



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos
de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Moncayo Tigre, Luis Ernesto (ORCID: 0000-0002-7788-5578)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de la Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Mi tesis lo dedico con todo mi amor y cariño a mis padres, quienes están conmigo en cada logro importante para mi vida profesional, brindándome su apoyo incondicional y creyendo en mi capacidad en cada reto.

A mi hijo y hermanos quienes, con su cariño, amor, palabras de aliento y motivación no me dejaban decaer y así siguiera para cumplir mis metas.

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis metas, además de su infinita misericordia y amor. A familia que me apoyaron en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Agradecimiento

En esta tesis quiero agradecer a Dios, por darme fortaleza y sabiduría para alcanzar mis metas. Asimismo, agradecer a mis familiares (hijo, padres y hermano) por su apoyo incondicional que brindan día y por último a la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo y nuestro asesor, quienes contribuyen a nuestro desarrollo profesional.

La presente tesis va dirigida con una expresión de gratitud a Dios por darme oportunidad de alcanzar mis metas, así como agradecer a mi padre y el apoyo incondicional que me ha brindado durante todo este tiempo de estudios y a las instituciones psicología que me ha dado la oportunidad de lograr uno de mis objetivos planteados para mi vida profesional.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figura.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y Operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra, muestreo, unidades de análisis.....	23
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
3.5 Procedimientos.....	25
3.6 Método de análisis de datos.....	25
3.7 Aspectos Éticos.....	26
V.RESULTADOS.....	45
V.I DISCUSIÓN.....	60
VI CONCLUSIONES.....	70
VII. RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....	73

Índice de tablas

Tabla 1. Población de profesionales sanitarios del Centro de Salud Sauces III.....	19
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento de ansiedad.....	20
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento de depresión.....	21
Tabla 4. Validación de juicio de expertos.....	22
Tabla 5. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.....	23
Tabla 6. Nivel de ansiedad en profesionales sanitario del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	25
Tabla 7. Nivel de depresión en profesionales sanitario del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	26
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes según género de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	27
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes según grupo etáreo de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	28
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes según estado civil de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	29
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes según el área laboral de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	26

Índice de gráficos y figuras

Grafico 1: Porcentajes según género de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	104
Grafico 2: Porcentajes según grupo etáreo de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.....	105
Grafico 3: Porcentajes según profesión de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.	106
Grafico 4: Porcentajes según el nivel de ansiedad de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021	107
Grafico 5: Porcentajes según el nivel de depresión de los profesionales sanitarios del Centro de SaludCisne II, 2021	108

Resumen

Los trastornos emocionales en la población durante la pandemia del coronavirus reflejan que las cifras de ansiedad y depresión en el personal sanitario van en aumento, afectando al personal de primera línea de atención de pacientes con Covid 19, el objetivo general es determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021. La metodología empleada fue no experimental, descriptivo correlacional, la técnica de recolección de datos fue el instrumento fue el Inventario de Ansiedadde Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-IIA) con una confiabilidad de 0,90 por el método del alfa de Cronbach. Los resultados sobre nivel de ansiedad en profesionales de la salud fueron: 64% ansiedad moderada; el 60% del personal sanitario tiene un nivel de depresión moderada; el Chi cuadrado para Ansiedad fue el 3,465 y el de depresión fue 18,921 lo cual se acepta la hipótesis donde el nivel de ansiedad y depresión fue moderado en los profesionales de la salud durante la pandemia de Covid 19 que laboran en el centro de Salud Cisne II, 2021.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, profesionales sanitarios, COVID-19.

