del colaborador, únicamente puede marcar una opción por respuesta. Las respuestas serán de uso confidencial y no le comprometen

1. **Comparte sus conocimientos laborales en beneficio de sus compañeros.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

2. **Aplica los valores institucionales en su puesto de trabajo.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

3. Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros.

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

4. Le gusta participar en actividades en grupo.

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

5. Evita hacer murmuraciones de sus compañeros y superiores.

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

6. Es puntual con la entrega de trabajos que se le asignan.

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

7. Posee la capacidad de atender asuntos laborales bajo presión.

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

8. Se preocupa por superarse académicamente, asistiendo a cursos de capacitación.

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

9. **Aplica sus conocimientos en beneficio de otros compañeros de trabajo en la realización de sus tareas.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

10. **Participa con entusiasmo y atención a las reuniones de trabajo.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

11. **Participa con entusiasmo y atención a las capacitaciones programadas.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

12. **Falta a sus labores, cuando es una verdadera emergencia.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

13. **Aplica nuevos conocimientos en su lugar de trabajo.**

a) Escasamente
b) A veces
c) Generalmente
d) Siempre

Puntaje.

Buena productividad	**41 a 52**
Mediana productividad	**27 a 40**
Baja productividad	**13 a 26**

Anexo N° 05

VALIDACIÓN DE INTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

CUADRO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	
1.- Dr. Jorge Checya Segura **2.- Dr. Julio C. Tueros Espinoza** **3.- Mg. Delci Fierella Luyo Marceline.**	**4.- Psicólogo Edith Marisol Chamoli Canturin** **5.- Psicólogo Jiner Santisteban Vasquez**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EXPERTO 1		EXPERTO 2		EXPERTO 3		EXPERTO 4		EXPERTO 5	
	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS	2 PTOS	0 PTOS
El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X		X		X		X		X	
El instrumento tiene estructura lógica.	X		X		X		X		X	
La secuencia de presentación es óptima.	X		X		X		X		X	
El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X		X		X		X		X	
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X		X		X		X		X	
Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	X		X		X		X		X	
El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables **del proyecto** de investigación.	X		X		X		X		X	
Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X		X		X		X		X	
Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X		X		X		X		X	
Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	X		X		X		X		X	
NOTA	20 PTOS		20 PTOS		20 PTOS		20 PTOS		20 PTOS	

NOTA FINAL: 20 PUNTOS
INSTRUMENTO APROBADO POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Jorge Checya Segura

Especialidad: Mg. investigacion y docencia Obstetra

Nombre del proyecto: "DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 Puntos	INCORRECTO 0 Puntos
1. El instrumento da cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	( )
3. La secuencia de la presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
TOTAL	20	

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO( )

APORTES Y/O SUGERENCIAS: .....

FECHA: 30/12/20

FIRMA DNI:
Cop: 25924

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Dr. Julio C. Tueros Espinoza

Especialidad: Obstetra

Nombre del proyecto: "DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 Puntos	INCORRECTO 0 Puntos
1. El instrumento da cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	( )
3. La secuencia de la presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
TOTAL	20	

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI ( ) NO( )

APORTES Y/O SUGERENCIAS: .....

FECHA: 07-01-21

Dr. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
FIRMA CMP 3134

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: .....Mg. Deli Bonilla Ruyo Marcellini

Especialidad: .....Alto Riesgo Obstetricia.....

Nombre del proyecto: "DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 Puntos	INCORRECTO 0 Puntos
1. El instrumento da cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	( )
3. La secuencia de la presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
TOTAL	20	

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (✓) NO( )

APORTES Y/O SUGERENCIAS: .....

FECHA: ...13-01-21

Mg. Obst. Deli F. Ruyo Marcellini
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
COP. 10666 - RNE: 2421- E.G.1

.....
FIRMA DNI:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: EDITH MARISOL CHAMOLI CANTURIN

Especialidad: PSICOLOGO CLINICO

Nombre del proyecto: "DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 Puntos	INCORRECTO 0 Puntos
1. El instrumento da cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(✓)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	( )
3. La secuencia de la presentación es óptima.	( )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las de la elaboración del proyecto de investigación.	( )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( )	( )
TOTAL		

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (✓) NO( )

APORTES Y/O SUGERENCIAS: ¡Seguir adelante hasta cumplir la META!

FECHA: 11-01-21

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI
Psi. E. Marisol Chamoli Canturin
C.P.S.P. Nº 6460
ESP. PPC. SALUD MENTAL

FIRMA DNI.

