



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN DOCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO
PÚBLICO DE VILLA EL SALVADOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA
POR COVID-19

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

AUGUSTO CARRANZA LEÓN
ORCID: 0000-0002-1515-0023

ASESOR

MG. DIEGO ISMAEL VALENCIA PECHO
ORCID: 0000-0002-7614-0814

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESORDENES EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE
RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO DE LA CONDUCTA
SALUDABLE

LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2021

DEDICATORIA

A Dios que en todo momento ha brindado
su fuerza para el logro de las metas trazadas

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos y mi compañera Lucrecia Elizabeth por su constante apoyo en los tiempos dedicados a estudio e investigación.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| RESUMO | viii |
| INTRODUCCIÓN | ix |
| | |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Realidad problemática..... | 12 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación..... | 14 |
| 1.3. Objetivos de la investigación: general y específica | 14 |
| 1.4. Limitaciones de la investigación..... | 15 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de estudios..... | 18 |
| 2.2. Bases teórico científicas..... | 22 |
| 2.3. Definición de la terminología empleada..... | 37 |
| | |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 39 |
| 3.2. Población y muestra..... | 39 |
| 3.3. Hipótesis..... | 40 |
| 3.4. Variables – Operacionalización | 42 |
| 3.5. Métodos y técnicas de investigación..... | 44 |
| 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 49 |
| | |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1. Resultados descriptivos e inferenciales..... | 51 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis..... | 53 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Discusión..... | 57 |
| 5.2. Conclusiones..... | 60 |
| 5.3. Recomendaciones..... | 61 |
| | |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

LISTA DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Distribución de la población según modalidad de educación... | 39 |
| Tabla 2 | Matriz de operacionalización de estrés..... | 42 |
| Tabla 3 | Matriz de operacionalización depresión..... | 43 |
| Tabla 4 | Medidas descriptivas de estrés..... | 51 |
| Tabla 5 | Niveles de estrés..... | 51 |
| Tabla 6 | Medidas descriptivas de depresión | 52 |
| Tabla 7 | Niveles de depresión | 52 |
| Tabla 8 | Análisis de distribución normal de las variables de estudio..... | 52 |
| Tabla 9 | Medida de correlación entre estrés y depresión | 53 |
| Tabla 10 | Medida de correlación entre estrés negativo (distrés) y depresión | 53 |
| Tabla 11 | Medida de correlación entre estrés positivo (eustrés) y depresión..... | 54 |
| Tabla 12 | Comparación del estrés y sus dimensiones en función al sexo.. | 54 |
| Tabla 13 | Comparación de la depresión en función al sexo..... | 55 |

ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN DOCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO PÚBLICO DE VILLA EL SALVADOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

AUGUSTO CARRANZA LEÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

118 docentes de educación primaria y secundaria de un centro educativo público del distrito de Villa El Salvador en contexto de pandemia por COVID-19, participaron en un estudio que tuvo como propósito determinar la relación entre estrés y depresión. Fue una indagación descriptiva – correlacional, con un diseño no experimental. Se administró la “Escala de Percepción General de Estrés de Cohen, Kamarack y Mermelstein” (1983) y el “Inventario de Depresión de Beck – Segunda Versión” (BDI-II). Se encontró que el estrés consiguió una correlación de tipo directa, de intensidad moderada y muy significativa ($\rho = 0.628$; sig. = 0.000) con la depresión. Se identificó que el 54.2% (64) se sitúan en el nivel moderada percepción de estrés, el 23% (28) obtuvieron el nivel baja percepción de estrés, el 21% (26) se posicionaron en el nivel alta percepción de estrés y el 1.2% (2) no muestran indicios de estrés. Por otro lado, 55.1% (65) de docentes se ubican en el nivel depresión mínima, seguidamente el 22.9% (24) adquirieron el nivel depresión leve, el 15.4% (20) se posicionan en el nivel depresión moderada y el 7.6% (9) evidencian el nivel depresión severa. Al someter a comparación la depresión, las mujeres exhiben una puntuación más elevada de síntomas depresivos que los hombres ($RP = 65.26$; sig. = 0.017). No obstante, el estrés no ha generado distinción marcada según sexo (sig. < 0.05).

Palabras clave: estrés, distrés, eustrés, depresión, COVID-19.

**STRESS AND DEPRESSION IN TEACHERS OF A PUBLIC EDUCATIONAL
CENTER IN VILLA EL SALVADOR IN THE CONTEXT OF THE COVID-19
PANDEMIC**

AUGUSTO CARRANZA LEÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

118 primary and secondary education teachers from a public educational institution in the Villa El Salvador district in the context of a COVID-19 pandemic participated in a study that aimed to determine the relationship between stress and depression. It was a descriptive-correlational inquiry, with a non-experimental design. The Cohen, Kamarack and Mermelstein (1983) General Perception of Stress Scale and the Beck Depression Inventory - Second Version (BDI-II) were administered. It was found that stress obtained a direct correlation, of moderate intensity and very significant ($\rho = 0.628$; $\text{sig.} = 0.000$) with depression. It was identified that 54.2% (64) are located in the moderate perception of stress level, 23% (28) obtained the low level of perception of stress, 21% (26) were positioned in the high level of perception of stress and the 1.2% (2) show no signs of stress. On the other hand, 55.1% (65) of teachers are located at the minimal depression level, then 22.9% (24) acquired the mild depression level, 15.4% (20) are positioned at the moderate depression level and 7.6% (9) show the level of severe depression. When comparing depression, women have a higher score for depressive symptoms than men ($F = 65.26$; $\text{sig.} = 0.017$). However, stress has not generated a marked distinction according to sex ($\text{sig.} < 0.05$).

Keywords: stress, distress, eustress, depression, COVID-19.

ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PROFESSORES DE UM CENTRO PÚBLICO DE EDUCAÇÃO EM VILLA EL SALVADOR NO CONTEXTO DA PANDÊMICA COVID-

19

AUGUSTO CARRANZA LEÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

118 professores do ensino fundamental e médio de uma instituição de ensino pública no distrito de Villa El Salvador no contexto de uma pandemia COVID-19 participaram de um estudo que teve como objetivo determinar a relação entre estresse e depressão. Tratou-se de uma investigação descritiva-correlacional, com desenho não experimental. A Escala de Percepção Geral de Estresse de Cohen, Kamarack e Mermelstein (1983) e o Inventário de Depressão de Beck - Segunda Versão (BDI-II) foram administrados. Verificou-se que o estresse obteve correlação direta, de intensidade moderada e muito significativa ($\rho = 0.628$; sig. = 0.000) com a depressão. Identificou-se que 54.2% (64) localizam-se no nível moderado percepção de estresse, 23% (28) obtiveram o nível baixo percepção de estresse, 21% (26) posicionaram-se no nível alto percepção de estresse e 1.2% (2) não mostram sinais de estresse. Por outro lado, 55.1% (65) dos professores estão localizados no nível de depressão mínima, então 22.9% (24) adquiriram o nível de depressão leve, 15.4% (20) estão posicionados no nível de depressão moderada e 7.6% (9) mostrar o nível de depressão severa. Ao comparar a depressão, as mulheres apresentam maior pontuação para sintomas depressivos do que os homens (RP = 65.26; sig. = 0.017). No entanto, o estresse não gerou uma distinção marcante de acordo com o sexo (sig. <0.05).

Palavras-chave: estresse, angústia, eustresse, depressão, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, orillo a que los gobiernos adoptaran distintas medidas para evitar su propagación tales como el confinamiento y distancia social, afectando directamente al sistema educativo, en especial a los docentes y estudiantes, quienes tuvieron que reacomodar su vida académica para adaptarse a estos inesperados cambios, propiciando efectos en su estado emocional. Existen evidencias de que la pandemia por COVID-19, ha favorecido una reacción mayor al estrés si se contrasta con pandemias anteriores. El estrés puede facilitar el surgimiento de distintos trastornos psicológicos, siendo la depresión uno de estos, particularmente en sujetos vulnerables, entre ellos los docentes.

En este sentido, este estudio se propuso como objetivo general determinar la relación entre el estrés y la depresión en docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19. Así, este trabajo consta de cinco capítulos en los cuales se organiza la estructura de la tesis.

En el capítulo I se relata la realidad problemática sobre las variables de estudio, justificación, objetivos, tanto general como específicos y limitaciones que corresponden al presente estudio.

En el capítulo II se muestra el marco teórico, en el cual se describen los antecedentes tanto a nivel internacional como nacional, junto con las bases teóricas científicas que sustentan el estudio y la definición conceptual de los términos básicos.

En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico, considerando el tipo y diseño de la investigación, la descripción de la población y muestra de estudio, las hipótesis, las variables y su operacionalización, los métodos y técnicas empleadas para el desarrollo de la tesis y la descripción de la técnica de recolección y análisis estadístico que se aplicó para el desarrollo de los objetivos.

En el capítulo IV se muestra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la presentación de tablas en las cuales se exteriorizan los valores

consecuentes a la aplicación de fórmulas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales.

Por último, en el capítulo V se explican los resultados de acuerdo a los antecedentes y el marco teórico dando lugar a la discusión y conclusiones. Así también, se describen las recomendaciones según los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

A raíz de la emergencia sanitaria que ha atravesado el mundo, en los últimos dos años, la mayoría de profesionales se han visto afectados por el estrés, teniendo este una mayor incidencia, sobre todo, en personal médico y docentes. Esto se debe, al parecer, por la sobrecarga de actividades y a los problemas que trae consigo el cambio de horarios de trabajo, el cambio de modos de trabajo y de herramientas de trabajo. Además del miedo al contagio o al desempleo.

Lo que se puede notar también es que en un mundo cada vez más globalizado y a su vez, más acelerado en cuanto a cambios y actualizaciones en el ámbito laboral. Los profesionales se ven cada vez más exigidos a cumplir con perfiles completamente nuevos y a presentar competencias laborales exactas. A esto se le debe sumar que, debido a la pandemia, los horarios de trabajo no están del todo establecidos, ya que su nuevo centro laboral, es el mismo hogar donde se supone, deben descansar; así mismo, las condiciones para seguir laborando no son las mejores o las que el profesional espera.

Kyriacou & Sutcliffe (1978) habla del estrés como todo un proceso de emociones desagradables para quien lo padece, estas emociones pueden ser la frustración, el enojo, el nerviosismo, la ansiedad y la depresión. A nivel global, cuando se habla desde un contexto laboral, el estrés es una de las causas de la insatisfacción en el ambiente de trabajo, de la falta de compromiso con la institución, del absentismo y, además, genera depresión y ansiedad en la persona estresada (Alvites, 2019). Se puede decir entonces, que un docente estresado, constantemente evidenciará signos de frustración, depresión y ansiedad debido a la sobrecarga laboral que se realiza tanto dentro de la institución, como fuera de ella.

