



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA  
SANITARIA EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS DE SALUD  
NUEVO MILENIO Y LA JOYA, MADRE DE DIOS 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**NOHEMY YUCA MASIAS**

**JESSICA KARITINA SHAPIAMA LAURA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA  
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-3770-1287

CHINCHA, 2022.

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 11 de MARZO del 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres: Nohemy Yuca Masias con DNI N°42886524 y Jessica Karitina Shapiama Laura, con DNI N°41053244 de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de Psicología, ha cumplido con presentar su tesis titulada: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS DE SALUD NUEVO MILENIO Y LA JOYA, MADRE DE DIOS 2020” con mención

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

---

Asesor: Yreneo Eugenio CRUZ TELARA  
Código ORCID N.º 0000-0002-3770

## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, NOHEMY YUCA MASIAS identificado(a) con DNI N°42886524 y JESSICA KARITINA SHAPIAMA LAURA, identificado(a) con DNI N°41053244, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Psicología de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS DE SALUD NUEVO MILENIO Y LA JOYA, MADRE DE DIOS 2020, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 05 de marzo del 2022

  
\_\_\_\_\_  
NOHEMY YUCA MASIAS  
DNI: 42886524

  
\_\_\_\_\_  
JESSICA KARITINA SHAPIAMA LAURA  
DNI: 41053244

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi padre celestial por sus bendiciones durante esta meta trazada, a mi madre y hermanas por su apoyo incondicional, a mis tres hijos por su imperturbabilidad, a mis maestros por impartir sus conocimientos y llegar a este momento importante de mi vida y lograr mis objetivos.

**NOHEMY**

Agradecida con Dios por darme la vida y salud, agradecida eternamente con mis padres, hermanos e hijos por el apoyo incondicional en todo momento, a mi esposo e hijos porque de una u otra forma son parte de esta meta trazada y a mis maestros por sus enseñanzas...

**JESSICA**

### **Agradecimiento**

A nuestra acogedora casa de estudios “Universidad Autónoma de Chincha” por darnos la oportunidad de culminar una carrera profesional de acuerdo a nuestras necesidades a la excelente plana de docentes y bienestar institucional que impartieron sus conocimientos durante todo este tiempo, a nuestros asesores por guiarnos en el trabajo de investigación.

**Las autoras.**

## Resumen

El objetivo principal del presente estudio fue el de describir los niveles de ansiedad y depresión presente en los trabajadores de los puestos de salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de la ciudad de Puerto Maldonado durante el 2020. Se trabajó con una muestra poblacional constituida por 225 trabajadores de ambos puestos de salud, siendo 140 trabajadores del puesto de salud “Nuevo milenio” y 85 trabajadores del puesto de salud “La Joya”. Para la recopilación de datos se aplicaron los Test de ansiedad y de Depresión de Zung, con 13 y 20 ítems respectivamente y con respuestas en escalas de tipo Likert. Dentro de los resultados se encontró que, en cuanto a los niveles de ansiedad y depresión, se observa que ambos puestos de salud, los trabajadores presentan síntomas de ansiedad y depresión, en el contexto Covid – 19. En cuanto a la correlación entre las variables Ansiedad y Depresión, se observa en la tabla 19 que, el p\_valor obtenido (Sig. Bilateral = 0.000), es menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula. Es decir: Existe una correlación significativa y positiva entre la variable Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,392; lo que indica una correlación entre las variables del 39,2%. En lo que concierne a la correlación entre la dimensión Estado Afectivo y la variable Depresión, existe una correlación significativa y positiva entre la dimensión Estado afectivo de la Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,339; lo que indica una correlación del 33,9%. Finalmente, en cuanto a la correlación entre la dimensión Síntomas somáticos y la variable Depresión, existe una correlación significativa y positiva entre Síntomas somáticos de la Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,346; lo que indica una correlación entre las variables del 34,6%.

### **Palabras Clave:**

Ansiedad, depresión, emergencia sanitaria

## **Abstract**

The main objective in the present study, has been to describe the levels of anxiety and depression present in the workers of the “Nuevo Milenio” and “La Joya ” of the city of Puerto Maldonado during 2020. We worked with a population sample made up of 225 workers from both health posts, being 140 workers from the “Nuevo Milenio” health post and 85 workers from the “La Joya” health post . For data collection, the Zung Anxiety and Depression Tests were applied, with 13 and 20 items respectively and with responses on Likert-type scales. Among the results, it was found that, in terms of anxiety and depression levels, it is observed that both health posts, workers present symptoms of anxiety and depression, in the Covid-19 context. Regarding the correlation between the variables Anxiety and Depression, it is observed in table 19 that the p\_value obtained (Bilateral Sig. = 0.000), is less than the level of significance ( $\alpha = 0.05$ ); we accept the alternate hypothesis and reject the null hypothesis. That is to say: There is a significant and positive correlation between the Anxiety variable and Depression variable, given by a Spearman Rho coefficient of 0.392; which indicates a correlation between the variables of 39.2%. Regarding the correlation between the Affective State dimension and the Depression variable, there is a significant and positive correlation between the Affective State dimension of Anxiety and the Depression variable, given by a Spearman's Rho coefficient of 0.339; which indicates a correlation of 33.9%. Finally, regarding the correlation between the Somatic Symptoms dimension and the Depression variable, there is a significant and positive correlation between Somatic Symptoms of Anxiety and the Depression variable, given by a Spearman's Rho coefficient of 0.346; which indicates a correlation between the variables of 34.6%.

### **Keywords**

Anxiety, depression, health emergency.

## Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Pregunta de investigación específicos.....	14
2.4. Justificación e Importancia.....	14
2.5. Objetivos General.....	15
2.6. Objetivos específicos.....	15
2.7. Alcances y Limitaciones.....	15
III. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1. Antecedentes.....	16
Antecedentes Nacionales.....	20
3.2. Bases Teóricas.....	23
3.2.1. Ansiedad.....	23
3.2.2. Depresión:.....	27
Covid – 19.....	31
3.3. Marco Conceptual.....	32
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	34
4.2. Diseño de la investigación.....	35
4.3. Población y muestra.....	35
4.4. Hipótesis general y específica.....	37
4.4.1. Hipótesis General.....	37
4.4.2. Hipótesis específicas.....	37
4.5. Identificación de variables.....	37



4.6.	Operacionalización de variables .....	39
4.7.	Recolección de datos .....	43
V.	RESULTADOS .....	47
5.1.	Presentación de resultados .....	47
5.2.	Interpretación de los resultados a nivel descriptivo .....	47
5.3.	Análisis inferencial.....	60
5.3.1.	Comprobación de hipótesis general.....	60
5.3.2.	Comprobación de hipótesis específica 1 .....	63
5.3.3.	Comprobación de hipótesis específica 2.....	67
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	71
6.1.	Análisis descriptivo de los resultados .....	71
6.2.	Comparación resultados con el marco teórico.....	71
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	74
7.1.	Conclusiones.....	74
7.2.	Recomendaciones.....	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
	ANEXOS.....	81
	Anexo 1: Formato de validación: Instrumento 1 .....	82
	Formato de validación: Instrumento 2 .....	83
	Anexo 2: Instrumento de investigación .....	85

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Distribución de la población.....	36
<b>Tabla 2:</b> Operacionalización de la Ansiedad .....	39
<b>Tabla 3:</b> Operacionalización de la Depresión .....	41
<b>Tabla 4:</b> Ficha técnica de la Escala de Ansiedad de Zung.....	43
<b>Tabla 5:</b> Ficha técnica de la Escala de Depresión de Zung .....	45
<b>Tabla 6:</b> Distribución de la muestra por Sexo .....	48
<b>Tabla 7:</b> Distribución de la muestra por Edad .....	49
<b>Tabla 8:</b> Distribución de la muestra por Tiempo de servicios .....	50
<b>Tabla 9:</b> Distribución de la muestra por Condición laboral .....	51
<b>Tabla 10:</b> Niveles de ansiedad .....	52
<b>Tabla 11:</b> Niveles de Estado Afectivo.....	53
<b>Tabla 12:</b> Niveles de Síntomas somáticos .....	54
<b>Tabla 13:</b> Niveles de depresión.....	55
<b>Tabla 14:</b> Niveles de Estado Afectivo persistentes.....	56
<b>Tabla 15:</b> <i>Niveles de Trastorno fisiológicos</i> .....	57
<b>Tabla 16:</b> <i>Niveles de Trastornos psicológicos</i> .....	58
<b>Tabla 17:</b> <i>Niveles de Trastornos psíquicos</i> .....	59
<b>Tabla 18:</b> Prueba de normalidad - Variables .....	61
<b>Tabla 19:</b> Estadístico de correlación – Prueba de hipótesis general .....	62
<b>Tabla 20:</b> Prueba de normalidad de la dimensión 1 y la variable 2 .....	64
<b>Tabla 21:</b> Estadístico de correlación – Prueba de hipótesis específica	165
<b>Tabla 22:</b> Prueba de normalidad de la dimensión 1 y la variable 2 .....	68
<b>Tabla 23:</b> Estadístico de correlación – Prueba de hipótesis específica	269
<b>Tabla 24:</b> Estadísticos de confiabilidad – Escala de Ansiedad de Zung.	91
<b>Tabla 25:</b> Estadísticos de confiabilidad – Escala de Depresión de Zung	91

## Índice de figuras

Figura 1: Distribución de la muestra por Sexo .....	48
Figura 2: Distribución de la muestra por Edad .....	49
Figura 3: Distribución de la muestra por Tiempo de servicios .....	50
Figura 4: Distribución de la muestra por Condición laboral.....	51
Figura 5: Niveles de ansiedad.....	52
Figura 6: Niveles de Estado Afectivo .....	53
Figura 7: Niveles de Síntomas somáticos.....	54
Figura 8: Niveles de depresión .....	55
Figura 9: Niveles de Estado afectivo persistente .....	56
Figura 10: Niveles de Trastornos fisiológicos .....	57
Figura 11: Niveles de Trastornos psicológicos .....	58
Figura 12: Niveles de Trastornos psíquicos .....	59

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad, son, desde las últimas décadas, un tema de interés por parte de la comunidad médica y de la población en general. Su prevalencia es elevada y, lamentablemente, va en aumento. Es muy importante, conocer y detectar la presencia de estos trastornos en nuestra salud para darle la atención que requiere para su disminución o eliminación. El objetivo principal del presente estudio, es comparar los niveles de ansiedad y de depresión, en el personal que labora en dos centros de salud de la ciudad de Puerto Maldonado durante el año 2021, enmarcado en el contexto de emergencia sanitaria.

En este primer capítulo, se muestra de forma general una visión del estudio realizado y su organización en los diversos capítulos, los cuales se detallan a continuación. En el segundo capítulo, se detalla y describe la problemática del estudio, continuando con la formulación de los problemas y objetivos del estudio; tanto generales como específicos. De igual forma, muestra la justificación de la investigación, así como sus alcances y limitaciones. En el tercer capítulo, se trata de las teorías encontradas del estudio, misma que se conforma de la definición y concepto que se utilizó en el estudio, del mismo modo, presentan el marco conceptual que se utilizó como base para el estudio, mismo que será utilizado para el método deductivo e inductivo; a partir de las investigaciones que ya se realizaron en función a la temática de la investigación en un rango mundial, nacional y local. De la misma manera para este capítulo se realiza en planteamiento de los conceptos de mayor importancia en relación al estudio. En el cuarto capítulo, está basado en el método del estudio, el tipo, nivel y diseño de la investigación, tamaño de la población y la cantidad de la muestra, método y técnica, tratamientos de la información, en la que se procede a hacer la descripción del desarrollo del estudio, así como la interpretación de los resultados obtenidos. En el quinto capítulo, se muestran el análisis de los resultados obtenidos de estudio, en la que se muestra el resultado por variables y dimensiones. Y, en la última sección se tiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se procede con la presentación de las

bibliografías consultadas y algunos anexos considerados muy importantes en el desarrollo del presente estudio.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Descripción del problema**

El año 2020 marca trascendencia en la vida de muchas personas a nivel mundial, dado que después de muchos años, surgió una nueva enfermedad, que atacó y sigue atacando a personas en todo el mundo, una enfermedad que azota a pobres y a ricos, gente de norte y sur del planeta, causando una pandemia causada por el virus Covid-19.

De acuerdo con reportes de la Base de datos Statista, al 14 de diciembre se han contabilizado alrededor de 5,3 millones de muertes debido al virus, de las cuales 4636 ocurrieron en China, país donde surgió el virus. No obstante, el país asiático ya no es el territorio más afectado por el coronavirus, actualmente es Estados Unidos el país que encabeza la lista al superar los 819.300 fallecimientos, seguido de Brasil con cerca de 617000 fallecimientos. Nuestro país, también es afectado por esta pandemia. Al 14 de diciembre del 2021, se han registrado un total de 201848 muertes aproximadamente, ocupando el sexto lugar a nivel mundial. (Orus, 2021).

Para enfrentar a esta enfermedad, se tiene en el primer frente de batalla, a todo el personal que labora en las distintas postas médicas, centros de salud y hospitales, desde médicos, enfermeras, enfermeros y personal técnico, que se sobre exponen al virus con el riesgo de contraer la enfermedad. Para la atención de ellos contagiados, el Gobierno peruano, ha requerido de la implementación de suministros y equipos necesarios para su atención, sin embargo, fue insuficiente, dado que la cantidad contagiados superaba inmensamente al equipamiento. Sumado a ello, se tuvo la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal de salud, así como su insuficiente preparación, sobre todo emocional, afectando su salud mental, y mostrando síntomas de ansiedad y depresión.