Abstract

Emotional disorders in the population during the coronavirus pandemic reflect that the figures for anxiety and depression in healthcare personnel are on the rise, affecting the front-line care staff of patients with Covid 19, the general objective is to determine the relationship between the level of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in the health professionals of the Cisne II Health Center, 2021. The methodology used was non-experimental, descriptive correlational, the data collection technique was the instrument was the Anxiety Inventory of Beck (BAI) and the Beck Depression Inventory-II (BDI-IIA) with a reliability of 0.90 by the Cronbach's alpha method. The results on anxiety level in health professionals were: 64% moderate anxiety; 60% of health personnel have a moderate level of depression; The Chi square for Anxiety was 3,465 and that of depression was 18,921, which accepts the hypothesis where the level of anxiety and depression was moderate in health professionals during the Covid 19 pandemic who work at the Cisne II Health Center, 2021.

Keywords: Anxiety, depression, healthcare professionals, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad, la población mundial ha enfrentado a una sucesión de desastres, emergencias y catástrofes que han cambiado el rumbo de su existencia. El trabajo es un ambiente que a medida afectando física y mentalmente en la salud de los sujetos, en los momentos actualmente, en las áreas de labor han sufrido y están sobrellevando continuos cambios en la organización, esta afectación puede dar lugar a problemas importantes en la salud mental. Actualmente el teletrabajo, el acrecentamiento en el uso de información digital, el implemento de tecnologías comunicacionales, social media, expansión de los servicios donde se evaluó que el evento tuvo un impacto económico, social y de salud significativo, además esto un aumento de la incertidumbre y los problemas adjuntos al estado mental que están afectando a los trabajadores sanitarios a la vanguardia del cuidado del paciente infectado con coronavirus COVID 19. Se enfrentan a una gran presión en el área laboral como el miedo, el agotamiento, la confusión emocional, el insomnio, niveles elevados de estrés postraumático y ansiedad. Complicaciones que llegan incluso a afectar la calidad de atención para los individuos que asisten al centro hospitalario, reducir su comprensión clínica y su capacidad para tomar decisiones, y afectar su salud y calidad de vida. Actualmente, existen pocos estudios sobre los efectos psicológicos de la pandemia del coronavirus COVID19 en los trabajadores de la salud. Es el hecho de que puede provocar emergencias en salud colectiva de la región y a partir de esta situación, es importante identificar acciones para salvaguardar el estado mental de los especialistas sanitarios para la prevención manejo del coronavirus COVID19.

En diciembre de 2019, se informó el primer cuadro clínico en Wuhan, China. Esto incluye cambios que se han extendido rápidamente por todos los continentes, causados por un nuevo coronavirus (SARCoV2), más tarde conocido como COVID19. Provoca la mayor epidemia de neumonía atípica mundial. Se asocia a menudo con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que ocurrió en 2003 y tiene una tasa de infección más alta, una tasa de infección elevada y una tasa alta de mortalidad que el COVID19.

Se declaró en enero del 2020, al COVID 19, por parte de la OMS, como una

“Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (PSI) y fue clasificado como una pandemia en marzo del mismo año. Un evento de salud mental para médicos colombianos expuestos a la pandemia de COVID 19 enumerados por los medios el 6 de marzo de 2020. Entre el 10% y el 15% de las damas en las naciones industrializados y entre el 20% y el 40% de las damas en las naciones en desarrollo experimentan depresión a lo largo del embarazo o el lapso posparto. La depresión ocupa el primer lugar entre los problemas mentales con la sorpresa de ser más común en féminas que en hombres.

La persistencia de la demencia en el continente americano en los adultos mayores fluctúa entre el 6,46 % al 8,48%, en personas con más de 60 años. Estas influencias revelan que la cifra de sujetos con mencionado trastorno doblará su prevalencia en 20 años, hacia trastornos como afectivos, ansiedad y consumo de sustancias, ya sean moderados o graves. La brecha de tratamiento presenta una mediana del 73,5% en la Región americana, respectivamente siendo el 47,2% para Norteamérica, y Latinoamérica y el Caribe (ALC) corresponde el 77,9%. La esquizofrenia en América Latina y el Caribe es de 56,9%; mientras que la depresión alcanza el 73,9%, el 85,1%, para el consumo de alcohol.

