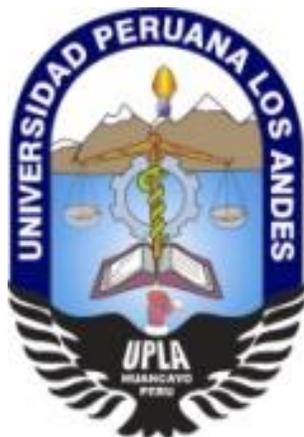


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



TESIS

TÍTULO : **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA - HUANCAVELICA 2022**

Para Optar : Título profesional de Psicóloga

Autores : Bachiller Huarancca Arotoma, Nikol Estefania

: Bachiller Arroyo Acosta, Diana Solanch

Asesores : Mg. Rafael Pucuhuaranga, Maena Rosío

Mg. Zúñiga Cabeza, Yesenia del Rocío

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Marzo 2022 – Agosto 2022

Huancayo – Perú - 2022

DEDICATORIA

Con cariño a nuestros padres por sabernos guiar en nuestros caminos que sin el apoyo de ellos no hubiera salido a la luz nuestro presente trabajo de investigación.

A Dios, que nos encamina a lo largo de nuestras vidas y brindándonos fuerza para vencer cada obstáculo que se nos presenta a lo largo de nuestro desarrollo personal y profesional.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, alma mater de nuestra profesión por acogernos en sus aulas y formándonos y orientándonos durante nuestro desarrollo como profesionales.

A la Escuela Académico Profesional de Psicología por formarnos con visión y misión para ser profesionales de alto rendimiento para cumplir con las exigencias actuales que nuestro país y región necesita.

A nuestras asesoras Mg. Rafael Pucuhuaranga, Maena y Mg. Zúñiga Cabeza, Yesenia por sus orientaciones y sugerencias a lo largo de la investigación.

Al Lic. Francisco, Zubilete Laura jefe de la micro red de Paucará por proporcionarnos las facilidades y el acceso a la institución en el cual guía y labora, a los trabajadores por su aporte y participación.

Nikol y Diana

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son temas que a lo largo de nuestra carrera profesional se viene presentando no solo a nivel individual sino también de manera grupal en un entorno específico en el que se pueda desarrollar, cabe resaltar que la ansiedad y la depresión se ha venido desarrollando en diferentes ámbitos, los cuales fueron: el sector salud, organizacional, administrativos entre otros, se observa que tuvo un aumento significativo más por la llegada de la pandemia no solo a nivel internacional, si no también nacional y local (OMS, 2022).

El presente trabajo tuvo como finalidad determinar la relación entre ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022, teniendo como método general el científico y el específico hipotético deductivo es de tipo básica, el nivel es correlacional y el diseño es no experimental, transversal – correlacional siendo esta la manera precisa del tema de la investigación, puesto que se viene observando altos índices de ansiedad y depresión en la población por el comienzo de la pandemia ya hace más de dos años, entonces resulta ser que la pandemia es actualmente uno de los problemas con más relevancia al que se enfrenta y se seguirá enfrentando toda la sociedad en general, lo que conlleva a muchas oportunidades de seguir investigando en el ámbito de la salud mental.

El presente trabajo está dividido en cinco capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I: Se menciona la descripción de la realidad problemática, en el cual se presenta brevemente lo que está ocurriendo actualmente con la ansiedad y depresión, posterior a eso como consecuente, se realiza el planteamiento de problema, delimitación espacial, temporal y teórica, la formulación del problema, justificación social, teórica y metodológica y luego los objetivos.

Capítulo II: Describe el Marco Teórico, aquí se menciona todo el análisis de antecedentes a nivel internacional y nacional, bases teóricas desde la posición de Clark & Beck (2012) quienes

describen la ansiedad y depresión, para finalizar la definición del marco conceptual de variables y dimensiones.

Capítulo III: Aquí se mencionan las hipótesis y sus variables con sus respectivas dimensiones y la definición conceptual y operacional.

Capítulo IV: En este capítulo se encuentra la metodología de la investigación el tipo, nivel, y diseño de investigación, la población y muestra del estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y aspectos éticos, que llevaron a la búsqueda de nuevos conocimientos, abriendo puertas a nuevas investigaciones.

Capítulo V: Dentro de este apartado se mencionan los resultados estadísticos, comprobación de hipótesis.

Posteriormente tenemos la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones generales y finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

CONTENIDO

CARÁTULA	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO	VI
CONTENIDO DE TABLAS	X
CONTENIDO DE FIGURAS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema	18
1.2.1. Delimitación Espacial	18
1.2.2. Delimitación Temporal	18
1.2.3. Delimitación Teórica	18
1.3. Formulación del Problema.	18
1.3.1. Problema General	18
1.3.2. Problema (s) Especifico (s).....	18
1.4. Justificación.....	19
1.4.1. Social	19

1.4.2. Teórica	19
1.4.3. Metodológica	19
1.5. Objetivos	20
1.5.1. Objetivo general.....	20
1.5.2. Objetivo(s) Especifico(s).....	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Internacionales.....	21
2.1.2. Nacionales.....	24
2.2. Bases Teóricas o Científicas	28
2.2.1. Ansiedad	28
2.2.2. Depresión.....	32
2.3. Marco Conceptual	38

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS	40
3.1. Hipótesis de investigación.....	40
3.2. Hipótesis Nula (Ho):	40
3.3. Hipótesis (s) Especifico (s)	40
3.4. Variables (definición conceptual y operacionalización)	41
3.4.1. Variable 1: Ansiedad	41
3.4.2. Variable 2: Depresión	41

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA	42
4.1 Método de investigación	42
4.2 Tipo de investigación	42
4.3 Nivel de investigación.....	42
4.4 Diseño de investigación	43
4.5 Población y muestra	43
4.5.1. Población	43
4.5.2. Muestra	44
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
4.6.1. Técnicas	45
4.6.2. Instrumentos.....	45
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	52
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	53
CAPÍTULO V	
RESULTADOS.....	55
5.1. Descripción de Resultados Descriptivos	55
5.2 Análisis inferencial de los resultados	61
5.2.1. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	61
5.2.1. Comprobación de hipótesis	61
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

ANEXOS.....	83
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	
ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	
ANEXO 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO	
ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	
ANEXO 5: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS.....	
ANEXO 6. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD.....	
ANEXO 7. CARTA DE ACEPTACIÓN.....	
ANEXO 8. CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN.....	
ANEXO 9. JUICIO DE EXPERTOS	
ANEXO 10. DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	
ANEXO 11. CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 12. FOTOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	Resultado de confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck.....	47
Tabla 2	Validación de Juicio de expertos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	44
Tabla 3	Coefficientes de concordancia total del Inventario e Ansiedad de Beck.....	48
Tabla 4	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	47
Tabla 5	Validación de Juicio de expertos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	50
Tabla 6	Coefficientes de concordancia total del Inventario de Dpresión de Beck.....	51
Tabla 7	Resultados descriptivos de la variable Ansiedad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8	Descripción de los resultados según las dimensiones de Ansiedad.....	56
Tabla 9	Descripción de los resultados de la variable Depresión.....	58
Tabla 10	Descripción de los resultados de la dimensión Cognitivo afectivo de la Depresión.....	59
Tabla 11	Descripción de los resultados de la dimensión Somatico motivacional.....	60
Tabla 12	Pruebas de normalidad de Ansiedad y Depresión.....	61
Tabla 13	Relación entre Ansiedad y Depresión.....	62
Tabla 14	Relación entre Ansiedad y Cognitivo afectivo.....	63
Tabla 15	Relación entre Ansiedad y Somatico motivacional.....	65

CONTENIDO DE FIGURAS

Figúra 1 Niveles de Ansiedad de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.....	¡Error! Marcador no definido.
Figúra 2 Niveles según las dimensiones de Ansiedad.....	57
Figúra 3 Niveles de Depresión de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.....	58
Figúra 4 Niveles de Cognitivo afectivo de la Depresión.....	59
Figúra 5 Somatico Motivacional de los trabajadpres del centro de salud de Puacará.....	60

RESUMEN

Esta investigación estableció como objetivo general determinar la relación entre ansiedad y depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará. Se utilizó como método general el científico y como método específico el hipotético-deductivo. Esta investigación es de tipo básica, el nivel es correlacional y diseño de investigación es no experimental, transversal - correlacional. La población y muestra fue de 86 trabajadores entre mujeres y varones. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), los mismos que cuentan con una confiabilidad según el Alfa de Cronbach con un 0.86 y ansiedad un 0.84. El resultado fue correlación significativa directa bilateral de Rho de Spearman donde ($Rho = 0.526$. P. valor = $0.000 < 0.05$) este resultado muestra que a mayor presencia de ansiedad habrá mayor depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará. Concluimos que es necesario seguir realizando estudios amplios y completos para profundizar esta investigación en otros centros de salud a nivel regional en estos tiempos. Se recomienda desarrollar estrategias de prevención ante situaciones similares como esta pandemia, para prevenir en un futuro el incremento de la ansiedad y depresión en los trabajadores de un centro de salud y mantener su salud mental de manera idónea, también desarrollar un método de abordaje para el tratamiento de los trabajadores que tienen ansiedad y depresión leve, moderada y grave.

Palabras Clave: ansiedad, depresión, cognitivo afectivo, somático motivacional, personal de salud.

ABSTRACT

This research establishes as a general objective to determine the relationship between anxiety and depression in the workers of the Paucará district health center. The scientific method is derived as a general method and the hypothetical-deductive method as a specific one. This research is of a basic type, the level is correlational and the research design is not experimental, transversal - correlational. The population and sample was 86 workers between women and men. The instruments used were: Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI-II), which have a reliability according to Cronbach's Alpha with 0.86 and anxiety with 0.84. The result was bilateral direct significant connection of Spearman's Rho where ($Rho = 0.526$. $P. value = 0.000 < 0.05$) this result shows that the greater the presence of anxiety there will be greater depression in the workers of the Paucará district health center. We conclude that it is necessary to continue carrying out extensive and complete studies to deepen this research in other health centers at the regional level in these times. It is recommended to develop prevention strategies in similar situations such as this pandemic, to prevent in the future the increase in anxiety and depression in the workers of a health center and to maintain their mental health in an ideal way, also to develop a method of approach for the treatment of workers who have mild, moderate and severe anxiety and depression.

Key Words: Anxiety, Depression, Cognitive Affective, Somatic-Motivational, Personal health.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El presente estudio realizado permitió explicar la problemática que atraviesa el personal de salud en la actualidad en el entorno de la pandemia por covid-19.

Se identificó el primer caso en la ciudad en Wuhan (China) el 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró a inicio del año 2020 al covid-19 como una emergencia de salud pública a nivel mundial y posteriormente en marzo se declaró como pandemia (OMS, 2020).

El Perú no fue ajeno al gran cambio de vida, según la Contraloría General de la República (CGR, 2020) esto se dio de manera de manera radical hace más de dos años atrás donde se estableció por el nuevo brote de enfermedad por covid-19, dictado mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM , esto afecto no solo mundialmente a todos los seres humanos, sino que también se expandió de manera acelerada hasta los más pequeños lugares, entonces esto condujo a que se generara como primera línea a las personas que cuidan nuestra salud, física y mental a los trabajadores de un hospital, centros de salud y postas médicas, quienes afrontaron desde un inicio el llamado covid-19, motivo por cual se optaron medidas de cambio para el trabajo ya que se tenía que atender a toda la población que necesitaba estos

cuidados hospitalarios, las primeras medidas condujeron al primer cambio de muchos, se inició por el cambio de las altas horas de trabajo y días sin posibilidades de salidas de descanso, cambios bruscos para la toma de decisiones, miedo al contagio de covid-19, pérdida de familiares cercanos, insomnio, cambios en el apetito, tener experiencias tanto negativas y positivas dentro del ámbito laboral, familiar y social los cuales fueron de gran cambio e impacto en la vida cotidiana de los trabajadores, siendo estas algunas de las causas que produciría la ansiedad y la depresión en los trabajadores del sector salud en los tiempos de pandemia (Contraloría General de la Republica [CGR], 2020).

El personal de salud pública son todas aquellas personas cuya vocación es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades y centros de labor, conformando así la fuerza unida del trabajo sanitario, siendo el sector de mayor diversidad de la rama de la medicina, sin embargo, todos los trabajadores fueron expuestos a largas jornadas de trabajo, turnos remotos, guardias, y trabajos los fines de semanas. Monterrosa et al. (2020) señalan que la emergencia de seguridad sanitaria está generando estrés, ansiedad y depresión en la población general, al sentir temor de adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección respiratoria, así mismo los trabajadores temen contagiar a sus familias y amigos.

Huancavelica como departamento no fue ajeno al brote desmedido del virus, según el Gobierno Regional de Huancavelica (GRH) que también reportó el incremento acelerado de casos por contagios del Covid-19 teniendo como población total de 365,317 habitantes, la acumulación de los casos se dio a partir del mes de setiembre del 2020 con más de 6000 casos confirmados (GRH, 2020). Todo esto conllevó a la aparición de síntomas en conjunto como la presión, ansiedad, depresión y estrés laboral de todos los trabajadores de los centros de salud y también hospitales especializados en realizar el internamiento de las personas que

corrían grave peligro por la Covid-19, posterior a eso también se dio el incremento de los contagios en las diferentes provincias de la región de Huancavelica, viéndose así de manera abismal un alto nivel de contagio entre la población, por otro lado también se identificó el incremento de contagios entre los trabajadores de los centros de salud y hospitales, este hecho condujo a que se genere más trabajo dentro del establecimiento de salud para los trabajadores que aparentemente estaban sanos y poder cubrir las horas de sus compañeros contagiados, como consecuencia se incrementó el trabajo de horas extras para todo el personal de salud incluyendo el de limpieza, ya que todo el personal tenía que realizar las respuestas hospitalarias de manera diaria y rápida para poder abarcar a la población en general, lo cual conllevó a realizar el doble de horas de trabajo dentro de las unidades de cuidados intensivos y entre otras unidades a los contagiados por el virus.

A nivel local hablando esencialmente del distrito de Paucará también se evidenció un alto porcentaje de personas infectadas con el covid-19 de manera rápida, a través de un estudio realizado por un trabajador del sector salud de la región de Huancavelica para ver el gran impacto del covid-19 en la provincia de Paucará. Zorrilla (2020) mediante su estudio expresa que en el distrito de Paucará fue uno de los lugares que también fue afectado de manera acelerada debido al retorno de las personas que radicaban fuera de su lugar de origen, tales personas retornaron de la ciudad de Lima y entre otras ciudades, viéndose así un gran número de personas que en su mayoría debido a la escasez de alimentos y del trabajo a causa de la pandemia obligó a las personas a volver a su lugar natal luego de la declaratoria de emergencia a causa de la pandemia del covid-19.

Según indica el Licenciado Zubilete F. jefe del Centro de Salud del distrito de Paucará mencionando el incremento de sintomatología de ansiedad en sus trabajadores el

primer año de la pandemia, debido a que no podían salir de viaje y estar con sus familias afrontando esta situación ya que se veía que la situación seguiría empeorando según el pasar de los días, meses y años lo que produjo que no solo se dé el incremento de la ansiedad sino también del estrés laboral seguido de la depresión en los médicos y técnicos de salud que afrontaban y tenían contacto directo con personas infectadas por el covid-19, lo cual produjo seguidamente las renunciaciones de algunos trabajadores por la presión y el miedo al contagio sumado a eso las largas horas de jornadas de trabajo en el establecimiento de salud ya que se les pedía la mayor parte de su tiempo, de igual manera algunos trabajadores hicieron presente las renunciaciones y descansos médicos para su recuperación en su salud mental y físico debido a que se evidenció trabajadores con diagnósticos de depresión y ansiedad debido al trabajo continuo, el aislamiento, el insomnio, los cambios drásticos en sus hábitos alimentarios y el estrés de por medio, todo esto ocurrió mientras la pandemia daba sus inicios el primer año del 2020 con cambios radicales en la vida de un trabajador ya sea del sector salud u otros sectores, actualmente ya no se maneja las horas dobles de los trabajadores pero hay evidencia de que algunos aún siguen teniendo secuelas de la pandemia y están sobrellevándolo de manera personal ya que el centro de salud por falta de recursos médicos y plan de estrategia para abordar los casos de ansiedad y depresión en los trabajadores aún se viene formulando de manera paulatina, también hace mención a que siendo un distrito pequeño y en pleno desarrollo aún no se profundiza las investigaciones de ese contexto y tema dentro del establecimiento de salud. (comunicación personal, 01 de abril, 2022)

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. *Delimitación Espacial*

La investigación se efectuó a los trabajadores del Centro de Salud Paucará, ubicado la Av. Huancavelica s/n del distrito de Paucará en la provincia de Acobamba que pertenece a la región de Huancavelica.

1.2.2. *Delimitación Temporal*

Desde este punto la presente investigación se dio en un periodo establecido entre los meses de marzo a agosto del 2022.

1.2.3. *Delimitación Teórica*

El presente estudio permitió conocer la relación entre en la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará, teniendo como modelo teórico la triada cognitiva de Aarón Beck.

1.3. Formulación del Problema.

1.3.1. *Problema General*

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022?

1.3.2. *Problema (s) Especifico (s)*

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El presente estudio busca contribuir con información de gran impacto sobre la temática de ansiedad y depresión que afecta la estabilidad de las personas por ello se busca la relación entre la ansiedad y depresión esto a su vez genera y aporta información a la carrera profesional de psicología, este estudio beneficia a la población en general, profesionales y estudiantes, del mismo modo a los mismos trabajadores y al Centro de Salud de Paucará de manera positiva y enriquecerá el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión que este repercute en el ámbito laboral, familiar y personal, queriendo así llegar no solo al territorio peruano sino también al exterior, entonces se tiene así una información adicional sobre este tema para poder concientizar a la población en general.

1.4.2. Teórica

El estudio de investigación busca aportar conocimiento a la comunidad científica para que esta información pueda ser utilizada como antecedente a posteriores investigaciones y como referencia bibliográfica, buscando conocer relación de la ansiedad y depresión basados en la teoría de Beck

1.4.3. Metodológica

La investigación tuvo como interés investigar sobre el tema mediante los métodos científicos, con la validez y confiabilidad, nacional e internacional dicho esto se emplearán los instrumentos como los Inventarios de Ansiedad-BAI y Depresión-BDI de Aaron T. Beck, estos instrumentos serán validados a la población de estudio por lo cual será de gran valor para el distrito de Paucará.

1.5. Objetivos

1.5.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

1.5.2. *Objetivo(s) Especifico(s)*

- Identificar la relación entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.
- Identificar la relación entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Mariana et al. (2021) publicó una investigación en una revista científica denominado “*Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con Covid-19, Mendoza 2021*” y tuvo como objetivo conocer en profundidad los efectos de la pandemia en la salud mental de los equipos de salud como también explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión en el personal de enfermería que atienden pacientes Covid-19. El método aplicado es descriptivo y transversal, los instrumentos empleados fueron cuestionarios validados para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés percibido, la muestra intencional fue de 52 enfermeros y enfermeras que trabajan en unidades de terapia intensiva para pacientes con Covid-19, dando como resultado la existencia de niveles elevados de ansiedad 72,1% de la muestra, y depresión en el 13,5% indicadores más elevados de estrés fueron: sentirse desanimado y cansado 80.8% agotado mentalmente 76,9% no sentir energía 73,1% y sentir muchas preocupaciones 75%. Los indicadores favorables fueron: 76,9% no se siente obligado a hacer sus

tareas y 55,8% siente que realmente disfruta de su quehacer, se concluye que los niveles de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre aumentan de manera significativa en los participantes que trabajan en el centro de cuidados.