El presente estudio, se realizó con la finalidad de conocer y comparar los niveles de ansiedad y depresión presente en los

trabajadores que laboran en dos puestos de salud de la ciudad de Puerto Maldonado, en el marco de la pandemia generada por el Covid – 19.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

**P.G.** ¿Qué relación existe entre la ansiedad y la depresión, en el contexto de emergencia sanitaria, en trabajadores de los Centros de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020?

## **2.3. Pregunta de investigación específicos**

**P.E.1.** ¿Qué relación existe entre el estado afectivo de la ansiedad con la depresión, en trabajadores de los Centros de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020?

**P.E.2.** ¿Qué relación existe entre los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión, en trabajadores de los Centros de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020?

## **2.4. Justificación e Importancia**

Esta investigación se desarrolló porque es de vital importancia, conocer la afectación emocional de quienes son el primer frente de batalla ante esta pandemia, es decir, de los trabajadores de los diferentes puestos de salud, hablamos desde médicos, hasta personal de servicio, que son las personas que tienen relación y contacto directo con los pacientes afectados por esta enfermedad.

El conocer esta parte emocional, nos ayudará a saber el nivel de afectación emocional que padecen y poder así proponer y aplicar estrategias desde el área de psicología que ayuden a mejorar su situación de salud mental, su estabilidad emocional personal y familiar y por ende mejorar su desenvolvimiento en el trabajo.

## **2.5. Objetivos General**

**P.G.** Determinar la relación existente entre la ansiedad y la depresión, en el contexto de emergencia sanitaria, en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

## **2.6. Objetivos específicos**

**O.E.1.** Determinar la relación existente entre el estado afectivo de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

**O.E.2.** Determinar la relación existente entre los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

## **2.7. Alcances y Limitaciones**

Debido a la pandemia generada por la emergencia sanitaria, como contexto actual, son escasos los estudios basados en el estado psicológico del personal de salud frente a esta enfermedad, más aún cuando aún vacunados, no se evita su contagio, es un hecho que genera preocupación en los trabajadores de los diferentes puestos de salud, haciendo que se sientan desprotegidos física y emocionalmente. Siendo Madre de Dios, una de las regiones más afectadas por este virus, el estudio se delimita al recojo de información de dos puestos de salud: “Nuevo Milenio” y “La Joya” de la ciudad de Puerto Maldonado, durante el año 2020.

Las principales limitaciones en el recojo de información se presentaron durante el recojo de información el cual se realizó de forma presencial, dada la escasez de respuestas obtenidas por parte de los trabajadores de forma virtual.



### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **Antecedentes Internacionales**

A nivel internacional se revisaron las siguientes investigaciones:

Monterrosa, et al. (2020), en su investigación denominada: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, tuvieron como objetivo determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. La investigación fue de tipo transversal explorando los síntomas y percepciones durante la pandemia del Covid – 19, en médicos generales colombianos que fueron sometidos a cuarentena. Para recoger información, se aplicó a la muestra de estudio conformada por 531 médicos con edad promedio de 30 años, la Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD - 7) y la Escala de miedo al Covid – 19 (FCV – 19S). dentro de los principales resultados, se determinó que el 73.3% de la muestra laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ( $p < 0.05$ ). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ( $p = 0.044$ ). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). La principal conclusión a la que arribaron los investigadores es que, siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. asimismo, no se encontró asociación con la clasificación del municipio donde laboraban.

Pazmiño, et al. (2020), desarrollaron un estudio denominado “Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador”,

con el objetivo de identificar los principales factores asociados con efectos adversos psicológicos. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, basado en encuestas, aplicando los test: Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Índice de Severidad del Insomnio (ISI) y Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R), al personal de salud del país ecuatoriano durante la pandemia. Los investigadores lograron recolectar información de una muestra de 1028 personas, de las cuales 557 eran médicos, 349 enfermeras, 29 laboratoristas, 27 paramédicos, 52 psicólogos y 14 terapeutas respiratorios, todos pertenecientes a 16 de las 24 provincias del país de Ecuador. Entre los resultados, identificaron a un 27,3% de la muestra con síntomas de depresión; un 39,2% con síntomas de ansiedad; otro 16,3% con síntomas de insomnio y un 43,8% con síntomas de Trastorno de estrés postraumático (TEPT); mostrando estos 4 tipos de síntomas niveles que iban de moderados a graves. Dados los resultados, los investigadores concluyen que, el personal de salud encuestado, puede tener una afección mental importante que puede requerir de intervención médica psiquiátrica y psicológica. También señalan que los principales factores asociados se relacionan con situaciones como: vivir y trabajar en ciudades con mayor número de casos; también destaca las características del trabajo que realiza, como ser médico “posgradista” (médicos en busca de una especialización con jornadas laborales que superan durante la semana, las 64 horas de trabajo y 16 horas de clases), finalmente figura la percepción propia de seguridad o inseguridad que. Se requiere realizar más estudios según evolucione la pandemia.

Scatularo, et al., (2020), desarrollaron un estudio denominado: “Impacto psicofísico de la pandemia Covid-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS – SAC.20”, con el objetivo de describir ese impacto en los trabajadores de la salud de la República Argentina. Este estudio fue de corte transversal, multicéntrico. Los investigadores evaluaron la ansiedad, depresión,

burnout, alteraciones de los estilos de vida y las relaciones personales mediante la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada 7 (GAD 7) para medir la ansiedad, el Cuestionario sobre salud del paciente 9 (PHQ 9) para medir la depresión, y el Puntaje Mini Z para evaluar la sensación de burnout. La muestra del estudio estuvo conformada por 1221 trabajadores de la salud, con una mediana de edad de 42 años. La distribución de la muestra fue la siguiente: un 66,7% eran médicos o enfermeros especialistas, el 41,1%, de especialidades clínicas, 29,8% médicos de unidades de cuidados intensivos o unidades coronarias y 10,2% kinesiólogos o enfermeros. Dentro de los resultados identificados por los investigadores, se detectó un 40,5% de la muestra con síntomas de ansiedad, 22,1% con depresión mayor (4,5% refirió ideación suicida frecuente), un 10,9% con depresión menor y un 38,7% con síntomas de burnout. Dados los resultados, los investigadores concluyen que, la pandemia generada por el Coronavirus ha ocasionado un aumento de la depresión, ansiedad, burnout y hábitos de vida no saludables en los trabajadores de la salud de Argentina encuestados, por lo que este impacto psicofísico podría requerir del apoyo profesionales especialistas en salud mental.

Erquicia, et al., (2020), desarrollaron un estudio denominado: “Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa”, con el objetivo de analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa. El estudio fue de tipo transversal. Se recogió información de una muestra conformada por un total de 395 trabajadores. Se recogió información sobre síntomas de ansiedad, depresión y estrés, así como datos demográficos y sobre factores potencialmente estresantes. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21), la Escala de Hamilton para la ansiedad (HARS), la Escala Montgomery – Asberg para la

evaluación de la depresión (MADRS), la Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la prueba de Trastorno por estrés agudo (TEA). Dentro de los resultados identificados en este estudio, se tiene que un 71,6% de profesionales reportó síntomas de ansiedad, un 60,3% muestra síntomas de depresión y un 14,5% informó tener síntomas de estrés agudo. Dentro de los factores de riesgo asociados al malestar psicológico se identificó al hecho de ser mujer, otro factor identificado fue el trabajar como auxiliar de enfermería, celador o técnico de radiología y estar en contacto directo con pacientes Covid-19, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19. Los investigadores concluyen que, los profesionales encuestados, sufrieron un importante grado de afectación psicológica mientras hacían frente a los inicios de la pandemia por lo que la identificación de factores relacionadas al riesgo de presentar afectaciones emocionales puede ayudar a realizar intervenciones concretas sobre los grupos más vulnerables.

Dosil, et al., (2020). Realizaron un estudio titulado: "Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles", con el objetivo de evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en el contexto europeo. La investigación fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 421 profesionales de la salud. Se recogieron datos de orma virtual, aplicando la Escala DASS – 21 (Escala de ansiedad, estrés y depresión). Asimismo, se aplicaron la escala EAI (Escala de Insomnio de Atenas). Los resultados muestran que, un 46,7% de los participantes manifestaron sufrir estrés, un 37% muestra ansiedad, un 27,4% muestra síntomas de depresión y un 28,9% presenta problemas de sueño. Por ello, los investigadores concluyen que, la pandemia de la COVID-19 ha generado síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, entre el personal sanitario siendo estos más notables en profesionales de la salud mujeres y profesionales con más edad. Además de ello, el haber estado en

contacto con el virus o el miedo en el trabajo, son factores que desencadenaron una mayor sintomatología. Por ello, recomiendan los investigadores, ofrecer a los profesionales de primera línea, ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19 y de esta forma, asegurar su salud mental.

### **Antecedentes Nacionales**

Dentro de los antecedentes nacionales, se toma en cuenta las siguientes investigaciones:

Vásquez (2020), en su investigación denominada: “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”, tuvo como objetivo identificar la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. La investigación fue de tipo no experimental, con diseño transversal correlacional. Tuvo una muestra conformada por 45 profesionales de la salud como médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. Los test aplicados para el recojo de información fueron: la escala de ansiedad y depresión de Hamilton y el test de estrés laboral de Hock. Dentro de los resultados se identificó que 31% de la muestra no presentó ansiedad, 51% presentó ansiedad menor y 18% mostró ansiedad clínicamente manifiesta. También se determinó que un 47% de la muestra no presentó depresión, 27% presentó depresión ligera, 18% presentó depresión moderada, 7% presentó depresión severa y un 2% muestra depresión muy severa. En el caso del estrés laboral, el 55.6% de la muestra no presentó estrés, y un 26.6% presentó un nivel de estrés leve, un 13% estrés medio y un 2% presentó estrés leve. Con respecta a la correlación existente entre la ansiedad, depresión y estrés laboral, lograron determinar que existe una relación positiva dada por un valor de  $r$  de Pearson de 0,043, lo que demuestra una escasa relación entre

dichas variables.

Virto, et al. (2020), desarrollaron la investigación denominada: “Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19, Cusco – Perú”, con el objetivo de determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en la muestra de estudio. Esta investigación fue de tipo correlacional, transversal, con diseño por cuotas. Recogieron información a través de una encuesta virtual, en una muestra de 91 licenciados en enfermería con una edad promedio de 38 años. Las variables dependientes fueron estrés, ansiedad y depresión y la variable independiente es estilos de afrontamiento. Dentro de los resultados encontrados por los investigadores, se registró una prevalencia de depresión en un 30,8%, prevalencia de ansiedad en un 41,8% y la prevalencia de estrés en un 34,1% de la muestra de estudio. En cuanto a las correlaciones, estas fueron significativas. Para las correlaciones de los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento, se obtuvieron correlaciones que van de -0.25 a -0.35. asimismo, encontraron una correlación de 0,547 entre el estrés y la depresión y una correlación de 0,611 entre el estrés y la ansiedad. Los investigadores concluyen que el afrontamiento de apoyo social y el bloqueo del afrontamiento se relacionaron inversamente con el estrés, ansiedad y depresión.

Obando, et al., (2020), realizaron una investigación denominada: “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid - 19”, con el objetivo de determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19. La investigación fue de tipo descriptivo trasversal, con una muestra no probabilística por cuotas conformada por 126 profesionales de enfermería pertenecientes a dos hospitales públicos. El instrumento aplicado para el recojo de información fue la Escala DASS – 21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión de 21 ítems). Dentro de los resultados encontrados por los investigadores, se tienen que el

39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. Dados los resultados, los investigadores concluyen que los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión y que son pocos los casos que presentaron estrés.

Condori (2020), en su investigación titulada: “Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”, con el objetivo de determinar la asociación entre la exposición al Covid-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio la muestra mencionada. La investigación fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se recogió información a través de una encuesta virtual aplicada a una muestra de 395 médicos que laboraban en hospitales Covid-19 y no Covid-19. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de salud del paciente (PHQ – 9), la prueba de Trastorno de ansiedad generalizada – 7 (GAD – 7) y el Índice de gravedad del insomnio (ISI). Dentro de los resultados identificados se tiene que, un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. También se identificaron como factores influyentes el hecho de ser mujer, el tener alguna enfermedad crónica, la presencia de algún colega, co – residente, familiar o vecino infectado por el virus, así como el trabajar directamente con pacientes infectados. La investigación concluye que existe asociación entre la exposición al Covid – 19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio.