Los profesionales médicos varían según el trabajo requieren salud mental relacionada con el trabajo (ansiedad o miedo) y el estrés asociado. Establecer recomendaciones futuras, acciones de prevención conductual u otras intervenciones para el gobierno u organizaciones de salud. Dichos cambios manifestados dan cabida a los riesgos psicosociales que han llegado a surgir dentro de la organización del trabajo, considerándoselos como un factor relevante que influye tanto en los expertos como en los trabajadores, en su salud y seguridad laboral.

Se sostuvo ostensible durante la “IV Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo” (2005) que el 20% de la UE -15 correspondiente a los trabajadores, y, los miembros recientes, constituyendo el 30% de la audiencia, consideraron que el estrés a causa laboral atenta contra la salud como un riesgo prevalente. Para el año 2000 en Reino Unido, 1 de cada 5 trabajadores presenta estrés «extremo» o se encuentra «muy» estresado debido a su oficio. Se presencia un déficit de 6,5 millones de jornadas de trabajo por año debido a los diferentes malestares motivados por el estrés, correspondiendo un importe de 570 millones de euros

para los administradores y para el conjunto de la corporación se atribuyen 5.700 millones. Para 1.999, en Suecia, del 15.000 de personales retirados por enfermedad, el 14% manifestaron que la razón era el estrés. Un año antes, en Holanda, el costo de los trastornos psíquicos concatenados con el ámbito laboral tenía un considerado de 2.260 millones de euros anuales. Actualmente, la Ansiedad y Depresión tratan de enfermedades acostumbradas, acorde con la OMS en el 2016, en su aporte de abril, son 350 millones de individuos en el planeta los afectados por estos trastornos. Estableciéndose como una complicación de salud peligrosa al ser duradera y de intensidad moderada a grave que llega a afectar los entornos familiar, laboral y social, generando inmenso sufrimiento que conduce al suicidio de aproximadamente 800.000 al año (OMS, 2016). Un estado pandémico solo se declara si se cumplen dos criterios. Es decir, el foco de la enfermedad afecta a múltiples continentes, y los casos de infección del país ya no se importan y son causados por infecciones locales. Cobre (Pulido, 2020). Frente a su precoz comienzo e impacto funcional, la Depresión simboliza el 4.3% de la tasa global de enfermedades (Wan, 2012), constituyéndose como uno de los primordiales principios de discapacidad y en circunstancias más complejas se la compromete con la pérdida de 1.000.000 de vidas anuales, es decir, son 3.000 muertes al día por suicidio; y, de cada sujeto que comete suicidio, 20 o más lo intentan. No concurren estadísticas oficiales en nuestro país respecto a la prevalencia o incidencia de la Depresión y Ansiedad por lo cual el presente estudio se encamina a la estimación de los trastornos mentales mencionados.

En el presente proyecto se plantea de manera general el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales sanitarios durante la pandemia de Covid-19?, y los problemas específicos: 1) ¿Cuál es el grado de ansiedad en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II a lo largo del año 2021?, y, 2) ¿Cuál es el grado de depresión en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II a lo largo del año 2021?

Las patologías mentales son muy frecuentes en el área de los trabajadores de la salud, y la COVID19 aumentó considerablemente su prevalencia, por lo cual es necesario realizar un diagnóstico precoz y dar un tratamiento adecuado para lograr salvaguardar la integridad mental del personal sanitario. Este estudio de investigación sostiene de designio examinar las consecuencias que manifiesta la

actual pandemia para los profesionales en salud de primera línea del Centro de Salud Cisne II, que han sido los más expuestos a la fuerte presión psicológica y mental durante los últimos meses.