Gómez et al, (2021) publicaron en un artículo de investigación titulado *“Ansiedad, Depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un Hospital de Psiquiatría México 2021*, cuyo objetivo fue establecer la fuerza de relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. Utilizaron el diseño no experimental, relacional, transversal y prospectivo, emplearon el instrumento de Maslach Burnout Inventory, Escala de Ansiedad de Beck y Depresión de Hamilton, para la muestra se evaluó a 86 participantes de un hospital psiquiátrico, los resultados arrojados fueron el 2.3% presentó ansiedad severa, 5.8% mostró depresión mayor y el 3.5% sufrió estrés laboral asistencial alto, por lo tanto concluyeron que existe un nivel de estrés laboral del 36% bajo y el 60.5% estrés moderado y áreas que desencadenan falta de contacto con la realidad, se identifica una relación estadísticamente significativa.

Onofre (2021) realizó un artículo científico titulado *“Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19 Vera Cruz 2021”*, teniendo como objetivo determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria VII de Orizaban. La metodología que usaron fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron Depression Anxiety and Stress Scale-21, la muestra estuvo constituida por 234 participantes, en la parte de los resultados se observó que el 76.5% no presentó ansiedad, mientras que el 80.3% clasificó sin depresión y 82.5%

sin estrés, concluyendo así que los profesionales de salud demostraron tener ansiedad extremadamente severa y moderada en pequeños porcentajes y la depresión presentó niveles leves y moderados, con respecto al estrés fueron leve y moderado evidenciando una diferencia significativa

Galvis y Rojas (2020) en la tesis para optar el título de Psicóloga, nombrado “*Estrés, Ansiedad y Depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio en tiempos de pandemia 2020*” tuvieron como objetivo identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una Entidad Prestadora de Salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia 2020. El tipo de investigación fue cuantitativo no experimental, transversal de alcance descriptivo, para el recojo de información se aplicó el instrumento “Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión DASS-21” de Lovibond. Los resultados obtenidos fueron que el 60% de los participantes no alcanzaron la puntuación mínima 8 puntos para incluirse en la categoría de estrés leve, el 12 % indicó niveles severos de estrés, por otro lado en la variable ansiedad el 60% de los participantes no presentan síntomas de ansiedad, el 12% presentaron niveles leves y el mismo porcentaje niveles moderados de ansiedad y 8% se evidencia el 8 % con niveles severos de ansiedad, concluyendo que la mayoría de los participantes no reportaron síntomas de estrés 60%, ansiedad 60% o depresión 72% e incluso en niveles leves el porcentaje fue bajo para las tres dimensiones.

Miranda y Murguía (2020) en un artículo titulado “*Síntomas de Ansiedad y Depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de Covid-19, Chile 2020*”,

tuvieron como objetivo determinar la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la Covid-19 Chile 2020. Utilizaron el método de estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó una encuesta elaborada para la recolección de datos, fue administrado en la muestra de todo el personal de salud del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico. Los resultados fueron los siguientes: el 64.1% de los participantes presentó nerviosismo y 59.2% cansancio, para el 90.16% la principal preocupación fue el fallecimiento del paciente y el 60-66% de los participantes indicó que el periodo ideal de atención continua de pacientes COVID-19, entonces se concluye que es significativo y se debe elaborar estrategias de trabajo para disminuir la aparición de síntomas asociados al deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud.

2.1.2. Nacionales

Castro (2021) realizó la investigación denominada “ *Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personas de salud del área de emergencia no COVID-19 Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021* ” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021, siendo del tipo de investigación observacional, correlacional y transversal, para el recojo de datos se utilizó los instrumentos, Escala de evaluación para la Ansiedad de Hamilton validado en el país por Vásquez (2020), Inventario de Depresión de Beck-II, teniendo como muestra a 116 profesionales de la salud médicos y no médicos, teniendo como resultados mayor frecuencia de aquellos que tenían entre 31 a 45 años de edad 46.6%, del sexo femenino 63.8% que eran profesionales médicos 59.5% cuya condición

laboral era contratado 77.6%, tiempo laboral en la institución fue menor de 5 años 60.3% y tiempo laboral en el puesto actual fue menor de 5 años 62.9%. Concluyó en que si hay correlación significativa directa entre los síntomas de ansiedad y depresión cognitivo-afectivo, en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 y no existe correlación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19.

Rivera (2021) elaboró una tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano llamado “*Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID-19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021*”, siendo su objetivo identificar la presencia de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el Covid-19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021, se empleó el tipo de investigación cuantitativa descriptiva, observacional-prospectivo de corte transversal de correlación. Los instrumentos utilizados fueron Ficha de recolección de datos y el Inventarios de Depresión y Ansiedad (BAI) (IBD) de Beck, se aplicó en una muestra de 82 personas, cuyos resultados fueron el 96,34% del personal de salud presenta un bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada, con respecto a la depresión el 73.17% no presentan depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tienen depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% presentan depresión moderada, entonces la conclusión es que el promedio el 96,34% del personal presentan bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada, y el 73.17% no presenta depresión, se determinó que no existe relación estadística significativa.

Rivera (2021) realizó una tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana, titulado *“Factores asociados a ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa 2021”*, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a síntomas de ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, en el contexto de la pandemia SARS COV 2 2021, teniendo como tipo de investigación observacional, prospectivo y transversal, la muestra fueron todos los médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, emplearon los instrumentos de Escala de Ansiedad y de Depresión de Goldberg validada en el país. Se arrojó los resultados siguientes: según la valoración de la escala de Goldberg los síntomas de ansiedad detectados fue de 60.3% de los médicos residentes lo que implica un índice por encima de los hallados en otros estudios, entonces se concluye que se encontró que el 60.3% de la población seleccionada los médicos residentes presentan síntomas de ansiedad de acuerdo a la valoración de la escala de Goldberg. Un 44.12% los médicos residentes presentan síntomas de depresión, existiendo una asociación significativa síntomas de ansiedad y depresión.

Vásquez (2020) realizó una tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud, titulado *“Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 Piura 2020”*; tuvo como objetivo identificar la incidencia y la relación entre ansiedad y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 Piura 2020. El tipo de investigación fue descriptiva cuantitativa no experimental, para la recolección de datos se utilizó los instrumentos de Escala de ansiedad y Depresión de Hamilton, Test de estrés laboral de Hock,

validadas por la Universidad Cesar Vallejo, el cual fue aplicado en 45 trabajadores de salud. Siendo así los resultados obtenidos, que el 46,7% de los evaluados no presentan depresión, el 16,7% depresión ligera y el 17,8% depresión moderada de igual manera el 51.1% de los profesionales evaluados presentan ansiedad menor y en cuanto al estrés laboral el 55,6% de los trabajadores evaluados no presentan estrés, concluyendo que la incidencia de ansiedad depresión y estrés laboral de salud en el área COVID del HRHC de Piura fue de 68,9%, 53,5% y 44,4% respectivamente, en el cuál no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión, y estrés laboral.

Rojas (2021) realizó una tesis para optar el título de medico cirujano titulado *“Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del centro de salud Comas durante la pandemia de Covid-19 en el año 2021”* teniendo como objetivo determine el nivele de ansiedad, depresión y estrés trabajadores del centro de salud Comas surante la pandemia de Covid-19 en el año 2021. El diseño de estudio fue descriptivo observacional, propectivo, transversal, cualitativo no experimental, los instrumentos empleados fueron la Escala de estrés Ansiedad y Depresión DASS-21 adaptado en el pais. La muestra fue conformada por todos los trabajadores del centro de salud Comas siendo como poblacion obbjetiva 80. Los resultados obtenidos fueron niveles de ansiedadun 83.7 de manera leve 12.2 moderado y un 4.1 severo, un 63.5 mostraron depresión, el estrés 71.6 de forma leve siedo de manera siginificativa

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. *Ansiedad*

Definiciones

Para la conceptualización del significado se empezó por definir el origen, que proviene del latín “Anxietas” cuyo significado es congoja o aflicción, entonces la ansiedad llega a ser una respuesta emocional que fue provocada por el miedo siendo esta la valoración a un peligro que se expone el individuo, de igual manera se identifica como un estado negativo que es evocado cuando se estimula el miedo, tomando esta información se puede determinar que también es la percepción de la persona de manera incorrecta sustentado en falsas premisas (Clark y Beck , 2012).

La ansiedad es una respuesta a nivel emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (Beck et al., 1985, p. 9).

Por otro lado, para el reconocido psicólogo Lang (1977) menciona que la ansiedad se caracteriza por la respuesta que da la persona ante una situación en la cual esta perciba de manera amenazante o peligrosa.

Desde otro punto nos menciona que la ansiedad es el resultado del miedo siendo como una alarma primitiva en consecuencia a un peligro latente, caracterizado por un alto nivel acción (Barlow y Beck, 2002).

- **El Miedo:** Siendo esta la característica principal de la ansiedad, podemos determinar que el miedo es una alarma primitiva en el ser humano como respuesta ante un estímulo externo, es decir una respuesta ante un suceso

de peligro, caracterizado por un elevado instinto de acción, entonces el miedo es un constructo fundamental y discreto mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general, subrayan la naturaleza cognitiva del miedo (Barlow y Beck, 2002) se centran en los rasgos neurobiológicos y conductuales más automáticos del constructo. Sobre la base de estas consideraciones, se presentan las siguientes definiciones de miedo y ansiedad como pauta para la terapia cognitiva.

- **Tipos de Ansiedad**

Se ha visto que durante los últimos avances en la investigación clínica se ha hecho el reconocimiento actual de que existen diferentes subtipos de ansiedad agrupados con el nombre de trastornos de ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), la teoría de la investigación de la ansiedad de Beck se apoyó de dicho manual para la creación del Inventario de ansiedad estas divisiones fueron revisadas y enumeradas bajo valoraciones cognitivas asociados a cinco tipos de trastornos de ansiedad (DSM-IV, 1994).

✓ **Crisis de angustia (con o sin agorafobia)**

Se atribuye a obsesiones-compulsivas, síntomas fóbicos provocas por sustancias externas al individuo.

✓ **Trastorno de ansiedad generalizada**

Se caracteriza por una preocupación excesiva de diferentes actividades y situaciones.

✓ **Fobia social**

Se presenta como el miedo o ansiedad profunda ante situaciones sociales en las que una persona puede estar expuesto.

✓ **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**

Se atribuye a un trastorno de ansiedad con manifestaciones obsesivas y repeticiones el cual causa perturbaciones en el área social.

✓ **Trastorno por estrés postraumático (TEPT)**

Malestar intenso por causas internas como externas que recuerdan aspectos o acontecimientos de suceso o trauma.

Teoría de la ansiedad de Beck y Barlow

Desde este punto de vista de acuerdo con la teoría Barlow y Beck (2002) mediante su investigación llegaron a proponer que la ansiedad es una condición humana desarrollada evolutivamente y que brinda ciertas ventajas sobre otras especies, siendo así una emoción dirigida hacia el futuro ya que esta no se puede controlar ni tampoco predecir con respecto a sucesos altamente aversivos que provoca un cambio rápido en la atención del foco ante sucesos peligrosos, entonces se llegó al punto que la investigación sobre la ansiedad concluyera que es una respuesta subjetiva más general, del mismo modo mencionan que el miedo es un constructo fundamental y discreto.

Sin embargo, también se indica que el miedo es una naturaleza cognitiva, y por otro lado Barlow y Beck (2002) se centra más en los rasgos neurobiológicos y conductuales más automáticos del constructo.

Beck et al. (1985, 2005) proponían que la ansiedad se caracteriza por dos sistemas, uno de los cuales es el sistema inhibitorio automático primal que ocurre

en respuesta al modo de activación primal de amenaza. Este sistema tiende a ser inmediato y reflejo y persigue la auto-protección y la defensa. Un segundo sistema, denominado sistema de reducción de ansiedad, es más lento, más elaborativo y procesa información más compleja de la situación. La presencia de ansiedad puede motivar a la persona a movilizar los procesos más estratégicos de reducción de la ansiedad.

Teoría Bioinformacional de Lang

Esta teoría elaborada por Lang (1977) está basada en el concepto descriptivista de la imagen totalmente emocional, asume que toda la información de las imágenes mentales se codifica en el cerebro de una forma abstracta, lo que indica que la ansiedad también es almacenada en memoria a largo plazo como redes asociativas.

Teoría de la Ansiedad según Hull

Esta teoría nace desde el punto de vista de Hull (1956) que la ansiedad se define como un impulso motivacional que surge de la capacidad de la persona para poder responder ante una situación o estímulo determinado, también hace referencia a los términos de miedo y temores frecuentes. Esta teoría se relaciona con los conjuntos de los estímulos condicionados o incondicionados que dirigen a una respuesta emocional, considerando que la ansiedad conductual es mantenida por un refuerzo que el sujeto aprende por la observación.

Según el DSM-IV (1994) existe niveles de ansiedad en función a sus a cada uno de sus efectos:

- **Ansiedad leve:** Se caracteriza por tensiones de la vida diaria, teniendo a la persona en situaciones de alerta dando el aumento a su campo de percepción.
- **Ansiedad Moderada:** Se centra solo en las preocupaciones inmediatas, implica la disminución de su campo de percepción.
- **Ansiedad Grave:** Se manifiesta la reducción significativa de su campo perceptivo, se centra en detalles específicos sin poder pensar en nada más.
- **Angustia:** Se presenta con el miedo, terror y temor, siendo la persona incapaz de realizar ninguna actividad, esta angustia supone una desorganización de la personalidad siendo fatal según el avance.

2.2.2. Depresión

Definiciones

Desde otro punto de vista la depresión según OMS (2020) es una enfermedad que se identifica por la gravedad de interferencia en la vida diaria de una persona como el trabajo, dormir, estudiar, comer y hasta incluso disfrutar de la vida, también se menciona que puede ser causada por un factor genético y biológico, ambientales y como también psicológicos.

La depresión se origina en una persona que observa su mundo de manera negativa y poco realista bajo tres definiciones, entonces la depresión para Haga y Beck (1993) esta se explica por tres razones básicas en el entorno del individuo conformado por tres aspectos que encierra a una visión negativa de sí mismo y su entorno social.

Tríada cognitiva según Beck

La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático.

Dentro de la tríada cognitiva que presenta Haaga y Beck (1993) mencionan que tiene tres componentes las cuales son:

- El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Pensando que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.
- El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos.

El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente.

Los esquemas Cognitivos

Los esquemas cognitivos para Beck (1983) son conjuntos de conceptos que se interconectan entre sí para dar funcionamiento en el cerebro de una persona y dar la forma para la interpretación de la realidad, un esquema puede permanecer inactivo largos periodos de tiempo y luego ser activado por un estímulo, como situaciones de

ansiedad , la persona que se enfrenta a una situación sus esquemas cognoscitivos transforman los datos en cogniciones siendo de contenido verbal o gráfico y esto constituye la base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo que se presenta en la persona, cabe mencionar que cada individuo presenta su propio esquema que le ayuda a estructurar sus propias experiencias de manera particular y único.

Los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información)

Los pensamientos del individuo que está dominado por ideas negativas y erróneas cada vez que se agrava la depresión y no tiene conexión lógica frente a las situaciones reales y sus interpretaciones suelen ser más negativas, estos errores son sistemáticos manteniendo la validez inclusive haya evidencias totalmente contrarias, estos errores según Beck y Meldenson (1961) los errores del procesamiento de la información son:

- Inferencia arbitraria (relativo a la respuesta): Es un proceso que la persona lleva a cabo a adelantar una conclusión sin tener una evidencia que apoye su idea.
- Abstracción selectiva (relativo a la respuesta): Consiste en extraer un detalle de su contexto obviando las características más importantes de una situación y conceptualiza su experiencia solo en base a ese fragmento.
- Generalización excesiva (relativo a la respuesta): Es el proceso de poder elaborar una conclusión a partir de varios hechos que no son relacionadas a la situación.
- Maximización y minimización (relativo a la respuesta): Están basadas en errores cometidos en un evento que como resultado constituye una distorsión.
- Personalización (relativo a la respuesta): Es la facilidad de una persona a atribuirse las cosas externas sin una base firme para hacer la conexión.

Pensamiento absolutista, dicotómico (relativo a la respuesta): es la acción a clasificar las experiencias según categorías opuestas como nuevo o viejo.

Tipos de Depresión

Así mismo como define Beck (1983) desde su punto de vista con respecto a la depresión, menciona que dentro de la depresión hay subtipos que tienen relevancia poder mencionarlos para su estudio correspondiente, según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) dentro de la tipificación nos dice que son los siguientes:

✓ **Trastorno depresivo mayor**

Los pacientes experimentan sucesos tristes, cambiando a una postura decaída sin contacto visual, ausencia de expresión facial con pocos movimientos corporales, y cambios visibles en el habla y comportamiento.

✓ **Trastorno depresivo persistente**

Este tipo de trastorno se define por el lapso de tiempo que persiste 2 años sin remisión, generalmente los individuos con este trastorno comienzan a tener pensamientos negativos muy frecuentes.

✓ **Otros trastornos depresivos especificado o no especificado.**

Se presentan de manera negativa, con mucha regularidad, pesimistas de sí mismo, sin sentido del humor, pasivos e introvertidos.

✓ **Trastorno disfórico pre menstrual**

Este tipo de Trastorno implica síntomas de ánimo y ansiedad que se relacionan con el ciclo menstrual.

Teoría Cognitiva de la Depresión según Beck

Este modelo de teoría hace mención que la depresión está en el procesamiento de la información, que durante el estado de depresión se activan una cantidad de esquemas los cuales nos ayuda mediante las formas a percibir la realidad y que incluyen las creencias y las emociones, cabe mencionar que estos esquemas suelen adherirse en nuestra infancia permaneciendo en ocasiones inactivos, también se mención por parte de la teoría de Beck (2012) que los esquemas depresógenos (sucesos incontrolables y aversivos) están constituidos por la Triada Cognitiva. También existe otro esquema disfuncional que tiene un importante desarrollo y mantenimiento de la depresión y de la ansiedad, los individuos con trastorno de ansiedad poseen un elevado sesgo sistemático dado que estos sesgos continuos, en el procesamiento de la información junto a la triada cognitiva producen las alteraciones en el momento de procesar la información que se manifiesta en la depresión.

Trabajadores del área de Salud

Los trabajadores son todos aquellos que llevan como labor proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades, ellos conforman dentro de su ámbito laboral la fuerza de trabajo sanitaria, entonces la expresión de trabajadores sanitarios aplica a toda las personas que culminan tareas que se tiene como principal finalidad promover la salud (OMS, 2006).

Según el DSM-IV los niveles de depresión están conformados de la siguiente manera:

- **Depresión mayor:** Se debe tener al menos un mínimo de dos semanas, un estado de ánimo abatido o pérdida de interés o satisfacción general, pérdida o aumento de apetito, falta de energía, insomnio o hipersomnia, sentimientos de desesperanza, se debe cumplir cinco síntomas de los criterios de diagnóstico, dentro de la gravedad de depresión según del DMS-IV si cumple un criterio esta se determina **síntoma de depresión**, posterior si se presenta dos o cuatro síntomas esta será **depresión menor**, si se presenta de de cuatro a nueve síntomas se llamara **depresión mayor**.