Menacho (2020), desarrolló una investigación titulada: “Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima–Perú, 2020”, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en la muestra indicada. Esta investigación fue de tipo observacional, analítico de corte

trasversal. Para el recojo de información se aplicó la Escala DASS – 21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión de 21 ítems). La muestra de la investigación estuvo conformada por 135 médicos que laboraban en el área Covid – 19 durante el año 2020. Dentro de los resultados se destaca que un 2.96% presentó estrés; un 8.15% un grado de ansiedad y un 0.74% depresión, resultando así una mayor prevalencia de ansiedad. Asimismo, con respecto a los factores sociodemográficos, solo se observó la presencia de un grado leve de estrés, que estuvo presente en mayor frecuencia en médicos que eran solteros, de sexo masculino, que no eran padres de familia, que eran especialistas y que vivían con miembros de su familia. Por lo que la investigación concluye que, existe una prevalencia de ansiedad en la muestra de estudio. Asimismo, el factor sociodemográfico, edad, fue factor protector para la ansiedad en el personal médico, no observándose otras asociaciones.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Ansiedad**

#### **Conceptualización de la ansiedad**

De acuerdo con Condori (2020), la ansiedad “es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. La angustia o ansiedad puede aparecer ante cualquier eventualidad de amenaza y de agresión al Yo personal, siendo una reacción emocional normal. Sin embargo, puede hacerse patológica, originando un trastorno de ansiedad”. (p. 16)

Según Paucara (2020), la ansiedad “es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma que acompaña a otras patologías medicas o psiquiátricas”. (p. 17)



En esa misma línea, Díaz, et al. (2013), define a la ansiedad como “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno” (p. 33)

Para la American Psychiatric Association, define a la ansiedad como “una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el incremento de la presión sanguínea”. la ansiedad se refiere a la anticipación de una preocupación futura y está más asociada con la tensión muscular y la conducta de evitación. La ansiedad es una reacción humana normal ante situaciones estresantes. Los trastornos de ansiedad pueden afectar seriamente nuestra capacidad de desempeño laboral, escolar y en situaciones sociales, interfiriendo así en nuestras relaciones con familiares y amigos.

### **Síntomas de la ansiedad**

Según Mayo Clinic, los signos y síntomas de la ansiedad más comunes se expresan en sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual, tener problemas para conciliar el sueño, padecer problemas gastrointestinales (GI), tener dificultades para controlar las preocupaciones, tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad, entre otros.

## **Causas de la ansiedad**

Las causas de los trastornos de ansiedad se desconocen actualmente, pero es probable que involucren una combinación de factores, incluidos los genéticos, ambientales, psicológicos y de desarrollo. Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios, lo que sugiere que una combinación de genes y estrés ambiental puede producir los trastornos.

Para algunas personas, la ansiedad puede estar relacionada con un problema de salud oculto. En algunos casos, los signos y síntomas de ansiedad son los primeros indicadores de una enfermedad. Si el médico sospecha que la ansiedad que tienes puede tener una causa médica, quizás te indique análisis para buscar los signos del problema. Algunos ejemplos de problemas médicos que pueden estar relacionados con la ansiedad incluyen los siguientes: enfermedad cardíaca, diabetes, problemas de tiroides, como el hipertiroidismo, trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma, entre otras enfermedades.

- **Estado afectivo:** este estado está dirigido en dos dimensiones psicológicas básicas: Valencia y activación:

- **Valencia:** Se refiere a una realidad vivida para impartir conocimiento o habilidades a lo largo de lo habitual y los síntomas que presentan y son los más demandantes como aceleración del corazón(taquicardia), dolor en el corazón como incoñes, desmayos, etc.
- **Activación:** Son procesos de una realidad en la que se vive el estado afectivo. Si estas feliz es una alta activación, pero si estas triste es una baja activación.

## **Indicadores de la ansiedad**

- **Miedo:** las personas se ponen nerviosa, confundido, taquicardia, dolor en el pecho al respirar.
- **Angustia:** Es un desenlace del cuerpo que manifiesta una alerta como presión baja, intranquilidad, todo te da vuelta, náuseas, taquicardia, diarreas y se manifiesta el insomnio.
- **Desintegración mental:** Son momentos en que la persona se siente sin ánimos de interactuar, se irrita con mucha facilidad y esto causa muchas veces insomnio o somnolencia.
- **Aprehensión:** Es algo incontrolable como es la enfermedad del COVID-19, que las personas se enferman psicológicamente hasta puede llegar a la muerte.
- **Temblores:** Es una reacción del organismo en el ser humano cuando esta frente al peligro.
- **Molestias y dolores:** Las personas con ansiedad sienten molestias por diferentes motivos, piensa que está enferma y pide recurrir al médico.
- **Tendencia a lo testigo:** Es un cansancio mental o físico, o cambios que genera rendimiento en el trabajo.
- **Debilidad:** Es un impedimento de movimientos corporales a causa de agotamiento físico.
- **Inquietud:** En las personas no encuentra momentos para relajarse o estar tranquilo consigo mismo.
- **Palpitaciones:** Son movimientos o latidos con fuerza del corazón en las personas ansiosas sin daño alguna.
- **Vértigo:** Es una sensación involuntaria o producido donde se siente giros a menudo o manos cuando sientes los ojos.
- **Desmayo.** Puede ser en ocasiones x, emociones encontradas con preocupación, enfermedad, baja presión arterial, etc.

- **Disnea:** Es la falta de oxígeno, por ejemplo: en las alturas no existe buen oxígeno en el cerebro y ahí es cuando sientes la dificultad de respirar

### 3.2.2. Depresión:

#### Conceptualización de la depresión

Díaz, et al., (2013), define a la depresión como: “la disminución del estado de ánimo con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales, se acompaña de diversos síntomas psíquicos tales como tristeza, alteraciones de la concentración y de la memoria, así como de síntomas físicos como disminución de la libido, anorexia-hiperfagia”. (p. 33)

Por su parte, Paucara (2020), define a la depresión clínica como “un trastorno del estado anímico, en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más”. (p. 10)

De igual forma, Condori (2020), define al trastorno depresivo en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. “Como síntoma acompaña a otros trastornos psíquicos, como los trastornos de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital; y como enfermedad, se observa como un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, clínica, curso, pronóstico y un tratamiento específico”. (p. 7)

Para la American Psychiatric Association, la depresión (trastorno depresivo mayor) es una enfermedad médica común y grave que afecta negativamente cómo se siente, cómo piensa y cómo actúa. Afortunadamente, también es tratable. La depresión causa sentimientos de tristeza y / o pérdida de interés en actividades que

antes disfrutaba. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y en el hogar.

### **Definición de la depresión**

La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas y sociales, podrían verse afectadas (Mackinnon, Michels, 1971).

Así en la enfermedad se observan diferentes manifestaciones de acuerdo con las circunstancias y las características de cada persona. Por lo tanto, su significado puede variar según el uso que se le quiera dar. Así, comúnmente depresión se llama a una sensación de malestar, con manifestaciones como tristeza y angustia, mal humor, frustración, etc, y todo esto es consecuencia de algo negativo que sucedió (navarro, 1990)

La depresión desde la teoría de la psicoanalítica de Sigmund Freud.

Se puede posicionar con relación a la personalidad del yo y el super yo, La depresión es el resultado de un desplazamiento simbólico. Es el campo del otro lo que está en causa en lo que Freud llama un desinvertimiento del mundo exterior. En la neurosis, la depresión interesa al registro imaginario y a la urgencia del goce fálico.

Lacan sostiene que mal se califica a la tristeza de depresión cuando la tristeza es una “cobardía moral”, traición a sí mismo, por no reconocerse en el inconciente. Tristeza, consecuencia de no querer saber, del horror a la verdad. El despoblamiento simbólico, efecto de un real insoportable -frente al que el sujeto no puede responder ni con la seguridad fantasmática ni con un síntoma-, lleva a la tristeza y a su efecto de goce superyoico, que afecta el brillo

narcisista y el goce fálico del sujeto. Lejos de la dialéctica del deseo o los avatares de la demanda de amor, la depresión está inscrita en la dimensión de un goce no articulado a la castración. No ubicamos a la depresión como un “trastorno del estado de ánimo”, ni como un “episodio afectivo”, sino que volvemos a incluir al sujeto del inconsciente, al significante, tanto como a la sexualidad y al goce como las dos dimensiones a tomar en cuenta en toda depresión neurótica. (Bertholet, 2012)

### **Síntomas de la depresión**

Aunque la depresión afecta a diferentes personas en formas diversas, la mayoría experimenta alguna combinación de síntomas como la tristeza prolongada o sensación de vacío, sentimientos de desamparo o desesperanza, sentimientos de culpabilidad o inutilidad, enojo e irritabilidad, inquietud, dificultad para concentrarse, fatiga, cambios en los patrones del sueño, cambios de apetito, dolor crónico, dolores de cabeza o de estómago, pérdida de interés en las actividades que realiza, alejamiento de familiares y amigos, pensamientos en la muerte o pensamientos suicidas, entre otros.

### **Posibles causas de la depresión**

La depresión puede llegar a afectar a cualquier persona, incluso si la persona parece vivir en circunstancias relativamente ideales, felices o tranquilas. Dentro de los factores que pueden influir para que una persona sufra de depresión tenemos:

- a) **Bioquímica:** Aquí podemos considerar a las diferencias en ciertas sustancias químicas del cerebro que pueden contribuir al desarrollo de los síntomas de la depresión.
- b) **Genética:** Este aspecto es importante pues la depresión puede ser hereditaria. Por ejemplo, si un gemelo idéntico tiene depresión, el

otro tiene un 70% de probabilidades de tener la enfermedad en algún momento de la vida.

- c) **Personalidad:** Aquí podemos considerar a las personas con baja autoestima, ya que se sienten abrumadas fácilmente por el estrés o que son generalmente pesimistas, dado este hecho tienen más probabilidades de sufrir depresión.
- d) **Factores ambientales:** La exposición continua a la violencia, la negligencia, el abuso o la pobreza puede hacer que algunas personas sean más vulnerables a la depresión.
- e) **Estado afectivo persistente.** - estos estados afectivos son alteraciones que tienen que ver mucho con el comportamiento y el estado de ánimo de la persona y a la vez repercute en la conducta, el ámbito emocional en la autoestima y la forma de ver el mundo y los indicadores que presenta la persona es deprimido, triste, melancólico, acceso al llanto.
- f) **Trastornos fisiológicos.** - La depresión es una enfermedad que tiene que ver con los trastornos fisiológicos y esto repercute en el organismo de cada ser humano causando desordenes en el estado de ánimo y la forma de expresar sus pensamientos y estas expresiones se manifiestan mediante el retardo psicomotor, y las expresiones exteriores del rostro con ojos decaídos y frente arrugados, movimientos del cuerpo con desgano, arrastrando los pies. Otro de los indicadores es agitación Psicomotor que es una expresión de la depresión cuando una persona se encuentra en un estado grave donde empieza a percibir cosas y sonidos que no son reales o pensamientos confusos y alterando la salud mental.
- g) **Trastorno psíquico.** - según la organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión puede definirse como una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente, y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta con el pasar del tiempo muchas de las actividades que realizan las personas se convierte en en dificultades causando confusión, desesperanza,

irritabilidad, indecisión, desvalorización personal, Sensación de vacío Ideas Suicidas, disgustos.

### **Covid – 19**

De acuerdo con los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Covid-19 “es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2”. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China), lo que hace pensar que el virus se transmitió inicialmente de los animales a los seres humanos.

La propagación de esta enfermedad se da de persona a persona a través del contacto con secreciones infectadas, principalmente a través del contacto con gotitas respiratorias grandes, pero también podría ocurrir a través del contacto con una superficie contaminada por gotitas respiratorias. No se sabe con certeza con qué facilidad se propaga este virus de persona a persona o cuál será la sostenibilidad de la infección en una población, aunque parece más transmisible que SARS y la propagación es probablemente más similar a la de la gripe.

La epidemia causada por la Covid-19 representa para el mundo una emergencia sanitaria de gran impacto que amenaza la vida del ser humano ocasionando un gran número de muertes. Esta emergencia sanitaria, propagada mundialmente, representa uno de los mayores desafíos para los gobiernos y sobre todo para los profesionales de la salud, como miembros del equipo de primera línea de atención a contagiados por esta enfermedad.

Uno de los factores más preocupantes de esta enfermedad es su alto nivel de transmisibilidad y la ausencia hasta hace poco, de un tratamiento definido para su control, lo que afecta el bienestar psicosocial del personal de primera línea. Y, como lo señalan



Obando, et al. (2020), esto trae como consecuencia, que las emociones y pensamientos negativos pueden dañen la salud mental de este personal, lo que influye en la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas, su capacidad de manejo situacional y la calidad de atención”

### **Síntomas ocasionados por la Covid – 19**

En relación a los síntomas, la OMS indica que los síntomas más comunes de esta enfermedad son la fiebre, la tos seca y el cansancio. otros síntomas menos frecuentes son, también la pérdida del gusto o el olfato, la congestión nasal, conjuntivitis, Dolor de garganta, Dolor de cabeza, Dolores musculares o articulares, Diferentes tipos de erupciones cutáneas, Náuseas o vómitos, Diarrea, Escalofríos o vértigo. En las personas graves se presenta la disnea o (dificultad respiratoria), la pérdida de apetito, pérdida de apetito, Confusión, Dolor u opresión persistente en el pecho y temperaturas altas (mayores a 38C).

### **Recomendaciones para prevenir el contagio por Covid – 19**

En las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. De ser posible, llame con antelación a su dispensador de atención de salud, al teléfono de asistencia o al centro de salud para que puedan indicarle el dispensario adecuado.

### **3.3. Marco Conceptual**

**La ansiedad:** es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad,

motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, maladaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (Reyes – Ticas, 2010, p. 10)

**La ansiedad como sistema psíquico:** según Virues (2005) define a estos trastornos como la aparición de síntomas emocionales o del comportamiento que sobrevienen dentro de los tres meses posteriores a un factor estresante. La reacción debe ser desproporcionada al estrés y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional.