El estudio de la teoría y las definiciones sobre la ansiedad son parte del día a día en el ser humano, sin la vigencia de la ansiedad en la población no existiría un mecanismo de alerta frente a situaciones amenazantes o de peligro; no obstante, hay un límite en el que la ansiedad pasa a transformarse en un conflicto arremetedor hacia el desempeño en las actividades diarias causando algún trastorno ansioso. La expresión “depresión” procede del área psiquiátrica. Por otro lado, el psicoanálisis ha avanzado con variados modeladores definibles sobre el concerniente fenómeno depresivo. Los primeros en modular el modelo psicológico para poder revelar y vislumbrar los fenómenos melancólicos, fueron Freud y Abraham, hoy en día llamados “depresivos”. Freud realizó una de las inaugurales suposiciones interpretativas respecto a la melancolía, ubicando dentro de la sexualidad y autoerotismo a la psicogénesis (Muñoz, 2009).

Teniendo la siguiente justificación metodológica que posterior a darse el respectivo análisis bibliográfico, se encontró que los estudios sobre la depresión en la adolescencia y más aún en la etapa de estudiantes en instituciones formales de educación públicas o privadas, no han tenido mucha incidencia dentro de las investigaciones a nivel nacional y en una menor medida a nivel regional, convirtiendo la problemática en un tema no solo novedoso sino también de especial importancia; teniendo en cuenta que se muestra como una etapa de transición, de cambios tanto físicos como sociales; dirigido desde la psicología clínica, y ubicándose en un marco significativo, enriqueciendo dicho conocimiento de manera contextualizada.

Los desórdenes mentales dentro de la justificación práctica en la actualidad son una dificultad de salud pública mundial y que cualquier persona puede sufrir de ello sin distinción alguna, para lo cual estudios demuestran que este desorden se presenta, en adolescentes en un margen de entre el 3 a 8 %, mientras que en los adultos se da entre un 4 a 5% de la población, es aquí en. Para 2012 se da entonces una estimación de fallecimiento de adolescentes de 1.3 millones a nivel mundial y en países de desarrollo esta enfermedad logra ocupar la cuarta causa

de dificultad en la salud más importante con una proporción de 3.4% (Ossa, Sánchez, Mejía y Bareño, 2016). Son diversos los estudios respecto a la huella de los reajustes de salud en los individuos afectados, sobre todo ante el desempleo, ultimando en que los efectos en la salud psicosocial son sumamente relevantes, dando realce a que los resultados sobre salud se revelan como ansiedad, depresión y con manifestaciones físicas consecuentemente. Los problemas cardiovasculares como la presión arterial alta, el sistema inmunológico débil, el síndrome metabólico y la obesidad son complicaciones asociadas con problemas psicosociales que surgen de la pérdida de función debido a la transformación estructural.

Consecuentemente, se propone el objetivo general siguiente determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID 19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021 y como objetivos específicos: Identificar los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021 e Identificar los niveles de depresión durante la pandemia de COVID 19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.

Finalmente trazamos la presente hipótesis nula H0: El nivel de ansiedad y depresión fue moderado durante la pandemia del Covid-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021 y la hipótesis alternativa H1: El nivel de depresión y ansiedad no fue moderada durante la pandemia del Covid-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó la indagación para los antecedentes en los diferentes repositorios de trabajos de investigación y en base a los datos electrónicos encontrados local, nacional e internacionalmente, las siguientes:

Lai, & et al. (2020) realizaron en China realizaron la investigación “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”, dentro del propósito en valorar el tamaño de las resultas de sanidad psicológica, de componentes coligados a los recursos humanos de la salud que frecuentan con las personas expuestas al virus COVID19. Las herramientas empleadas para calcular el nivel de ansiedad y depresión, malestar e insomnio que forman las variantes del estudio chino del Cuestionario de Salud del Pacient” (9 ítems), “Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada” (7 ítems), el “Índice de Severidad del Insomnio” (7 y 22 ítems). Equilibrio destacable de competidores comunicó indicios de decaimiento en el 50,3%, ansiedad en 44,65insomnio en 34,0% y malestar en 71%.