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con Salud (CIE-10) mencionan que la calificación de la depresión se evidencia de la siguiente manera que va cambiando y aumentando la sintomatología de cada una de ellas (CIE-10, 2018).

- **Episodio depresivo leve:** Lo común es que se presentan dos o tres síntomas (ánimo depresivo, disminución de interés y capacidad de disfrutar, incremento de fatigabilidad) se presenta tensión en la persona, pero por general puede continuar con sus actividades.
- **Episodio depresivo moderado:** Se presenta cuatro o más de los síntomas (tristeza, apatía, anhedonia, ideas de culpa, trastornos del sueño y sueño) teniendo la persona dificultades para continuar realizando actividades cotidianas.
- **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:** Se presenta varios síntomas marcados y angustiantes para la persona, pérdida de confianza, pensamientos frecuentes de muerte o suicidios, alteraciones del sueño y

apetito, sentimientos de culpa excesiva, pérdida de la autoestima y frecuencia de pensamientos de inutilidad y culpa.

- **Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:** Su principal característica es la presencia de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o estupor grave que imposibilite las actividades sociales básicas.

2.3. Marco Conceptual

Ansiedad: La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (Beck et al., 1985, p. 9)

Dimensiones de la Ansiedad según Beck

Las cuatro dimensiones del inventario de Ansiedad según Beck T. y Steer. A (1988) son las siguientes:

- 1) Factor Subjetivo: Se refiere a la interpretación errónea como la incapacidad de relajarse, miedo, sensación de inestabilidad, inseguridad, terrores y nervios que un individuo puede sufrir cuando procesa la información del exterior.
- 2) Factor Neurofisiológico: Se refiere a los síntomas ocurridos a nivel del sistema nervioso tales como: hormigueos, temblores, mareos, sobresaltos que una persona puede estar experimentando.
- 3) Factor Autonómico: Se refiere al control de las funciones corporales involuntarias como palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.
- 4) Factor Síntomas Vasomotores: Se refiere a la sensación de calor, el rubor facial y la sudoración que una persona experimenta.

Depresión: Es una visión negativa que el individuo tiene de sí mismo, tanto como de su entorno social y de su futuro, que se presenta de un esquema de la tríada cognitiva, el cual deriva en visión negativa de sí mismo, interpretación de experiencias de forma negativa y visión negativa acerca del futuro (Beck, 2012).

Dimensiones de la Depresión de Beck

De acuerdo con Beck & Meldenson (1961) los aspectos a considerar en las dimensiones fueron las siguientes:

- 1) **Cognitivo-afectivo:** Se refiere al entorno emocional de una persona que puede estar experimentando en el momento.
- 2) **Somático-Motivacional:** Es la respuesta que se genera de una manera espontánea ante un acontecimiento de cambio en su entorno.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis de investigación (Hi):

Existe relación directa y significativa entre ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

3.2. Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación directa y significativa entre ansiedad y depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

3.3. Hipótesis (s) Especifico (s)

- H_1 : Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.
- H_{01} : No existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión Cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba- Huancavelica 2022.
- H_2 : Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

- H_{02} : No existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión Somático-Motivacional en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

3.4. Variables (definición conceptual y operacionalización)

3.4.1. Variable 1: Ansiedad

- Definición Conceptual: Es la respuesta emocional del sujeto ante situaciones de peligro o amenazas que posiblemente interprete o perciba el individuo (Clark y Beck, 2012)
- Definición Operacional: Esta variable será medida por el Inventario de Ansiedad de Beck, es una herramienta eficaz que valora los síntomas somáticos de la ansiedad que nos ayudara a ver tanto los desórdenes de la ansiedad dentro de los cuadros depresivos.

3.4.2. Variable 2: Depresión

- Definición Conceptual: La depresión es la visión negativa del paciente o persona en tres ámbitos, de sí mismo, del entorno y de su futuro, viéndose así mismo incapaz, inútil, despreciable o totalmente defectuoso, su interpretación de su entorno se basa a daños o pérdidas, cree que el futuro viene con fracasos y frustraciones (Haaga y Beck, 1993).
- Definición Operacional: La variable será medida por medio del Inventario de Depresión de Beck, esta herramienta de autoinforme nos ayudará a detectar la gravedad de la sintomatología de la depresión en las personas adultas que posiblemente la padezcan.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Según Bernal (2010) esta investigación utilizó el método científico como método general y como método específico el hipotético-deductivo ya que su procedimiento inicia en las afirmaciones como la hipótesis, lo que busca como refutar o falsear dichas hipótesis, el cual nos lleva a las conclusiones las cuales se deben cotejar con los hechos, para entonces aceptar o rechazar cuando se verifique la hipótesis.

4.2 Tipo de investigación

Según Sierra (2018) la investigación es de tipo básica, (sincrónicas) porque es descriptivo y busca mejorar el conocimiento y comprensión de toda la investigación en un tiempo único o en un momento específico, siendo de carácter cuantitativo, por su amplitud el estudio se realizará en un mediano grupo de un ambiente natural, también se obtiene los datos de primera fuente.

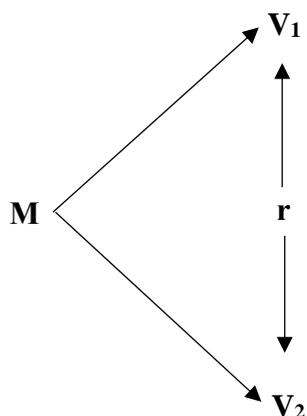
4.3 Nivel de investigación

Según Hernández y Mendoza (2018) esta investigación es de nivel correlacional, ya que pretende recoger información sobre una o dos variables indicando como es la relación o el grado en que estas se asocian dos o más conceptos o variables.

4.4 Diseño de investigación

De acuerdo con Sánchez & Reyes (2017) el diseño de esta investigación es no experimental, transversal ya que la investigación no manipulo las variables expuestas, también es correlacional ya que permitió medir el grado de relación o intensidad que existe entre dos o más variables una sola muestra.

Se muestra en el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio 86 trabajadores del centro de Salud Paucará

V₁= Variable Ansiedad

V₂= Variable Depresión

r = Relación entre las variables **V₁** y **V₂**

4.5 Población y muestra

4.5.1. Población

Hernández et al. (2018) mencionan que la población es un grupo que comparte un conjunto de ciertas características en común, por ejemplo, todos los trabajadores de un

Centro de Salud, entonces la población estuvo conformada por 86 trabajadores del centro de Salud de Pucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

4.5.2. Muestra

Hernández et al. (2018) refieren que la muestra es el subgrupo representativo de la población que comparten las mismas peculiaridades de la cual se recolectará datos y será representada por ésta, siendo la muestra de 86 trabajadores entre varones y mujeres del Centro de Salud, que serán parte de la investigación siendo estas obtenida de una población finita o muestreo censal.

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, ya que la selección de los integrantes no se basa en fórmulas de probabilidad si no, se tiene la facilidad de acceso y disponibilidad de las personas de querer formar parte de esta investigación las cuales todos reúnen características iguales (Hernández et al 2018).

Se estableció criterios de inclusión y exclusión de los integrantes de la investigación de la siguiente manera:

Criterios de Inclusión.

Trabajadores nombrados y contratados que trabajen en el Centro de Salud de Paucará.

Trabajadores de todas las áreas del Centro de Salud de Paucará.

Todos los trabajadores del Centro de Salud que tengan el deseo de ser parte de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Trabajadores que no sean nombrados ni contratados.

Trabajadores del centro de Salud que no desearon ser parte de la investigación y que no llegaron a completar el consentimiento informado.

Trabajadores que salieron del centro de salud para realizar trabajo de campo.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

Encuesta.

Esta hecho de una serie de preguntas que sirve para reunir datos o informacion de algun objetivo determinado.

Gómez (2012) menciona que la encuesta es una alternativa factible, puesto que se basa en el modelo de diseño y aplicación orientadas a recoger ciertos determinados datos.

Se realizó el recojo de datos de manera presencial, respetando las normas impuestas por el Decreto Supremo N° 008-2017-SA donde refiere la prevención y control de los trabajadores con riesgo a exposición a covid.19 se respetó los protocolos de bioseguridad del establecimiento del Centro de Salud, uso de doble mascarilla, desinfección de manos y zapatos, distanciamiento social, traje de bioseguridad.

4.6.2. Instrumentos

Se recopiló la información mediante la aplicación de dos instrumentos de medición documental, ya que ambos cuentan con 21 ítems, estos son los siguientes, se presenta mediante sus fichas técnicas.

Ficha Técnica del “Inventario de ansiedad de Beck”

Nombre original	: Beck Naxieety Inventory - BAI
Autor	: Aron T. Beck y Robert A. Steer
Año de publicación	: 1998
Procedencia:	: New York
Traducción	: Person Educación S.A.

- Adaptación al Perú** : Álvaro Mario Chang Arana (2015)
- Constructo Evaluado** : Ansiedad
- Modo de aplicación** : Individual y Colectiva
- Tiempo de aplicación** : No determinado-Presumible de (10 a 15 minutos)
- Objetivo** : Evalúa la ansiedad clínica y el estado de ansiedad prolongada
- Aplicación** : Adolescentes y adultos.
- Tipificación** : Baremos Peruanos

Con el presente instrumento de medición el “Inventario de Ansiedad de Beck”, está dirigido a la población adulta que es útil para valorar la sintomatología de la ansiedad, esta se administra de manera individual dando unos 10 a 15 minutos para su resolución, así se evaluó la escala de ansiedad en los trabajadores del Centro de Salud, este inventario consta con 21 ítems de escala tipo Likert, dicho esto los rangos de medias fueron los siguientes: Según Hernández et al. (2014), el nivel de medición del instrumento pertenece a una escala ordinal donde:

- (0) = En absoluto (Nada)
- (1) = Levemente, no me molesto mucho.
- (2) = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podías soportarlo.
- (3) = Severamente, casi no podía soportarlo.

La categorización del Dx, presuntivo se establece de la siguiente manera: (0-7) No hay ansiedad, (8-15) ansiedad leve, (16-25) ansiedad moderada. Se presenta la numeración de los ítems del instrumento por cada una de las cuatro dimensiones, estas son:

- **El Factor Subjetivo** conglobera a los siguientes 7 ítems (4, 5, 8, 9, 10, 14, 16) teniendo como puntaje máximo de 21.

- **El factor Neurofisiológico** posee a 8 ítems las cuales son (1,3,6,12,13,17,18,19) siendo su puntaje máximo de 24.
- **El factor Autonomico** tiene 3 ítems (7,11,15) su puntaje máximo es de 9.
- **El Factor Síntomas vasomotores** contiene 3 ítems (2,20,21) puntaje máximo de 9

Tabla 1

Resultado de confiabilidad del Inventario de ansiedad de Beck

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.86	21

Nota: Inventario de ansiedad de Beck

El valor obtenido fue 0.86 de Alpha de Cronbach, lo cual significa que existe una confiabilidad buena, este valor de significancia refiere a un nivel de confiabilidad aceptable según George y Mallery (2003).

La confiabilidad se estableció mediante la aplicación del instrumento aun grupo piloto con similares características a la muestra general, esta prueba piloto asciende a un 10% de la muestra que sería un equivalente de 15 personas evaluadas.

Validez del Inventario de ansiedad de Beck

Para el Inventario de Ansiedad de Beck, se utilizó la validez de contenido, ya que en los ítems que la integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que se mide. Para ello se requiere que se defina con mucha precisión el comportamiento que se trata de medir (Cortada, 2000).

En la presente investigación realizó la validez por 3 expertos y finalmente se realizó un análisis mediante la V de Aiken.

Tabla 2

Validación de Juicio de expertos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

<i>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</i>		
Juez	Apellidos y Nombres	Criterio
1	Lic. Baldeon Miranda, John	Adecuado
2	Mg. Jesús Mallqui, Saúl	Adecuado
3	Mg. Marquina Mauny Wilfredo Javier	Adecuado

Nota. Juicio de Expertos del inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Tabla 3

Coefficientes de concordancia total del Inventario de ansiedad de Beck

	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Suma de valoración de jueces	3	3	3	3
V de Aiken por criterio	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken del test	.1.00			

Nota. Inventario de ansiedad de Beck

De acuerdo a la puntuación de validez del Inventario de ansiedad de Beck, la V de Aiken del es 1, por lo que hay una validez de contenido perfecta del inventario a emplear, demostrando que existe una aceptación por parte de los tres jueces de los ítems del instrumento.

Ficha Técnica del “Inventario de Depresión de Beck”

Nombre original : Beck Depression Inventory - BDI

Autor : Aron T. Beck y Ward, Meldenson, Mack y Erbaug

Año de publicación	: 1961
Procedencia	: New York
Traducción	: Person educación S.A.
Adaptación al Perú	: Rodríguez Amaro E. Apolos y Farfán Rodríguez, Daniel (2013)
Constructo evaluado	: Depresión
Modo de aplicación	: Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	: No determinado – presumible de (10 a 20 minutos)
Objetivo	: Evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva
Aplicación	: Adolescentes y adultos
Tipificación	: Baremos Peruanos

El presente instrumento de medición el “Inventario de Depresión de Beck” su población de aplicación son adultos y adolescentes, tiene como objetivo medir la gravedad de la sintomatología de la depresión, así como también la intensidad de que pueda estar evidenciando el adulto o adolescente de 13 años, el instrumento consta de 21 categorías de escala tipo Likert.

Hernández Sampieri et al. (2014), menciona que el nivel de medición es de una escala ordinal.

(0) = Nada

(1) = Leve

(2) = Moderado

(3) = Severo

La categorización del Dx, presuntivo es de lo siguiente: (0-10) no hay depresión, (11-20) depresión leve, (21-30) depresión severa. La numeración de los ítems se relaciona según las dimensiones, las cuales son las siguientes:

- **Cognitivo-Afectivo** cuenta con 11 ítems (1, 2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 ,8 ,9 ,10 ,14) teniendo, así como puntaje máximo 33 y mínimo 0.
- **Somático-Motivacional** cuenta con 10 ítems (11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21) su puntaje máximo es de 30 y el mínimo 0.

Estos instrumentos cumplieron con los requisitos de validez y confiabilidad, la validez se dará a través del criterio de jueces.

La confiabilidad se estableció a través de la aplicación de los instrumentos a un grupo piloto con similares características a la muestra, que asciende a un 10% de la muestra que fueron a 15 personas, para luego aplicar el estadígrafo Alpha de Crombach.

Este procedimiento se aplicará a ambos instrumentos.

Tabla 4

Resultado de confiabilidad del Inventario de depresión de Beck

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.84	21

Nota: Inventario de depresión de Beck.

El valor obtenido fue 0.84 de Alpha de Cronbach, lo cual significa que existe una confiabilidad buena, este valor de significancia refiere a un nivel de confiabilidad aceptable según George y Mallery (2003).

Se presenta la confiabilidad del instrumento aplicado a un grupo piloto con similares características a la muestra general, esto asciende un 10% de la muestra que equivale a 15 personas aplicadas.

Validez del Inventario de depresión de Beck

Para el Inventario de depresión de Beck, se utilizó la validez de contenido, ya que los ítems que la integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que se mide. Para ello se requiere que se defina con precisión el comportamiento que se trata de medir (Cortada, 2000).

En la presente investigación se realizó validez por 3 expertos y finalmente se realizó un análisis mediante la V de Aiken.

Tabla 5

Validación de Juicio de expertos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

<i>Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</i>		
Juez	Apellidos y Nombres	Criterio
1	Lic. Baldeon Miranda, John	Adecuado
2	Mg. Jesús Mallqui, Saúl	Adecuado
3	Mg. Marquina Mauny Wilfredo Javier	Adecuado

Nota. Juicio de expertos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Tabla 6

Coefficientes de concordancia total del Inventario de depresión de Beck

	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Suma de valoración de jueces	3	3	3	3
V de Aiken por criterio	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken del test	.1.00			

Nota. Inventario de depresión de Beck

De acuerdo a la puntuación de validez del Inventario de depresión de Beck, la V de Aiken del es 1.00, por lo que hay una validez de contenido perfecta del inventario a emplear, demostrando que existe una aceptación por parte de los tres jueces de los ítems del instrumento.

Este procedimiento se aplicó a ambos instrumentos.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Desde el punto de vista de Bernal (2010) considera que el proceso de la investigación es procesar datos que están individuales, dispersos y desordenados el cual se sacó de la población de estudio su propósito radica en producir los resultados. Después de haberse aplicado los instrumentos de medición, todos los datos recolectados mediante el instrumento fueron vaciados y digitados en una hoja de Microsoft Excel, posterior a eso se exportaron los datos procesados en el estadístico SPSS, versión 25, aplicando las técnicas estadísticas descriptiva y la estadística inferencial no paramétrica, luego de ellos se utilizó la prueba de estadística correlacional Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis, también se utilizó las tablas y figuras para representar los resultados y análisis de manera correlacional en esta investigación.

Para la prueba de hipótesis se hizo uso de los siguientes pasos:

- Planteamiento de hipótesis nula y alterna.
- Se utilizó el estadígrafo de Rho de Spearman.
- Nivel de significancia o riesgo.
- Lectura del P. valor.
- Decisión estadística.
- Conclusiones Estadísticas.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para la realización de la investigación se consideró los aspectos éticos de los Reglamentos Generales de Investigación brindados por la Universidad Peruana Los Andes.

En el cual tenemos los artículos 27 y 28 dentro del reglamento que a continuación veremos de que se tratan:

Tenido en cuenta el artículo 27° la presente investigación y las investigadoras respetaron la dignidad humana, la confidencialidad, la privacidad respetando su derecho a elegir su participación dentro del estudio se considera a todas las personas que participaron en el estudio de investigación, muestra que también hace mención al consentimiento informado y expreso, mencionando que la investigación realizada deberá contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca, dentro de ellos también se ve la beneficencia y no maleficencia el cual permite asegurar el bienestar e integridad, esto conlleva a garantizar la responsabilidad y veracidad de la investigación.

El artículo 28° de igual manera las investigadoras respetaron los parámetros establecidos por la universidad, aquí el estudio muestra originalidad y coherencia con las líneas de investigación institucional, además de asumir en todo momento la responsabilidad de las consecuencias individuales, sociales y académica también, garantizando el anonimato y confidencialidad de las personas que participaron del estudio, se debe evitar incurrir a falsificaciones de datos total o parcial.