**La ansiedad psíquica y somática:** El trastorno de síntomas somáticos (TSS) se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria. El TSS es similar al trastorno de ansiedad por enfermedad (hipocondría). Esto pasa cuando la persona esta convencida de que en algún momento puede suceder algo malo con su salud y muchas veces encaminando a una enfermedad seriamente grave.

**Ansiedad generalizada:** Según el CIE-10 F41. 9, el trastorno de ansiedad sin especificación. Su característica esencial es la presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave (pánico) no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias particulares. Son por tanto imprevisibles. (Organización mundial de la Salud, 1992)

**La ansiedad moral:** Según Sigmund Freud, citado en la Enciclopedia Médica A.D.A.M. (2021), la ansiedad moral. Puede que, entre los tres tipos de ansiedad según Sigmund Freud, la que más extrañeza nos suscite es aquella que hace referencia a la moralidad.

**Ansiedad laboral:** La ansiedad laboral es una forma de estrés emocional asociado a un dolor real o anticipado en relación con tu trabajo muchas personas la experimentan y usan distintas tácticas para manejarla. (Cigna, 2018).

**La depresión:** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por

la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización mundial de la Salud, 2020),

**Trastorno depresivo persistente:** Trastorno depresivo persistente, también llamado distimia, una forma de depresión continua y a largo plazo (crónica). Síntomas: pérdida de interés en actividades normales de la vida cotidiana, sentimiento de desesperanza, que te vuelvas improductivo, autoestima y una sensación general de ineptitud. Estos sentimientos duran años y pueden afectar en gran medida tus relaciones y tu desempeño en la escuela, en el trabajo y en las actividades diarias. (Mayoclinic, 2021)

**Depresión leve:** Presenta baja del estado de ánimo y dos o tres manifestaciones más, como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. Pero no afecta sus actividades de la vida diaria. (IMMS, 2016)

**Depresión moderada:** Presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo le sale mal”, aislamiento familiar o social. También se puede asociar ansiedad, nerviosismo. Se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria. (IMMS, 2016)

**Depresión grave:** Presentan baja del estado de ánimo de forma severa, llanto, tristeza, aislamiento, pérdida del sueño, del apetito, de interés en todas sus actividades. Piensan que no deben seguir viviendo porque afectan a los demás, que no son capaces de hacer nada, que no valen nada. Por lo tanto, comienzan a planear como podrían quitarse la vida. Se diferencia de la depresión moderada porque se afectan por completo todas sus actividades de la vida diaria. (IMMS, 2016)

#### **IV. METODOLOGÍA**

##### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativo. De acuerdo con Alan y Cortez (2017), la investigación cuantitativa “es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, lo que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados”. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

La presente investigación es de nivel descriptivo correlacional. Para Arias (2012), una investigación descriptiva, “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos que se refiere”. (p.24).

Asimismo, Hernández, et al., (2003), definen a la investigación correlacional como “un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular). ... Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba” (p. 121)

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

La presente investigación es de diseño no experimental, la cual, según Hernández, et al. (2001), es aquel tipo de investigación que se realiza sin manipular a las variables de estudio. Es decir, es la investigación en donde no se hace variar intencionalmente las variables analizadas, observando a los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después proceder a analizarlos.

#### **4.3. Población y muestra**

## Población

De acuerdo con Arias (2006, p. 81), la población viene a ser “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (p. 81)

A través de la base de datos del departamento de estadística del centro de salud “Nuevo Milenio” y “La Joya”, se obtuvo un total 140 y 85 trabajadores respectivamente, con 18 hasta los 75 años de edad, entre varones y mujeres, en diferente condición laboral y diferente tiempo de servicio.

**Tabla 1:**

*Distribución de la población*

Áreas de trabajo	P.S. “Nuevo Milenio”		P.S. “La Joya”		Total
	F	M	F	M	
Médicos	03	10	05	02	10
Lic. Enfermería	15	03	08	05	03
Odontología	02	02	02	01	02
Obstetras	08	03	04	01	03
Técnicos de enfermería	09	03	07	03	03
Psicología	09	01	02	00	01
Nutrición	04	02	01	02	02
Salud Ambiental	06	07	06	02	07
Farmacia	02	03	02	02	03
Servicio de laboratorio	04	04	03	03	04
Transmisibles	05	04	03	02	04
Digitalizadores	11	09	04	02	09
Servicios generales	04	07	08	02	07

---

<b>Sub Total</b>	<b>45</b>	<b>95</b>	<b>53</b>	<b>37</b>	<b>225</b>
------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

## **Muestra**

Según Arias (2006), la muestra viene a ser “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83). Cuando nos referimos a una muestra, nos referimos a una parte de la población que está siendo estudiada, extraída mediante alguna fórmula matemática o mediante algún criterio definido por el investigador.

### **Muestreo**

Para el presente estudio, el tipo de muestreo será poblacional, pues se trabajará con la totalidad de la población que es de 225 profesionales.

## **4.4. Hipótesis general y específica**

### **4.4.1. Hipótesis General**

**P.G.** Existe relación entre la ansiedad y la depresión, en el contexto de emergencia sanitaria, en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

### **4.4.2. Hipótesis específicas**

**H.E.1.** Existe relación entre el estado afectivo de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

**H.E.2.** Existe relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

## **4.5. Identificación de variables**

**Variable 1: Ansiedad**

Diaz, et al. (2013), define a la ansiedad como “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno” (p. 33)

**Variable 2: Depresión**

Zung (1965), refiere que la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperación profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica.

#### 4.6. Operacionalización de variables

**Tabla 2:**

*Operacionalización de la Ansiedad*

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Escala</b>
Variable trastorno de ansiedad	Huapaya (2019) lo conceptualiza como sentimientos de mal sana o futura desgracia, acompañados de malestar desagradable o nerviosismo esta	La ansiedad es solo un indicador de una posible enfermedad que se vuelve excesiva en cualquier momento interfiere con la vida diaria, se medirá por su	estados afectivos	Ansiedad Miedo Angustia Desintegración mental Aprehensión	1 2 3 4 5	<b>Escala</b> Escala ordinal



	sensación de daño esperado puede ser interno externo puede ser una advertencia de evento y lleva a los humanos a tomar sus obtener ciertas acciones	tamaño de los indicadores		Temblores\	6	
				Molestia y dolores corporales	7	
				Tendencia a la fatiga, debilidad	8	
			Síntomas somáticos	Inquietud	9	
				Palpitaciones	10	
				Vértigo	11	
				Desmayos	12	
				Disnea	13	

**Tabla 3:**

*Operacionalización de la Depresión*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Variable trastorno depresivo</b>	Aranda (2020) que define como un trastorno emocional	La depresión es considerada un trastorno mental es una enfermedad grave y común que afecta a nuestro cuerpo y mente en como nos sentimos y pensamos se mediría por su tamaño e indicadores	Estado Afectivo persistentes	-Deprimido, triste, melancólico, -acceso de llanto	1 3	
	Caracterizado por pensamiento distorsionado o sesgo cognitivo que se enfoca en la autocrítica y el fracaso sobre los indicios a los síntomas psicológicos y físicos estas evoluciones		Trastornos fisiológicos	Exageración de síntomas Sueño: despertar temprano Apetito: Disminución Sexuales: Libido disminuido Pérdida de peso Gastrointestinales: Constipación Cardiovasculares: Taquicardia Músculo – esqueléticos: Fatiga	2 4 5 6 7 8 9 10	

<p>irracional se adoptan con base a las Experiencia previa y constituyen un plan mental que luego que se desencadena depresogeno</p>		Trastornos psicológicos	Retardo Psicomotor	12	Escala ordinal
			Agitación Psicomotor	13	
		Trastornos psíquicos	Confusión	11	
			Desesperanza	14	
			Irritabilidad	15	
			Indecisión	16	
			Desvalorización personal	17	
			Sensación de vacío	18	
			Ideas Suicidas:	19	
			Disgustos	20	

## **4.7. Recolección de datos**

### **Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos según Arias (2006), viene a ser “las distintas formas o maneras de obtener la información, el mismo autor señala que los instrumentos son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos”. (p. 146)

La técnica de recolección de datos a aplicarse en el presente estudio será la Encuesta. De acuerdo con Arias (2006), una encuesta como “es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema particular”. (p. 72)

### **Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de información, se aplicará un cuestionario. El autor Tamayo y Tamayo (2008), señala que “el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio”. (p. 124)

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la Escala de ansiedad de Zung y la Escala de depresión de Zung.

**Tabla 4:**

*Ficha técnica de la Escala de Ansiedad de Zung*

---

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre</b>	Escala de auto medición de la Ansiedad (EAMA).
<b>Autor</b>	Dr. William Zung y Zung
<b>Año</b>	1965
<b>Aplicación</b>	Individual o colectiva
<b>Ítems</b>	13
<b>Ámbito de aplicación</b>	Adolescentes y adultos, con un nivel de cultura mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario.
<b>Duración</b>	Aproximadamente 15 minutos
<b>Finalidad</b>	Medir los niveles de ansiedad.
<b>Material</b>	Cuestionario de auto medición de la ansiedad, manual y parrillas de calificación Zung – Índice EAMA.
<b>Escala de respuesta</b>	1: Nunca o raras veces 2: A veces 3: Con bastante frecuencia 4: Siempre o casi siempre
<b>Calificación</b>	Menos de 26: Ausencia de ansiedad De 27 a 39: Ansiedad leve o mínima De 40 a 46: Ansiedad moderada o marcada

---

47 a más: Ansiedad grave o en grado máximo

**Tabla 5:**

*Ficha técnica de la Escala de Depresión de Zung*

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre</b>	Escala de auto medición de la depresión (EAMD).
<b>Autor</b>	Dr. William Zung y Zung
<b>Año</b>	1965
<b>Aplicación</b>	Individual o colectiva
<b>Ítems</b>	20
<b>Ámbito de aplicación</b>	Adolescentes y adultos, con un nivel de cultura mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario.
<b>Duración</b>	Aproximadamente 15 minutos
<b>Finalidad</b>	Medir las llamadas depresiones ocultas.
<b>Material</b>	Cuestionario de auto medición de la depresión, manual y parrillas de calificación Zung – Índice EAMD.
<b>Escala de respuesta</b>	1: Nunca o raras veces 2: A veces 3: Con bastante frecuencia 4: Siempre o casi siempre

**Calificación**

Menos de 40: Ausencia de depresión

De 41 a 60: Depresión leve o emocional

De 61 a 70: Depresión moderada o situacional

De 71 a más: Depresión grave (tratamiento)

---

## **V. RESULTADOS**

### **5.1. Presentación de resultados**

Para el análisis de los resultados hallados en el presente estudio, se recurrió a herramientas estadísticas tanto a nivel descriptivo como inferencial; además de softwares o programas especializados para su procesamiento y análisis.

Para el análisis descriptivo se utilizó la estadística descriptiva, mediante la presentación de tablas y figuras de distribución de frecuencias elaboradas con los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de recolección de datos, para lo cual, se elaboró el baremo correspondiente para identificar el nivel de frecuencia de las variables y sus dimensiones. El análisis a nivel descriptivo se realizó por cada variable estadística, así como en cada una de sus dimensiones. También se organizaron los resultados organizados por sexo, edad, tiempo de servicio y condición laboral de los encuestados.

De igual forma, para el análisis a nivel inferencial, se aplicaron pruebas de normalidad, en este caso dado el tamaño de la muestra, superior a 50 individuos, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov; que permitió conocer el tipo de distribución de los datos obtenidos. Teniendo los datos una distribución no normal, se aplicó las pruebas de Rangos de Wilcoxon para las pruebas de hipótesis.

A continuación, se presentan los resultados a nivel descriptivo, los resultados de distribución de frecuencias, la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis, Tanto general como específica, Los mismo que se presentan en el orden que fueron formulados.

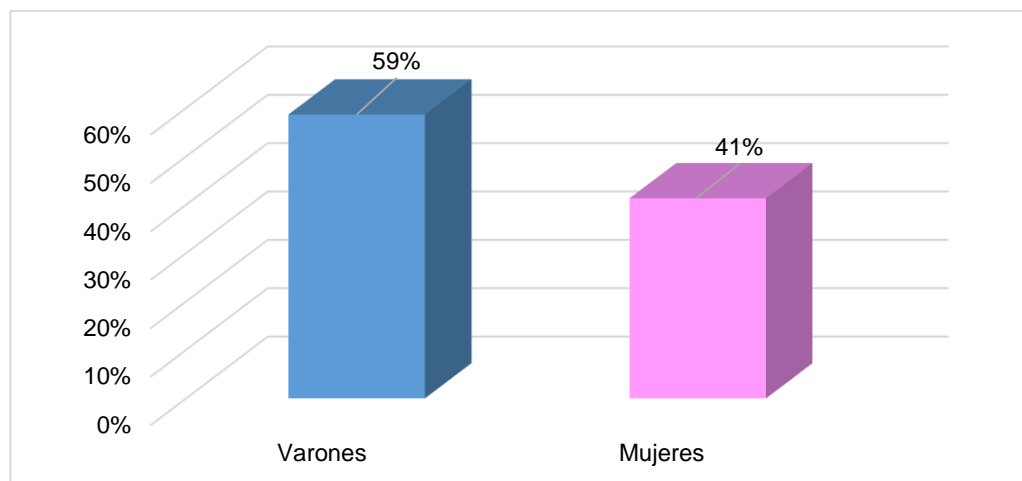
### **5.2. Interpretación de los resultados a nivel descriptivo**

#### **5.2.1. Organización de la muestra de estudio por sexo**



**Tabla 6:**  
*Distribución de la muestra por Sexo*

<b>Categorías</b>	<b>F i</b>	<b>% i</b>
Varones	132	59%
Mujeres	93	41%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>



*Figura 1:* Distribución de la muestra por Sexo

En la tabla 8 y figura 3, se observa la distribución de la muestra de estudio, organizada por sexo. Se tienen a un 59% de encuestados que son del sexo masculino y un 41% de la muestra lo conforman mujeres.