González (2018), por otra parte, habla del estrés que un docente puede padecer, como un estrés relacionado con otros factores psicosociales, los cuales se desprenden debido a la infraestructura donde labora, las herramientas de trabajo, los espacios laborales, las tecnologías empleadas y, sobre todo, el cómo estas tecnologías no están adecuadamente diseñadas para la población docente o, en su defecto, el cómo la población docente no está adecuadamente preparada para hacer

uso de estas tecnologías. Se debe tener en cuenta también, que la docencia, al igual que las profesiones relacionadas con la salud, es una profesión exigente en el sentido de que un docente debe estar preparado no solo para educar o capacitar, sino también para relacionarse con distintas culturas, costumbres, ideologías y conductas. Lo que significaría un esfuerzo por parte del profesional para adaptarse constantemente a los cambios repentinos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) hacía oficial el reconocimiento del burnout como una enfermedad. Dicho desgaste profesional, hace su aparición debido a la situación de estrés laboral crónico que padece un profesional incapaz de desligarse del trabajo. Esto, termina afectando entonces a su salud física y psicológica. Para ejemplificar esto en casos reales, se puede extraer lo evidenciado por Cigna (2020) en su informe anual sobre el impacto global del COVID-19, donde se hace mención de un 74% de empleados españoles que afirmaron estar constantemente trabajando desde los inicios del año y, sobre todo, que les resultaba casi imposible desconectar de sus labores, ya que, por la situación, su casa se había convertido en su nueva oficina. Así mismo, Asa & Lasebikan (2016) evidenciaron una prevalencia de 72.2% de estrés y 29.3% de depresión en docentes nigerianos.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2013) las regiones que presentan mayor prevalencia de problemas de salud mental entre los años 2012 y 2013 fueron Lima con 26.5%, Ayacucho 26.0% y Puerto Maldonado 25.4%. Estos problemas principales variaban entre la depresión, la ansiedad, el uso y abuso de alcohol y drogas y la violencia doméstica. Haciéndose énfasis en la depresión, la región Lima alcanzó el 16.4% de casos anuales. Por otro lado, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2018), un promedio anual del 20.7% de la población mayor a los 12 años, padece o ha padecido trastornos mentales en los que, la depresión tiene mayor prevalencia, con un total de 1.700.000 casos a nivel nacional.

Además de índices generales de salud mental, lamentablemente en el Perú no existen datos estadísticos actuales de la situación de los docentes en cuanto a su salud psicológica. Aun así, hay cada vez más estudios preocupados por el estrés y su relación con la depresión. Y como ya se ha podido visualizar a través de la

contextualización, las estadísticas y la bibliografía parecen evidenciar una constante relación causal entre ambas variables.

Buscando confirmar entonces lo ya encontrado por otros autores, es necesario preguntarse: ¿Existe una relación entre estrés y depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

La investigación presentada posee una justificación teórica, debido a que, a través de las discusiones, permitirá el libre debate ya sea por sus resultados o por sus comparaciones con las investigaciones antecedentes. Esto fomentará entonces el desarrollo de las variables elegidas a investigar.

A su vez, la presente investigación dispone de una justificación metodológica, ya que las variables con las que trabajó este estudio resultan ser un problema actual en la psicología de muchos docentes peruanos e incluso, pueden ser consideradas un problema psicosocial. Debido a ello, los resultados podrán emplearse como una base para validar instrumentos de evaluación y a su vez para contrastar sus resultados en posteriores investigaciones.

La investigación cuenta con justificación práctica ya que las recomendaciones pueden servir para la creación de programas de prevención, promoción e intervención de la salud psicológica o para validar instrumentos y estandarizarlos estrictamente en otras poblaciones que cumplan con las características de la muestra.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre estrés y depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de estrés de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.
2. Identificar el nivel de depresión de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.
3. Comparar el estrés y sus dimensiones en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.
4. Comparar la depresión en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.
5. Establecer la relación entre la dimensión estrés positivo con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.
6. Establecer la relación entre la dimensión estrés negativo con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.4. Limitaciones de la investigación

La limitación principal del estudio radica en la dificultad que significará llegar a la población de docentes. Esto, debido a que las escuelas aún no están abiertas a la asistencia presencial o, en su defecto, debido a que las clases virtuales los tienen lo suficientemente cansados para querer participar en una evaluación.

Ligado a ello, la siguiente limitación que se puede apreciar para el estudio, es el hecho de evaluar virtualmente a los participantes. Una evaluación virtual significa

no solo el no poder controlar las variables externas, sino también el no poder garantizar la participación adecuada de la muestra o de los evaluados.

La última limitación que se puede evidenciar es la falta de bibliografía correlacional entre las variables a nivel internacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Quintero y Hernández (2021) con la finalidad de evaluar los síntomas de depresión en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado - Colombia y su asociación con el síndrome de burnout y las condiciones socio laborales. Desarrolló un estudio no experimental, descriptivo. Participaron un total de 194 docentes pertenecientes a 13 instituciones educativas. Se usaron los instrumentos SCL-90-R en la versión de Casullo y Pérez (2008) para evaluar los síntomas de depresión, el Inventario del Burnout de Maslach (IBM, en su versión de Seisdedos, 1997) y una encuesta sociodemográfica elaborada por Quintero y Hernández (2017). Los resultados mostraron que el 65.8% de los docentes presentaban síntomas depresivos, y en el modelo multivariado se determinó que la dimensión de agotamiento emocional aumentó los síntomas depresivos del docente (odds ratio = 4.0, intervalo de confianza = 1.67 – 9.58). El estudio concluyó que la depresión era muy común en la comunidad docente.

García (2020) llevó a cabo un este estudio descriptivo, no – experimental y cuantitativo, con la intención de evaluar el estrés laboral en docentes de enseñanza secundaria, analizando la relación existente entre las fuentes de estrés, estrategias de afrontamiento y la sintomatología de salud percibida en una muestra conformada por 57 docentes de una institución fiscal. Para ello, hizo uso de la Nota Técnica de Prevención (NTP 574, elaborada por Nogareda, 2000 y validada por Tomé, 2018) así mismo, hizo uso de la Nota Técnica de Prevención (NTP 421, elaborada por Langner-Amiel y redactada por Fidalgo, 1996), finalmente, también empleó el “Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento” (Rodríguez et al. 1992). Los resultados demostraron un elevado porcentaje de la población docente con niveles de estrés preocupantes y graves. Así mismo, se halló una relación estadística entre las estrategias “represión emocional” y “pensamiento desiderativo” con el 71% de las fuentes agrupadas de estrés, así como sintomatología psicósomática con los factores supervisión y adaptación.

Peña y Jacome (2020) con la finalidad de identificar las áreas de estrés de los docentes de tres establecimientos oficiales de secundaria del área metropolitana de Bucaramanga, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental en una población muestral constituida por un total de 100 docentes de tres instituciones educativas diferentes y no mayores a 65 años. Para ello, hicieron uso del instrumento llamado Perfil de Estrés, elaborado por Nowack (2002). Los resultados evidenciaron que el 70% de los docentes evaluados presentaban una desprotección frente al control de la salud mental, donde el 100% de estos, se percibía desprotegido frente al estrés. Encontrando mayormente desprotección frente a la infraestructura, el ambiente y el clima laboral, las exigencias laborales y la estabilidad emocional.

De la Cruz (2018) se propuso como objetivo identificar si existe una relación entre el grado de estrés y las manifestaciones de depresión en maestros de enseñanza media en dos instituciones del municipio de Zacapa. Siendo el diseño de la investigación no experimental, cuantitativo y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 docentes del nivel medio de dos instituciones educativas del departamento de Zacapa, Guatemala. Los instrumentos empleados para el estudio fueron: la “Escala de Hamilton para la Depresión” (1960, validada por Ramos-Brieva et al., 1986) y el “Test de Estrés Laboral” adaptado por Hock (1988). Los resultados obtenidos arrojaron que, en cuanto a los niveles de estrés, el 20% de la muestra manifestó síntomas leves y, en cuanto a los niveles de depresión, el 10% manifestó niveles graves de depresión. Finalmente, se comprobó una correlación existente entre el estrés y las manifestaciones de depresión ($r=0.711$ y $p=0.05$).

En Colombia, Prieto, Leal y Ramírez (2016) se plantearon como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión en docentes pertenecientes al Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio. Llevando a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo descriptivo en una muestra conformada por 68 docentes del Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio y con edades que oscilaron entre los 25 y los 65 años. Para el proceso de evaluación, hicieron uso del instrumento de medición llamado “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS, elaborado por Zigmond y Snaith, 1983) para detectar trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad. Finalmente, los resultados evidenciaron que, de acuerdo a la escala empleada, la muestra de docentes presentaba niveles

bajos de ansiedad y niveles altos de depresión, donde el 88.6% de la muestra obtuvo un puntaje bajo en ansiedad y en cuanto a la depresión, el 95.45% de la muestra obtuvo un puntaje alto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alvites (2019) con la intención de determinar la relación entre estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa, llevó a cabo un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo correlacional. En una muestra conformada por 81 docentes de educación básica y superior pertenecientes a las edades entre 41 y 50 años y que residían en Latinoamérica, Norteamérica y Europa. Para el proceso de recolección de datos se emplearon la “Escala de Estrés Docente ED-6” (en su versión adaptada en la población peruana por Parihuaman, 2017 y siendo validada para la población de estudio por Alvites, 2019); así mismo, se empleó el “Cuestionario de Factores Psicosociales del Trabajo Académico” (elaborado por Gutierrez, 2005 y validado por Alvites, 2019). Los resultados mostraron que existe una fuerte correlación entre el estrés general y los factores psicológicos y sociales ($p = 0.000$), prevaleciendo en su mayoría el nivel de estrés por ansiedad, depresión, creencias desadaptativas que se correlacionan con los factores psicosociales (condiciones del lugar de trabajo y cargo laboral).

Cuba (2019) con el propósito de instituir diferencias significativas de estrés laboral en los docentes de los centros públicos de nivel secundario del distrito de Mazamari – Satipo, desarrolló una investigación no experimental y de diseño descriptivo – comparativo. En una muestra constituida por 100 docentes de nivel secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Mazamari – Satipo. El instrumento empleado para dicho estudio fue el “Inventario de Burnout de Maslach” (IBM – HSS) elaborado por Maslach y Jackson (1986). Entre los resultados más relevantes se encontró que, en cuanto al estrés docente según la condición laboral, el 16.36% de los docentes contratados se ubicaron en el nivel alto con respecto al estrés laboral, mientras que el 76.37% se ubicaron en el nivel medio y el 7.27% de los en el nivel bajo. Y en cuanto a las normas generales del estrés se obtuvo que el 23% se encuentra en un nivel alto, el 73% se encuentra en el nivel medio y 4% en nivel bajo.

Parihuamán (2017) buscando evaluar el nivel de estrés de los docentes de las instituciones educativas de Villa Vicús y kilómetro 50, distrito de Chulucanas – Morropón. Elaboró un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y tipo descriptivo, en una población censal objetiva, constituida por 50 docentes pertenecientes al nivel primaria y secundaria de tres instituciones educativas distintas en el distrito de Chulucanas – Morropón. Para el proceso de recolección de datos, hizo uso de la “Escala de Estrés Docente” (ED-6, elaborada por Gutiérrez, Morán y Sanz, 2005). Los resultados evidenciaron que, la población docente presentó un 4.3% de estrés por depresión, lo que significó que la muestra presentaba niveles bajos de estrés y depresión. Así mismo, en cuanto al estrés general de los evaluados, se encontró una tendencia equivalente al 4.1%, lo que significó un bajo nivel de estrés en los docentes.