Así mismo se tomó en consideración ciertas prevenciones para evitar errores en la investigación, no se podrá falsear ni se inventó los resultados obtenidos siendo de forma total o parcial, tampoco se permitirá copiar de otras investigaciones con igual similitud, teniendo

como control autónomo a la Universidad Peruana Los Andes, también se procederá a guardar y reservar la información obtenida de la población en el momento que se evaluó.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados Descriptivos

Tabla 7

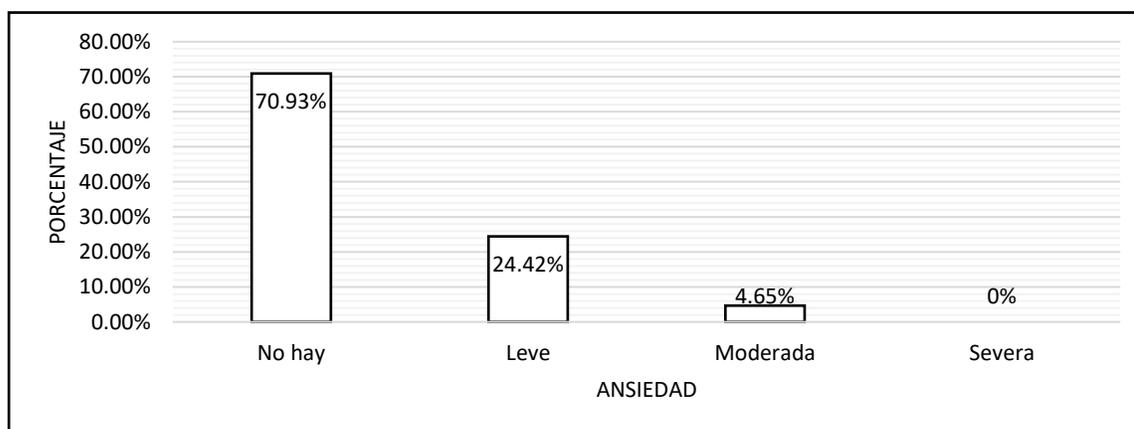
Resultados descriptivos de la variable ansiedad

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad	61	70.9%
Leve	21	24.4%
Moderada	4	4.7%
Severa	0	0.0%
Total	86	100.0%

Nota: Niveles de ansiedad de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

Figura 1

Nivel de ansiedad de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará



Nota: La figura muestra las cifras de los niveles de ansiedad en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

En la tabla 7 y figura 1, se presentan los resultados descriptivos según los niveles de la variable de ansiedad, se identificaron que el 70.9% no presentan ansiedad o la sintomatología de esta variable, el 24.4% se ubican el nivel leve y en 4.7% en nivel moderada. Por lo tanto, significa que más de 50 % de los trabajadores no presenta ansiedad o la sintomatología en los cuatro factores que mide la ansiedad, determinando que los trabajadores presentan dominio positivo de sus emociones.

Tabla 8

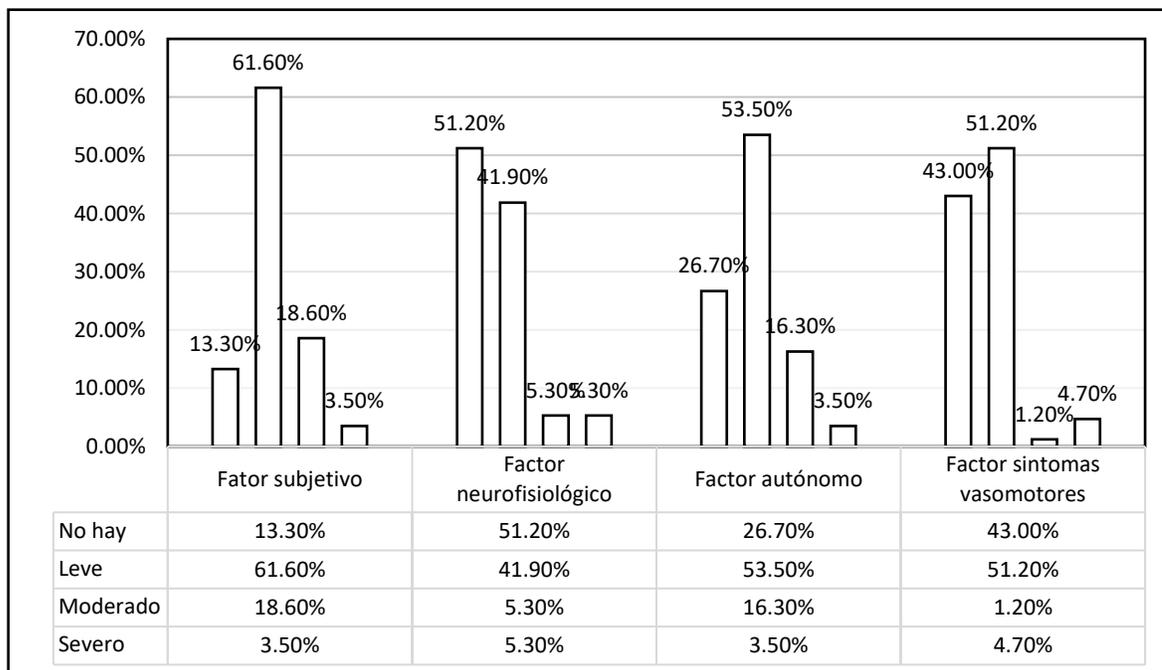
Descripción de los resultados según las dimensiones de ansiedad

Dimensiones		Frecuencia	Porcentaje
Factor subjetivo	No presentan	14	16.3%
	Leve	53	61.6%
	Moderada	16	18.6%
	Severa	3	3.5%
Factor neurofisiológico	No presentan	44	51.2%
	Leve	36	41.9%
	Moderada	3	5.3%
	Severa	3	5.3%
Factor autónomo	No presentan	23	26.7%
	Leve	46	53.5%
	Moderada	14	16.3%
	Severa	3	3.5%
Factor síntomas vasomotores	No presentan	37	43.0%
	Leve	44	51.2%
	Moderada	1	1.2%
	Severa	4	4.7%

Nota: Niveles de ansiedad según las dimensiones de ansiedad en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

Figura 2

Niveles según las dimensiones de ansiedad



Nota: La figura muestra las cifras de los niveles según las dimensiones de ansiedad en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

En la tabla 8 y figura 2, se presentan los resultados según las dimensiones de ansiedad, se puede observar que, en la dimensión de factor subjetivo, 16.3% no presentan ansiedad subjetiva que se refiere a la interpretación errónea de uno mismo, 61.6% en nivel leve, el 18.6% en nivel moderado y el 3.5% en nivel grave. Según la dimensión de factor neurofisiológico, se tiene que el 51.2% no presentan ansiedad neurofisiológica que se tiene en cuenta los síntomas ocurridos a nivel del sistema nervioso, el 41.9% en el nivel leve, 5.3% en nivel moderada y el 5.3% en nivel grave. Según la dimensión de factor autónomo, el 26.7% no presentan ansiedad de factor autónomo, esta se refiere al control de las funciones corporales, el 53.5% nivel leve y el 16.3% en nivel moderada y el 3.5% en nivel grave. Según la dimensión de factor síntomas vasomotores esta se refiere a la sensación corporal como calor, rubor facial y sudoración, el 43.0% no presenta ansiedad de síntomas vasomotores, el

51.2% en nivel leve, 1.2% en nivel moderada y el 4.7% en nivel grave. Por lo tanto, indica que según las dimensiones de ansiedad la mayoría de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará, se ubican en el nivel leve de ansiedad, cual refiere que no hay sintomatología ansiosa.

Tabla 9

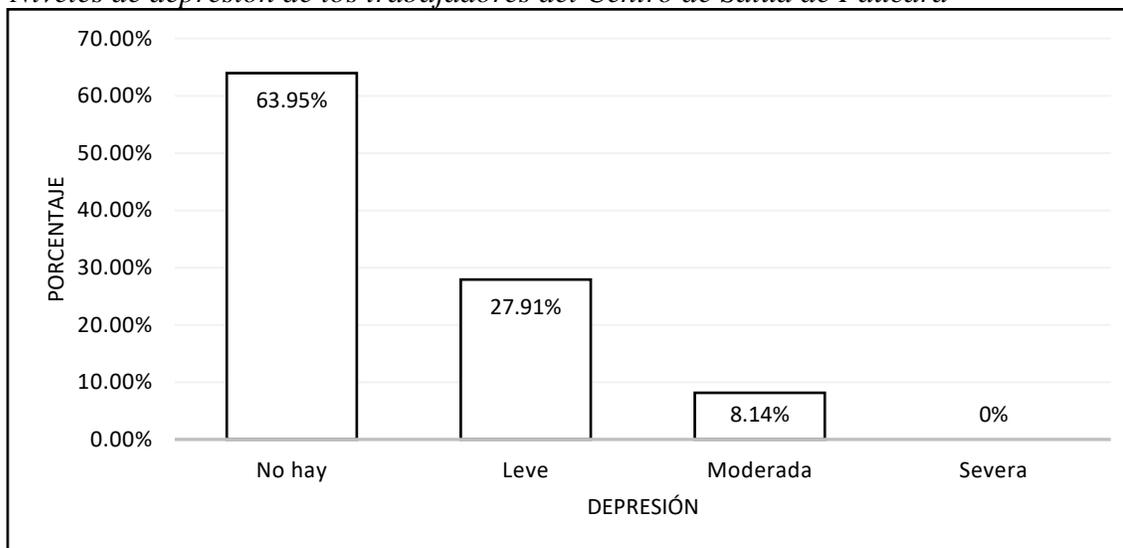
Descripción de resultados de la variable depresión

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
No hay	55	64.0%
Leve	24	27.9%
Moderada	7	8.1%
Severa	0	0.0%
Total	86	100.0%

Nota: Nivel de depresión de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

Figura 3

Niveles de depresión de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará



Nota: La figura muestra las cifras de los niveles de depresión en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

En la tabla 9 y figura 3, se presentan los resultados de la variable depresión, se identificaron 64.0% no presentan depresión, 27.9% en nivel leve, 8.1% en nivel moderada. Por lo tanto, significa que más del 50% de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará no presentan depresión ya que los trabajadores están aptos para continuar con la mayoría de sus actividades.

Tabla 10

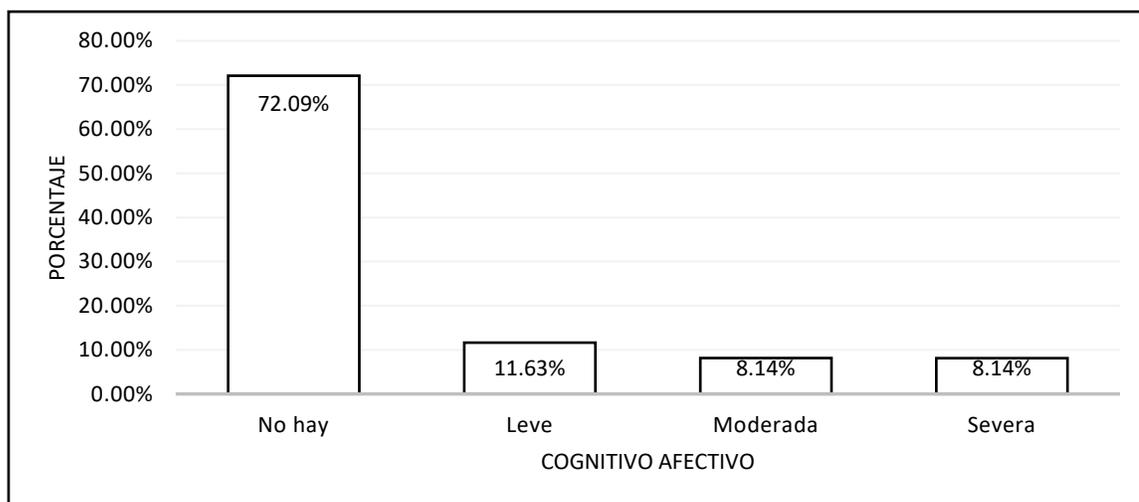
Descripción de los resultados de la dimensión cognitivo afectivo de la depresión

Cognitivo afectivo	Frecuencia	Porcentaje
No hay	62	72.1%
Leve	10	11.6%
Moderada	7	8.1%
Severa	7	8.1%
Total	86	100.0%

Nota: Niveles de la dimensión cognitivo afectivo de la depresión de los de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

Figura 4

Niveles de Cognitivo afectivo de la depresión



Nota: La figura muestra las cifras de los niveles según la dimensión cognitivo afectivo de depresión en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

En la tabla 10 y figura 4, se presentan los resultados de la dimensión cognitivo afectivo de la depresión refiriéndose al entorno emocional de las personas, que se muestran el 72.1% no presentan depresión cognitivo afectivo, el 11.6% en nivel leve, el 8.1% en nivel moderada y en nivel severa 8.1%. Por lo tanto, el 50% de los trabajadores del Centro de Salud no presentan los siguientes indicios, sentimientos de culpa, castigo, pensamientos o deseos suicidas y la autocrítica dentro de la depresión.

Tabla 11

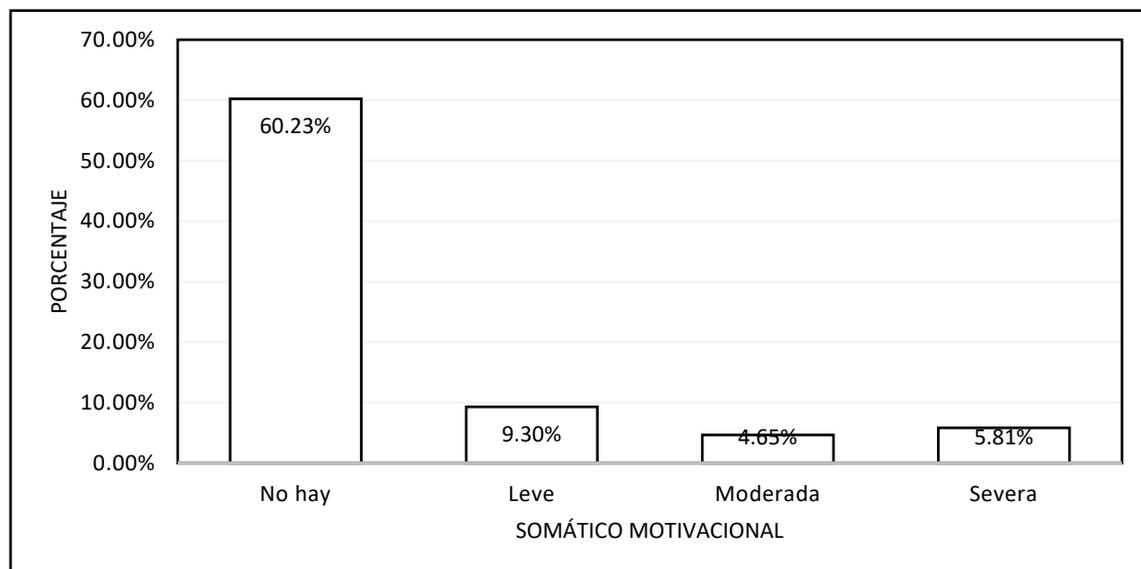
Descripción de los resultados de la dimensión somático motivacional

Somático motivacional	Frecuencia	Porcentaje
No hay	69	80.2%
Leve	8	9.3%
Moderada	4	4.7%
Grave	5	5.8%
Total	86	100.0%

Nota: Niveles de la dimensión somático motivacional de la depresión de los de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

Figura 5

Somático motivacional de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará



Nota: La figura muestra las cifras de los niveles de la dimensión somático motivacional de depresión en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará.

En la tabla 11 y figura 5, se presentan los resultados descriptivos de la dimensión somático motivacional esta hace referencia a la respuesta que se genera de manera espontánea de la depresión, se puede observar el 80.2% no presentan depresión somático motivacional, el 9.3% en nivel leve, el 4.7% en nivel moderada y el 5.8% en nivel grave. Indicando que más de 50% de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará no presentan depresión observando que no hay sintomatología en los trabajadores del centro de salud.

5.2 Análisis inferencial de los resultados

5.2.1. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Tabla 12

Pruebas de normalidad de ansiedad y depresión

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad	0.122	86	0.003
Depresión	0.141	86	0.000

Nota: Prueba de normalidad de las variables

Los datos de las variables de ansiedad y depresión se tiene un nivel de significancia $0.003 > 0.05$, de la variable de ansiedad y $0.000 > 0.05$ y de la variable de depresión. Las variables son no paramétricas por que presentan una distribución no normal, puesto que su nivel de significancia es menor a 0.05, por lo tanto, para la correlación se aplicó la prueba de Rho de Spearman por tratarse de datos a nivel ordinal.

5.2.1. Comprobación de hipótesis

- Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa directa entre ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

H₁: Existe relación significativa directa entre ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

- **Criterio para la decisión estadística**

P-valor $< \alpha$ = La H₁ se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H₀ se aprueba. No es significativo

- **Utilización del estadístico de prueba**

En la presente investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la Correlación de Rho de Spearman, por tratarse a nivel ordinal.

Tabla 13

Relación entre ansiedad y depresión

			Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1.000	.526**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	86	86
	Depresión	Coeficiente de correlación	.526**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	86	86

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14, se aprecia la prueba de hipótesis general, donde los resultados se relacionan entre ansiedad y depresión, haciendo el uso de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman, encontrando (Rho = 0.526** P. valor = 0.000 < 0.05), P. valor es menor que el margen de error = 0.05 (alfa). Por lo tanto, la correlación es significativa directa, lo que indicaría que a mayor ansiedad mayor depresión.

En conclusión, se aprueba la hipótesis alterna ya que existen correlación directa y significativa entre las variables ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

- **Prueba de hipótesis específica 1**

H₀: No existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

H₁: Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

- **Criterio para la decisión estadística**

P-valor < α = La H₁ se aprueba. Es significativo

P-valor > α = La H₀ se aprueba. No es significativo

- **Utilización del estadístico de prueba**

En la presente investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la Correlación de Rho de Spearman, por tratarse a nivel ordinal.

Tabla 14

Relación entre ansiedad y cognitivo afectivo

			Ansiedad	Cognitivo Afectivo
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1.000	.469**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	86	86
	Cognitivo afectivo	Coeficiente de correlación	.469**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	86	86

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14, se aprecia la prueba de hipótesis específica 1, donde los resultados se relacionan entre ansiedad y cognitivo afectivo de la depresión, haciendo el uso de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman, encontrando ($Rho = 0.469^{**}$ P. valor = $0.000 < 0.05$), P. valor es menor que el margen de error = 0.05 (alfa). Por lo tanto, la correlación es significativa directa, lo que indicaría que a mayor ansiedad mayor cognitivo afectivo de la depresión.

En conclusión, se aprueba la hipótesis alterna ya que existen correlación directa y significativa entre las variables ansiedad y cognitivo afectivo de la depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

- **Prueba de hipótesis específica 2**

H₀: No existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión somático motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

H₁: Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión somático motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

- **Criterio para la decisión estadística**

P-valor $< \alpha$ = La H₁ se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H₀ se aprueba. No es significativo

- **Utilización del estadístico de prueba**

En la presente investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la Correlación de Rho de Spearman, por tratarse a nivel ordinal.

Tabla 15*Relación entre ansiedad y somático motivacional*

		Ansiedad	Somático motivacional	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1.000	
		Sig. (bilateral)	.252*	
		N	86	
	Somático motivacional	Coeficiente de correlación	.252*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.019	
		N	86	86

***. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).**

En la tabla 15, se aprecia la prueba de hipótesis específica 2, donde los resultados se relacionan entre ansiedad y somático motivacional de la depresión, haciendo el uso de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman, encontrando ($Rho = 0.252^*$ P. valor = $0.019 < 0.05$), P. valor es menor que el margen de error = 0.05 (alfa). Por lo tanto, la correlación es significativa directa, lo que indicaría que a mayor ansiedad mayor somático motivacional de la depresión.