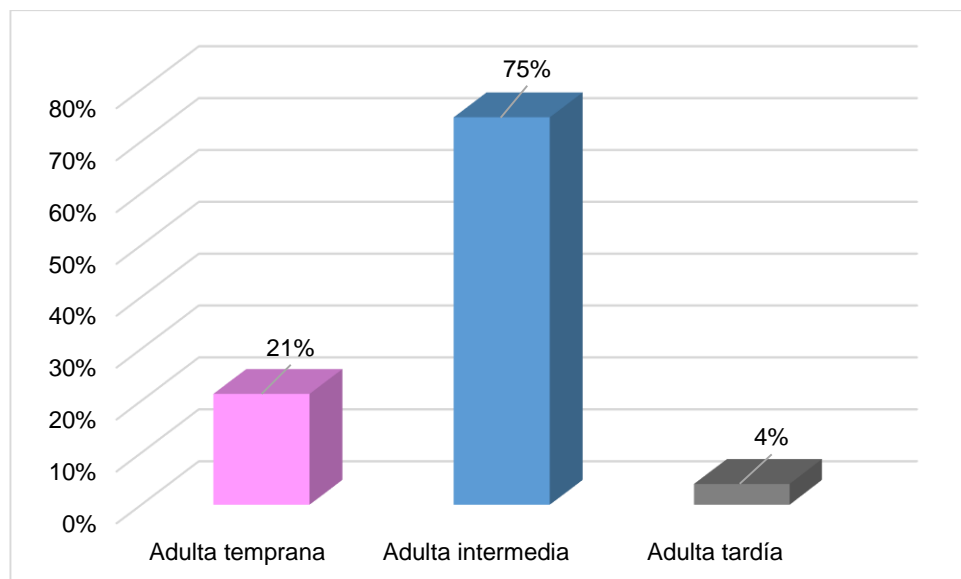
Podemos inferir entonces que, la mayoría de trabajadores que labora en ambos puestos de salud son del género masculino.

## 5.2.2. Organización de la muestra de estudio por Edad

**Tabla 7:**

*Distribución de la muestra por Edad*

<b>Categorías</b>	<b>f i</b>	<b>% i</b>
Adulta temprana (De 20 a 39 años de edad_)	48	21%
Adulta intermedia (De 40 a 59 años de edad)	168	75%
Adulta tardía (De 60 a más años de edad)	9	4%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>



*Figura 2: Distribución de la muestra por Edad*

En la tabla 9 y figura 4, se observa la distribución de la muestra de estudio, organizada por edad. Se tienen que un 21% de encuestados son trabajadores en adultez temprana, un 75% son trabajadores en adultez media y un 4% son trabajadores en adultez tardía.

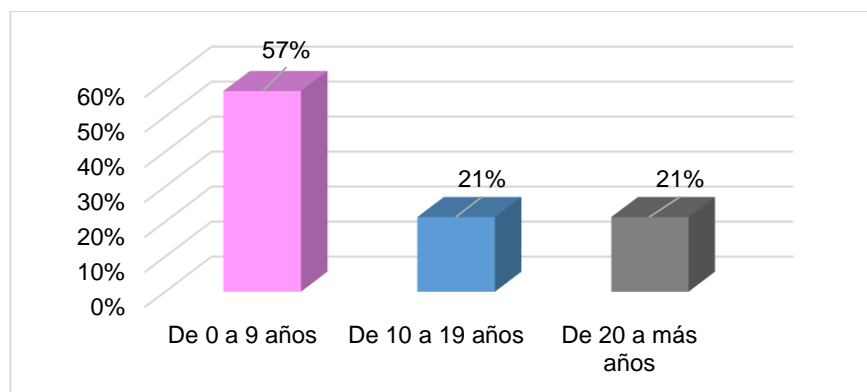
Podemos inferir entonces que más del 70% de trabajadores son personas en adultez intermedia con edades comprendidas entre 40 a 59 años de edad.

### 5.2.3. Organización de la muestra de estudio por Tiempo de servicios

**Tabla 8:**

*Distribución de la muestra por Tiempo de servicios*

<b>Categorías</b>	<b>f i</b>	<b>% i</b>
De 0 a 9 años	129	57%
De 10 a 19 años	48	21%
De 20 a más años	48	21%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>



*Figura 3:* Distribución de la muestra por Tiempo de servicios

En la tabla 10 y figura 5, se observa la distribución de la muestra de estudio, organizada por tiempo de servicio. Se tienen que un 57% de encuestados son trabajadores con nueve o menos años de servicio, un 21% son trabajadores con 10 a 19 años de servicio y un 21% son trabajadores con 20 a más años de servicio

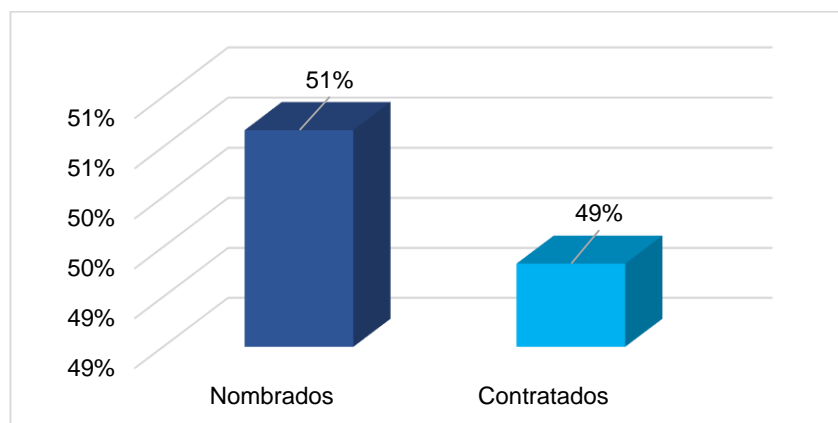
Podemos inferir entonces que, existe un gran porcentaje de trabajadores con poca experiencia de trabajo, esto debido a los contratos realizado por falta de personal para atención a pacientes por la pandemia.

## 5.2.4. Organización de la muestra de estudio por Condición laboral

**Tabla 9:**

*Distribución de la muestra por Condición laboral*

<b>Categorías</b>	<b>f i</b>	<b>% i</b>
Nombrados	114	51%
Contratados	111	49%
Total	225	100%



*Figura 4:* Distribución de la muestra por Condición laboral

En la tabla 11 y figura 6, se observa la distribución de la muestra de estudio, organizada por condición laboral. Se tienen que un 51% de encuestados son trabajadores contratados y un 49% son trabajadores contratados.

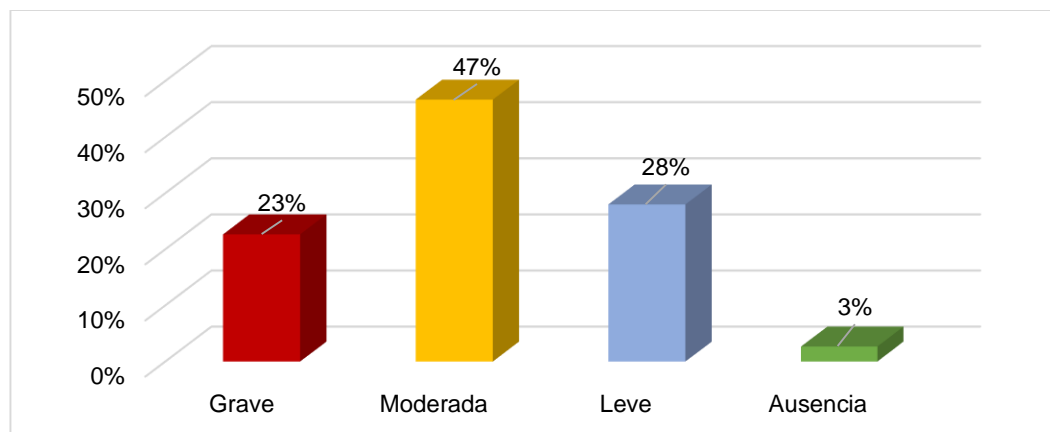
Podemos inferir entonces que, se tienen números casi similares en cuanto a la condición laboral de los trabajadores de ambos centros de salud.

## 5.2.5. Resultados generales para la variable 1: Ansiedad

**Tabla 10:**

*Niveles de ansiedad*

Categorías	f i	% i
Grave	51	23%
Moderada	105	47%
Leve	63	28%
Ausencia	6	3%
Total	225	100%



*Figura 5: Niveles de ansiedad*

En la tabla 6 y figura 1, se observa que, un 23% de encuestados muestra signos de ansiedad grave, un 47% muestra signos de ansiedad moderada, un 28% muestra signos de ansiedad leve y sólo un 3% de encuestados no muestra signos de ansiedad.

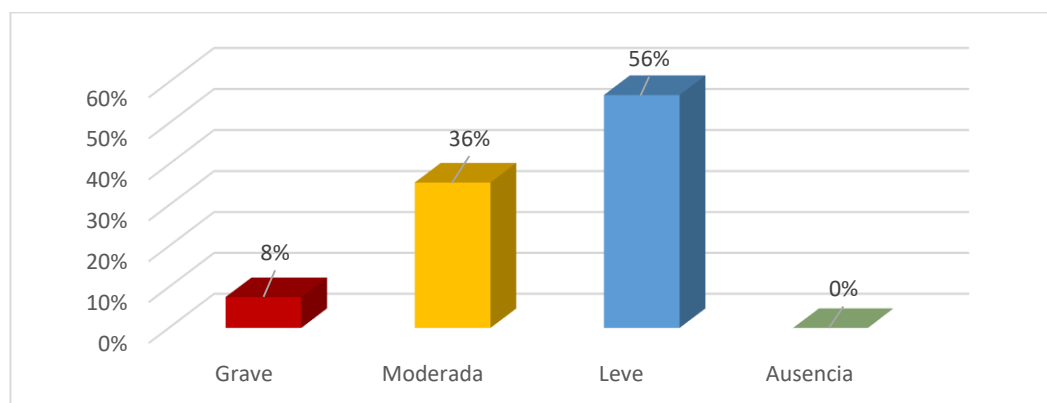
Dados los resultados, podemos inferir que la muestra de estudio presenta serios niveles de ansiedad, puesto que un 70% muestra signos de ansiedad moderada y grave, las cuales requieren de atención médica para su control.

## 5.2.6. Resultados generales para la Dimensión 1 Estado Afectivo de la Ansiedad:

**Tabla 11:**

*Niveles de Estado Afectivo*

Categorías	F i	% i
Grave	17	8%
Moderada	80	36%
Leve	128	57%
Ausencia	0	0%
Total	225	100%



*Figura 6: Niveles de Estado Afectivo*

En la tabla 7 y figura 2, se observa que, un 8% de encuestados muestra signos de un estado afectivo grave, un 36% muestra signos de estado afectivo moderada y un 57% muestra signos de estado afectivo leve.

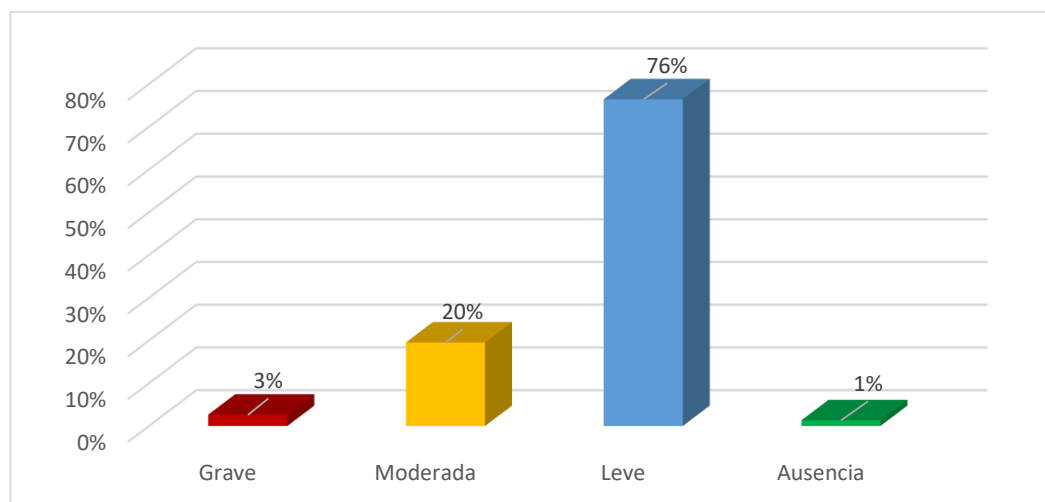
Dados los resultados, podemos inferir que la muestra de estudio presenta niveles de estado afectivo que van de moderado a grave en un 44% muestra signos que van de moderada y grave, lo que implica que presentan ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión.