Marcos (2017) con la intención de conocer el nivel de estrés en los docentes de la institución educativa secundaria “Colegio Cooperativo Secundario Mixto - Chincha”. Llevó a cabo una investigación no experimental y de tipo descriptiva en una población conformada por 60 docentes del colegio Cooperativo Mixto pertenecientes a los niveles de primaria y secundaria, con edades que oscilaban entre los 28 y 63 años de edad y con una representación significativa de ambos géneros. Haciendo uso de la Escala de Estrés Docente (ED-6, elaborada por Gutiérrez, Morán y Sanz, 2005) para evaluar los niveles de estrés. Obteniendo como resultados que, el 18.3% de los evaluados presentaba niveles altos de estrés por depresión, así como el 25% de los docentes evaluados presentó niveles moderados de estrés por desmotivación. Finalmente, se evidenció que el 30% de la muestra presentaba niveles altos de estrés general.

Rodríguez (2017) llevo a cabo una indagación, teniendo como propósito definir el nexo que existe entre el síndrome de burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la “Universidad Peruana Los Andes”. A través de una metodología de diseño no experimental, de tipo descriptiva – correlacional y de nivel básico, desarrolló dicho estudio en una muestra censal compuesta por 225 docentes. Empleando como instrumentos de evaluación el “Inventario de Burnout de Maslach” (IBM, elaborada por Maslach y Jackson, 1997) y la Escala de Depresión de Hamilton (HRSD, elaborada por Hamilton, 1960), obtuvo como resultados la evidencia

estadística altamente significativa de correlación entre el síndrome de burnout y la depresión en la población evaluada ($\tau=0.768$, $p=.001$). La dimensión agotamiento emocional mostro correlación positiva y alta con la depresión ($\tau = 0.863$, $p = 0.05$); la dimensión despersonalización guardo correlación positiva y alta con la depresión ($\tau = 0.749$, $p = 0.05$), para acabar, la dimensión realización persona en el trabajo mostro correlación negativa y alta con la depresión ($\tau = -0.856$, $p = 0.05$).

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Estrés

Definición

Selye (1974), quien es considerado por muchos como el padre del estrés, lo define como un conjunto de reacciones fisiológicas no precisas que parten desde el organismo como consecuencia de la relación entre este y distintos agentes nocivos (estresores) que se encuentran en el entorno y que a persona registra como difíciles o complicados de superar. Generalmente, según el autor, la persona estresada presenta síntomas de ansiedad y tensión, así como una percepción de aceleración en el ritmo cardiaco.

Melgosa (1995), por otra parte, hace referencia al estrés como una reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda. Un elevado estado de tensión física y psicológica, que prepara a la persona para huir o atacar. Así mismo, agrega que el estrés no puede ser considerado como algo netamente nocivo, ya que, en un gran porcentaje de veces, este ayuda a concretar metas u objetivos. El estrés, para el autor, no es el desencadenante ni de la depresión, ni del miedo, ni de la ansiedad, mucho menos, puede verse como un desencadenante directo de enfermedades, aunque, la aparición del estrés si contribuye al desarrollo de todo lo anteriormente mencionado.

Más adelante, Cano (2002) menciona que el estrés es un término extraído de la arquitectura y la física, haciendo referencia a un objeto en específico que puede empezar a deformarse o incluso, romperse y que, en el contexto de la psicología, el estrés refiere a una reacción muy tensa desencadenada por acontecimientos por los

que atraviesa un individuo y demandan respuestas inmediatas y complicadas para ser solucionadas.

Para Comín, De la Fuente y Gracia (2011) sin embargo, hablar de estrés, es hablar de una respuesta natural del organismo frente a escenarios o contextos que resultan peligrosos, adversos o incluso, vitales. El contexto de la actualidad que vivimos, exige a todos los seres humanos una adaptación constante, por lo que, es completamente justificable la activación de pequeñas cantidades de estrés.

Finalmente, Rubio (2013) define al estrés como una progresiva pérdida de energías, propósitos y motivaciones que aparece como resultado de las condiciones del ambiente y otras variables. Además, relaciona el concepto de estrés dirigiéndolo completamente al síndrome de burnout, síndrome caracterizado por estar basado en el estrés como consecuencia de la elevada demanda laboral y otros factores.

Tipos de estrés

Para Selye (1976) el estrés en niveles disminuidos puede resultar incluso esencial o saludable. Siempre y cuando se pueda diferenciar el nivel de estrés o el tipo de estrés según plantea Selye (1976):

Eustrés

Que es el tipo de estrés que se considera como bueno, pues, en una cantidad óptima, no resulta dañino y ayuda al crecimiento personal. El Eustrés, en un organismo, fomenta el desarrollo de metas, objetivos, emociones a corto plazo, diversión, brotes de energía para alcanzar las metas que se plantea, etc.

Distrés

Considerado como el mal estrés, ya que en cantidades desmesuradas puede llegar a ser patológico e incluso destructivo. Este tipo de estrés es acumulable y a la larga, ayuda a la aparición de síndromes, trastornos, a la aceleración del proceso de envejecimientos, etc.

De esta manera, se sugiere que el estrés tiende a ser positivo cuando los trabajadores pueden manejarlo de manera efectiva, actuando como motivador y promotor de la conducta. No obstante, cuando está más allá de la capacidad de uno, tiende a ser muy perjudicial para el bienestar y la salud del individuo.

Por otra parte, González, Pérez y Castello (2010), en el estudio titulado “Guía sobre el manejo de prevención del estrés laboral” propone separar al estrés en tres tipos tales como:

Estrés físico

Es una situación perturbante que se presenta en el campo laboral que impide el desempeño eficiente del trabajador o la rutina laboral estable. Esto, puede llegar a ocasionar daños en el organismo humano, tales como aceleraciones cardíacas, sudoraciones, mala circulación, y problemas respiratorios. El estrés físico persistente podría llegar a ocasionar daños letales a la salud.

Estrés psíquico

Son las situaciones perturbantes ocasionadas por las demandas mentales que un individuo lleva a cabo para cumplir con sus actividades. Estas situaciones desencadenan cansancio emocional, cuadros ansiosos, cuadros depresivos, etc.

Estrés crónico

Tipo de estrés que se manifiesta en niveles elevados o débiles. Es creado por demandas y presiones a largo plazo, que están sujetas a cambios. Ocurre con mayor frecuencia en grupos de personas que viven en la pobreza, que se ven obligadas a cuidar a personas mayores o con discapacidades específicas, así como a personas con enfermedades crónicas.

Modelos explicativos

Modelo clásico-interaccionista del estrés

Karasek (1979) menciona que el estrés y las experiencias arraigadas de él, aparecen cuando las actividades a realizar son elevadas y, a su vez, la persona se percibe con una falta de recursos. Así, un ambiente que presenta un nivel de control bajo y un nivel elevado de demandas, puede ser considerado un ambiente estresante. Y a su vez, un ambiente con un control de nivel elevado y con altas demandas, puede ser considerado como un ambiente activo. Por otro lado, un ambiente con bajas demandas y bajos controles, es considerado como un ambiente pasivo. Y a su vez, un ambiente con controles elevados, pero bajas demandas, puede ser considerado como un ambiente con niveles bajos de estrés.

Para este modelo, las situaciones estresantes aparecen debido a las condiciones ambientales y personales. Las condiciones son percibidas por el individuo y, una vez percibidas comienza la experiencia del estrés. La experiencia del estrés arraiga consigo vivencias emocionales complicadas y, a su vez, el organismo empieza un conjunto de procesos que ayudarán a afrontar las situaciones estresantes. Si estos procesos de afrontamiento resultan positivos o efectivos, tanto la duración, como las consecuencias del estrés pueden ser menores y, a su vez, menos significativas.

Modelo basado en el estímulo

Propuesto inicialmente por los autores Holmes & Rahe (1967), quienes afirman que todas las personas presentan límites de tolerancia frente al estrés y estos límites varían de acuerdo a las características personales (la paciencia, el carácter, la actitud y el temperamento). Pero, de no presentarse dichas características, los parámetros del estrés sobrepasarán los límites de cada persona, volviendo el estrés en una experiencia desagradable e intolerante, Corriendo el riesgo de volverse en una condición frecuente o incluso, permanente.

Este modelo, además, supone una relevancia elevada al contexto social. Por ello, muchos autores hacen referencia al modelo como una perspectiva psicosocial

del estrés. Finalmente, Llontop (2016), menciona que la teoría presenta su mayor importancia en la prevención frente al estrés que todos los ambientes sociales, laborales y académicos deben presentar de cara a los individuos. Evitando así futuros problemas físicos y psicológicos como consecuencia del estrés.

Modelo transaccional de estrés y los procesos cognitivos

Sustentado inicialmente por Lazarus y Folkman (1986), quienes refieren que el estrés con dos vertientes, una individual y una colectiva. Donde en ambas vertientes, el estrés es un problema fisiológico y mental, ocasionado por la interrelación el ámbito social y los individuos.

Para Cuevas y García (2012), el modelo transaccional fundamenta que, aunque cada ser viviente presente las mismas características, el impacto de los estresores será distinto y variante. Esto, debido a las capacidades de afrontamiento frente al estrés que percipita cada uno. Donde, para un grupo de personas, por ejemplo, los estresores o las situaciones estresantes, son percibidas como oportunidades de desarrollo, mientras que, para otro grupo de personas, dichas situaciones estresantes son percibidas como amenazas.

Bucci (2012, citado en Llontop, 2016), por su parte, identifica que el modelo transaccional del estrés enfatiza la teoría de que todas las personas comparten esfuerzos igualitarios en las actividades laborales. Por lo que el estrés influirá en cada uno de ellos dependiendo de su situación cognitiva-conductual.

Estrés laboral

Ortega (1999) habla del estrés laboral como el producto de la relación entre los estresores que pueden desprenderse del contexto laboral y las actividades, con los desajustes personales y la falta de capacidades de afrontamiento de un trabajador. Ocasionando así, reacciones adversas en la salud física, psicológica y emocional de la persona, además de un constante agotamiento del entorno laboral y social.

Por su parte, según Cuevas y García (2012) el estrés laboral es una consecuencia de la colisión desordenada entre las presiones laborales contra las que se encuentra cada individuo y las capacidades que tiene cada uno de ellos para confrontarlas.

Fases del estrés laboral

Nogareda (1999), hace mención del estrés laboral en docentes, como un proceso de adaptación que consta de tres fases:

Fase de alarma

Cuando un estresor se hace presente en el organismo de un trabajador, este, reacciona de manera alarmante para que el cuerpo resista. Estas reacciones en un docente, por ejemplo, puede manifestarse a través de los siguientes síntomas:

- Las defensas del organismo se reactivan.
- Aumento en el ritmo cardiaco y el ritmo respiratorio.
- Dilatación de las pupilas.

La fase de alarma se manifiesta en los profesionales por diversos motivos. Entre ellos:

- Desorden en los horarios.
- Salarios recortados.
- Sobrecarga laboral.
- Inadecuada infraestructura.
- Clima laboral/institucional inadecuado.
- Conflictos dentro del área de trabajo.
- Poca valoración de la organización hacia el docente.
- Actividades extra horario.
- Condiciones inadecuadas durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Evolución científica y tecnológica constante.

Fase de resistencia

Fase en la que el organismo emplea todos los recursos pertinentes para adaptarse y superar los estresores. Durante esta fase se hacen presente los siguientes síntomas:

- Se siente desaparecer los síntomas.
- Los niveles de cortico-esteroides se normalizan.

Fase de agotamiento

Fase a la que se llega cuando el estrés ha persistido lo suficiente dentro del organismo del trabajador sin que este haya conseguido alcanzar niveles óptimos de la adaptación. Como resultado, se entra en un estado crítico, un período de agotamiento físico y mental. La cual se presenta de la siguiente manera:

- Se originan las variaciones tisulares y musculares.
- Se originan las variaciones psicosomáticas.
- Se quiebran la moral, social, y profesional.
- Frustración emocional, despersonalización y la constante percepción de una baja realización personal.