En conclusión, se aprueba la hipótesis alterna ya que existen correlación directa y significativa entre las variables ansiedad y somático motivacional de la depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos y expuestos anteriormente en este apartado se realiza el análisis y la discusión de la investigación. La presente investigación buscó determinar la relación entre la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022. Se encontraron los siguientes resultados y se muestra de manera clara que existe relación significativa directa de manera bilateral entre ansiedad y depresión, después de aplicar los instrumentos de investigación, aplicando Rho de Spearman $r = 0,526$ p valor $= 0,0000 < 0,05$ se muestra que los trabajadores del centro de salud de Paucará. La mayoría de ellos el 70.9% no presentan síntomas relacionados a la ansiedad lo que quiere decir que aquellos evaluados tiene un buen manejo de estado emocional, el 24.4% si presentan ansiedad leve ya que su vida diaria se caracteriza por tensiones manteniéndolos en alerta diaria y el 4.7% de los trabajadores presenta sintomatología de ansiedad moderada lo cual genera preocupaciones inmediatas en los individuos, del mismo modo también se presenta un 64.0% quienes no presentan síntomas de depresión evidenciando un estado emocional estable y el 27.9% de los trabajadores presentan sintomatología de depresión leve presentando de dos a tres síntomas relacionados al estado emocional y un 8.1% presenta depresión moderada con síntomas de cuatro a más que influye de manera negativa en la vida cotidiana del individuo.

Los resultados de la presente investigación son semejantes a dos antecedentes, Castro (2021) y Gómez et al, (2021) cuyos resultados se halló la relación significativa directa entre ansiedad y depresión mencionando que mientras haya mayor presencia de ansiedad hay mayor presencia de depresión y esto de manera viceversa.

Por otro lado, se presentan dos estudios que nos indican lo contrario a los resultados obtenidos en esta investigación se encontró diferencias en los estudios de Rivera (2021) y Vásquez

(2020) en el Perú, nos indican que dentro de sus resultados obtenidos se muestra que no existe ninguna relación estadísticamente significativa, lo que nos quiere mencionar es que el estudio realizado por dichos investigadores dio un resultado totalmente diferente y que no fue lo esperable en la investigación.

Entonces al hablar sobre el tema de ansiedad y depresión en los trabajadores del centro de salud, se menciona que tanto la ansiedad y la depresión conlleva a tener una categorización según las sintomatologías de cada una de ellas, entonces se afirma la investigación que tener ansiedad leve, moderada o severa conlleva a tener o sufrir los síntomas de una depresión tales como dificultades para la conciliación del sueño, cambios en el apetito y el cambio en el humor de un individuo generando cambios bruscos en varios ámbitos de desarrollo lo cual esto conlleva a afectar de manera general y global la vida diaria de un individuo en sus ámbitos personal, familiar, laboral y social, dichos síntomas pueden ser recurrentes en las personas que son diagnosticadas con la ansiedad o depresión lo cual requiere que esto se trate de manera profesional ya que si no es tratado a tiempo llega a tener consecuencias gravemente irreversibles, es por ello que tenemos que velar por la salud mental de cada individuo que esté pasando o no con estos problemas. Entonces si queremos disminuir la presencia de la ansiedad y depresión dentro de los trabajadores tenemos que tener en cuenta las evaluaciones a nivel psicológico y físico (Beck, 2012).

En cuanto al objetivo específico 1, se planteó identificar la relación entre ansiedad y dimensión cognitivo – afectivo teniendo como resultado la relación significativa directa de manera bilateral y además se encuentran los siguientes resultados de manera descriptiva, siendo el 72.1% de los trabajadores no presentaron depresión en la dimensión cognitivo-afectivo, deduciendo que en su mayoría los trabajadores del centro de salud tienen un manejo adecuado de sus emociones a

nivel cognitivo y saben diferenciar sus emociones negativas y positivas, mientras tanto el 11.6% de los trabajadores se ubican en una depresión cognitivo-afectivo leve, que quiere decir que la décima parte tiene dos o tres síntomas que se presentan como una tensión en la persona, el 8.1% del total de los trabajadores se ubican en una categoría moderada que significa que los trabajadores presentan de cuatro o más de los síntomas entonces la persona presenta dificultades para realizar sus actividades diarias, y por último el 8.1% que se ubica de manera severa, lo que nos indica que en este grupo hay síntomas marcados y angustiantes para la persona donde se puede evidenciar pérdida de la autoestima, pensamientos de inutilidad y culpa.

Contrastando con la investigación de Castro et al. (2021) quienes encontraron los siguientes resultados que fueron similares donde si existe correlación estadísticamente significativa y concluyeron que en la población del personal de salud dentro de los resultados arrojaron que existe correlación entre los síntomas de ansiedad y depresión cognitivo-afectivo donde la significancia fue de P-valor < 0.05 siendo el coeficiente de correlación 0.282, encontrando que un 58.6 % del personal de salud evidencia y muestra una depresión moderada, siendo así que el 17.2% del personal se ubica en depresión severa y el 19.0 % del personal se ubica en una categoría leve, percibiendo cierta similitud con esta investigación.

El estado de la depresión cognitivo-afectivo conlleva a desarrollar que las personas que estén pasando por este problema mencionado experimente con mucha frecuencia los síntomas de la depresión las cuales son, sentimientos de tristeza, pérdida de control de las emociones, hablando a nivel cognitivo se presenta la dificultad para poder distinguir de las ideas buenas y malas que pueda estar teniendo el individuo, entonces se produce las ideas de desvalorización, esto nos indica que tenemos que llegar a realizar el abordaje de manera profunda para poder evitar desenlaces que conlleven a pérdidas de mayor significancia.

El segundo objetivo 2, fue identificar la relación entre ansiedad y dimensión somático - motivacional. Se evidenció como resultado la relación significativa directa de manera bilateral. A la vez se obtuvo como resultado que el 80.2% de los evaluados no presentan síntomas de la depresión somático – motivacional que nos indica que los trabajadores tienen control corporal y voluntad para afrontar los acontecimientos repentinos, por otro lado se presenta el 9.3% de los trabajadores ubicados en una categoría leve lo que nos quiere decir que hay presencia de dos a tres síntomas relacionados a la dimensión, luego de eso tenemos el 4.7% de los evaluados se encuentran dentro de la categoría moderada lo que nos menciona que hay presencia de tres a más síntomas en los evaluados que ligeramente esto interrumpe con sus actividades, posterior a eso se encuentra el 5.8% de manera grave, que esto se refiere que ese porcentaje de trabajadores presenta sintomatologías de manera recurrente y que estas interfieren de manera directa en sus actividades diarias.

Mientras tanto con la investigación de Rojas et al (2021) quienes plantearon como objetivo determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés trabajadores del centro de salud, en el cual participaron 80 personas del centro de Salud de Comas, concluyendo que casi toda la población del personal tiene la existencia de ansiedad, depresión y estrés. Entonces se determina que hay semejanza la investigación que realizaron con los resultados de esta investigación realizada.

Entonces también se evidencia que en la depresión somático – motivacional hay menos presencia en los trabajadores con categorización leve, moderada y severa, lo que indica que dichos trabajadores presentan un inadecuado manejo somático hablando a nivel corporal, con dichas sintomatologías temblores, sudoración y hormigueos en el cuerpo, pero los trabajadores que sí presentan la categoría leve llegan a experimentar una de dos sintomatologías ya mencionadas, y el otro grupo dentro de la categoría moderada se presenta de tres a cuatro síntomas relacionados a

la depresión entonces dicho esto las personas ubicadas en la categoría severa llegan experimentar de manera recurrente todo los síntomas mencionados en el cual también influye lo motivacional, tienden a sentirse de manera desvalorizada y la pérdida de la autoestima influye a que se presenten los pensamientos negativos en un individuo, entonces se tiene que desarrollar estrategias de prevención y abordaje específicamente dentro de este contenido a nivel somático – motivacional.

CONCLUSIONES

Después de finalizar con el presente trabajo de tesis se procede a dar las siguientes conclusiones:

1. El trabajo de investigación tiene como resultado final del objetivo general, se observó una relación significativa directa de manera bilateral encontrando ($Rho = 0.526^*$ P. valor $=0.000 < 0.05$) quedando la correlación de manera significativa directa, lo que significa que mientras haya presencia de sintomatología de ansiedad se encontrará presencia de sintomatología de depresión en los trabajadores del centro de salud de Paucará. Contrastando con la teoría de Barlow y Beck (como se citó en Barlow y Beck,2021) la ansiedad es un impulso motivacional que surge de la capacidad de la persona para poder responder ante una situación o estímulo determinado, relacionando los conjuntos de los estímulos condicionados o incondicionados que dirigen a una respuesta emocional, considerando que la ansiedad conductual es mantenida por un refuerzo que el sujeto aprende por la observación, está teoría que se contrasta con la teoría cognitiva de la depresión según Beck.
2. Después de los resultados del objetivo 1, se determinó que existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo afectivo en los trabajadores del Centro de Salud de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.Después de aplicar los instrumentos de investigación el cual como resultado final de este objetivo específico se observó de manera significativa inversa encontrando ($Rho = 0.469^*$ P. valor $=0.000 < 0.05$) quedando la correlación de manera significativa directa, en consecuencia, se corrobora la correlación inversa, rechazando de esta manera la hipótesis nula (H_0) y aceptando la hipótesis alterna (H_a).

3. Para el objetivo específico 2, se evidencia de la misma manera que hay relación significativa directa de manera bilateral entre ansiedad y la dimensión somático – motivacional donde se encuentra que ($Rho = 0.252^*$ P. valor = $0.019 < 0.05$), P. valor es menor que el margen de error = 0.05 (alfa). Por lo tanto, la correlación es significativa directa, lo que indicaría que a mayor ansiedad mayor somático motivacional de la depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará, la correlación de manera significativa directa, en consecuencia, se corrobora la correlación inversa, rechazando de esta manera la hipótesis nula (H_0) y aceptando la hipótesis alterna (H_a).
4. Existe correlación significativa directa ($Rho = 0.526^{***}$ P. valor = $0.000 < 0.05$) entre las dimensiones de ansiedad y depresión, lo cual indica que a mayor índice de sintomatología de ansiedad se dará mayor depresión en los trabajadores del centro de Salud de Paucará, siendo que la correlación de manera significativa directa, en consecuencia, se corrobora la correlación inversa, rechazando de esta manera la hipótesis nula (H_0) y aceptando la hipótesis alterna (H_a).
5. Se determinó los siguientes resultados según las variables de la presente investigación: Según los niveles de la variable ansiedad, se identificaron que el 70.9% no presentan ansiedad o la sintomatología de esta variable, el 24.4% se ubican el nivel leve y en 4.7% en nivel moderado. Por lo tanto, significa que más de 50 % de los trabajadores no presenta ansiedad o la sintomatología en las cuatro dimensiones que mide la ansiedad. En cuanto a los resultados de la variable depresión, el 64.0% no presentan depresión, 27.9% en el nivel leve, 8.1% en el nivel moderado. Por lo tanto, significa

que más del 50% de los trabajadores del Centro de Salud de Paucará no presentan depresión.

6. El resultado general de la investigación evidencia lo siguiente: que la ansiedad afecta de manera negativa y significativa en la variable depresión en los trabajadores Centro de Salud de Paucará.

RECOMENDACIONES

- Primero se dará a conocer de manera general los resultados obtenidos a través de la investigación al jefe del centro de salud y la Red de Salud de Acobamba para ellos puedan intervenir de manera unida a los trabajadores que participaron de la investigación para que de esta manera tengan en cuenta a un profesional experto en el tema de la salud mental para que puedan abordar y desarrollar a profundidad las sintomatologías que el trabajador este experimentando en su salud física y emocional dentro de su centro de labor.
- Se recomienda a la Universidad Peruana Los Andes realice la publicación e incluya el presente trabajo de investigación en el repositorio de investigación para que los resultados obtenidos sean consultados a nivel nacional e internacional, de forma que sume a las evidencias científicas en las futuras investigaciones con características similares a las variables y población.
- Así mismo debe de realizarse las evaluaciones al personal del centro de salud de Paucará, para poder analizar la salud mental en que se encuentran, teniendo en cuenta las variables desarrolladas en la presente investigación, para el buen desarrollo de sus funciones, independiente al área en el cual labore, a quienes presentaron ansiedad moderada y grave para su respectivo tratamiento y supervisión de su salud mental de todos ellos, para así poder prevenir que otros trabajadores tengan el mismo diagnóstico y que esto afecte de manera negativa en el rendimiento laboral, familiar, personal y social.
- Se sugiere manejar y supervisar de manera seguida el bienestar y comodidad de los trabajadores por parte de la jefatura del Centro de Salud de Paucará, para poder analizar

como los trabajadores están sobrellevando su sintomatología de ansiedad y depresión, brindando capacitaciones y talleres para el manejo y control de la ansiedad y depresión, mediante técnicas de respiración, etc.

- Tanto así que, se sugiere de los sesgos que se tuvieron en la presente investigación puedan servir para mejorar futuras investigaciones, como por ejemplo la evaluación individual, en grupo y la hora de trabajo en el cual se realizó la aplicación de evaluación, y así se pueda mejorar el método de investigación.
- De igual forma permitirá contribuir y conocer la realidad de la sintomatología que los trabajadores del centro de salud de Paucará experimentan, mediante los resultados se abordara de la siguiente manera, que teniendo en cuenta los resultados tanto en la ansiedad fueron leve, moderado y grave, de acuerdo a su categoría diagnóstica en caso de los trabajadores que salieron con el resultado leve recibirían la orientación y consejería psicológica para manejar adecuadamente la ansiedad, posterior a ello los que salieron con el resultado moderado y grave, se es necesario la intervención terapéutica del profesional en psicología, y de igual manera con la variable depresión, a modo que no le afecte en el rendimiento laboral y el entorno social.
- Para las posteriores investigaciones similares en el distrito de Paucará, se recomienda considerar las variables por separado, sexo, edad, área de trabajo, en los trabajadores de los centros de salud del distrito de Paucará.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza Mamani , L. M. (2020). Niveles de Ansiedad, Estrés y Depresión en personal de la microred San Martín de Socabaya en tiempos de Covid-19, Arequipa. [*Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico*]. Universidad Privada Autónoma del Sur, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/213>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría, (. (2002). *Manuel de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)* (Vol. Vol. 4). España: APA.
- Barlow. H, D., & Beck. T, A. (2002). La ansiedad y sus trastornos. (A. E. Psiquiatría, Ed.) *Revista americana de Psiquiatría*, vol. 159, 1453-1453. Obtenido de <https://scholar.google.com.pe/>
- Beck .T, A. (1983). *El modelo cognitivo de la depresión* (20 ed., Vol. II). España : Desclee de Brouwer. Obtenido de <https://www.saptel.org.mx/biblioteca/tesis/7.pdf>
- Beck .T, A., & Meldenson, W. (1961). *Inventario de Depresión de Beck - II*. Perdón education S.A.
- Beck T., A., & Steer. A, R. (1988). Inventario de Ansiedad. *Perdón educations S.A*, I(1), 1-35.
- Beck. T, A., Clark. A, D., Emery, G., & Greenbeerg, R. (1985, 2005). *Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad* (Cognitive Therapy of Anxiety Disorders ed.). (J. Aldekoa Arana , Trad.) España: Desclee de Brouwer, S.A. Obtenido de <https://books.google.com.pe/>
- Bernal Torres , C. A. (2010). *Metología de la Investigación* (Tercera ed.). (O. Fernández Palma, Ed.) Bogotá , Colombia: Pearson. doi:978.958/129
- Castro Alejos, K. O. (2021). Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personas de salud del área de emergencia no COVID-19 Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. [*Tesis*

- para optar el título Profesional de Médico Cirujano*]. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe>
- Clark A, D., & Beck. T , A. (2012). *Ansiedad*. New York: Desclée de Brouwer. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=beck+1985+ANSIEDAD&ots=VnVky8k9iy&sig=ox4D5EaCRIZhpOoFUYYZgJY8QSc#v=onepage&q=beck%201985%20ANSIEDAD&f=false>
- Contraloría General de la República. (2020). *Gestión de Hospitales*. Lima: Gobierno Regional del Perú. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/301230-n-265-2020-cg-gcoc-contraloria-recomienda-mejorar-gestion-de-hospitales-asignados-a-atencion-de-pacientes-con-covid-19>
- Cortada, N. (2000). *Técnicas psicológicas de evaluación y exploración* (Primera Edición ed.). México: Trillas S. A. de C. V. Recuperado el 05 de marzo de 2020
- Galvis Florido, A. L., & Rojas Martínez , A. K. (2020). Estrés, Ansiedad y Depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. [*Tesis de Licenciatura*]. Universidad Santo Tomás, Villavicencio. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegalvis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- George, D., & Mallery, P. (2021). *IBM SPSS Statistics 26 paso a paso* (17 Edición ed.). Nueva York: Routledge. doi:<https://doi.org/10.4324/9781003205333>

- Gobierno Regional de Huancavelica [GRH]. (2020). *Sala de situaciones de salud COVID-19 departaento de Huancavelica*. Gobierno Regional de Huncavelica, Huancavelica. Huancavelica: Gobierno del Perú. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?>
- Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la investigación*. (E. Buendía López , Ed.) Tlalnepantla, México: Red Tercer Milenio. Obtenido de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Gómez Francisco , L. A., Ocampo Martín , S., Montoya Narváez , D. E., & Valtierra Contreras, C. G. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de Psiquiatría México. *Lux Médica, Vol. 16(48)*, 1-15. Obtenido de <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Ansiedad,%20depresi%C3%B3n%20y%20estr%C3%A9s%20laboral%20asistencial%20en.pdf>
- Haaga. H, D., & Beck. T, A. (1993). Perspectiva constructivista del realismo depresivo, implicaciones para la teoría y terapia cognitiva. (Trece, Ed.) *Revista de Psicoterapia, Vol. 4(13)*, 29-40. Obtenido de <https://doi.org/10.33898/rdp.v4i13.958>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Las Rutas cuantitativo, cualitativa y mixta* (Séptima ed.). (I. e. C.V, Ed.) México, México: Mc Graw Hill Education. doi:987.1/4562
- Hull, C. L. (1956). Quantitative aspectos of the evolución o conceptos : An experimental study. *Pepsic, I*, 28-123. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3057006&pid=S1518-6148200300010000200053&lng=pt
- Lang , J. (1977). *Imagenery in therapy: An información processing análisis of fear-*. Wityham: Behavior Therapy.

- Leiva León , N. F. (2021). La resiliencia como factor asociado al síndrome de Burnout, Depresión y Ansiedad en el personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú. [Tesis para optar el título de especialista en Medicina Intensiva]. Universidad Cayetano Heredia, LIMA. Obtenido de <https://duict.upch.edu.pe/revisión-ug/index.php/FAMED/article/view/2509>
- Mariana Torrecilla , N., Janet Victoria , M., & Richaud de Minzi, M. C. (25 de Noviembre de 2021). Ansiedad, Depresión y Estrés en personas de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19 Mendoza. (M. A. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo, Ed.) *Revista de Investigación Scielo*, vol.13, 1-16. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar>
- Miranda Pedroso, R., & Murguía Izquierdo, E. D. (2020). Síntomas de Ansiedad y Depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de Covid-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, Vol. 8(1), 1-10. Obtenido de <http://portal.amelica.org/>
- Monterrosa Castro, Á., Dávila Ruiz , R., Mejía Mantilla, A., Contreras Saldarriaga, J., Mercado Lara, M., & Flores Monterrosa, C. (03 de Agosto-Noviembre de 2020). Estrés Laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. (C. Bank, Ed.) *Med Unab*, 23, 19. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117986/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Nikolaevch Kolmogorov, A. (1963). *Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*. Moscú : Universidad Estatal de Moscú .
- Onofre Santiago , M. (2021). Ansiedad, Depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el Covid-19 Vera Cruz. *Revista Multidisciplinar*, Vol. 5(5), 1-21. Obtenido de <https://ciencialatina.org/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Perfil Mundial de los trabajadores sanitarios*.