### 5.2.7. Resultados generales para la Dimensión 2: Síntomas somáticos de la ansiedad:

**Tabla 12:**

*Niveles de Síntomas somáticos*

<b>Categorías</b>	<b>F i</b>	<b>% i</b>
Grave	6	3%
Moderada	44	20%
Leve	172	76%
Ausencia	3	1%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>



*Figura 7: Niveles de Síntomas somáticos*

En la tabla 8 y figura 3, se observa que, un 3% de encuestados muestra síntomas somáticos graves, un 20% muestra síntomas somáticos moderados, un 76% muestra síntomas somáticos leves y sólo un 1% no muestra síntomas somáticos.

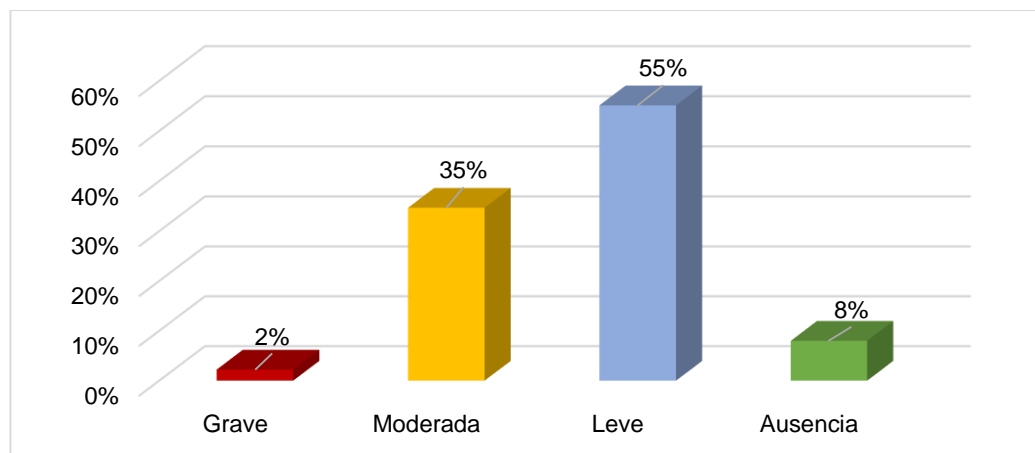
Dados los resultados, podemos concluir que la muestra de estudio presenta síntomas somáticos que van de moderado a grave en un 23%, lo que involucra que presentan temblores, molestias y dolores corporales, tienen tendencia a la fatiga, debilidad, se sienten inquietos, tienen palpitaciones, vértigos, desmayos y disneas.

## 5.2.8. Resultados generales para la variable 2: Depresión

**Tabla 13:**

*Niveles de depresión*

Categorías	F i	% i
Grave	5	2%
Moderada	78	35%
Leve	124	55%
Ausencia	18	8%
Total	225	100%



*Figura 8: Niveles de depresión*

En la tabla 9 y figura 4, se observa que, sólo un 2% de encuestados muestra signos de depresión grave, un 35% muestra signos de depresión moderada, un 55% muestra signos de depresión leve y un 8% de encuestados no muestra signos de depresión.

Podemos señalar entonces, que casi el 40% de la muestra estudiada presenta síntomas de depresión moderada y grave, lo que requiere de atención especializada para su control y disminución.

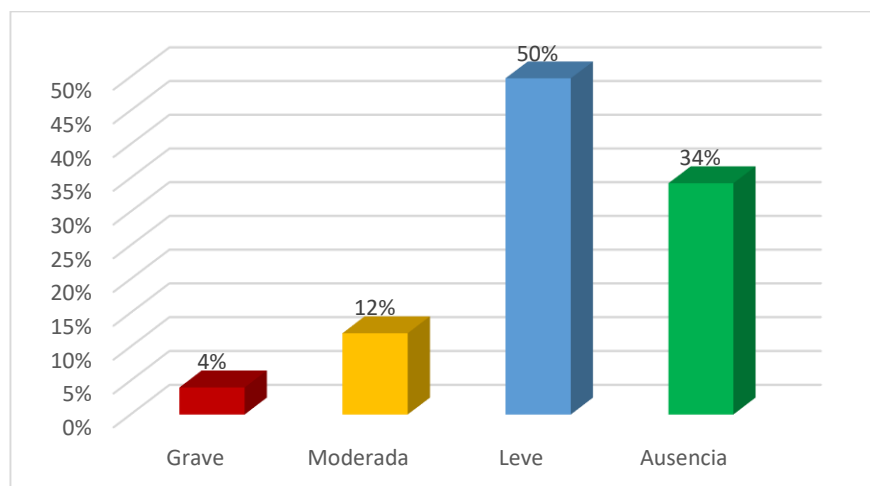


### 5.2.9. Resultados generales para la Dimensión 1: Estados Afectivo persistente de la Depresión

**Tabla 14:**

*Niveles de Estado Afectivo persistentes*

<b>Categorías</b>	<b>F i</b>	<b>% i</b>
Grave	6	3%
Moderada	44	20%
Leve	172	76%
Ausencia	3	1%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>



**Figura 9:** Niveles de Estado afectivo persistente

En la tabla 10 y figura 5, se observa que, un 4% de encuestados muestra signos de un estado afectivo persistente grave, un 12% en un nivel moderada, un 50% en un nivel leve y un 34% muestra signos de estado afectivo persistente leve.

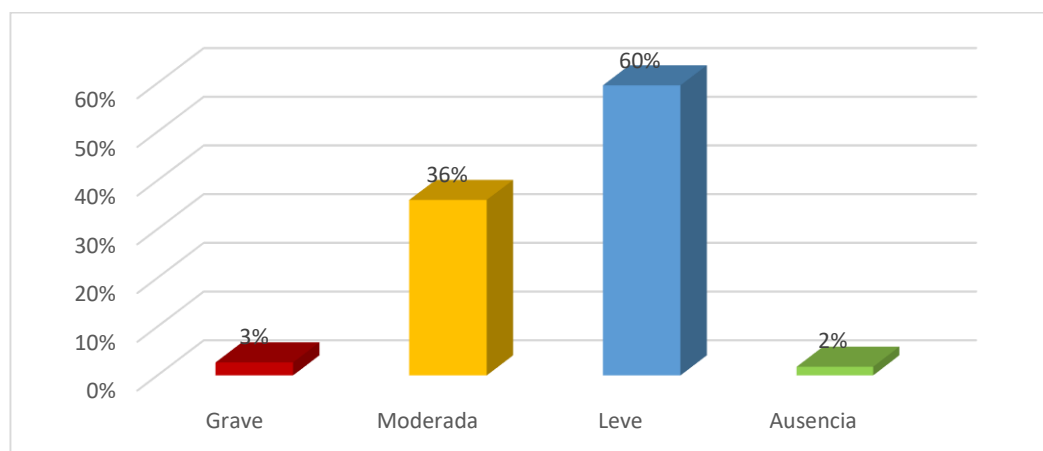
Dados los resultados, podemos inferir que más del 60% de la muestra de estudio presenta niveles de estado afectivo persistente, que van de leve a grave, es decir, se sienten deprimidos, tristes, melancólicos y muestran acceso al llanto fácilmente.

### 5.2.10. Resultados generales para la Dimensión 2: Trastornos fisiológicos de la Depresión:

**Tabla 15:**

*Niveles de Trastorno fisiológicos*

Categorías	F i	% i
Grave	6	3%
Moderada	44	20%
Leve	172	76%
Ausencia	3	1%
Total	225	100%



*Figura 10: Niveles de Trastornos fisiológicos*

En la tabla 11 y figura 6, se observa que, un 4% de encuestados muestra signos de trastornos fisiológicos en un nivel grave, un 12% en un nivel moderado, un 50% en un nivel leve y un 34% muestra signos de trastornos fisiológicos a nivel leve.

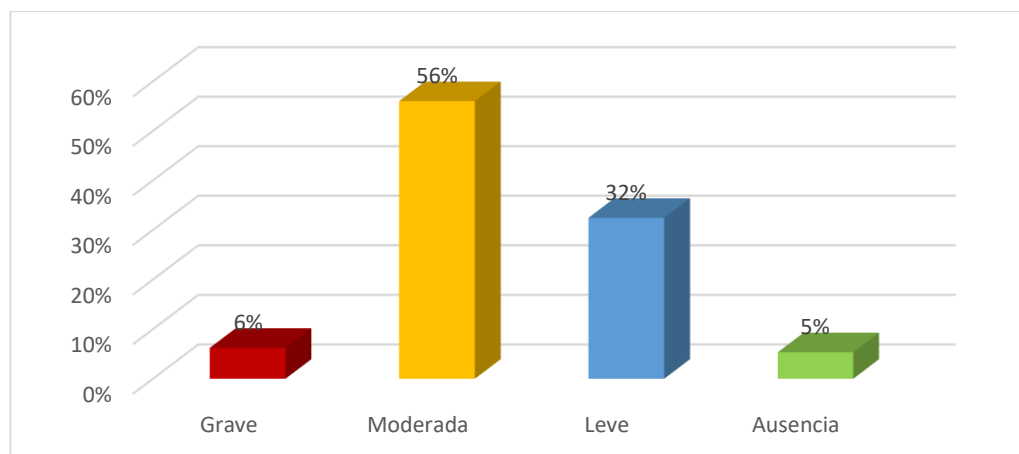
Dados los resultados, podemos inferir que casi el total de la muestra de estudio presenta niveles de trastornos fisiológicos, que van de leve a grave, es decir, tienen problemas de sueño, disminuyen de peso por la falta de apetito, además de problemas gastrointestinales, taquicardias y fatiga.

## Resultados generales para la Dimensión 3: Trastornos psicológicos de la Depresión:

**Tabla 16:**

*Niveles de Trastornos psicológicos*

<b>Categorías</b>	<b>F i</b>	<b>% i</b>
Grave	6	3%
Moderada	44	20%
Leve	172	76%
Ausencia	3	1%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>



*Figura 11: Niveles de Trastornos psicológicos*

En la tabla 12 y figura 7, se observa que, un 6% de encuestados muestra signos de trastornos psicológicos en un nivel grave, un 56% en un nivel moderado, un 32% en un nivel leve y un 5% muestra signos de trastornos psicológicos a nivel leve.

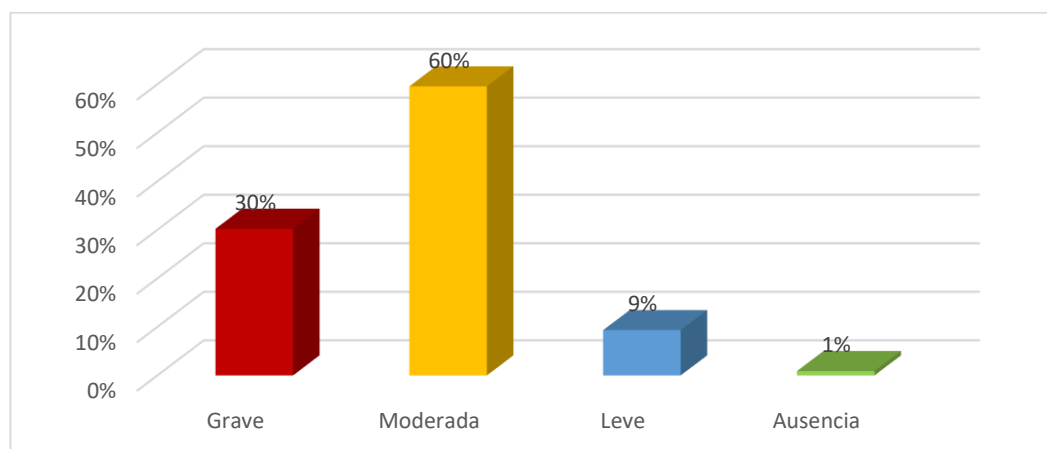
Dados los resultados, podemos inferir que casi el 100% de la muestra de estudio presenta niveles de trastornos psicológicos, que van de leve a grave, es decir, tienen problemas de retardo psicomotor además de agitación.

### 5.2.11. Resultados generales para la Dimensión 4: Trastornos psíquicos de la Depresión:

**Tabla 17:**

*Niveles de Trastornos psíquicos*

Categorías	F i	% i
Grave	6	3%
Moderada	44	20%
Leve	172	76%
Ausencia	3	1%
Total	225	100%



*Figura 12: Niveles de Trastornos psíquicos*

En la tabla 13 y figura 7, se observa que, un 30% de encuestados muestra signos de trastornos psíquicos en un nivel grave, un 60% en un nivel moderado, un 9% en un nivel leve y un 1% muestra signos de trastornos psicológicos a nivel leve.

Dados los resultados, podemos inferir que casi el 100% de la muestra de estudio presenta niveles de trastornos psíquicos, que van de leve a grave, esto involucra que, tienen problemas de confusión, desesperanza, irritabilidad, indecisión, desvalorización personal, sensación de vacío, disgustos e incluso ideas suicidas; hecho que requiere de atención médica especializada.

### 5.3. Análisis inferencial

#### 5.3.1. Comprobación de hipótesis general

##### 1. Planteamiento de hipótesis

**H.1.** Existe relación entre la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

**H.0.** No existe relación entre la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

##### 2. Nivel de significancia

Nivel de confiabilidad del 95% (0,95)

Nivel de significancia del 5% (0,05)

##### 3. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad a aplicar:

Como el tamaño de la muestra es:  $n > 50$ , se aplicó la prueba Kolmogorov Smirnov.