Niveles del estrés laboral

Para Cherniss (2005), el estrés laboral está compuesto por cuatro niveles patológicos:

Nivel 1

Ausencia de ganas y la disminución en la motivación para desarrollar las actividades laborales, dolores musculares, tensión en el cuello, los hombros y la espalda.

Nivel 2

Presencia de síntomas ansiosos, falta de concentración, aparición de problemas comunicativos y relacionales con los compañeros y los superiores, sensación de persecución.

Nivel 3

Aparición de alergias, soriasis, hipertensión, trastornos alimenticios, trastornos del sueño; disminución de la capacidad para laborar y concluir actividades. Durante este nivel, se hace presente la automedicación y la ingesta de alcohol y otras drogas.

Nivel 4

En esta etapa final, el organismo ya presenta problemas más graves tales como el alcoholismo, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, las autolesiones, los intentos de suicidio y las enfermedades patológicas graves tales como: cirrosis, cáncer, diabetes e hipertensión.

Para Cherniss (2005), existen emociones y trastornos afectivos que hacen su aparición en los cuatro niveles anteriormente mencionados y estos pueden ser: la ansiedad, la depresión, la hostilidad, la insatisfacción, el agotamiento laboral y la poca tolerancia a la frustración.

2.2.2. Depresión

Definición

Un autor que a lo largo de su vida profesional ha hecho hincapié en la importancia de investigar a cerca de la depresión, es Beck (1970) quien define dicha variable como el producto de la colisión entre el proceso de atender selectivamente a todo un conjunto de pensamientos irracionales y automáticos dentro del organismo. Dichos pensamientos, agrega Morales (2017), son percibidos de manera inadecuada por la interacción biológica, psicológica y social.

González, Lemus y Leal (2002), por otra parte, hablan de la depresión como una variable reactiva, ya que sería ocasionada exclusivamente como resultado de toda una serie de conflictos psicológicos. Así mismo, para los autores, la depresión evidenciaría menos síntomas físicos que cualquier otra dolencia y su aparición dependería de las carencias durante el desarrollo infantil, los eventos traumáticos a los que el individuo haya sido expuesto, el abandono, la presencia paterna distante, las pérdidas significativas, el estrés prevalente durante las distintas etapas evolutivas, el abuso físico y psicológico, las enfermedades físicas y por la convivencia agresiva dentro del hogar.

Posteriormente, Siverio y García (2007) hablan de la depresión como un trastorno psicológico caracterizado por el desinterés o la pérdida de interés general, la disminución del apetito, la disminución de las horas de sueño, la constante sensación de vacío, los resentimientos, las auto inculpaciones, las ideas suicidas, los pensamientos de muerte y, además, se acompaña constantemente por síntomas ansiosos y la disminución progresiva de las actividades sociales.

La organización encargada a nivel mundial de informar y velar por la salud de todos los ciudadanos, es la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y esta, habla de la depresión definiéndola como un trastorno mental muy constante, caracterizado principalmente por la anhedonia y la emoción de la tristeza, las auto-inculpaciones, la falta de concentración, la pérdida de apetito, la pérdida de sueño y la disminución constante de ansiedad.

García (2016), por su parte, habla de la depresión como un estado de ánimo caracterizado principalmente por un sentimiento incontrolable de la tristeza, el pesimismo, las ideas autodestructivas, la constante sensación de infelicidad, melancolía y la disminución de los niveles de autoestima y el tono afectivo. Para el autor, la depresión puede ser en la mayoría de casos, episódica y de corta durabilidad, pero, no descarta que esta durabilidad se extienda, pasando así a ser considerada un trastorno o una patología. Variando así, a síntomas y signos más elevados y, apareciendo otros síntomas tales como la desnutrición, el aislamiento social, los trastornos del sueño y las comorbilidades.

Tipos

El National Institute of Mental Health (NIH, 2009), refiere que la depresión se manifiesta en 6 tipos diferentes, los cuales son:

El trastorno depresivo grave

Llamado también por muchos autores como la depresión grave y caracterizado por un conjunto de sintomatologías entre las que se denotan con mayor facilidad la interferencia para desarrollarse académica y laboralmente, la dificultad para dormir, alimentarse, estudiar, realizar y disfrutar actividades que normalmente resultan placenteras y, sobre todo, porque este tipo de depresión impide a la persona el desenvolvimiento al que está acostumbrado.

El trastorno distímico

La distimia, como también se le llama a este tipo de depresión, está caracterizada por síntomas que perduran en el tiempo, con un aproximado de dos años como mínimo. A pesar de presentar una sintomatología no grave ni patológica, la distimia impedirá constantemente a quien la padezca, sentir que se está desarrollando bien, que está desarrollando una vida como los demás e incluso, puede impedirle el sentirse bien consigo mismo. La distimia, no excepta a quienes la presenten, de padecer depresión grave durante episódica a lo largo de su vida.

Depresión psicótica

Este tipo de depresión se da, cuando un individuo con depresión grave, presenta a su vez, episodios psicóticos, entre los cuales se pueden encontrar las alucinaciones, los delirios, las rupturas de la realidad, la despersonalización somática, etc.

Depresión posparto

Tipo de depresión caracterizada por aparecer cuando una mujer a alumbrado recientemente. Es un episodio de depresión grave que se manifiesta durante el primer mes después de haber dado a luz. Aproximadamente, un 10% o un 15% de la población femenina padece de depresión posparto.

El trastorno afectivo estacional

Es el tipo de depresión que aparece durante los meses de otoño e invierno. Donde el organismo, por alguna razón, percibe el ambiente menos iluminado como hostil y deprimente. Este tipo de depresión es episódica y desaparece, mayormente, en los meses de verano y primavera.

El trastorno bipolar

Llamado también trastorno maniaco-depresivo, si sitúa como uno de los tipos de depresión menos frecuente en comparación con la distimia o la depresión grave. Quien presenta un trastorno bipolar, presenta constantemente cambios en el estado de ánimo de manera cíclica, variando sobre todo entre estados de ánimo elevados, hasta los estados de ánimo más inferiores.

Sintomatología

Para los autores DeGruy y Schwenk (2007), un individuo que atraviesa por un episodio depresivo presenta rasgos clínicos, psicosociales, somáticos y socioeconómicos. Entre todos estos rasgos se pueden distinguir, por ejemplo: La sensación constante de cansancio y debilidad, dolores musculares y abdominales, cefaleas, mareos, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, mala memoria, disminución en la capacidad de atender o concentrarse, comorbilidades orgánicas, náuseas, problemas para realizar de manera adecuada el aprendizaje, dificultad para adaptarse y relacionarse con el entorno, aislamiento social o interpersonal y, quejas constantes sobre todo lo anteriormente mencionado sin intenciones de querer mejorar.

Niveles

La clasificación por niveles de la depresión ha evolucionado a lo largo del tiempo, pero, la información más adecuada es la que está fundamentada por la teoría cognitiva de Beck y, posteriormente, por su inventario. Para esto, se empleará lo mencionado por Zarragoitía (2010), quien habla de los siguientes niveles:

Depresión mínima

Caracterizada porque se dificulta distinguirla de una simple emoción de tristeza y por una duración no mayor a dos semanas. Esto, debido a que la persona que la padece, se ve y actúa completamente funcional. La depresión mínima presenta sintomatología poco significativa como, por ejemplo:

- Disminución en la atención.
- Tristeza.
- Disminución en la concentración.

Depresión leve

Con una duración de dos semanas y una sintomatología que no puede ser catalogada como intensa, en este nivel, se pueden observar otro tipo de síntomas, agregados por lo menos a dos de los anteriormente mencionados, estos nuevos síntomas pueden ser, por ejemplo:

- Aumento de fatigabilidad.
- Sentimiento displacentero.
- Ideas suicidas momentáneas.
- Dificultad intermitente para realizar actividad laboral y social alguna.

Depresión moderada

Con una sintomatología en ocasiones intensa y, una duración no menor a la de dos semanas. La depresión moderada se caracteriza por la aparición de los siguientes síntomas:

- Dolores abdominales.
- Cefaleas.
- Insomnio.
- Fatiga.
- Desarreglo en los procesos mentales.
- Pensamientos negativos.
- Culpabilidad.
- Ideas suicidas.
- Retardo para desarrollar actividades de tipo social, doméstica o laboral.

Episodio depresivo grave

Más conocido como la depresión mayor. Se caracteriza por su sintomatología aguda y la durabilidad mínima de dos semanas. Entre los síntomas de un episodio depresivo grave se pueden apreciar:

- Angustia constante.
- Autoestima completamente disminuida.
- Sentimiento de inutilidad o culpa.
- Riesgo suicida.
- Síntomas somáticos como el retardo psicomotor, la sensación constante de enfermedad, la agitación y los problemas digestivos graves.
- Incapacidad de continuar con las actividades sociales.

Modelos explicativos

La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación

Seligman (1975) habla de una depresión producida cuando la persona no consigue discriminar la relación (contingencia) entre sus conductas y lo que estas ocasionan, ya sea negativo o positivo. Seligman denomina a este fenómeno como “indefensión aprendida”, haciendo una referencia a la actitud pasiva que adopta el individuo frente a la conducta y sus consecuencias.

Más adelante, Abramson, Seligman & Teasdale (1978), reformulan lo planteado por Seligman (1975), enfatizando la existencia de todo un conjunto de atribuciones distintas que, la persona deprimida emplea frente a las causas de su indefensión. Para Abramson et al. (1978) dichas atribuciones varían dependiendo de las dimensiones que presentan. Estas pueden ser: interna-externa, global-específica y estable-inestable y serán, según Abramson, et al. (1978) las determinantes de cómo y cuánto afectará la depresión sobre la autoestima y la indefensión en general.

Para entender dichas dimensiones se puede hablar, por ejemplo: si un individuo, por ejemplo, se atribuye una baja capacidad intelectual debido a sus bajas calificaciones o a un rechazo laboral, se habla de una atribución interna de tipo estable y global. Sin embargo, si atribuye dicho resultado a que la materia que cursa o el trabajo no es el adecuado para él, se habla de una atribución externa de tipo específica e inestable. Estas tres dimensiones determinan el impacto en la autoestima, la cronicidad, la impotencia general y la depresión (Abramson et al., 1978).

Posteriormente, Peterson, Maier & Seligman (1993) demuestran que una persona predispuesta a la depresión tiene mayores probabilidades de atribuir sus experiencias negativas a uno mismo (factor interno), a un factor irreversible (estable) y a un factor que abarca todo (global).

Teorías cognitivas de la depresión

Cuando se habla de una teoría cognitiva, se hace énfasis en que si un individuo se percibe de manera inadecuada a él mismo, a el ambiente y a lo que ocurre entre él y el ambiente, este es más propenso a presentar trastornos depresivos. Para la teoría, una persona depresiva presenta mayor tendencia a las evaluaciones negativas, llegando así a afectar procesos cognitivos tales como: las atribuciones, el autoconcepto, la autoestima, etc.