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Jiner Santisteban Vásquez

Especialidad: Psicólogo

Nombre del proyecto: "DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 Puntos	INCORRECTO 0 Puntos
1. El instrumento da cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )
3. La secuencia de la presentación es óptima.	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
TOTAL		

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI- (X) NO ( )

APORTES Y/O SUGERENCIAS: .....

FECHA: 21/01/2021

Jiner Santisteban Vásquez
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 26300

ANTECEDENTES POLICIALES, NI JUDICIALES

Por el presente documento, la que suscribe, la **Bach. Judith Yolinda Quispe Govia**, identificada con D.N.I. Nº **46258123**, con domicilio en **Asentamiento Humano Señor de Burgos Mz. A Lt. 12**, del distrito de **Pillco Marca**, Provincia de **Huánuco**, Departamento de **Huánuco.**

DECLARO BAJO JURAMENTO:
NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES NI JUDICIALES.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, se declare haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411º del Código Penal y Delito contra la fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativos General.

En fe de lo cual firmo la presente a los 28 días del mes de abril de 2022.

Judith Yolinda Quispe Govia
DNI Nº 46258123

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:00 pm, del día jueves 31 de marzo de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller **Judith Yolinda QUISPE GOVIA**, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mb436847201762 17f6a6c29d3df1296a0,
procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO-2020",** para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Secretaria: Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
Vocal: Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

Asesora de Tesis: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.
Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Quince (15) y cualitativa de: bueno, por lo que se declara Aprobada
(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:30 horas del día 31.de Marzo del 2022.

Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
PRESIDENTE

Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
SECRETARIA

Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Constancia Nº 010 -2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N°163-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 25%; adjunto archivo.

Alumna: QUISPE GOVIA, Judith Yolinda

Tema: "RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020".

Asesora: Dra. PARADO JUSCAMAITA, Justina Isabel

Fecha: 14.MAR.2022.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

turnitin

INFORME DE BORRADOR ENERO FINAL ANTIPLAGIO.pdf
14 mar 2022
10802 palabras/59477 caracteres

QUISPE GOVIA

INFORME DE BORRADOR ENERO FINAL ANTIPLAGIO.pdf

Resumen de fuentes

25%
SIMILITUD GENERAL

1	repositorio.unheval.edu.pe INTERNET	5%
2	Universidad de Huánuco el 2022-03-03 TRABAJOS ENTREGADOS	2%
3	repositorio.udh.edu.pe INTERNET	1%
4	pesquisa.bvsalud.org INTERNET	1%
5	1biblioteca.co INTERNET	<1%
6	Universidad Cooperativa de Colombia el 2020-11-27 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
7	Verónica Gago, Liz Mason-Deese. "Notas sobre el trabajo esencial", Historia internacional del trabajo y la clase trabajadora, 2020 REFERENCIA CRUZADA	<1%
8	qdoc.tips INTERNET	<1%
9	repositorio.uigv.edu.pe INTERNET	<1%
10	tesis.ucsm.edu.pe INTERNET	<1%
11	Universidad de Huánuco el 2020-10-25 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
12	repositorio.unsaac.edu.pe INTERNET	<1%
13	repositorio.unc.edu.pe INTERNET	<1%
14	distancia.udh.edu.pe INTERNET	<1%
15	Universidad Viena el 2020-04-28 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
dieciséis	es.scribd.com INTERNET	<1%
17	Universidad Católica San Pablo el 2019-05-31 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
18	repositorio.unu.edu.pe INTERNET	<1%
19	Andrea Vivanco-Vidal, Daniela Saroli-Aranibar, Tomás Caycho-Rodríguez, Carlos Carbajal-León, Martín Noé-Grijalva. "Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios", Revista de Investi... REFERENCIA CRUZADA	<1%
20	repositorio.une.edu.pe INTERNET	<1%
21	repositorio.unsa.edu.pe INTERNET	<1%
22	idoc.pub INTERNET	<1%
23	rpmesp.ins.gob.pe INTERNET	<1%
24	repositorio.unjfsc.edu.pe INTERNET	<1%
25	www.ics.gencat.cat INTERNET	<1%
26	psicologofranquesada.wixsite.com INTERNET	<1%