Hipótesis de normalidad

$H_0$ , Los datos provienen de una distribución normal.

$H_1$ , Los datos no provienen de una distribución normal.

Lectura de normalidad:

Si  $p\_valor \geq \alpha=0,05$ , se acepta  $H_0$ , es decir, los datos provienen de una distribución normal y se aplica  $r$  de Pearson.

Si  $p\_valor < \alpha=0,05$ , se acepta  $H_1$ , es decir, los datos no provienen de una distribución normal y se aplica Rho de Spearman.

**Tabla 18:**

*Prueba de normalidad - Variables*

<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Var_Ansiedad	,130	225	,000
Var_Depresión	,096	225	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión:

Como el  $p\_valor$  es menor al nivel de significancia ( $0,000 < 0,05$ ), entonces, se acepta  $H_1$ , es decir, los datos no provienen de una distribución normal. Por lo que se aplicará el estadístico de Rho de Spearman.

#### 4. Estadístico de prueba

Dado que la distribución de datos no es normal, se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

$$r_S = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

Donde:

- $D_i$  : Diferencia entre el i-ésimo par de rangos =  $R(X_i) - R(Y_i)$   
 $R(X_i)$  : Rango del i-ésimo dato x  
 $R(Y_i)$  : Rango del i-ésimo dato Y  
 $N$  : Número de parejas de rangos

**Tabla 19:**

*Estadístico de correlación – Prueba de hipótesis general*

<b>Correlaciones</b>			
		Var_Ansiedad	Var_Depresión
Rho de Spearman	Var_Ansiedad	1,000	,392**
	d	.	,000
	N	225	225
Rho de Spearman	Var_Depresión	,392**	1,000
	d	,000	.
	N	225	225

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## 5. Criterio de decisión

Si p-valor  $\leq 0,05$  se acepta  $H_1$

Si p-valor  $> 0,05$  se acepta  $H_0$

Como el p\_valor obtenido (Sig. Bilateral = 0.000), es menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Es decir: Existe una correlación significativa y positiva entre la variable Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,392; lo que indica una correlación entre las variables del 39,2%.

### **5.3.2. Comprobación de hipótesis específica 1**

#### **1. Planteamiento de hipótesis**

**H.1.** Existe relación entre el estado afectivo de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

**H.0.** No existe relación entre el estado afectivo de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

#### **2. Nivel de significancia**

Nivel de confiabilidad del 95% (0,95)

Nivel de significancia del 5% (0,05)

#### **3. Prueba de normalidad**

Prueba de normalidad a aplicar:



Como el tamaño de la muestra es:  $n > 50$ , se aplicó la prueba Kolmogorov Smirnov.

#### Hipótesis de normalidad

$H_0$ , Los datos provienen de una distribución normal.

$H_1$ , Los datos no provienen de una distribución normal.

#### Lectura de normalidad:

Si  $p\_valor \geq \alpha=0,05$ , se acepta  $H_0$ , es decir, los datos provienen de una distribución normal y se aplica  $r$  de Pearson.

Si  $p\_valor < \alpha=0,05$ , se acepta  $H_1$ , es decir, los datos no provienen de una distribución normal y se aplica Rho de Spearman.

#### **Tabla 20:**

*Prueba de normalidad de la dimensión 1 y la variable 2*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
D1_Ansiedad	,141	225	,000
Var_Depresión	,096	225	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### Conclusión:

Como el  $p\_valor$  es menor al nivel de significancia ( $Sig=0,000 < \alpha=0,05$ ), entonces, se acepta  $H_1$ , es decir, los datos no provienen de una distribución normal. Por lo que se aplica el estadístico de Rho de Spearman.

#### 4. Estadístico de prueba

Dado que la distribución de datos no es normal, se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

$$r_S = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

Donde:

- Di : Diferencia entre el i-ésimo par de rangos = R (Xi) – R(Yi)
- R(Xi) : Rango del i-ésimo dato x
- R(Yi) : Rango del i-ésimo dato Y
- N : Número de parejas de rangos

#### Tabla 21:

*Estadístico de correlación – Prueba de hipótesis específica 1*

---

#### Correlaciones

		D1_Ansieda d	Var_Depresi ón
D1_Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,339**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	225	225
Var_Depresi ón	Coefficiente de correlación	,339**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	225	225

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## 5. Criterio de decisión

Si  $p\text{-valor} \leq 0,05$  se acepta  $H_1$

Si  $p\text{-valor} > 0,05$  se acepta  $H_0$

Como el  $p\text{-valor}$  obtenido (Sig. Bilateral = 0,000), es menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Es decir: Existe una correlación significativa y positiva entre la dimensión Estado afectivo de la Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,339; lo que indica una correlación del 33,9%.

### 5.3.3. Comprobación de hipótesis específica 2

#### 1. Planteamiento de hipótesis

**H1** Existe relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

**H0** No existe relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020.

#### 2. Nivel de significancia

Nivel de confiabilidad del 95% (0,95)

Nivel de significancia del 5% (0,05)

#### 3. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad a aplicar:

Como el tamaño de la muestra es:  $n > 50$ , se aplicó la prueba Kolmogorov Smirnov.

Hipótesis de normalidad

H<sub>0</sub>, Los datos provienen de una distribución normal.

H<sub>1</sub>, Los datos no provienen de una distribución normal.

Lectura de normalidad:

Si  $p\_valor \geq \alpha=0,05$ , se acepta  $H_0$ , es decir, los datos provienen de una distribución normal y se aplica  $r$  de Pearson.

Si  $p\_valor < \alpha=0,05$ , se acepta  $H_1$ , es decir, los datos no provienen de una distribución normal y se aplica Rho de Spearman.

**Tabla 22:**

*Prueba de normalidad de la dimensión 1 y la variable 2*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
D2_Ansiedad	,140	225	,000
Var_Depresión	,096	225	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión:

Como el  $p\_valor$  es menor al nivel de significancia ( $0,000 < 0,05$ ), entonces, se acepta  $H_1$ , es decir, los datos no provienen de una distribución normal. Por lo que se aplicará el estadístico de Rho de Spearman.

#### 4. Estadístico de prueba

Dado que la distribución de datos no es normal, se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

$$r_S = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

Donde:

- $D_i$  : Diferencia entre el i-ésimo par de rangos =  $R(X_i) - R(Y_i)$   
 $R(X_i)$  : Rango del i-ésimo dato x  
 $R(Y_i)$  : Rango del i-ésimo dato Y  
 $N$  : Número de parejas de rangos

**Tabla 23:**

*Estadístico de correlación – Prueba de hipótesis específica 2*

<b>Correlaciones</b>		D2_Ansied ad	Var_Depresi ón
D2_Ansieda d	Coeficiente de correlación	1,000	,346**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	225	225
	Coeficiente de correlación	,346**	1,000
Var_Depresi ón	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	225	225

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## 5. Criterio de decisión

Si  $p\text{-valor} \leq 0,05$  se acepta  $H_1$

Si  $p\text{-valor} > 0,05$  se acepta  $H_0$

Como el  $p\text{-valor}$  obtenido (Sig. Bilateral = 0.000), es menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Es decir: Existe una correlación significativa y positiva entre síntomas somáticos de la Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,346; lo que indica una correlación entre las variables del 34,6%.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de los resultados

En cuanto a los niveles de ansiedad y depresión, se observa que ambos puestos de salud, los trabajadores presentan síntomas de ansiedad y depresión, en el contexto Covid – 19.

Esto se verifica en la tabla 6 y figura 1, donde se observa que 23% de la muestra presenta ansiedad en un nivel grave, un 47% en un nivel moderado, un 28% en un nivel leve y sólo 3% no presenta signos de ansiedad.

Asimismo, en la tabla 7 y figura 2, se observa que 2% de la muestra de estudio presenta signos de depresión a nivel grave, un 35% signos de depresión moderada, un 55% en un nivel leve y sólo un 8% no presenta signos de depresión.

### 6.2. Comparación resultados con el marco teórico

El objetivo planteado en la presente investigación fue el de identificar la relación existente entre las variables Ansiedad y Depresión, presentes en los trabajadores de los puestos de salud “Nuevo Milenio” y “La Joya”.

Observamos entonces que, en la tabla 19 hipótesis general se muestra que existe correlación entre las variables Ansiedad y Depresión, dado por un coeficiente de Rho de Spearman de 0,392, lo que indica que estas variables están relacionadas en un 39,2%. Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden los resultados de investigación internacionales como la investigación de Monterrosa, et al. (2020), quienes identificaron que siete de cada diez participantes presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de miedo al Covid – 19. De igual forma, con Pazmiño, et al. (2020), quienes identificaron que un 27,3% de la muestra presenta síntomas de depresión; un 39,2% con síntomas de ansiedad; otro 16,3% con síntomas de insomnio y un 43,8% con síntomas de Trastorno de estrés postraumático. Asimismo, Scatularo, et al., (2020), detectaron un 40,5% de la muestra con síntomas de ansiedad, 22,1% con depresión mayor (4,5% refirió ideación suicida frecuente), un 10,9% con depresión menor y un 38,7%



con síntomas de burnout concluyendo que, la pandemia generada por el Coronavirus ha ocasionado un aumento de la depresión, ansiedad, burnout y hábitos de vida no saludables en los trabajadores de la salud de Argentina. De igual forma, Erquicia, et al., (2020), identificaron que un 71,6% de profesionales reportó síntomas de ansiedad, un 60,3% muestra síntomas de depresión y un 14,5% informó tener síntomas de estrés agudo. Asimismo, determinaron que, los profesionales encuestados, sufrieron un importante grado de afectación psicológica mientras hacían frente a los inicios de la pandemia por lo que la identificación de factores relacionadas al riesgo de presentar afectaciones emocionales puede ayudar a realizar intervenciones concretas sobre los grupos más vulnerables. También, Dosil, et al., (2020) identificaron que un 46,7% de los participantes manifestaron sufrir estrés, un 37% muestra ansiedad, un 27,4% muestra síntomas de depresión y un 28,9% presenta problemas de sueño. Por ello, los investigadores concluyen que, la pandemia de la COVID-19 ha generado síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, entre el personal sanitario siendo estos más notables en profesionales de la salud mujeres y profesionales con más edad. De igual forma, a nivel nacional, los resultados de la presente investigación coinciden con los estudios de Vásquez (2020), quien identificó que 31% de la muestra no presentó ansiedad, 51% presentó ansiedad menor y 18% mostró ansiedad clínicamente manifiesta. También se determinó que un 47% de la muestra no presentó depresión, 27% presentó depresión ligera, 18% presentó depresión moderada, 7% presentó depresión severa y un 2% muestra depresión muy severa. En el caso del estrés laboral, el 55.6% de la muestra no presentó estrés, y un 26.6% presentó un nivel de estrés leve, un 13% estrés medio y un 2% presentó estrés leve. También Virto, et al. (2020), registrando una prevalencia de depresión en un 30,8%, prevalencia de ansiedad en un 41,8% y la prevalencia de estrés en un 34,1% de la muestra de estudio. De igual forma, Obando, et al., (2020), quienes identificaron que el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés, por lo que concluyen que los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión y que son pocos los casos que presentaron estrés. Por su lado, Condori (2020), también identificó dentro de sus resultados que, un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderada. Finalmente, Menacho (2020), destaca quien destaca que un 2.96% presentó estrés; un 8.15% un grado de ansiedad y un

0.74% depresión, resultando así una mayor prevalencia de ansiedad por lo que concluye que existe una prevalencia de ansiedad en la muestra de estudio. Asimismo, el factor sociodemográfico, edad, fue factor protector para la ansiedad en el personal médico, no observándose otras asociaciones.

Asimismo, en relación a la hipótesis específica 1 se estableció que, se observa que existe correlación entre el estado afectivo de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020. Observamos entonces que, en la tabla 21 se muestra que existe correlación entre la dimensión de Estado afectivo de la Ansiedad con la variable Depresión, dado por un coeficiente de Rho de Spearman de 0,339, lo que indica que existe relación en un 33,9%. Estos resultados coinciden con los de Condori (2020), quien identificó dentro de sus resultados que, un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderada.

Finalmente, en relación a la hipótesis específica 2, se estableció que existe relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión en los trabajadores del Centro de Salud “Nuevo Milenio” y “La Joya” de Puerto Maldonado en el año 2020. Observamos entonces que, en la tabla 23 se muestra que existe correlación entre la dimensión de Síntomas somáticos de la Ansiedad con la variable Depresión, dado por un coeficiente de Rho de Spearman de 0,346, lo que indica que existe relación en un 34,6%. Estos resultados coinciden con los de Vásquez (2020), quien identificó que 31% de la muestra no presentó ansiedad, 51% presentó ansiedad menor y 18% mostró ansiedad clínicamente manifiesta. También se determinó que un 47% de la muestra no presentó depresión, 27% presentó depresión ligera, 18% presentó depresión moderada, 7% presentó depresión severa y un 2% muestra depresión muy severa.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

**PRIMERA:** Existe una correlación significativa y positiva entre la variable Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,392; lo que indica una correlación entre las variables del 39,2%.

**SEGUNDA:** Existe una correlación significativa y positiva entre la dimensión Estado afectivo de la Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,339; lo que indica una correlación del 33,9%.