Beck et al. (1979, citado en Freeman y Oster, 1997) refiere que el modelo cognitivo de la depresión habla de un trastorno que puede aliviarse a través de la intervención en los distintos niveles afectivos, conductuales y cognitivos. Esto es posteriormente confirmado por Freeman y Oster (1997), quienes mencionan que, para intervenir en depresión, se requiere un terapeuta activo y directivo, siendo los terapeutas cognitivos los que mejor cumplen con esos requisitos. Agrega, además, que el terapeuta y el paciente deberán trabajar de la mano, ya que el modelo cognitivo hace uso de un modelo de colaboración. Con este trabajo conjunto, ambas partes transformarán los problemas principales del paciente en síntomas y, dichos síntomas, se llamarán desde ese momento “objetivos específicos”. Finalmente, con los objetivos planteados, se planificará y desarrollará un plan de tratamiento diseñado específicamente para satisfacer las necesidades del paciente.

El modelo teórico de Nezu

Nezu (1987) y posteriormente Nezu, Nezu & Perri (1989) formularon que la depresión yace principalmente en la deficiencia de las habilidades para solucionar los problemas que se le presentan eventualmente a una persona. Señalando sobre todo que, está comprobada, a través de diversos trabajos, la asociación entre la ineficiencia para resolver problemas y los síntomas depresivos. Ya sea en niños, adolescentes, adultos o adultos mayores. La primera vez que se habló de esta asociación, fue en Nezu & Ronan (1985), quienes sugerían que las prácticas para solucionar problemas funcionaban como moderadores entre el estrés y la depresión.

Nezu (1987) además, agregó cinco componentes de las habilidades de solución de problemas, enfatizando que la ausencia o la carencia de alguno de estos, podría desprender en depresión. Dichos componentes son:

- Disposición hacia el problema.
- Definición y enunciación del problema.
- Reproducción de soluciones alternativas.
- Toma de decisiones.
- Puesta en práctica de la solución y comprobación.

3. Definición de la terminología empleada

Estrés

Selye (1974), lo define como un cumulo de reacciones fisiológicas no precisas que parten desde el organismo como consecuencia de la relación entre este y distintos agentes nocivos (estresores) que se encuentran en el entorno y que la persona registra como difíciles o complicados de superar.

Depresión

Beck (1970) define la depresión como el producto de la colisión entre el proceso de atender selectivamente a todo un conjunto de pensamientos irracionales y automáticos dentro del organismo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

El tipo de investigación estuvo enmarcado bajo lo descriptivo-correlacional, porque, se obtuvieron las características de las variables en una muestra específica, asimismo, se obtuvieron resultados de relación entre dos variables psicológicas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño

En relación a lo anterior, el diseño de la investigación estuvo enmarcado en el no experimental, debido a que no se manipuló ninguna de las variables bajo investigación, es decir, la medición se realizó por medio del cuestionario que mide un atributo no observable (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

De acuerdo con León y Montero (2020) la población es un grupo de personas con características homogéneas. Por lo tanto, la población estuvo constituida por 118 docentes que laboran en el centro educativo público N° 6066 “Villa El Salvador” ubicado en la localidad de Villa El Salvador en Lima Sur. La población estuvo constituida por docentes del nivel de educación primaria y secundaria.

Tabla 1

Distribución de la población según modalidad de educación

| Nivel/Modalidad | fi | % |
|-----------------|-----|-----|
| Primaria | 47 | 40 |
| Secundaria | 71 | 60 |
| Total | 118 | 100 |

3.2.2. Muestra

La muestra se considera censal, ya que se seleccionó el 100% de la población. Hayes (1999) dispone que la muestra censal es aquella donde todos los individuos de investigación se consideran como muestra. Los criterios asumidos para la selección de la muestra fueron:

Criterios de inclusión

- Docentes que trabajan en el centro educativo público N° 6066 “Villa El Salvador”.
- Docentes del nivel de educación primaria y secundaria.
- Docentes que acepten participar del estudio manifestándolo a través el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Docentes que trabajan en otros centros educativos del distrito.
- Docente del nivel de educación inicial.
- Docentes que presente discapacidad física o sensorial.
- Docentes que no acepten participar de la indagación.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H_G: El estrés se relaciona significativamente con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.

H₀: El estrés no se relaciona significativamente con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.

3.3.2. Hipótesis específicas

H_{e1}: Existen discrepancias significativas al comparar el estrés y sus dimensiones en función al sexo de los docentes.

H₀: No existe discrepancias significativas al comparar el estrés y sus dimensiones en función al sexo de los docentes.

H_{e2}: Existen discrepancias significativas al comparar la depresión en función al sexo de los docentes.

H₀: No existe discrepancias significativas al comparar la depresión en función al sexo de los docentes.

H_{e3}: La dimensión estrés positivo se relaciona significativamente con la depresión en los docentes.

H₀: La dimensión estrés positivo no se relaciona significativamente con la depresión en los docentes.

H_{e4}: La dimensión estrés negativo se relaciona significativamente con la depresión en los docentes.

H₀: La dimensión estrés negativo no se relaciona significativamente con la depresión en los docentes.

3.4. Variables – Operacionalización

Tabla 2

Matriz de operacionalización de estrés

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|----------|---|--|--|---|--------------------|
| Estrés | Selye (1974), lo define como un “conjunto de reacciones fisiológicas no precisas que parten desde el organismo como consecuencia de la relación entre este y distintos agentes nocivos (estresores) que se encuentran en el ambiente y que el individuo registra como como difíciles o complicados de superar” (p. 26). | Puntaje obtenido por la “Escala de Percepción Global de Estrés de Cohen, Kamarack y Mermelstein” (1983). | Estrés negativo (distrés) Estrés positivo (eustrés) | 1, 2, 3, 8, 11 y 14 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 | Ordinal |

Tabla 3

Matriz de operacionalización depresión

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|-----------|--|---|--------------------------------|--|--------------------|
| Depresión | “Un desorden del pensamiento, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos” (Beck, 1979, p. 23). | Puntaje obtenido a través del “Inventario de Depresión de Beck y versión II” (Beck, Steer y Brown, 1996), analizada por Barreda (2019). | Unidimensional (Barreda, 2019) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tristeza 2. Pesimismo 3. Sentimientos de fracaso 4. Perdida de placer. 5. Sentimiento de culpa. 6. Sentimiento de castigo. 7. Insatisfacción 8. Autocríticas 9. Pensamientos o deseos suicidas. 10. Llanto 11. Agitación 12. Perdida de interés 13. Indecisión. 14. Desvalorización o inutilidad. 15. Pedida de energía. 16. Cambios de hábitos de sueños 17. Irritabilidad 18. Cambios en el apetito 19. Dificultad de concentración. 20. Cansancio o fatiga. 21. Perdida de interés en el sexo. | Ordinal |

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Esta investigación opto por un método hipotético – deductivo, concebido como “aquel procedimiento investigativo que inicia con la observación de un hecho o problema, permitiendo la formulación de una hipótesis que explique provisionalmente dicho problema, para luego realizar su comprobación” (Quesada, Apolo y Delgado, 2018, p. 24).

La técnica que fue empleada es la encuesta, determinada por López-Roldán y Fachelli (2015) como una técnica de “recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida” (p.8). En seguida, se refieren los principales instrumentos utilizados:

3.5.1. Escala de Percepción Global de Estrés

a) Ficha técnica:

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre | : “Escala de Percepción Global de Estrés” (EPGE) |
| Nombre original | : Escala de Estrés Percibido (PSS). |
| Autores | : Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. |
| Año | : 1983. |
| Objetivo | : Evaluar el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes por las personas. |
| Adaptación al español | : Remor E. y Carrobles JA. (2001). |
| Adaptación al Perú | : Guzmán-Yacaman, J. y Reyes-Bossio, M. (2018) |
| Tiempo de aplicación | :15 minutos. |
| Administración | :Individual y colectiva. |
| Ámbito de aplicación | :Población en general y clínica |
| Edad de aplicación | :18 años en adelante |
| Total de ítems | :13. |

b) Descripción del instrumento

Esta escala fue creada por Cohen et al. (1983), conformada originalmente por 14 reactivos. Brinda una medida general de estrés percibido durante el último mes midiendo el nivel en que las circunstancias de la vida son evaluadas como estresantes por los sujetos. En pocas palabras, el nivel de control subjetivo en las circunstancias impredecibles o inesperadas y el malestar que involucra la falta de control percibido. Los reactivos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, deben invertirse para calcular la puntuación general. Está compuesta por dos factores: estrés negativo (distrés) y estrés positivo (eustrés). Emplea una escala tipo Likert que va desde nunca hasta casi siempre.

c) Aspectos psicométricos

Validez

Cohen et al. (1983) evaluaron a tres muestras para diseñar la escala. La primera muestra estuvo constituida por 332 alumnos de la Universidad de Oregón. La segunda muestra estuvo constituida por 114 alumnos de la carrera de Psicología. La tercera y última muestra la formaron un grupo de personas que asistían a un programa para disminuir el uso del tabaco. Se buscó corroborar la validez de criterio de tipo concurrente, reportando correlaciones significativas con el CSLES ($r = .30$ en estudiantes; $r = .49$ en fumadores); con indicios depresivos ($r = .76$ en estudiantes; $r = .65$ en fumadores); con la CHIPS ($r = .52$ en estudiantes; $r = .70$ en fumadores) y con el SADS ($r = .37$ en estudiantes; $r = .48$ en fumadores).

En el Perú, Guzmán-Yacaman y Reyes-Bossio (2019) para la validez de contenido se procedió con el juicio de expertos, y se modificaron 8 ítems de los catorce que conformaron la escala. Luego, se efectuó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para precisar los índices de ajuste de los modelos bifactoriales, considerándose la oblicuidad de los factores; en otras palabras, la correlación de ambos factores, empleado el método de máxima verosimilitud, siendo el modelo de mejor índice el bifactorial de 13 ítems. En dicho modelo, el factor estrés positivo presentó cargas factoriales que fluctuó entre 0.45 y 0.75; entre tanto las cargas factoriales del factor estrés negativo fluctuó entre 0.36 y 0.72. En seguida se corroboró la validez

convergente y divergente al calcular las correlaciones entre los factores eustrés y distrés con los factores de afecto positivo y negativo de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (SPANAS); los resultados para convergencia confirmaron que el factor distrés consiguió una correlación positiva y significativa ($r = 0.597$; $p < 0.000$) con el factor de afecto negativo; de igual forma existe correlación positiva y significativa ($r = 0.387$; $p < 0.000$) entre el factor eustrés y afecto positivo. Por otro lado, los resultados para divergencia, indicaron que el factor distrés correlacionó de forma negativa y significativo ($r = -0.242$; $p < 0.000$) con el factor afecto positivo; del mismo modo, el factor eustrés correlacionó de forma negativa y significativa ($r = -0.393$; $p < 0.000$) con el factor afecto negativo.

Confiabilidad

Cohen et al. (1983) comprobaron la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de alfa de Cronbach para las tres muestras objeto de evaluación. Se obtuvieron índices iguales a 0.84, 0.85 y 0.86. Asimismo, se calcularon los coeficientes de estabilidad (test-retest) para la muestra de estudiantes ($r = 0.85$) luego de dos días y la muestra de fumadores ($r = 0.55$) después de seis semanas.

Guzmán-Yacaman y Reyes-Bossio (2019), analizaron la confiabilidad de la prueba utilizando el método de consistencia interna por medio del coeficiente de alfa de Cronbach. El factor eustrés obtuvo un coeficiente de 0.799, con valores de correlación ítem total corregida que comprenden entre 0.41 hasta 0.60. El factor distrés alcanzó un coeficiente de 0.770, con valores de correlación ítem total corregida que comprenden entre 0.32 hasta 0.59.