27	www.elsevier.es INTERNET	<1%
28	Universidad Internacional de la Rioja on 2018-01-20 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
29	medes.com INTERNET	<1%
30	www.journaltocs.ac.uk INTERNET	<1%
31	Universidad Cientifica del Sur on 2021-01-12 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
32	repositorio.uroosevelt.edu.pe INTERNET	<1%
33	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2020-11-01 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
34	saludbydiaz.com INTERNET	<1%
35	Universidad Tecnologica del Peru on 2020-10-20 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
36	Universidad de Huanuco on 2021-11-05 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
37	Universidad Peruana de Las Americas on 2022-02-16 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
38	cris.continental.edu.pe INTERNET	<1%
39	Universidad Alas Peruanas on 2020-02-07 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
40	Universidad Continental on 2018-06-25 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
41	Universidad del Norte, Colombia on 2020-11-23 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
42	doaj.org INTERNET	<1%
43	repositorio.unh.edu.pe INTERNET	<1%
44	Universidad Cesar Vallejo on 2018-11-29 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
45	Universidad Internacional de la Rioja on 2016-03-26 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
46	repositorio.uap.edu.pe INTERNET	<1%
47	revistas.unheval.edu.pe INTERNET	<1%
48	www.cnn.com INTERNET	<1%
49	www.scielo.br INTERNET	<1%
50	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-04-02 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
51	Universidad Católica San Pablo on 2020-12-05 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
52	Universidad Católica de Santa María on 2021-05-31 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
53	encaminoaustralia.blogspot.com.es INTERNET	<1%
54	inico.usal.es INTERNET	<1%
55	nbfgel.com INTERNET	<1%
56	repositorio.puce.edu.ec INTERNET	<1%
57	repositorio.uan.edu.co INTERNET	<1%
58	repositorio.ucv.edu.pe INTERNET	<1%
59	www.addictus.com INTERNET	<1%

60	www.coursehero.com INTERNET	<1%
61	Bárbara-Cristina da-Silva-Lopes, Pedro Gil-da-Silva-Lopes, Rusi Jaspal. " Exposure to COVID-19 risk representations and state depressive symptoms in a United Kingdom sample: a preliminary experimental ... CROSSREF	<1%
62	Danka Purić, Maša Vukčević Marković. "Development and validation of the Stressful Experiences in Transit Questionnaire (SET-Q) and its Short Form (SET-SF)", European Journal of Psychotraumatology, 2019 CROSSREF	<1%
63	Fatih Aydin, Feridun Kaya. " Does compliance with the preventive health behaviours against COVID-19 mitigate the effects of depression, anxiety and stress? ( ) ", Studies in Psychology, 2021 CROSSREF	<1%
64	Universidad Continental on 2016-06-05 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
65	University of Westminster on 2012-07-30 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
66	creativecommons.org INTERNET	<1%
67	is5q.org INTERNET	<1%
68	repositorio.upao.edu.pe INTERNET	<1%
69	repositorio.upt.edu.pe INTERNET	<1%
70	www.afrol.com INTERNET	<1%
71	www.lanuevaprovincia.com.ar INTERNET	<1%
72	www.mayoclinic.org INTERNET	<1%
73	www.medbox.org INTERNET	<1%
74	www.researchgate.net INTERNET	<1%
75	Sergio Raposeiras-Roubin, Emad Abu-Assi, Andrea Lizancos Castro, Cristina Barreiro Pardal et al. "Nutrition status, obesity and outcomes in patients with atrial fibrillation", Revista Española de Cardiología (... CROSSREF	<1%
76	Universidad Católica Nordestana on 2021-05-17 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
77	Universidad Continental on 2020-06-29 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
78	Universidad Continental on 2021-11-30 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
79	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-17 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
80	docplayer.es INTERNET	<1%
81	es.scribd.com INTERNET	<1%
82	igem2dsae.wordpress.com INTERNET	<1%
83	repositorio.uladech.edu.pe INTERNET	<1%
84	repositorio.unphu.edu.do INTERNET	<1%
85	repositorio.urp.edu.pe INTERNET	<1%
86	revistas.unica.edu.pe INTERNET	<1%
87	scielo.sld.cu INTERNET	<1%
88	theibfr.com INTERNET	<1%
89	www.bbc.com INTERNET	<1%
90	www.equiposytalento.com INTERNET	<1%
91	www.europarl.europa.eu INTERNET	<1%
92	www.scielo.org.mx INTERNET	<1%

ANEXO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. **IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)**

Apellidos y Nombres: **Quispe Govia, Judith Yolinda**

DNI: 46258123 Correo electrónico: **Tulindaqg.1911@gmail.com**

Teléfonos: Casa_____ Celular **943535927** Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa_____ Celular _____ Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa_____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado
Facultad de: **OBSTETRICIA** _____ E. P. : **OBSTETRICIA** _____

Título Profesional obtenido:

DE OBSTETRA

Título de la tesis:

"RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRODUCTIVIDAD LABORAL, EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2020"

_____

_____

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web **repositorio.unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año
( ) 2 años
( ) 3 años
( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 29 -04 - 2022

Firma del autor y/o autores:

Judith Yolinda, Quispe Govia