OMS. Obtenido de https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf

Organización Mundial de la salud [OMS]. (17 de Abril de 2020). *Organizacion Mundial de la*

Salud. Obtenido de [https://www.who.int/es#:https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-](https://www.who.int/es#:https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAg6yRBhBNEiwAeVyL0GnPCg2aEyLrw1MYkdYjpn8lbgToXZvt3S8bwDPn0lQuxRiKqpCPBoC3tMQAvD_BwE#)

[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAg6yRBhBNEiwAeVyL0GnPCg2aEyLrw1MYkdYjpn8lbgToXZvt3S8bwDPn0lQuxRiKqpCPBoC3tMQAvD_BwE#)

[2019?gclid=CjwKCAiAg6yRBhBNEiwAeVyL0GnPCg2aEyLrw1MYkdYjpn8lbgToX](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAg6yRBhBNEiwAeVyL0GnPCg2aEyLrw1MYkdYjpn8lbgToXZvt3S8bwDPn0lQuxRiKqpCPBoC3tMQAvD_BwE#)

[Zvt3S8bwDPn0lQuxRiKqpCPBoC3tMQAvD_BwE#](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAg6yRBhBNEiwAeVyL0GnPCg2aEyLrw1MYkdYjpn8lbgToXZvt3S8bwDPn0lQuxRiKqpCPBoC3tMQAvD_BwE#)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Prevalencia de la ansiedad y depresión en todo*

el mundo. América: OMS. Obtenido de [https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo)

[pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo)

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de*

Enfermedades y problemas Relacionados con la Salud. Estados Unidos: OMS.

Rivera Chambilla , L. F. (2021). Niveles de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado

contra el COVID-19 del Hospital de apoyo Camaná-Arequipa. (*Tesis para optar Título*

Profesional de Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa Maria, Arequipa.

Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10812>

Rivera Huayna , L. A. (2021). Factores asociados a ansiedad y depresión en médicos residentes

del Hospital Goyeneche de Arequipa. (*Tesis para optar el Título Profesional de Médica*

Cirujana). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/>

Rojas Quispe, S. J. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del centro de salud Comas

durnate la pandemia de Covid-19. [*Tesis para optar el título profesional de medico*

- cirujano*]. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3197>
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2017). *Metología y Diseños en la Investigación Científica* (Sexta ed.). Lima, Perú : Universidad Ricardo Palma. doi:978.612/00
- Sierra Bravo, R. (2018). *Técnicas de Investigación Social Teoría y ejercicios* (Decimocuarta ed.). Madrid, España: S.A Ediciones Paraninfo. Obtenido de <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Vásquez Elera, L. E. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID19 Piura. [*Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*]. Universidad Cesar Vallejo, Piura. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ea931aa7ff9c9f25a54fc657577dc4d7
- Velásquez Pérez, L., Colin Piana, R., & González González , M. (31 de Octubre de 2013). Afrontando la residencia médica: depresio y Burnout. (D. d. Epidemiología, Ed.) *Gaceta Médica de Mexico*, Vol 2, 183-95. Obtenido de http://anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_183-195.pdf
- Zorrilla Ruíz, R. E. (2020). *Participación de las comunidades Chopccas Paucará en el marco del Covid-19*. Gobierno Regional de Huancavelica , Huancavelica. Acobamba: Red salud de Acobamba. Obtenido de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/cursos_eventos/2020/12/taller_virtual_mirada_di

versa_pandemia_covid19_compartiendo_experiencias/region_huancavelica_chopccas_pacara.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p align="center">ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARA, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022</p>	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: -¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022? -¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: - Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Identificar la relación entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022. - Identificar la relación entre la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Hipótesis Alterna (Ha): Existe relación directa y significativa entre ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho): No existe relación directa y significativa entre ansiedad y depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS: H₁: Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-</p>	<p>VARIABLE 1: Ansiedad</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>1 Factor Subjetivo 2 Factor Neurofisiológico 3 Factor Autonómico 4 Factor Síntomas vasomotores</p> <p>VARIABLE 2: Depresión</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>1 Cognitivo-Afectivo 2 Somático Motivacional</p>	<p align="center">MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Método general: Científico Método específico: Hipotético-deductivo.</p> <p align="center">TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básica</p> <p align="center">NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Correlacional</p> <p align="center">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental, transversal – Correlación.</p> <p>POBLACIÓN: 86 trabajadores del centro de salud entre varones y mujeres.</p> <p>MUESTRA: 86 trabajadores del centro de salud entre varones y mujeres</p> <p align="center">TÉCNICA DE MUESTREO:</p> <p>No probabilístico por conveniencia – censal.</p> <p align="center">TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>Encuesta- Inventario de Ansiedad de Beck y Inventario de Depresión de Beck.</p>

	<p>trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022?</p>	<p>ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.</p>	<p>afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022. H01: No existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión cognitivo-afectivo en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022. H2: Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022. H02: No existe relación directa y significativa entre la</p>		
--	--	---	--	--	--

			ansiedad y la dimensión somático-motivacional en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022.		
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
ANSIEDAD	Es la respuesta emocional del sujeto ante situaciones de peligro o amenazas que posiblemente interprete o perciba el sujeto (Clark & Beck, 2012).	La variables será medida mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Factor Subjetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para relajarme - Miedo a que suceda lo peor - Sensación de inestabilidad - Sensación de estar aterrorizado - Nerviosismo - Miedo a perder el control. - Miedo a morirme 	4, 5, 8, 9, 10, 14, 16	Ordinal
			Factor Neurofisiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Hormigueo o entumecimiento - Debilidad en las piernas - Mareos o vértigos - Temblores de mano - Temblor generalizados o estremecimiento - Estar asustado - Indigestión o molestias en el abdomen - Sensación de irse a desmayar 	1, 3, 6, 12, 13, 17, 18, 19	

			Factor autonómico	<ul style="list-style-type: none"> - Palpitaciones o taquicardia - Sensación de ahogo - Dificultad para respirar 	7, 11, 15	
			Factor síntomas vasomotores	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de calor - Rubor facial (sonrojarme, ponerse colorado) - Sudoración (no debida al calor) 	2, 20, 21	
DEPRESIÓN	La depresión es la visión negativa del paciente en tres ámbitos, de sí mismo, del entorno y de su futuro, viéndose así mismo incapaz, inútil, despreciable o totalmente defectuoso, su interpretación de su	La variable será medida mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	Cognitivo-afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Pesimismo - Fracaso - Pérdida de placer - Sentimiento de culpa - Sentimiento de castigo - Disconformidad con uno mismo - Autocrítica - Pensamientos o deseos suicidas - Llanto - Desvalorización 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14	Ordinal

	<p>entorno se basa a daños o pérdidas, cree que el futuro viene con fracasos y frustraciones (Haaga & Beck, 1993).</p>		<p>Somático- Motivacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación - Pérdida de interés - Indecisión - Pérdida de energía - Cambios en los hábitos de sueño - Irritabilidad - Cambios de apetito - Dificultad de concentración - Cansancio o fatiga - Pérdida del interés en el sexo 	<p>11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p>	
--	--	--	-----------------------------------	--	---	--

ANEXO 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Ansiedad	Factor Subjetivo	Incapacidad para relajarme.	4: Incapacidad para relajarme.	- No hay ansiedad (0-7)	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
		Miedo a que suceda lo peor	5: Miedo a que suceda lo peor.		
		Sensación de inestabilidad	8: Sensación de inestabilidad		
		Sensación de estar aterrorizado	9: Sensación de estar aterrorizado		
		Nerviosismo	10: Nerviosismo.		
		Miedo a perder el control	14: Miedo a perder el control.		
		Miedo a morirme	16: Miedo a morirme.		
	Factor Neurofisiológico	Hormigueo o entumecimiento	1: Hormigueo o entumecimiento.	- Ansiedad Leve. (8-15)	
		Mareo o vértigos	3: Debilidad en las piernas		
		Mareo o vértigos	6: Mareo o vértigos		
		Temblores de mano	12: Temblores de mano.		
		Temblor generalizados entumecimiento	13: Temblor generalizados entumecimiento		
		Estar asustado	17: Estar asustado		
		Indigestión o molestias en el abdomen	18: Indigestión o molestias en el abdomen		
	Factor autonómico	Sensación de irse a desmayar	19: Sensación de irse a desmayar	- Ansiedad Moderada. (16-25)	
		Palpitaciones o taquicardia.	7: Palpitaciones o taquicardia.		
		Sensación de ahogo.	11: Sensación de ahogo.		
	Factor síntomas vasomotores	Dificultad para respirar.	15: Dificultad para respirar.	- Ansiedad Severa. (Más de 26)	
		Sensación de calor	2: Sensación de calor.		
		Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado)	20: Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado)		
		Sudoración. (no debido al calor)	21: Sudoración. (no debido al calor)		

Depresión	Cognitivo-afectivo	Tristeza	1: Tristeza 0 No me siento triste 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Estoy triste todo el tiempo 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	- No hay depresión. (0-10) Depresión Leve. (11-20) - Depresión Moderada. (21-30) - Depresión Severa. (Más de 30)	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
		Pesimismo	2: Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo 2 No espero que las cosas funcionen para mí 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar		
		Fracaso	3: Fracaso 0 No me siento un fracaso 1 He fracasado más de lo que hubiera debido 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos 3 Siento que como personas soy un fracaso total		
		Perdida de placer	4: Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto 1 No disfruto tanto las cosas		

			<p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar</p>		
		Sentimiento de culpa	<p>5: Sentimiento de culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho</p> <p>2 Me siento bastante culpable</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo</p>		
		Sentimiento de castigo	<p>6: Sentimiento de castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado</p> <p>2 Espero ser castigado</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado</p>		
		Disconformidad con uno mismo	<p>7: Disconformidad con uno mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo</p> <p>3 No me gusto a mí mismo</p>		

		Autocrítica	8: Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo que lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede		
		Pensamiento o deseos suicidas	9: Pensamiento o deseos suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Quería matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo		
		Llanto	10: Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez 3 Siento ganas de llorar pero no puedo		
		Desvaloración	14: Desvaloración 0 No siento que no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros 3 Siento que no valgo nada		

Somático-Motivacional	Agitación	11: Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
	Pérdida de interés	12: Pérdida de interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas 3 Me es difícil interesarme por algo
	Indecisión	13: Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión
	Pérdida de energía	15: Pérdida de energía 0 tengo tanta energía como siempre

			<p>1 Tengo menos energía que la que solía tener</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada</p>		
		Cambios de hábitos de sueño	<p>16: Cambios de hábitos de sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual</p> <p>1b Duerme un poco menos que lo habitual</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>		
		Irritabilidad	<p>17: Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo</p>		
		Cambios de apetito	<p>18: Cambios de apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual</p>		

			<p>2a Mi apetito es mucho menor que antes</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo</p>		
		Dificultad de concentración	<p>19: Dificultad de concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien con habituales</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo</p> <p>3 encuentro que no puedo concentrarme en nada</p>		
		Cansancio o fatiga	<p>20: Cansancio o fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer</p>		
		Pérdida del interés en el sexo	<p>21: Pérdida del interés en el sexo.</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo</p> <p>1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo</p>		

			3 He perdido completamente el interés en el sexo		
--	--	--	---	--	--

ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD (BAI)

- 1. NOMBRE DEL TEST:** Inventario de Ansiedad de Beck
- 2. AUTOR:** Aron T. Beck y Robert A. Steer
- 3. AÑO DE PUBLICACIÓN:** 1988
- 4. PROCEDENCIA:** New York
- 5. AUTOR DE LA ADAPTACION ESPAÑOLA:** Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
- 6. EDITOR DE ADAPTACION ESPAÑOLA:** Person educación S.A.
- 7. CONSTRUCTO EVALUADO:** Ansiedad.
- 8. SIGNIFICACIÓN:** El BAI se ha diseñado específicamente para medir "la ansiedad clínica", el estado de "ansiedad prolongada" que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo, el STAI) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo.
- 9. ÁREA DE APLICACIÓN:** Psicología clínica, del deporte, educativa, forense y Neuropsicología.
- 10. EDAD DE APLICACIÓN:** Adolescentes y adultos, edad mínima de aplicación de 13 años.
- 11. ADMINISTRACIÓN:** Individual y colectiva.
- 12. TIEMPO DE APLICACIÓN:** No determinado.
- 13. MATERIALES:** Lápiz, Inventario de Beck, programa de calificación.
- 14. ESCALAS:**

- 8-15 Ansiedad Leve
- 16-25 Ansiedad Moderada
- Más de 26- Ansiedad Severa

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

El inventario de ansiedad de Beck es un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión, fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Está basado en los cuestionarios *Situational Anxiety Checklist (SAC)* *the Physician's Des Reference Checklist (PDR)* y *The Anxiety Checklist (ACL)*.

Es un inventario auto aplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobre representado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

NORMAS

El inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y constituirá una herramienta más para la valoración de ansiedad.

APLICACIÓN:

Normas de aplicación: Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona evaluada debe indicar, el grado en que se ha visto

afectado por el mismo durante la última semana utilizando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (Nada en absoluto), 1 (levemente, no me molesto mucho), 2 (Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo), ó 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo).

INTERPRETACIÓN:

Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por la persona evaluada y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63. Los puntos de corte sugerido para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

PUNTAJE	CATEGORÍA
0-7	No hay Ansiedad
8-15	Leve
16-25	Moderado
26 a mas	Severa

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Publicado por la Universidad Nacional Federico Villarreal-Facultad de Psicología, oficina de Practicas Pre-Profesionales, (2020)

VALIDEZ

Tiene buena correlación con otra medida de ansiedad en distintos tipos de pobladores (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la escala de ansiedad de Hamilton es de 0.51 con el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la sub escala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

Por otra parte, los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Subescala de Depresión del CSL-90R de 0,62.

Se ha mostrado sensible el cambio tras el tratamiento.

Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factores principales síntomas semánticos y síntomas subjetivos de ansiedad de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck describió cuatro factores: Subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.

En 1993, Steer, al aplicar una versión informática del test describió dos componentes en el test somático y subjetivo, si bien muchos de los ítems clasificados en cada grupo no correspondían exactamente con los encontrados de Beck.

FIABILIDAD

Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). la correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0.30 y 0.72. la fiabilidad test-retest tras una semana es de 0.67 a 0.93 y tras 7 semanas de 0.62

ANEXO 5: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

1. Confiabilidad del Inventario de ansiedad de Beck

- Método: Consistencia Interna
- Técnica: Prueba Piloto
- Estadísticas: Alfa de Cronbach
- Índice de Confiabilidad: 0,85
- Interpretación: Confiabilidad aceptable

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.86	21

Nota: Inventario de ansiedad de Beck

El valor obtenido fue 0.86 de alfa de cronbach, lo cual significa que existe una confiabilidad bueno, este valor de significancia refiere a un nivel de confiabilidad aceptable según George y Mallery (2003).

Según la valoración de George y Mallery (2003) que señala un criterio general para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach. Se clasificación en:

Valor	Coeficiente	Criterio
>	0.9	Excelente
>	0.8	Bueno
>	0.7	Aceptable
>	0.6	Relativamente aceptable
>	0.5	Cuestionable
<	0.5	Deficiente

Nota: Valoración de coeficiente de Alfa fe Cronbach (George y Mallery, 2003)

Validez del Inventario de ansiedad de Beck con coeficiente V de Aiken

Coefficientes de concordancia total del Inventario de ansiedad de Beck

Juez	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Juez1: Ps. Wilfredo Javier Marquina Mauny	1	1	1	1
Juez2: Ps. Saúl Jesús Mallqui	1	1	1	1
Juez3: Ps. John Baldeon Miranda	1	1	1	1

Nota: Consulta a jueces expertos

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Siendo:

S: Suma de valoración de jueces

n: Numero de jueces

c: Número de niveles de escala de valoración utilizada

	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Suma de valoración de jueces	3	3	3	3
V de Aiken por criterio	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken del test		1.00		

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a la puntuación de validez del Inventario de ansiedad de Beck, la V de Aiken del es 1, por lo que hay una validez de contenido perfecta del inventario a emplear, demostrando que existe una aceptación por parte de los jueces de los ítems del instrumento.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

EDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **SEXO:** _____

OCUPACIÓN _____ **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** _____ **FECHA:** _____

Señale en qué medida se encuentra afectada, o se ha visto afectado en la última semana por los siguientes síntomas según el siguiente criterio (marque una sola casilla para cada ítem).

- 0- En absoluto (nada)
- 1- Levemente, no me molesto mucho.
- 2- Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo.
- 3- Severamente, casi no podía soportarlo.

		0	1	2	3
1	Hormigueo o entumecimiento.				
2	Sensación de calor.				
3	Debilidad en las piernas.				
4	Incapacidad para relajarme.				
5	Miedo a que suceda lo peor.				
6	Mareos o vértigos.				
7	Palpitaciones o taquicardia.				
8	Sensación de inestabilidad.				
9	Sensación de estar aterrorizado.				
10	Nerviosismo.				
11	Sensación de ahogo.				
12	Temblores de mano.				
13	Temblores generalizados o estremecimiento.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar.				
16	Miedo a morir.				
17	Estar asustado.				
18	Indigestión o molestias en el abdomen.				
19	Sensación de irse a desmayar.				
20	Rubor facial (sonrojarse, ponerse acalorada)				
21	Sudoración (no debido al calor).				

PUNTAJE (pt): _____ **Categoría:** _____

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II

- 15. NOMBRE DEL TEST:** Inventario de Depresión de Beck-II
- 16. AUTOR:** Aron T. Beck y Ward, Meldenson, Mack y Erbaug
- 17. AÑO DE PUBLICACIÓN:** 1961
- 18. AÑO DE LA ÚLTIMA REVISIÓN:** 2011
- 19. PROCEDENCIA:** New York
- 20. AUTOR DE LA ADAPTACION ESPAÑOLA:** Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. (1998)
- 21. EDITOR DE ADAPTACION ESPAÑOLA:** Person educación S.A
- 22. CONSTRUCTO EVALUADO:** Depresión.
- 23. SIGNIFICACIÓN:** El inventario tiene como objetivo medir la depresión ya que ofrecería según el autor algunas ventajas, evitaría la variabilidad del diagnóstico clínico, proveería una medida estándar no afectada por la orientación teórica o la inconsistencia del que lo administra además por ser administrado reduciría los costos de entrenamiento y tiempo del profesional y por último facilitaría las comparaciones con otros datos.
- 24. MIDE:** La severidad de la depresión en adultos y adolescentes.
- 25. ÁREA DE APLICACIÓN:** Psicología clínica forense y Neuropsicología.
- 26. EDAD DE APLICACIÓN:** Adolescentes y adultos, edad mínima de aplicación de 13 años.
- 27. ADMINISTRACIÓN:** Individual y colectiva.
- 28. TIEMPO DE APLICACIÓN:** No determinado.
- 29. MATERIALES:** Lápiz, Inventario de Beck, programa de calificación.