**TERCERA:** Existe una correlación significativa y positiva entre Síntomas somáticos de la Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,346; lo que indica una correlación entre las variables del 34,6%.

## 7.2. Recomendaciones

**PRIMERA:** Se recomienda a las autoridades administrativas de los puestos de salud estudiados, “Nuevo Milenio” y “La Joya”, realizar periódicamente actividades en las que se pueda identificar y diagnosticar, características de la salud mental en el personal a su cargo, como los niveles de ansiedad y depresión, que coadyuven a su atención oportuna.

**SEGUNDA:** Se recomienda realizar actividades de relajación y control de emociones en el personal que labora en los puestos de salud “Nuevo Milenio” y “La Joya”, con el objetivo de disminuir los niveles de estado afectivo expresados en ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión.

**TERCERA:** Se recomienda planificar y ejecutar programas basados en actividades recreativas, así como actividades de activación corporal y psicológica en el personal que labora en los puestos de salud “Nuevo Milenio” y “La Joya”, con el objetivo de disminuir los niveles de síntomas somáticos expresados en temblores, molestias y dolores corporales, tendencia a la fatiga, debilidad, palpitaciones, vértigos, desmayos y disneas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de Psicología*. Editorial El Manual Moderno. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GIX7CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=american+psychological+association+apa&ots=iBdpDP9EUQ&sig=WS45LohNrDIVgmTNQSjY0ekCTxk#v=onepage&q=american%20psychological%20association%20apa&f=false>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. Edición. Editorial Episteme.
- Bertholet, R. (2012). La depresión, una lectura desde el psicoanálisis. In *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-072/725.pdf>
- Diaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 32-40. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006)
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., ... & Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clínica*, 155(10), 434-440. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320304838>
- Cigna (julio de 2018). *Cómo manejar la ansiedad en el trabajo*. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/work-anxiety>
- Enciclopedia Médica A.D.A.M. [Internet]. Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc.; ©2021. *Trastorno de síntomas somáticos*; [actualizado 25 enero 2021; consulta 12 dic 2021]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
- Condori Y. (2020). *Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa*. Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Tesis de

licenciatura. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa].  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Editorial McGraw Hill.

Hernández R., Fernández C., Baptista L. (2003). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. Editorial McGraw Hill.

Hernández, Fernández y Baptista. (2001) *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México.

Instituto Mexicano del Seguro Social (15 de febrero de 2016). *Depresión*.  
<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>

Mayo Clinic (29 de julio de 2021). *Trastorno depresivo persistente (distimia)*.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/persistent-depressive-disorder/symptoms-causes/syc-20350929>

Menacho V. (2020). *Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima-Perú, 2020*. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. [Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma]. [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3913/T030\\_73956523\\_T%20%20%20MENACHO%20SOLANO%20VANESSA%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3913/T030_73956523_T%20%20%20MENACHO%20SOLANO%20VANESSA%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=DSM-5%C2%AE&ots=Uf\\_mdXME0h&sig=sWaGtPqA6rqQWt4\\_6FJd2nc7vqU#v=onepage&q=DSM-5%C2%AE&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=DSM-5%C2%AE&ots=Uf_mdXME0h&sig=sWaGtPqA6rqQWt4_6FJd2nc7vqU#v=onepage&q=DSM-5%C2%AE&f=false)

Muñoz, S. I., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la

pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Ñaupas H., Mejía, E., Novoa E. & Villagómez A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Cuarta Edición. Ediciones de la U.

Obando R., Arévalo J. M., Aliaga R. A, & Obando M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. Epub 01 de noviembre de 2021. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es).

Organización Mundial de la Salud (1992): Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones clínicas y pautas del diagnóstico (CIE 10). Ed. Meditor.  
[https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE\\_10-Esqizofrenia.pdf](https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE_10-Esqizofrenia.pdf)

Orus A. (14 de diciembre del 2021). *Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 14 de diciembre de 2021, por país*. Bases de datos Statista. Recuperado el 18 de diciembre del 2021. <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>

Pazmiño E. E., Alvear M. J., Saltos I. G., Pazmiño D. E. (2020). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 50(3), 166 – 175.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>

Paucara M. (2020). *Inactividad física asociado a depresión y ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares que asisten a consulta externa de cardiología del Hospital III Goyeneche, febrero 2020*. Repositorio virtual de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa].  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11139/MCpapfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*.

Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación*. Editorial Episteme.

- Scatularo, C. E., Battioni, L., Bellia, S., Costa De Robert, S. A. R. A., Gatti, N., Racki, M., ... & Pereiro, S. M. (2021). Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS-SAC. 20. *Revista Argentina de Cardiología*, 89(3). <http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2021/08/v89n3a06.pdf>
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa.
- Tonon, G. (2011). La utilización del método comparativo en estudios cualitativos en ciencia política y en ciencias sociales. *Revista Kairos. (En línea)*. Consultado, 13. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3702607.pdf>
- Vásquez (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez\\_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villagra G. Y. *Ansiedad y depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el personal médico y de enfermería del Hospital Goyeneche 2021*. Repositorio virtual Universidad Católica de Santa María. [Tesis de titulación. Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10845>
- Virto, C. A., Virto C. H., Cornejo A. A., Loaiza W., Álvarez B. G., Gallegos Y., Triveño J. J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*, 9(3), 50-60. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>
- Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Zung W.W.K. (1986) Zung Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory. In: Sartorius N., Ban T.A. (eds) *Assessment of Depression*. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-70486-4\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-642-70486-4_21)
- Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 12(6), 371–379. <https://doi.org/10.1016/S0033->



3182(71)71479-0

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Formato de validación: Instrumento 1

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

#### VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DEPRESIÓN

Dimensiones	Ítems						Sugerencias
	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
	si	no	si	no	si	no	
1	Me siento abatido o melancólico						Abatido(a) / melancholic(a)
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor						
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar						
4	Tengo problemas para dormir en las noches						
5	Tengo tanto apetito como antes						
6	Aun me atraen las personas de sexo opuesto						
7	Noto que estoy perdiendo peso						
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento						
9	Me late el corazón más de prisa que de costumbre						
10	Me canso sin motivo						
11	Tengo la mente tan clara como antes						
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes						
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto						
14	Tengo esperanzas en el futuro						
15	Estoy más irritable que antes						
16	Me es fácil tomar decisiones						
17	Me siento útil y necesario						
18	Me satisface mi vida actual						
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera						
20	Disfruto de las mismas cosas que antes						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador.

DNI:

Especialidad del validador:

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.

## **Formato de validación: Instrumento 2**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD**

Dimensiones	Ítems						Sugerencias
	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
	si	no	si	no	si	no	
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre						
2	Me siento atemorizado sin motivo						
3	Me altero o angustio fácilmente						
4	Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos						
5	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo						
6	Me tiemblan los brazos y las piernas						
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda						
8	Me siento débil y me canso fácilmente						
9	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.						
10	Siento que el corazón me late aprisa						
11	Sufro mareos						
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme						
13	Puedo respirar fácilmente.						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador.

DNI:

Especialidad del validador:

\_\_\_\_\_

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## Anexo 2: Instrumento de investigación

### CUESTIONARIO ACTITUDINAL EN TIEMPOS DE COVID

El presente cuestionario constituye un instrumento para medir las reacciones y actitudes en los tiempos de covid-19 en el personal de salud “La Joya” y “Nuevo Milenio”, siendo personal que labora en primera línea en la lucha contra este virus mortal.

Por tal razón, se le solicita contestar los siguientes cuestionarios con total veracidad y confianza dado que el cuestionario es de carácter ANÓNIMO, indicando cómo se encuentra en estos últimos días.

#### CUESTIONARIO 1

Edad: .....

Sexo:  M o  F

Área de trabajo : .....

condición laboral

tiempo de servicio

#### Escala de valoración:

1: Nunca o casi nunca

2: A veces

3: Con bastante frecuencia

4: Siempre o casi siempre

N°	Ítem	Escala			
		1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre				
2	Me siento atemorizado sin motivo				
3	Me altero o angustio fácilmente				
4	Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos				
5	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.				
10	Siento que el corazón me late aprisa				
11	Sufro mareos				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo respirar fácilmente.				

## CUESTIONARIO 2

**Escala de valoración:**

1: Nunca o casi nunca

2: A veces

3: Con bastante frecuencia

4: Siempre o casi siempre

N°	Ítems	Escala			
1	Me siento abatido(a) o melancólico(a)				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor				
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar				
4	Tengo problemas para dormir en las noches				
5	Tengo tanto apetito como antes				
6	Aun me atraen las personas de sexo opuesto				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento				
9	Me late el corazón más de prisa que de costumbre				
10	Me canso sin motivo				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a)				
14	Tengo esperanzas en el futuro				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Mes fácil tomar decisiones				
17	Me siento útil y necesario				
18	Me satisface mi vida actual				
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes				

Anexo 3: Formato de validación Juicio de Expertos Firmado

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DEPRESIÓN

Dimensiones	Ítems						Sugerencias
	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
	si	no	si	no	si	no	
1	Me siento abatido o melancólico						Abatido(a) / melancholic(a)
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor						
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar						
4	Tengo problemas para dormir en las noches						
5	Tengo tanto apetito como antes						
6	Aun me atraen las personas de sexo opuesto						
7	Noto que estoy perdiendo peso						
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento						
9	Me late el corazón más de prisa que de costumbre						
10	Me canso sin motivo						
11	Tengo la mente tan clara como antes						
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes						
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto						Nervioso(a)
14	Tengo esperanzas en el futuro						
15	Estoy más irritable que antes						
16	Me es fácil tomar decisiones						
17	Me siento útil y necesario						
18	Me satisface mi vida actual						
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera						
20	Disfruto de las mismas cosas que antes						

¶

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Rosa Esther Chirinos

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

3 de Diciembre del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD**

Dimensiones	Ítems						Sugerencias	
	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>			
	si	no	si	no	si	no		
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	X		X		X		Intraquil(a) / Nervioso(a)
2	Me siento atemorizado sin motivo	X		X		X		Atemorizado(a)
3	Me altero o angustio fácilmente	X		X		X		
4	Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos	X		X		X		
5	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo	X		X		X		
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	X		X		X		
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	X		X		X		
8	Me siento débil y me canso fácilmente	X		X		X		
9	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	X		X		X		Tranquilo(a) / Quieto(a)
10	Siento que el corazón me late aprisa	X		X		X		
11	Sufro mareos	X		X		X		
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	X		X		X		
13	Puedo respirar fácilmente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Rosa Esther Chirinos**

DNI: 08217185

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

**3 de Diciembre del 2020**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

### VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	si	no	si	no	si	no	
1 Me siento mas intranquilo y nervioso que de costumbre	X		X		X		
2 Me siento atemorizado sin motivo	X		X		X		
3 Me altero o angustio fácilmente	X		X		X		
4 Ciento como si me estuviera deshaciendo a pedazos	X		X		X		
5 Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo	X		X		X		
6 Me tiemblan los brazos y las piernas	X		X		X		
7 Sufro dolores de cabeza del cuello y de la espalda	X		X		X		
8 Me siento débil y me canso fácilmente	X		X		X		
9 Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto	X		X		X		
10 Siento que el corazón me late a prisa	X		X		X		
11 Sufro mareos	X		X		X		
12 Me desmayo o siento que voy a desmayarme	X		X		X		
13 Puedo respirar fácilmente	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Quiroz Barrantes Miguel Gabriel  
DNI: 40296524**

**Especialidad del validador:** Mg. En terapia sistémica y de pareja con mención en caso clínico y no clínico

**Madre de Dios 20 de enero del 2021**

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Mg: Quiroz Barrantes Miguel  
Gabriel  
C.P.S.P.12432  
MAGISTER EN PSICOLOGÍA  
Firma del Validador

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS  
VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG**

Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		claridad		sugerencias
	si	no	si	no	si	no	
1	Me siento abatido o melancólico	X		X		X	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	X		X		X	
3	Tengo acceso al llanto o ganas de llorar	X		X		X	
4	Tengo problemas para dormir en las noches	X		X		X	
5	Tengo tanto apetito como antes	X		X		X	
6	Aun me atraen las personas de sexo opuesto	X		X		X	
7	Noto que estoy perdiendo peso	X		X		X	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	X		X		X	
9	Me late el corazón mas de prisa que de costumbre	X		X		X	
10	M canso sin motivo	X		X		X	
11	Tengo esperanzas en el futuro	X		X		X	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X		X		X	
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	X		X		X	
14	Tengo esperanzas en el futuro	X		X		X	
15	Estoy mas irritable que antes	X		X		X	
16	Mes fácil tomar decisiones	X		X		X	
17	Me siento útil y necesario	X		X		X	
18	Me satisface mi vida actual	X		X		X	
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	X		X		X	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	x		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Quiroz Barrantes Miguel Gabriel**

**DNI: 40296524**

**Especialidad del validador:** Mg. En terapia sistémica y de pareja con mención en caso clínico y no clínico

**Madre de Dios 20 de enero del 2021**

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Mg: Quiroz Barrantes Miguel Gabriel

C.P.S.P.12432

MAGISTER EN PSICOLOGÍA

Firma del Validador

Anexo 3: Validez del programa (Software):

**Tabla 24:**

*Estadísticos de confiabilidad – Escala de Ansiedad de Zung*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	13

**Tabla 25:**

*Estadísticos de confiabilidad – Escala de Depresión de Zung*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,649	20

Anexo 4: Informe de Turnitin al 26% de similitud.