3.5.2. Inventario de Depresión de Beck – II

a) Ficha Técnica:

| | |
|-----------------|---|
| Nombre | : Inventario de Depresión de Beck versión II |
| Nombre original | : Beck Depression Inventory II (BDI - II) |
| Autores | : Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown |

| | |
|-----------------------|---|
| Año | : 1996 |
| Objetivo | : Evaluar la intensidad sintomatológica de la depresión |
| Adaptación al español | : María Elena Brenlla y Carolina M. Rodríguez (2006) |
| Adaptación al Perú | : Dennys Vanessa Barreda Sánchez-Pachas (2019) |
| Tiempo de aplicación | :15 minutos |
| Administración | : Individual y colectiva |
| Ámbito de aplicación | : Población en general y clínica |
| Edad de aplicación | : 13 años en adelante |
| Total de ítems | : 21 |

b) Descripción del instrumento

Beck, Steer y Brown (1996) crearon el Inventario de Depresión de Beck - Segunda Versión (BDI-II) el cual fue un instrumento de autoinforme de 21 reactivos diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adolescentes y adultos con una edad básica de 13 años. En cada uno de los ítems, aparecen cuatro alternativas, clasificadas de menor a mayor gravedad, el evaluado debe elegir la frase que mejor describa su condición durante las últimas dos semanas, incluido el día en que utilizó el instrumento completo.

La administración es personal y colectiva. En cuanto a la corrección y calificación, cada punto se califica de 0 a 3 puntos en relación a la funcionalidad de la opción seleccionada, y luego de sumar la puntuación de cada ítem directamente, se puede obtener una puntuación total que varía entre 0 a 63.

La interpretación de las puntuaciones del BDI en cualquier persona sobre variantes y métodos suele estar inspirada en criterios o puntuaciones de corte que definen diferentes categorías o la gravedad de los síntomas depresivos. Por lo tanto, el Manual BDI-II original sugiere los siguientes umbrales y grados de depresión correspondientes: 0-13 sugieren depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión severa o severa (Beck et al., 1996).

c) Aspectos psicométricos:

Validez

La validez de contenido fue incrementada en esta segunda versión porque sus reactivos contienen todos los criterios del DSM-IV, lo que habría sido una de las frecuentes críticas a la validez de contenido de la prueba. En términos de validez concomitante, se han logrado correlaciones entre BDI-II y otras medidas de depresión para pacientes psiquiátricos entre 0.55 y 0.96, y para personas sin trastornos entre 0.55 - 0.73. Al correlacionar con la “Escala para la Evaluación de la Depresión de Hamilton (Ham-D)” para pacientes psiquiátricos se obtuvieron valores entre: 0.61 - 0.86; con la “Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung (SDS)” se calcularon valores entre 0.57 y 0.86; con la sub-escala de Depresión del “Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90)” se reportó un coeficiente de 0.76; con la sub-escala de Depresión del “Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-D)” se consiguió un coeficiente de 0.60, y con la “Escala de Desesperanza de Beck (BHS)” un coeficiente igual a 0.60.

El BDI-II distingue entre pacientes con y sin trastorno depresivo mayor, pacientes con distimia de pacientes con trastorno depresivo mayor y pacientes con trastorno de ansiedad generalizada de pacientes con trastorno depresivo mayor. Sin embargo, el BDI-II no distingue entre diferentes trastornos depresivos, sino más bien entre dimensiones de la depresión. Los estudios de análisis factorial han identificado diferentes factores para cada población, aunque algún consenso reconoce un factor con una actitud negativa hacia uno mismo, un segundo de dificultad para realizar funciones y un tercero de las quejas somáticas (Beck et al., 1996).

En nuestro país, Barrera (2019) mostró las evidencias psicométricas y actualización del instrumento en cuanto a la validez del contenido, sometido a evaluación por juicio de expertos, para tal fin se solicitó la opinión de cinco psicólogos especialistas en el diagnóstico de depresión. Se obtuvo el coeficiente de validez de contenido de Aiken, con un valor de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. En cuanto a la validez de constructo, se aplicó el test de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 3603.2$, $p < .001$), se aceptó el modelo factorial para los datos del IDB II de la muestra de estudio. Un análisis factorial exploratorio detectó dos factores por primera vez, el primer factor

incluyó 19 ítems (42.14% de la varianza explicada), mientras que el segundo factor incluyó solo los ítems 16 y 18 (6.32% de diferencia explicativa), cambios en los patrones de sueño y alteraciones en el apetito, aunque también se incluye en el factor 1 con una saturación superior a 0.40. Por tanto, se concluye que los resultados del análisis factorial no refutan la literatura previa, pues para la muestra clínica el instrumento mide solo una dimensión de la depresión global.

Confiabilidad

En general, para el estudio original de la prueba, la consistencia interna osciló entre 0.73 y 0.95. Los autores indican un coeficiente alfa medio de 0.87 para el BDI y de 0.92 para el BDI-II, luego de haber evaluado a 500 pacientes ambulatorios del servicio de Psiquiatría. La confiabilidad con el método test-retest para intervalos cortos de una semana fue de 0.81 a 0.83 (Beck et al., 1996).

Por su parte, Barrera (2019), en nuestro país, evaluó a 400 sujetos atendidos en consulta externa de un hospital especializado en salud mental de la ciudad de Lima para comprobar la confiabilidad. Se estipuló el método de consistencia internada, calculándose el coeficiente de alfa de Cronbach siendo el valor igual a 0.93, evidenciándose una elevada confiabilidad del instrumento.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido el permiso de la dirección general del colegio, se administró la encuesta a través de formulario de Google, facilitando su alcance y acceso a los docentes considerados para la muestra en estudio. En dicha encuesta se incluyó el consentimiento informado y el propósito de la indagación. El tiempo estimado para completar la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente.

Cuando se obtuvieron las puntuaciones de cada escala, los análisis se elaboró una base de datos en el “Programa Estadístico para las Ciencias Sociales” (SPSS) versión 24 en español, para llevar a cabo los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales acordes a los objetivos e hipótesis planteados.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferencial

Tabla 4

Medidas descriptivas de estrés

| | Estrés | Estrés negativo (distrés) | Estrés positivo (eustrés) |
|---------------------|--------|---------------------------|---------------------------|
| Mínimo | 14 | 6 | 7 |
| Máximo | 58 | 30 | 31 |
| Media | 33.58 | 17.81 | 15.78 |
| Desviación estándar | 7.295 | 4.203 | 4.654 |

Los datos de la tabla 4 exhiben que la media de estrés es 33.58, con una desviación estándar de 7.295, observándose puntajes mínimo y máximo de 14 y 58; por su parte, la media de estrés negativo (distrés) es 17.81, con una desviación estándar de 4.203, apreciándose puntajes mínimo y máximo de 6 y 30; por otro lado, la media de estrés positivo (eustrés) es 15.78, junto a una desviación estándar de 4.654, cuyos puntajes mínimo y máximo son 7 y 31.

Tabla 5

Niveles de estrés

| | fi | % |
|-------------------------------|-----|-------|
| Ausencia de estrés | 2 | 1.7 |
| Baja percepción de estrés | 28 | 23.0 |
| Moderada percepción de estrés | 64 | 54.2 |
| Alta percepción de estrés | 26 | 21.0 |
| Total | 118 | 100.0 |

Los datos de la tabla 5 muestran que, de un total de 118 docentes, el 54.2% (64) se ubican en el nivel moderada percepción de estrés, el 23% (28) obtuvieron el nivel baja percepción de estrés, el 21% (26) se posicionaron en el nivel alta percepción de estrés y el 1.2% (2) no muestran indicios de estrés.

Tabla 6

Medidas descriptivas de depresión

| | Depresión |
|---------------------|-----------|
| Mínimo | 0 |
| Máximo | 51 |
| Media | 12.23 |
| Desviación estándar | 10.782 |

Los datos de la tabla 6 presentan que la media de depresión es 12.23, con una desviación estándar de 10.782, cuyos puntajes mínimo y máximo fluctúan entre 0 y 51.

Tabla 7

Niveles de depresión

| | fi | % |
|--------------------|-----|-------|
| Depresión mínima | 65 | 55.1 |
| Depresión leve | 24 | 22.9 |
| Depresión moderada | 20 | 15.4 |
| Depresión severa | 9 | 7.6 |
| Total | 118 | 100.0 |

Los datos de la tabla 7 muestran que, de un total de 118 docentes, el 55.1% (65) se sitúan en el nivel depresión mínima, el 22.9% (24) adquirieron el nivel depresión leve, el 15.4% (20) se posicionan en el nivel depresión moderada y el 7.6% (9) evidencian el nivel depresión severa.

Tabla 8

Análisis de distribución normal de las variables de estudio

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|---------------------------|--------------------|-----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Depresión | 0.175 | 118 | 0.000 |
| Estrés | 0.079 | 118 | 0.068 |
| Estrés negativo (distrés) | 0.072 | 118 | 0.194 |
| Estrés positivo (eustrés) | 0.108 | 118 | 0.002 |

La tabla 8 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que de la mitad de los valores los niveles de significación fueron menores a 0.05; a excepción de la variable estrés y dimensión estrés negativo (distrés). Por lo tanto, las distribuciones de esos puntajes no se aproximaron a una distribución normal dentro de la investigación, debiéndose emplear estadísticos no paramétricos para su análisis.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 9

Medida de correlación entre estrés y depresión

| | | Depresión |
|--------|------|-----------|
| Estrés | rho | 0.628 |
| | Sig. | 0.000 |
| | n | 118 |

Nota: rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia; n = tamaño de muestra.

Los datos de la tabla 9, evidencian que el estrés obtuvo una correlación de tipo directa, de intensidad moderada y muy significativa (rho = 0.628; sig. = 0.000) con la depresión; en otras palabras, cuando aumenta los puntajes de estrés, aumenta el puntaje de depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general alternativa.

Tabla 10

Medida de correlación entre estrés negativo (distrés) y depresión

| | | Depresión |
|---------------------------|------|-----------|
| Estrés negativo (distrés) | rho | 0.602 |
| | Sig. | 0.000 |
| | n | 118 |

Nota: rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia; n = tamaño de muestra.

Los datos de la tabla 10, demuestran que el estrés negativo (distrés) obtuvo una correlación de tipo directa, de intensidad moderada y muy significativa (rho = 0.602; sig. = 0.000) con la depresión; en otros términos, cuando aumenta los puntajes de estrés negativo (distrés), aumenta el puntaje de depresión en los docentes de un

centro educativo público de Villa El Salvador. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica alternativa.

Tabla 11

Medida de correlación entre estrés positivo (eustrés) y depresión

| | | Depresión |
|---------------------------|------|-----------|
| Estrés positivo (eustrés) | rho | -0.506 |
| | Sig. | 0.000 |
| | n | 118 |

Nota: rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia; n = tamaño de muestra.

Los datos de la tabla 11, demuestran que el estrés positivo (eustrés) obtuvo una correlación de tipo inversa, de intensidad moderada y muy significativa (rho = -0.506; sig. = 0.000) con la depresión; es decir, cuando aumenta los puntajes de estrés positivo (eustrés), disminuye el puntaje de depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador. Por ende, se acepta la hipótesis específica alternativa.