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA:

El inventario está conformado por 21 categorías de síntomas o actitudes, cada una de ellas es una manifestación, en algunas categorías existen dos alternativas de respuesta y se les divide en a y b para indicar que se encuentra en el mismo nivel, cada ítem presenta una puntuación que va desde cero (0) a tres (3).

En el caso de que el paciente exprese que hay dos o más enunciados que concuerden con su estado de ánimo se registrara el valor más alto y si el paciente se siente que esta entre dos enunciados estando más en dos que en tres, se registrara entonces el valor dos por estar más cercano. El instrumento se basa en dos supuestos:

A: primero conforme a la depresión si es más severa, mayor seria el número de síntomas, esta progresión permite hacer diferenciación ente personas sanas y pacientes que tengan una depresión leve, moderada y/o severa.

B: segundo en cuanto el paciente este mas deprimido, cada síntoma lo siente de una manera más intensa o frecuentemente por ello su diseño incluye todos los síntomas integrales de los cuales lo clasifica en cinco áreas.

Versión Antigua contó con 5 dimensiones:

1. ÁREA AFECTIVA

- (A) Tristeza
- (E) Sentimiento de culpa
- (J) Predisposición para el llanto
- (K) Irritabilidad

2. ÁREA MOTIVACIONAL

(D) Insatisfacción

(I) Ideas Suicidas

3. ÁREA COGNITIVA

(B) Pesimismo Frente al futuro

(C) Sensación de Fracaso

(F) Expectativa de Castigo

(G) Auto disgusto

(M) Indecisión

(N) Auto imagen deformada

(T) Preocupaciones Somáticas

(F) Auto acusaciones

4. ÁREA CONDUCTUAL

(L) Alejamiento Social

(O) Retardo para trabajar

(Q) Fatigabilidad

5. ÁREA FÍSICA

(P) Pérdida de sueño

(R) Pérdida de apetito

(S) Pérdida de peso

(U) Pérdida del deseo sexual

Esta prevalencia de la afectividad subjetiva, psíquica es congruente con la teoría cognitiva de la depresión mantenida por el mismo autor, según el cual la respuesta afectiva está determinada por la forma en que el individuo estructura su experiencia en la teoría de

Beck menciona, “Es posible que los episodios depresivos sean precipitados por un evento externo, la evaluación del evento por el individuo y en la forma en que piense sobre él, en vez de evento mismo puede ser lo que produce la depresión.

La versión Actualizada del 2011 cuenta con 2 dimensiones:

1. COGNITIVO-AFECTIVO

- (1) Tristeza
- (2) Pesimismo
- (3) Fracaso
- (4) Pérdida de placer
- (5) Sentimiento de culpa
- (6) Sentimientos de castigo
- (7) Disconformidad con uno mismo
- (8) Autocrítica
- (9) Pensamientos o deseos suicidas
- (10) Llanto
- (14) Desvalorización

2. SOMÁTICO-MOTIVACIONAL

- (11) Agitación
- (12) Pérdida de interés
- (13) Indecisión
- (15) Pérdida de energía
- (16) Cambios en los hábitos de sueño
- (17) Irritabilidad

- (18) Cambios de apetito
- (19) Dificultad de concentración
- (20) Cansancio o fatiga
- (21) Pérdida del interés en el sexo

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

ADMINISTRACIÓN

El inventario de Depresión de Beck, fue elaborado para ser administrado de manera individual o grupal.

Para ser administrado en forma individual se utiliza una doble copia de protocolo de respuesta, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

Luego de anunciar sus declaraciones que corresponden a cada reactivo, se pide al entrevistado que indique “cuál de las declaraciones define mejor su estado de ánimo, de cómo se siente en ese instante”. En ningún momento debe sugerirse la respuesta y si el entrevistado indica que hay dos afirmaciones que corresponde a la manera como se siente entonces se debe registrar el número más alto, el puntaje de la depresión es la suma de las respuestas que va desde la A hasta la U.

El tiempo de aplicación, no tiene límite de tiempo y por lo general no se requiere más de quince minutos en contestar.

CALIFICACIÓN

El sistema de codificación, toma en cuenta el número de síntomas reportados por el paciente ya que cada uno de ellos tiene un puntaje numérico, la intensidad de cada síntoma ha sido registrada asignándole valores numéricos graduados a cada uno de las veintiuna categorías, o un cero indica que el síntoma no estuvo presente una combinación del número de categorías sintomáticos y la severidad de los síntomas particulares.

Sin embargo, un puntaje total desde cero a diez indica que no hay depresión. De once a veinte indica que hay depresión leve, la puntuación que va desde los veintiuno a treinta significa que hay una depresión moderada, pero si pasa de los treinta y uno a mas demuestra que hay depresión severa.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD EN PERU

En relación a sus propiedades psicométricas, el BDIII ha mostrado una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.88), asimismo, la validez de constructo que se

obtuvo, a través de la técnica de análisis factorial, son resultados con resultados altos útiles para acreditar el BDI-II como un instrumento válido.

Beck et al. (1996) observaron una alta consistencia interna del BDI-II, tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92. En la adaptación española, realizada por el equipo de Sanz, el Inventario para la Depresión de Beck-II obtuvo niveles elevados de consistencia interna tanto en muestras de universitarios, de población general y de consultantes con trastornos psicopatológicos Sanz y García (2013); Sanz, Navarro y Vásquez (2003); Sanz, Perdigón y Vásquez (2003). El Inventario de Depresión, de Beck-Segunda Versión BDI-II, es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

Para la presente investigación se utilizó BDI-IIA (Inventario de Depresión de Beck Adaptado). Recientemente Carranza (2011) realizó un estudio con estudiantes universitarios de la ciudad de Lima y cuyas propiedades psicométricas describimos a continuación. En cuanto a la validez de contenido del instrumento, fue estudiado inicialmente a través de la validez por criterio de jueces. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escrura, 1998). Asimismo, el BDI-IIA presentó un índice de alfa de Cronbach de 0.878, lo cual indica que el instrumento presenta una consistencia interna óptima.

Confiabilidad del Inventario de depresión de Beck

1. Método: Consistencia Interna
2. Técnica: Prueba Piloto
3. Estadísticas: Alfa de Cronbach
4. Índice de Confiabilidad: 0,86
5. Interpretación: Confiabilidad aceptable

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.84	21

Nota: Inventario de ansiedad de Beck

El valor obtenido fue 0.84 de alfa de cronbach, lo cual significa que existe una confiabilidad bueno, este valor de significancia refiere a un nivel de confiabilidad aceptable según (George y Mallery, 2003).

Según la valoración de George y Mallery (2003) que señala un criterio general para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach. Se clasificación en:

Valor	Coeficiente	Criterio
>	0.9	Excelente
>	0.8	Bueno
>	0.7	Aceptable
>	0.6	Relativamente aceptable
>	0.5	Cuestionable
<	0.5	Deficiente

Nota: Valoración de coeficiente de Alfa fe Cronbach (George y Mallery, 2003)

Validez del Inventario de depresión de Beck con coeficiente V de Aiken

Coefficientes de concordancia total del Inventario de depresión de Beck

Juez	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Juez1: Ps. Wilfredo Javier Marquina Mauny	1	1	1	1
Juez2: Ps. Saúl Jesús Mallqui	1	1	1	1
Juez3: Ps. John Baldeon Miranda	1	1	1	1

Nota: Consulta a jueces expertos

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Siendo:

S: Suma de valoración de jueces

n: Numero de jueces

c: Número de niveles de escala de valoración utilizada

	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Suma de valoración de jueces	3	3	3	3
V de Aiken por criterio	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken del test	1.00			

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a la puntuación de validez del Inventario de depresión de Beck, la V de Aiken del es 1, por lo que hay una validez de contenido perfecta del inventario a emplear, demostrando que existe una aceptación por parte de los jueces de los ítems del instrumento

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Grado de Instrucción: _____ Fecha: _____

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

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

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar

- 12 Pérdida de Interés
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.
- 13 Indecisión
0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14 Desvalorización
0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.
- 15 Pérdida de Energía
0 Tengo tanta energía como siempre.
1 Tengo menos energía que la que solía tener.
2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
- 16 Cambios en los Hábitos de Sueño
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a Duermo un poco más que lo habitual.
1b Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3a. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
- 17 Irritabilidad
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

- 18 Cambios en el Apetito
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.
- 19 Dificultad de Concentración
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
- 20 Cansancio o Fatiga
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía
- 21 Pérdida de Interés en el Sexo
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 6. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **Huaranca Arotoma, Nikol Estefania** identificado (a) con DNI N° 73596953 egresado de la escuela profesional de Psicología, (vengo /habiendo) implementado/implementado el proyecto de tesis titulado “**Ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del Distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación , así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Paucará, 7 de abril del 2022



Apellidos y Nombres: Huaranca Arotoma, Nikol Estefania

Responsable de Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **Arroyo Acosta, Diana Solanch** identificado (a) con DNI N° 76763227 egresado de la escuela profesional de Psicología, (vengo /habiendo) implementado/implementado el proyecto de tesis titulado “**Ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de Salud del Distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación , así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Paucará, 7 de abril del 2022



Apellidos y Nombres: Arroyo Acosta, Diana Solanch

Responsable de Investigación

ANEXO 7. CARTA DE ACEPTACIÓN



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA



Acobamba, 07 de Abril del 2022.

CARTA N° 074 - 2022/GOB.REG-HVCA/DIRESA/UERSAC/RRHH

SEÑOR (A):

LIC. ENF. FRANCISCO ZUBILETE LAURA
Jefe de la Micro Red de Salud Paucara

PRESENTE.-

ASUNTO: ACEPTACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente a nombre de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba, a su vez, me permito comunicarle que habiendo revisado el expediente remitido a esta oficina, se le **Autoriza** a los bachilleres en Psicología **HUARANCCA AROTOMA Nikol Estefania** y **ARROYO ACOSTA Diana Solanch**, para que puedan ejecutar el proyecto de investigación "**Ansiedad y Depresión en los Trabajadores del Centro de Salud del Distrito de Paucara, Acobamba - Huancavelica 2022**", debiendo comunicar a cada uno de ellos..

Por lo que agradeceré a usted brindarle las facilidades del caso para el trabajo de investigación.

Esperando contar con lo ya mencionado, líneas arriba es cuanto informo a usted para los fines que estime conveniente.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELCA
RED DE SALUD ACOBAMBA
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
[Firma]
Jefe de Recursos Humanos

ANEXO 8. CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN



UNIDAD EJECUTORA RE DE SALUD ACOBAMBA
MICRO RED PAUCARÁ
CENTRO DE SALUD PAUCARÁ
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



CONSTANCIA

Yo licenciado, **Francisco Zubilete Laura**, jefe de la Micro Red Paucará, entrego la presente constancia a las bachilleres en Psicología **ARROYO ACOSTA DIANA SOLANCH** identificado con **DNI N° 76763227** y **HUARANCCA AROTOMA NIKOL ESTEFANIA** identificado con **DNI N° 73596953**, por haber cumplido con la aplicación de los instrumentos: **Inventario de Ansiedad e Inventario de Depresión de Beck**, a un total de 86 muestras, para ejecutar investigación titulada: **"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA – HUANCVELICA 2022"**.

Se entrega la presente constancia a solicitud escrita de las interesadas para los fines que estimen convenientes.

Paucará, 11 de Mayo del 2022



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
UNIDAD EJECUTORA RE DE SALUD ACOBAMBA
Francisco Zubilete Laura
JEFE DEL CENTRO DE SALUD PAUCARÁ

ANEXO 9. JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIO DE JUCES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : John Baldeon Miranda
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad Inca Garcilaso de la Vega
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) :
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad Inca Garcilaso de la Vega
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica
AÑOS DE EXPERIENCIA : 13 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Dirección de Salud del Callao
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Jefe de Micro Red de Salud
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

**EN RESUMEN, CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)”**

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Huancayo, 04 de abril del 2022



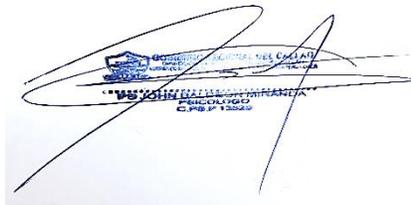
Firma
Nombre y Apellidos: John Baldeon Miranda
DNI N°41835581

Constancia

Juicio de experto

Yo, John Baldeon Miranda , con Documento Nacional de Identidad N° 41835581 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)** visto, cuyos responsables son los investigadores Diana Solanch, Arroyo Acosta con DNI N° 76763227 y Nikol Estefania, Huaranca Arotoma con DNI N° 73596953 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022.**

Huancayo, 05 de abril del 2022

The image shows a handwritten signature in black ink over a blue official stamp. The stamp is from the 'COMITÉ DE ÉTICA DEL CIESA' (Ethics Committee of CIESA) and includes the name 'JOHN BALDEON MIRANDA' and the title 'C. Psic. P. Yacolla'. The signature is a large, stylized cursive script.

Firma

Nombre y Apellidos: John Baldeon Miranda
DNI N°41835581

Experto: LIC. JOHN BALDEON MIRANDA

Profesión: PSICÓLOGO

Cargo: JEFE DE MICRO RED

Región: CALLAO

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK, respectivamente en dos columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nº	JUICIO		¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	ÍTEMS								
1	DIMENSION 1: FACTOR SUBJETIVO								
	Nº DE ITEM	PREGUNTAS			✓				
	04º	Incapacidad para relajarme	✓	✓		✓	✓	✓	
	05º	Miedo a que suceda lo peor	✓	✓		✓	✓	✓	
	08º	Sensación de inestabilidad	✓	✓		✓	✓	✓	
	09º	Sensación de estar aterrorizado	✓	✓		✓	✓	✓	
	10º	Nerviosismo	✓	✓		✓	✓	✓	
	14º	Miedo a perder el control.	✓	✓		✓	✓	✓	
	16º	Miedo a morir	✓	✓		✓	✓	✓	
2	DIMENSION 2: FACTOR NEUROFISIOLÓGICO								
	Nº DE ITEM	PREGUNTA							

	01°	Hormigueo o entumecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	03°	Debilidad en las piernas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	06°	Mareos o vértigos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12°	Temblores de mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	13°	Temblores generalizados o estremecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	17°	Estar asustado	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	18°	Indigestión o molestias en el abdomen	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	19°	Sensación de irse a desmayar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	DIMENSION 3: FACTOR AUTONOMICO				✓			
	N° DE ITEM	PREGUNTA						
	07°	Palpitaciones o taquicardia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	11°	Sensación de ahogo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	15°	Dificultad para respirar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	DIMENSION 4: FACTOR SINTOMAS VASOMOTORES				✓			
	N° DE ITEM	PREGUNTA						
	02°	Sensación de calor	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	20°	Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	21°	Sudoración. (no debida al calor)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

NINGUNA OBSERVACION ES EL INSTRUMENTO MEJOR DIRIGIDO A MEDIR LOS FACTORES MENCIONADOS

Lima, 05 de marzo del 2022

Firma

Nombre y Apellidos: John Baldeon Miranda
DNI N°41835581

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Saúl Jesús Mallqui
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad Nacional Federico Villarreal
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Maestría en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad San Martín De Porres.
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica y Educativo
AÑOS DE EXPERIENCIA : 23 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Universidad Peruana Los Andes
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

**EN RESUMEN, CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)”**

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

Huancayo, 04 de abril del 2022

Atentamente,

 Ps. Saúl Jesús Mallqui
C.P.P.: 7892

Firma
Nombre y Apellidos: Saúl Jesús Mallqui
DNI N°07328976

Constancia

Juicio de experto

Yo, Saúl Jesús Mallqui, con Documento Nacional de Identidad N° 07328976, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)** visto, cuyos responsables son los investigadores Diana Solanch, Arroyo Acosta con DNI N° 76763227 y Nikol Estefania, Huaranca Arotoma con DNI N° 73596953 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022.**

Huancayo, 07 de abril del 2022

Atentamente,



Saúl Jesús Mallqui
Ps. Saúl Jesús Mallqui
C.Ps.P.: 7892

Firma

Nombre y Apellidos: Saúl Jesús Mallqui
DNI N° 07328976

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: MG. SAÚL JESÚS MALLQU

Profesión: PSICÓLOGO

Cargo: DOCENTE

Región: JUNÍN

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK, respectivamente en dos columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final. Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

N°	JUICIO ITEMS		¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	DIMENSION 1: FACTOR SUBJETIVO								
	N° DE ITEM	PREGUNTAS							
	04°	Incapacidad para relajarme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	05°	Miedo a que suceda lo peor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	08°	Sensación de inestabilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	09°	Sensación de estar aterrorizado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	10°	Nerviosismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14°	Miedo a perder el control	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16°	Miedo a morir	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	DIMENSION 2: FACTOR NEUROFISIOLOGICO								
	N° DE ITEM	PREGUNTA							
	01°	Hormigueo o entumecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	03°	Debilidad en las piernas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	06°	Mareos o vértigos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12°	Temblores de mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Temblor generalizados o estremecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	17°	Estar asustado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	18°	Indigestión o molestias en el abdomen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19°	Sensación de irme a desmayar	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	DIMENSION 3: FACTOR AUTONOMICO								

N° DE ITEM	PREGUNTA							
07°	Palpitaciones o taquicardia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11°	Sensación de ahogo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15°	Dificultad para respirar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	DIMENSION 4: FACTOR SINTOMAS VASOMOTORES							
N° DE ITEM	PREGUNTA							
02°	Sensación de calor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20°	Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21°	Sudoración. (no debida al calor)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACION (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

PROCEDE A SU APLICACION.

Huancayo, 07 de abril del 2022

Atentamente,




Ps. Saul Jesús Mallqui
C.P.S.P. 7802

Firma

Nombre y Apellidos: Saul Jesús Mallqui
DNI N° 07328976

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Wilfredo Javier Marquina Mauny
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad San Martin de Porres
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Maestría en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad San Martín De Porres.
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica y Educativo
AÑOS DE EXPERIENCIA : 30 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UCSS
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente Universitario
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO “INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)”

ADECUADO 1

MEDIANAMENTE ADECUADO 2

INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

Huancayo, 04 de abril del 2022


WILFREDO MARQUINA MAUNY
CPsP 21636

Firma

Nombre y Apellidos: Wilfredo Javier Marquina
Mauny

Constancia

Juicio de experto

Yo, Wilfredo Javier Marquina Mauny, con Documento Nacional de Identidad N° 25620629 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)** visto, cuyos responsables son los investigadores Diana Solanch, Arroyo Acosta con DNI N° 76763227 y Nikol Estefania, Huaranca Arotoma con DNI N° 73596953 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022.**

Huancayo, 07 de abril del 2022



WILFREDO MARQUINA MAUNY
CPsP 21636

Firma

Nombre y Apellidos: Wilfredo Javier Marquina
Mauny

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: MG. WILFREDO JAVIER MARQUINA MAUNY **Profesión:** PSICOLOGO **Cargo:** DOCENTE ASESOR DE TESIS **Región:** LIMA

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK, respectivamente en dos columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final. Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

N°	ITEMS		JUICIO						OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
			¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	
1	DIMENSION 1: FACTOR SUBJETIVO								
	N° DE ITEM	PREGUNTAS							
	04°	Incapacidad para relajarme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	05°	Miedo a que suceda lo peor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	08°	Sensación de inestabilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	09°	Sensación de estar aterrorizado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	10°	Nerviosismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14°	Miedo a perder el control.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16°	Miedo a morir	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	DIMENSION 2: FACTOR NEUROFISIOLOGICO								
	N° DE ITEM	PREGUNTA							
	01°	Hormigueo o entumecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	03°	Debilidad en las piernas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	06°	Mareos o vértigos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12°	Temblores de mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Temblores generalizados o estremecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	17°	Estar asustado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	18°	Indigestión o molestias en el abdomen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	19°	Sensación de irme a desmayar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	DIMENSION 3: FACTOR AUTONOMICO								
	N° DE ITEM	PREGUNTA							
	07°	Palpitaciones o taquicardia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	11°	Sensación de ahogo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	15°	Dificultad para respirar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	DIMENSION 4: FACTOR SINTOMAS VASOMOTORES								
	N° DE ITEM	PREGUNTA							
	02°	Sensación de calor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	20°	Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	21°	Sudoración. (no debida al calor)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

APTO PARA APLICAR.

Lima, 07 de abril del 2022



WILFREDO MARQUINA MAUNY
CPsP 21636

Firma

Nombre y Apellidos: Wilfredo Javier Marquina Mauny,
DNI N° 25620629

CRITERIO DE JUECES

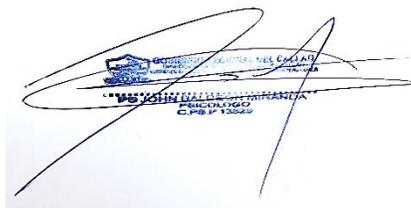
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : John Baldeon Miranda
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad Inca Garcilaso de la Vega
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) :
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad Inca Garcilaso de la Vega
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica
AÑOS DE EXPERIENCIA : 13 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Dirección de Salud del Callao
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Jefe de Micro Red de Salud
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

**EN RESUMEN, CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)”**

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

Huancayo, 04 de abril del 2022



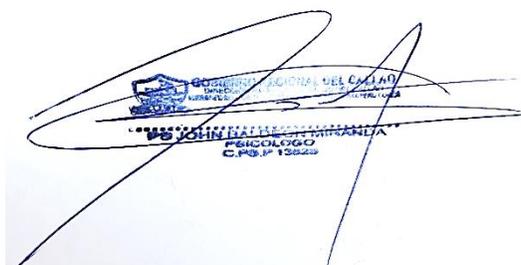
Firma
Nombre y Apellidos: John Baldeon Miranda
DNI N°41835581

Constancia

Juicio de experto

Yo, John, Baldeon Miranda , con Documento Nacional de Identidad N° 41835581 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (DBI-II)** visto, cuyos responsables son los investigadores Diana Solanch, Arroyo Acosta con DNI N° 76763227 y Nikol Estefania, Huaranca Arotoma con DNI N° 73596953 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022.**

Lima, 05 de abril del 2022

A handwritten signature in blue ink is written over a blue official stamp. The stamp contains the text: "GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO", "SECRETARÍA REGIONAL DE EDUCACIÓN", "CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA", "PSICÓLOGO", and "C.P.S. N° 10800".

Firma

Nombre y Apellidos: John Baldeon Miranda
DNI N°41835581

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: LIC. JOHN BALDEON MIRANDA Profesión: PSICÓLOGO Cargo: JEFE DE MICRORED Región: CALLAO

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, respectivamente en dos columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

N°	JUICIO		¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	ÍTEMS								
1	DIMENSIÓN 1: COGNITIVO-AFECTIVO								
	N° DE ÍTEM	PREGUNTAS							
	01°	Tristeza 0 No me siento triste 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Estoy triste todo el tiempo 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	02°	Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
03°	Fracaso 0 No me siento un fracaso	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

	<p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos</p> <p>3 Siento que como personas soy un fracaso total</p>							
04º	<p>Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto</p> <p>1 No disfruto tanto las cosas</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
05º	<p>Sentimiento de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
06º	<p>Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado</p> <p>2 Espero ser castigado</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
07º	<p>Disconformidad con Uno Mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo</p> <p>3 No me gusto a mí mismo</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
08º	<p>Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo que lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
09º	<p>Pensamiento o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

		1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Quería matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo							
	10º	Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez 3 Siento ganas de llorar pero no puedo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14º	Desvalorización 0 No siento que no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros 3 Siento que no valgo nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	DIMENSIÓN 2: SOMÁTICO-MOTIVACIONAL								
	Nº DE ÍTEM	PREGUNTA							
	11º	Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12º	Perdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido el interés en otras actividades o personas 3 Me es difícil interesarme por algo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13º	Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	<p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 Encuentro muchas más dificultades que antes para tomar decisiones</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión</p>							
15°	<p>Pérdida de Energía</p> <p>0 tengo tanta energía como siempre</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16°	<p>Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual</p> <p>1b Duerme un poco menos que lo habitual</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17°	<p>Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18°	<p>Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19°	Dificultad de concentración	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	0 Puedo concentrarme tan bien como siempre 1 No puedo concentrarme tan bien con habituales 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo 3 encuentro que no puedo concentrarme en nada							
20°	Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacerla mayoría de las cosas que solía hacer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21°	Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo 1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo 3 He perdido completamente el interés en el sexo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA EVALUAR DEPRESIÓN

Lima 05 de abril del 2022

Firma

Nombre y Apellidos: John Baldeon Miranda
 DNI N°41835581

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Saúl Jesús Mallqui
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad Nacional Federico Villarreal
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Maestría en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad San Martín De Porres.
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica y Educativo
AÑOS DE EXPERIENCIA : 23 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Universidad Peruana Los Andes
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO “INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)”

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....

Huancayo, 04 de abril del 2022

Atentamente,

 Ps. Saúl Jesús Mallqui
C.Ps.P.: 7892

Firma

Nombre y Apellidos: Saúl Jesús Mallqui
DNI N° 07328976

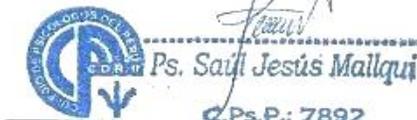
Constancia

Juicio de experto

Yo, Saúl Jesús Mallqui, con Documento Nacional de Identidad N° 07328976, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)** visto, cuyos responsables son los investigadores Diana Solanch, Arroyo Acosta con DNI N° 76763227 y Nikol Estefania, Huaranca Arotoma con DNI N° 73596953 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022.**

Huancayo, 07 de abril del 2022

Atentamente,



Firma

Nombre y Apellidos: Saúl Jesús Mallqui
DNI N° 07328976

04°	Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto 1 No disfruto tanto las cosas 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
05°	Sentimiento de Culpa 0 No me siento particularmente culpable 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho 2 Me siento bastante culpable 3 Me siento culpable todo el tiempo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
06°	Sentimientos de Castigo 0 No siento que estoy siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado 2 Espero ser castigado 3 Siento que estoy siendo castigado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
07°	Disconformidad con Uno Mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre 1 He perdido la confianza en mí mismo 2 Estoy decepcionado conmigo mismo 3 No me gusto a mí mismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
08°	Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo que lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
09°	Pensamiento o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10°	Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez 3 Siento ganas de llorar pero no puedo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	14°	Desvalorización 0 No siento que no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros 3 Siento que no valgo nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	DIMENSION 2: SOMATICO-MOTIVACIONAL								
	Nº DE ÍTEM	PREGUNTA							
	11°	Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12°	Perdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido el interés en otras actividades o personas 3 Me es difícil interesarme por algo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro muchas más dificultades que antes para tomar decisiones 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	15°	Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre 1 Tengo menos energía que la que solía tener 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3 No tengo energía suficiente para hacer nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	16°	Cambios en los Hábitos de Sueño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual</p> <p>1b Duerme un poco menos que lo habitual</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>							
17°	<p>Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18°	<p>Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19°	<p>Dificultad de concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien con habituales</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo</p> <p>3 encuentro que no puedo concentrarme en nada</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20°	<p>Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacerla mayoría de las cosas que solía hacer</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

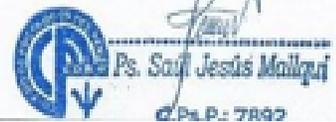
		Pérdida de Interés en el Sexo							
	21°	0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo							
		1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo							
		3 He perdido completamente el interés en el sexo							

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

PROCEDE SU APLICACIÓN.

Huancayo, 07 de abril del 2022

Atentamente,

Firma

Nombre y Apellidos: Saúl Jesús Mallqui
DNI N° 07328976

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Wilfredo Javier Marquina Mauny
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad San Martin de Porres
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Maestría en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Universidad San Martín De Porres.
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica y Educativo
AÑOS DE EXPERIENCIA : 30 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UCSS
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente Universitario
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

**EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)”**

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....

Huancayo, 04 de abril del 2022



Firma
Nombre y Apellidos: Wilfredo Javier Marquina
Mauny,

Constancia

Juicio de experto

Yo, Wilfredo Javier Marquina Mauny, con Documento Nacional de Identidad N° 25620629 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (DBI-II)** visto, cuyos responsables son los investigadores Diana Solanch, Arroyo Acosta con DNI N° 76763227 y Nikol Estefania, Huaranca Arotoma con DNI N° 73596953 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022.**

Huancayo, 07 de abril del 2022



WILFREDO MARQUINA MAUNY
CPsP 21636

Firma

Nombre y Apellidos: Wilfredo Javier Marquina
Mauny,

	2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos 3 Siento que como personas soy un fracaso total							
04°	Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto 1 No disfruto tanto las cosas 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
05°	Sentimiento de Culpa 0 No me siento particularmente culpable 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho 2 Me siento bastante culpable 3 Me siento culpable todo el tiempo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
06°	Sentimientos de Castigo 0 No siento que estoy siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado 2 Espero ser castigado 3 Siento que estoy siendo castigado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
07°	Disconformidad con Uno Mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre 1 He perdido la confianza en mí mismo 2 Estoy decepcionado conmigo mismo 3 No me gusto a mí mismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
08°	Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo que lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
09°	Pensamiento o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Queria matarme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

		3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo							
	10°	Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez 3 Siento ganas de llorar pero no puedo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14°	Desvalorización 0 No siento que no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros 3 Siento que no valgo nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	DIMENSION 2: SOMATICO-MOTIVACIONAL								
	Nº DE ITEM	PREGUNTA							
	11°	Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	12°	Perdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido el interés en otras actividades o personas 3 Me es difícil interesarme por algo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro muchas más dificultades que antes para tomar decisiones 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

15°	Pérdida de Energía 0 tengo tanta energía como siempre 1 Tengo menos energía que la que solía tener 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3 No tengo energía suficiente para hacer nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16°	Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño 1a Duermo un poco más que lo habitual 1b Duerme un poco menos que lo habitual 2a Duermo mucho más que lo habitual 2b Duermo mucho menos que lo habitual 3a Duermo la mayor parte del día 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17°	Irritabilidad 0 No estoy más irritable que lo habitual 1 Estoy más irritable que lo habitual 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual 3 Estoy irritable todo el tiempo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18°	Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual 2a Mi apetito es mucho menor que antes 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a No tengo apetito en absoluto 3b Quiero comer todo el tiempo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19°	Dificultad de concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre 1 No puedo concentrarme tan bien con habituales 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo 3 encuentro que no puedo concentrarme en nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20°	Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

		1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacerla mayoría de las cosas que solía hacer							
21°		Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo 1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo 3 He perdido completamente el interés en el sexo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACION (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

APTO PARA SU APLICACION

Lima, 07 de abril del 2022



WILFREDO MARQUINA MAUNY
CPsP 21636

Firma

Nombre y Apellidos: Wilfredo Javier Marquina Mauny,
DNI N° 25620629

ANEXO 10. DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10	ÍTEM 11	ÍTEM 12	ÍTEM 13	ÍTEM 14	ÍTEM 15	ÍTEM 16	ÍTEM 17	ÍTEM 18	ÍTEM 19	ÍTEM 20	ÍTEM 21	PT	CATEGORÍA	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11	DEPRESIÓN LEVE	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	LIMPIEZA	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	9	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	7	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	ENFERMERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	ENFERMERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	OBSTETRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	MÉDICO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	7	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	TEC. EN FARMACIA	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11	DEPRESIÓN LEVE
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	6	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	PSICÓLOGA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	NUTRICIONISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	OBSTETRA	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	11	DEPRESIÓN LEVE	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SECUNDARIA COMPLETA	LIMPIEZA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	TEC. LABORATORISTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	ENFERMERA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3	0	2	0	11	DEPRESIÓN LEVE	
M	SUPERIOR	PILOTO	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	TEC. MÉDICO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	MÉDICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	MÉDICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	PILOTO	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	15	DEPRESIÓN LEVE	
F	SUPERIOR	ENFERMERA	1	2	1	1	1	3	2	2	0	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	30	DEPRESIÓN MODERADA		
M	SUPERIOR	PSICÓLOGO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	NO HAY DEPRESIÓN	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	2	1	1	0	1	1	14	DEPRESIÓN LEVE	
F	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	1	1	10	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SECUNDARIA COMPLETA	LIMPIEZA	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8	NO HAY DEPRESIÓN	
M	SUPERIOR	OBSTETRA	1	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	16	DEPRESIÓN LEVE	
M	SUPERIOR	DENTISTA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	1	1	11	DEPRESIÓN LEVE	
M	SECUNDARIA COMPLETA	VIGILANTE	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	0	11	DEPRESIÓN LEVE	
M	SUPERIOR	TEC. EN ENFERMERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	6	NO HAY DEPRESIÓN	

Hoja1

AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ
ÍTEM1	ÍTEM2	ÍTEM3	ÍTEM4	ÍTEM5	ÍTEM6	ÍTEM7	ÍTEM8	ÍTEM9	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	ÍTEM21	PT	CATEGORÍA
0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	NO HAY ANSIEDAD
1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	ANSIEDAD LEVE
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	5	NO HAY ANSIEDAD
1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	11	ANSIEDAD LEVE
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	NO HAY ANSIEDAD
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	9	ANSIEDAD LEVE
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	NO HAY ANSIEDAD
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NO HAY ANSIEDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	13	ANSIEDAD LEVE
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	NO HAY ANSIEDAD
0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	NO HAY ANSIEDAD
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	NO HAY ANSIEDAD
0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	ANSIEDAD LEVE
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	NO HAY ANSIEDAD
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	NO HAY ANSIEDAD
2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	14	ANSIEDAD LEVE
1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	17	ANSIEDAD MODERADA
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	NO HAY ANSIEDAD
2	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	ANSIEDAD LEVE
2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	14	ANSIEDAD LEVE
1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	22	ANSIEDAD MODERADA
1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	17	ANSIEDAD MODERADA
2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	ANSIEDAD LEVE
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	NO HAY ANSIEDAD
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	NO HAY ANSIEDAD

ANEXO 11. CONSENTIMIENTO INFORMADO

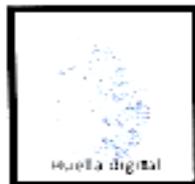
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado/a de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022" mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: **HUARANCCA AROTOMA, Nikol Estefanía** y **ARROYO ACOSTA, Diana Solanch** bachilleres de la Universidad Peruana Los Andes.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasioné ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si lo solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a par el mismo me serán respondidas.

Paucará, de 2022



(PARTICIPANTE)
Apellidos y Nombres:
N° DNI:

1. Responsable de la investigación

Apellidos y nombres: Huarancca Arotoma Nikol, Estefanía
D.N.I. N° 73596953
N° de teléfono/celular: 979013608
Email: estefa_981@hotmail.com
Firma:

2. Responsable de la investigación

Apellidos y nombres: Arroyo Acosta, Diana Solanch
D.N.I. N° 76763227
N° de teléfono/celular: 927332570
Email: 76763227sol@gmail.com
Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: RAFAEL PUCUHUARANGA, Maena
D.N.I. N°20069907
N° de teléfono/celular: 948663970
Email:maenarafael@gmail.com
Firma:

4. Asesor(a) de la investigación

Apellidos y nombres: ZÚÑIGA CABEZA, Yesenia
D.N.I. N° 41374507
N° de teléfono/celular: 981957965
Email:yzc09aa@gmail.com
Firma:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado/a de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022" mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: **HUARANCCA AROTOPIA, Nikol Estefania** y **ARROYO ACOSTA, Diana Solanch** bachilleros de la Universidad Peruana Los Andes.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo refusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y reportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si lo solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancaayo, de 2022

[Firma manuscrita]

(PARTICIPANTE)

Apellidos y Nombres: 10
N° DNI:



1. Responsable de la Investigación

Apellidos y nombres: Huarancca Arotoma Nikol, Estefania

D.N.I. N° 73596953

N° de teléfono/celular: 979013608

Email: estefa981@hotmail.com

Firma: *[Firma manuscrita]*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: RAFAEL PUCUHUARANGA, Maana

D.N.I. N° 20069907

N° de teléfono/celular: 948663970

Email: maanaraafael@gmail.com

Firma:

2. Responsable de la Investigación

Apellidos y nombres: Arroyo Acosta, Diana Solanch

D.N.I. N° 76763227

N° de teléfono/celular: 927532570

Email: 76763227sol@gmail.com

Firma: *[Firma manuscrita]*

4. Asesor(a) de la investigación

Apellidos y nombres: ZÚÑIGA CABEZA, Yesenia

D.N.I. N° 41374507

N° de teléfono/celular: 981957965

Email: yze09aa@gmail.com

Firma:

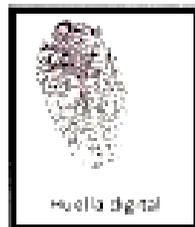
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado/a de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAUCARÁ, ACOBAMBA-HUANCAVELICA 2022" mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: HUARANCCA AROTOMA, Nikol Estefanía y ARROYO ACOSTA, Diana Solach bachilleres de la Universidad Peruana Los Andes.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rechazarla o responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si lo solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Paucará, 2022



Apellidos y Nombre:
N° DNI:

1. Responsable de la investigación

Apellidos y nombres: Huarancca Arotoma Nikol, Estefanía

D.N.I. N° 73596953

N° de teléfono/celular: 979015608

Email: estefn981@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: RAFAEL PUCUHUARANGA, Maico

D.N.I. N° 20069907

N° de teléfono/celular: 948663970

Email:maenamafael@gmail.com

Firma:

2. Responsable de la investigación

Apellidos y nombres: Arroyo Acosta, Diana Solach

D.N.I. N° 76763217

N° de teléfono/celular: 927332570

Email: 76763227sol@gmail.com

Firma:

4. Asesor(a) de la investigación

Apellidos y nombres: ZUÑIGA CABEZA, Yessenia

D.N.I. N° 41374507

N° de teléfono/celular: 981927965

Email: yze09aa@gmail.com

Firma:

ANEXO 12. FOTOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

ENTRADA DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARÁ



EVALUACIÓN AL PERSONAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN



TRABAJADORES DEL CONTROL DE H.C REALIZANDO LA EVALUACIÓN



TRABAJADOR DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS EVALUADO



TRABAJADOR DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EVALUADO



TRABAJADOR DEL ÁREA DE LOGÍSTICA EVALUADO