Tabla 12

Comparación del estrés y sus dimensiones en función al sexo

| | Grupos | Rango promedio | "U" | Sig. |
|---------------------------|--------|----------------|--------|-------|
| Estrés | Hombre | 53.49 | 1363.5 | 0.140 |
| | Mujer | 63.07 | | |
| Estrés negativo (distrés) | Hombre | 52.84 | 1335.0 | 0.102 |
| | Mujer | 63.46 | | |
| Estrés positivo (eustrés) | Hombre | 57.25 | 1529.0 | 0.580 |
| | Mujer | 60.84 | | |

Nota: "U" = estadístico de la prueba U de Mann-Whitney; sig. = significancia.

En relación a la tabla 12 se muestra los puntajes de rango promedio de estrés, así como de sus dimensiones, de los grupos en función al sexo, el valor obtenido de la "U" de Mann - Whitney (para muestras independientes) junto con la significancia estadística (sig.) asociada al valor obtenido de "U". Se aprecia que no existen discrepancias según sexo (sig. > 0.05); es decir, que tanto hombres como mujeres

muestran semejante puntuaciones de estrés, de la misma forma en sus dimensiones. Por eso, se acepta la hipótesis específica nula.

Tabla 13

Comparación de la depresión en función al sexo

| | Grupos | Rango promedio | "U" | Sig. |
|-----------|--------|----------------|--------|------|
| Depresión | Hombre | 49.81 | 1201.5 | .017 |
| | Mujer | 65.26 | | |

Nota: "U" = estadístico de la prueba U de Mann-Whitney; sig. = significancia estadística.

La tabla 13 muestra los puntajes de rango promedio de depresión de los grupos en función al sexo, el valor obtenido de la "U" de Mann - Whitney (para muestras independientes) junto con la significancia estadística (sig.) asociada al valor obtenido de "U". Se hallaron discrepancias significativas (sig. < 0.05) según sexo, en donde las mujeres (RP = 65.26) presentan una puntuación más elevada de síntomas depresivos que los hombres (RP = 49.81). Por tanto, se acepta la hipótesis específica alternativa.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

De acuerdo con el propósito general, “determinar la relación entre estrés y depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados obtenidos en la tabla 9 demuestra que el estrés consiguió una correlación de tipo directa, de intensidad moderada y muy significativa ($\rho = 0.628$; $\text{sig.} = 0.000$) con la depresión, reflejando que los docentes que experimentan reacciones psicofisiológicas ante determinadas demandas del entorno, muestran una relación directa con sintomatología depresiva; datos que se asemejan con lo encontrado por De la Cruz (2018), al concluir que los maestros de enseñanza media de dos entidades del municipio de Zacapa en Guatemala, mostraron una relación entre el estrés y las manifestaciones de depresión ($r = 0.711$ y $p = 0.005$). Por su parte, Rodríguez (2017) analizó una muestra de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la “Universidad Peruana Los Andes”, cuyos resultados evidenciaron una correlación altamente significativa entre el síndrome de burnout y la depresión.

Al respecto, Naranjo (2009) indica que el estrés se ve acompañado por emociones negativas, entre ellas la depresión, cuya intensidad varía dependiendo del caso. El sujeto deprimido ya no trabaja en proyectos o no siente la necesidad de proponerlos y al iniciar su día es demasiado pesado para él; en definitiva, la aguda pérdida de la autoestima, sin posibilidad de corrección, es una condición que se vuelve permanente.

De acuerdo con el primer objetivo específico “identificar el nivel de estrés de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados de la tabla 5 nos revelan que el 54.2% (64) se ubican en el nivel moderada percepción de estrés, el 23% (28) obtuvieron el nivel baja percepción de estrés, el 21% (26) se posicionaron en el nivel alta percepción de estrés y el 1.2% (2) no muestran indicios de estrés.

Por tanto, existe un porcentaje representativo de docentes que evidencian respuesta de estrés frente a escenarios o contextos que resultan peligrosos, adversos o incluso, vitales (Comín, De la Fuente y Gracia, 2011). En cuanto a Lazarus y

Folkman (1986), sustentan que el estrés es consecuencia de un desajuste que se produce entre las capacidades personales y la presencia de un evento amenazador.

Parihuamán (2017), discrepa de estos resultados, al haber encontrado una tendencia equivalente al 4.1%, lo que significó un nivel bajo de estrés en los docentes de tres instituciones educativas distintas en el distrito de Chulucanas – Morropón. Por su parte, Marcos (2017) evidenció que el 30% de la muestra de docentes presento niveles altos de estrés general. De igual forma, Cuba (2019) identifico que el 16.36% de los docentes contratados se ubicaron en el nivel alto con respecto al estrés laboral.

En cuanto al segundo objetivo específico, “identificar el nivel de depresión de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados de la tabla 7 nos manifiesta que el 55.1% (65) se sitúan en el nivel depresión mínima, el 22.9% (24) adquirieron el nivel depresión leve, el 15.4% (20) se posicionan en el nivel depresión moderada y el 7.6% (9) evidencian el nivel depresión severa. En este sentido se comprende que un porcentaje relevante de docentes manifiesta un estado de ánimo caracterizado por un sentimiento incontrolable de la tristeza, el pesimismo, las ideas autodestructivas, la constante sensación de infelicidad, melancolía y la disminución de los niveles de autoestima y el tono afectivo (García, 2016).

Quintero y Hernández (2021), corroboran estos hallazgos, al señalar que un 65.8 % de los docentes de colegios públicos del municipio de Envigado – Colombia, presentaban síntomas de depresión. De la Cruz (2018), por otro parte, encontró que el 10% de maestros de enseñanza media en dos instituciones del municipio de Zacapa, manifestó niveles graves de depresión. Al contrario, Prieto et al. (2016) señalan que, en cuanto a la depresión, el 95.45% de los docentes pertenecientes al Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio obtuvo un puntaje alto.

Para el tercer objetivo específico “comparar el estrés en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados expuestos en la tabla 12 nos revela que no existen discrepancias según sexo (sig. > 0.05); en otros términos, que tanto hombres

como mujeres exponen semejante puntuaciones de estrés, de la misma forma en sus dimensiones.

Cuba (2019), de igual manera, no halló diferencias significativas en el estrés laboral de los docentes de acuerdo al género. Otero (2015, citado por Cuba, 2019) explica estos resultados al mencionar que ambos géneros efectúan actividades laborales en el hogar, así como en el centro educativo.

Para el cuarto objetivo específico “comparar la depresión en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados expuestos en la tabla 13 nos revela que existen discrepancias significativas ($\text{sig.} < 0.05$) de acuerdo al sexo, en donde las mujeres presentan una puntuación superior ($\text{RP} = 65.26$) de síntomas depresivos que los hombres ($\text{RP} = 49.81$).

Al respecto, la diferencia entre mujeres y varones en cuanto a depresión podría justificarse por la carencia de estrategias adecuadas para el afrontamiento al estrés y/o de la depresión; dado que las personas con más respuestas de rumiación tienen periodos depresivos más largos y son las mujeres quienes muestran mayor probabilidad de manifestar este estilo de respuesta ante la depresión. Por otro lado, la discriminación socioeconómica conducirá a sentimientos de impotencia, dependencia, bajas aspiraciones y baja autoestima (Matud, 2005).

En cuanto al quinto objetivo específico “establecer la relación entre la dimensión estrés positivo con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados expuestos en la tabla 11, se revela que el estrés positivo (eustrés) obtuvo una correlación de tipo inversa, de intensidad moderada y muy significativa ($\text{rho} = -0.506$; $\text{sig.} = 0.000$) con la depresión.

Selye (1976) explica que el eustrés en un organismo, fomenta el desarrollo de metas, objetivos, emociones a corto plazo, diversión, brotes de energía para alcanzar las metas que se plantea, etc. Al encontrarse disminuido favorece la aparición de síntomas depresivos como un sentimiento incontrolable de la tristeza, el pesimismo,

las ideas autodestructivas, la constante sensación de infelicidad, melancolía y la disminución de los niveles de autoestima y el tono afectivo (García, 2016).

En último lugar, referente al sexto objetivo específico, “establecer la relación entre la dimensión estrés negativo con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19”, los resultados expuestos en la tabla 10 nos revela que el estrés negativo (distrés) obtuvo una correlación de tipo directa, de intensidad moderada y muy significativa ($\rho = 0.602$; sig. = 0.000) con la depresión.

Selye (1976) asevera que el distrés causa daño patológico, destruyendo al organismo, es acumulativo y favorece el surgimiento de trastornos psicológicos, acelerando el envejecimiento. De esta manera, una alta puntuación de este tipo de estrés favorece el desarrollo de de síntomas depresivos como un sentimiento incontrolable de la tristeza, el pesimismo, las ideas autodestructivas, la constante sensación de infelicidad, melancolía y la disminución de los niveles de autoestima y el tono afectivo (García, 2016).

5.2. Conclusiones

En base al análisis de los resultados desarrollados de acuerdo a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto al objetivo e hipótesis general, se determinó que, en una muestra de docentes de un centro educativo publica de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, las variables estrés y depresión guardan una correlación directa, de intensidad moderada y muy significativa. Es así que, a mayor puntuación de estrés, mayor es la puntuación de la sintomatología depresiva.
2. En cuanto al primer objetivo específico, se registró que el 54.2% (64) de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, se ubican en el nivel moderada percepción de estrés.

3. En cuanto al segundo objetivo específico, se identificó que el 55.1% (65) de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, se sitúan en el nivel depresión mínima.
4. En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que al comparar el estrés en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, tanto los hombres como más mujeres experimentan semejantes puntuaciones de estrés.
5. En cuanto al cuarto objetivo específico, se identificó que al comparar la depresión en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, las mujeres presentan una puntuación más elevada de síntomas depresivos que los hombres.
6. En cuanto al quinto objetivo específico, se encontró que en una muestra representativa de docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, existe correlación estadísticamente muy significativa, de tipo inversa y de intensidad moderada entre la dimensión estrés positivo (eustrés) y depresión; en pocas palabras, a mayor puntuación de estrés positivo, menor puntuación de sintomatología depresiva.
7. En cuanto al sexto objetivo específico, se identificó que en una muestra representativa de docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19, existe correlación estadísticamente muy significativa, de tipo directa y de intensidad moderada entre la dimensión estrés negativo (distrés) y depresión; es decir, a mayor puntuación de estrés negativo (distrés), mayor puntuación de sintomatología depresiva.

5.3. Recomendaciones

En función a las conclusiones, se consideró como recomendación lo siguiente:

1. La misión del sistema educativo es continuar brindando un buen servicio y superar la actual crisis que lo amenaza; por lo tanto, el personal directivo debe

asegurarse de que se minimicen los efectos del estrés, proporcionando medidas preventivas y de protección para sus maestros.

2. Efectuar un programa de intervención psicológica basado en el enfoque cognitivo conductual, para entrenar a los docentes en la técnica de inoculación al estrés. Se trata de enseñar a los docentes a reaccionar sin ansiedad ante situaciones estresantes. El proceso consta de tres etapas: 1) aprender a relajarse en situaciones de estrés, en las que se utiliza la respiración profunda y la relajación progresiva, 2) generar nuevas ideas para lidiar con el estrés frente a ideas viejas, rutinarias, estresantes y espontáneas, 3) utilice la relajación y las habilidades de afrontamiento en situaciones cotidianas.
3. Para futuros investigadores, se exhorta replicar el estudio en una muestra de mayor extensión y representatividad tomando en cuenta docentes que laboren en entidades tanto públicas como privadas; además, considerar otras variables de contraste tales como situación socioeconómica, ansiedad ante el COVID-19, estado civil, grado de instrucción y familiares que han sido diagnosticado con COVID-19.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Seligman, M. & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alvites, C. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 141-159. doi:10.20511/pyr2019.v7n3.393
- Asa, F. & Lasebikan, V. (2016). Mental Health of Teachers: Teachers' Stress, Anxiety and Depression among Secondary Schools in Nigeria. *International Neuropsychiatric Disease Journal*. 7. 1-10.
- Barrera, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck – II (IDB – II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22 (1), 39 – 52. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
- Beck, A. (1970). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: Penguin Books.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). BDI-II. *Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición*. Manual. Buenos Aires: Paidós.
- Cano, V. (2002). *La naturaleza del estrés. Sociedad Española de la Ansiedad y el estrés (SEAS)*. España.
- Cherniss, C. (2005). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- CIGNA. (2020). *CIGNA COVID-19 Global Impact Study. Looking after well-being in lockdown*. Cigna Global IPMI. Europe.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

doi:10.2307/2136404

- Comín, E., De la Fuente, I. y Gracia, A. (2011). *El estrés y el riesgo para la salud. MAZ: Departamento de prevención*. Recuperado de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Cuba, R. (2019). *Estrés laboral en docentes de educación secundaria del Distrito de Mazamari – Satipo* (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Cuevas, M. y García, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Sociología del trabajo. Núcleo básico de revistas científicas argentinas*, 89-91.
- De la Cruz, E. (2018). *Relación entre el grado de estrés y manifestaciones de depresión en maestros del nivel medio* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala.
- DeGruy, F. y Schwenk, T. (2007). Diagnóstico y tratamiento de la depresión y los trastornos bipolares en atención primaria. En D.L Evans, D.S. Charney y L. Lewis. (Comps.), *Depresión y trastornos bipolares: Guía para el médico* (pp. 3- 20). Madrid: McGraw Hill.
- Freeman, A. y Oster, C. (1997). Terapia cognitiva de la depresión. En V.E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, vol. 1 (pp. 543-574). Madrid: Siglo XXI.
- García, M. (2020). Estrés laboral en docentes de enseñanza secundaria de una institución pública de la ciudad de Manta. *Revista San Gregorio*. 40, (1). 140-154. Recuperado de <https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i43.1412>.
- García, A. (2016). *La depresión en adolescentes*. Universidad Complutense de Madrid. España.

- González, A., Lemus, S. y Leal, P. (2002). *Factores psicosociales asociados al estrés en estudiantes de bachillerato y primaria de siete colegios oficiales del municipio de Chía* (Tesis de pregrado). Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.
- González, C. (2018). *Estrés laboral en docentes de la primera infancia* (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.
- González, H., Pérez, A. y Castello, L. (2010). *Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral*. México: Primera Edición.
- Guzmán-Yacaman, J. y Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 719-750.
- Hayes, B. (1999). *Diseños de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico*. México: Oxford.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018) *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa, mixta*. México: Editorial Mc Craw Hill.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 213-218.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. *Anales de Salud Mental. Volumen XXVIX*. Recuperado de <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
- Karasek, R. (1979). Demandas del trabajo, latitud de decisión laboral y estrés mental: implicaciones para el rediseño del trabajo. *Ciencia Administrativa Trimestral*, 285-309.

- Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). Teacher Stress, Prevalence, Sources and Symptoms. *Journal of Educational Psychology*, 48, 323-365. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8279.1978.tb02381.x>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos Cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martinez Roca.
- León, O. y Montero, I. (2020). *Métodos de investigación: Psicología y Educación*. (5ta edición). New York: McGraw-Hill.
- Llontop, E. (2016). *Características del estrés laboral en docentes universitarios de una Universidad Particular de Chiclayo, 2015* (Tesis de maestría). Universidad de Piura, Chiclayo, Perú.
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Dipòsit Digital de Documents. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Marcos, R. (2017). *Estrés en los docentes de la institución educativa secundaria "Colegio cooperativo mixto – Chincha"* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú.
- Matud, M. (2005). Diferencias de género en los síntomas más comunes de salud mental en una muestra de residentes en Canarias, España. *Revista Mexicana de Psicología*, 22 (2), 395 – 403. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634004.pdf>
- Melgosa, J. (1995). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!* Madrid: Safeliz.
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu01217.pdf>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes en el ámbito educativo. *Educación*, 33 (2), 171 – 190. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- National Institute of Mental Health. (2009). *Depression Disorders*. Retrieved from Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-disorders/complete-index.shtml>
- Nezu, A. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review*, 7, 121-144.
- Nezu, A., Nezu, C. & Perri, M. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines*. Nueva York: Wiley.
- Nezu, A. & Ronan, G. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 693-697.
- Nogareda, S. (1999). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf
- Oramas, A. (2013). *Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria* (Tesis de doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad* (11ª revisión). Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Ortega, J. (1999). Estrés y trabajo. *Medspain. Revista de Medicina y Salud en Internet*. (3).

Parihuamán, M. (2017). *Nivel de estrés de los docentes de las instituciones educativas de Villa Vicús y Kilómetro 50, distrito de Chulucanas – Moropón* (Tesis de maestría). Universidad de Piura, Piura, Perú.

Peña, L. y Jacome, A. (2020). *Perfil del estrés en docentes de una institución oficial de secundaria Bucaramanga* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.

Peterson, C., Maier, S. & Seligman, M. (1993). *Learned helplessness. A theory for the age of personal control*. Nueva York: Oxford University Press.

Prieto, J., Leal, L. y Ramírez, Y. (2016). *Ansiedad y depresión en docentes del Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.

Quesada, C., Apolo, N. y Delgado, K. (2018). Investigación científica. En Alan, D. y Cortez, L. (Eds). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. (pp. 13-37). Editorial UTMACH.

Quintero, S. y Hernández, J. (2021). Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones socio laborales de docentes de colegios públicos de Envigado (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 133-147.

- Rodríguez, O. (2017). *Síndrome de Burnout y depresión en docentes universitarios de Huancayo* (Tesis de maestría). Universidad Peruana de los Andes, Huancayo, Perú.
- Rubio, M. (2013). *Síndrome de Burnout: Evolución conceptual*. Barcelona, España: Santillana.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Selye, H. (1974). The evolution of stress concept. *American scientific*, 61, 692-699.
- Selye, H. (1976). *El estrés de la vida* (edición revisada). Nueva York: McGraw-Hill.
- Siverio, M. y García, M. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: la influencia del género. *Anales de Psicología*, 23(1), 41-48.
- Zarragoitía, A. (2010). *Depresión: Generalidades y Particularidades*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Titulo: *Estrés y depresión en docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19*

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|--|--|---|
| <p>¿Existe una relación entre estrés y depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre estrés y depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1) Identificar el nivel de estrés de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>H_G: El estrés se relaciona significativamente con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> <p>H₀: El estrés no se relaciona significativamente con la depresión en los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Estrés: será medida a través de Escala de Percepción Global de Estrés de Cohen, Kamarack y Mermelstein (1983). Considerando las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés positivo (eustrés). • Estrés negativo (distrés). | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>118 docentes que laboran en la Institución Educativa Pública N° 6066 “Villa El Salvador” ubicado en el distrito de Villa El Salvador en Lima Sur.</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>2) Identificar el nivel de depresión de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> | <p>H_{e1}: Existen discrepancias significativas al comparar el estrés y sus dimensiones en función al sexo de los docentes.</p> <p>H₀: No existe discrepancias significativas al comparar el estrés y sus dimensiones en función al sexo de los docentes.</p> | <p>Variable 2:</p> <p>Depresión: Se define por el puntaje obtenido a través del Inventario de Depresión de Beck versión II (Beck, Steer y Brown, 1996).</p> | <p>La muestra fue censal considerando a los 118 docentes como muestra.</p> |
| | | | <p>Técnica: Encuesta</p> |
| | | | <p>Instrumentos de medición:</p> |
| <p>3) Comparar el estrés y sus dimensiones en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> | <p>H_{e2}: Existen discrepancias significativas al comparar la depresión en función al sexo de los docentes.</p> <p>H₀: No existe discrepancias significativas al comparar la depresión en función al sexo de los docentes.</p> | <p>Escala de Percepción Global de Estrés de Cohen, Kamarack y Mermelstein (1983).</p> | |
| <p>4) Comparar la depresión en función al sexo de los docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el</p> | <p>H_{e3}: La dimensión estrés positivo se relaciona significativamente con la depresión en los docentes.</p> | <p>Inventario de Depresión de Beck versión II (Beck, Steer & Brown, 1996).</p> | |

contexto de la pandemia
por COVID-19.

H₀: La dimensión estrés positivo
no se relaciona

5) Establecer la relación significativamente con la
entre la dimensión depresión en los docentes.

estrés positivo con la
depresión en los

H_{e4}: La dimensión estrés
negativo se relaciona

docentes de un centro
educativo público de

significativamente con la
depresión en los docentes.

Villa El Salvador en el
contexto de la pandemia
por COVID-19.

H₀: La dimensión estrés negativo
no se relaciona

6) Establecer la relación significativamente con la
entre la dimensión depresión en los docentes.

estrés negativo con la
depresión en los

docentes de un centro
educativo público de

Villa El Salvador en el
contexto de la pandemia

por COVID-19.

Anexo 2: Protocolo de los instrumentos

ESCALA DE PERCEPCIÓN GLOBAL DE ESTRÉS

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R.

Instrucciones:

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta marca solo una opción.

| | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | Frecuentemente | Casi siempre |
|---|-------|------------|------------------|----------------|--------------|
| 1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada? | | | | | |
| 2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida? | | | | | |
| 3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso? | | | | | |
| 4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales? | | | | | |
| 5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida? | | | | | |
| 6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías? | | | | | |
| 8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer? | | | | | |
| 9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida? | | | | | |
| 10. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo? | | | | | |
| 11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control? | | | | | |
| 12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo? | | | | | |
| 13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado? | | | | | |

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – SEGUNDA VERSIÓN (BDI – II)

Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Adaptado por Barreda (2019).

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambio en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a 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 esté siendo castigado.
- 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado de mí 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 que antes.
- 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 pienso en matarme.
- 1 He pensado en matarme, pero no lo haría.

- 2 Desearía matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo usual.
- 1 Lloro más que antes.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que antes.
- 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
- 3 Estoy tan inquieto 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 decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 Siento que soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que antes.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 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 más irritable que antes.
- 1 Estoy más irritable que antes.
- 2 Estoy mucho más irritable que antes.
- 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 antes.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como antes.
- 2 Me es difícil mantener la atención 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 antes.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “*Estrés y depresión en docentes de un centro educativo público de Villa El Salvador en el contexto de la pandemia por COVID-19*” del **Bachiller Augusto Carranza León**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma del Perú.

Entiendo que este estudio busca conocer la relación entre estrés y depresión en una muestra de docentes de educación primaria y secundaria del distrito de Villa El Salvador, y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Para confirmar su participación marque con un aspa la siguiente opción.

Sí quiero participar

Fecha: _____ de _____ de 2021

Anexo 4: Informe de software anti plagio

AUGUSTO CARRANZA LEÓN 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 25% | 24% | 3% | 12% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | core.ac.uk Fuente de Internet | 1% |
| 6 | dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 7 | daten-quadrat.de Fuente de Internet | 1% |
| 8 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 9 | archive.org Fuente de Internet | 1% |