Lozano (2020) realiza en Perú el estudio “Impacto de la epidemia del (COVID-19) Coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, planteando que al tratar el Coronavirus (COVID-19) el cuerpo médico podría atravesar por dificultades como estrés, temor, ira, insomnio, ansiedad, depresión y negación. Un estudio realizado en el país oriental que dio origen al Coronavirus evidenció que la tasa de ansiedad en equipo médico era UN 23,04%, siendo inferior en hombres que en mujeres y superior en enfermeros que en médicos. Por otro lado, constataron que el 53,8% corresponde al impacto psicológico oscilante de moderado a severo al igual que el 16,5% con síntomas depresivos, el 28,8% con síntomas ansiosos y el 8,1% con estrés. Mujer, estudiante, síntomas corporales determinados y la clarividencia paupérrima de la propia salud, son los constituyentes mancomunados del elevado impacto psicológico y dominantes por estados de estrés. Además de los estudios ya planteados, se realizó otro análisis que reveló la presencia de distrés psíquico en el 35% de la población general, donde las mujeres nuevamente presentaban niveles superiores frente a los varones, entre 18 a 30 años y las personas mayores a 60 años. En la pandemia se traza el reto de cautelar por la salud mental del equipo de salud y la población mundial. Es por ello

por lo que, emplear los materiales transitorios para detectar los trastornos mentales, que se validan en esta población, siendo de gran beneficio para los desafíos que enfrenta el país en salud pública.

El estudio de "La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19" realizado por López en Chile (2020) en el cual para término del año 2019, se reportaron en Wuhan los originarios contagios de COVID-19 en un principio considerada como neumonía idiopática y más tarde convirtiéndose en una amenaza máxima del sistema de salud, afectando fuertemente al personal de ciencias médicas por la secuela emocional que envuelven los ambientes complicados, alterando los mecanismos de capacidad adaptativa a la vida cotidiana y de regulación emocional debido al exceso de obligación laboral y reducción de recesos, ocasionando una gran propensión a desencadenar fatiga, ansiedad, estrés, depresión, insomnio, que reducirían los cargos del cuerpo sanitario, perturbando de modo inmediato la represión de la pandemia. Dentro del personal de salud, el cuerpo de enfermería presenta una vulnerabilidad más alta ante los factores de riesgos sociales y sobre todo biológicos, desarrollando afecciones en su salud mental como la ansiedad, frente a la elevada exposición al virus para cumplir con su compromiso y el miedo propio de contraer el virus y perjudicar a sus familiares. Frente a los innumerables recursos utilizados para neutralizar la expansión del virus, los profesionales en salud requieren tácticas totales en apoyo psicológico y autocuidado, que les permita estrechar aquellos impactos perjudiciales para su salud mental. Entre las metodologías cognitivo-conductuales usadas para contener aquellos pensamientos o lapsos de pensamientos contradictorios, vigilar esos constituyentes que generen estrés, negociar los turnos, las inventivas para autoayuda mediante terapia cognitivo-conductual virtual, diálogos, psicoterapia e interposiciones organizacionales o equipos de respaldo.

Según el estudio de "Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C" realizado por Solórzano (2021) en Ecuador donde la pandemia comprende a una de las vitales enfermedades. El levantamiento de Covid 19 posee a los sistemas sanitarios nacionales y mundiales en una base experimental, que se han comprometido abrumadoramente a tomar la iniciativa en la contención y eliminación del virus. El

contiguo de constituyentes estresantes y duelos psicológicos asociados con el trauma psicológico que expone al yo a los profesionales de la salud. Aquí se circunscriben la duración, la incertidumbre sobre el tamaño, las preocupaciones respecto al grado de preparación en las empresas de atención de la salud particulares y la zona pública, los efectos finales de la crisis, la falta de cuidado personal adecuado al equipo y otros equipos doctores vitales; los peligros de contagio para los seres queridos y los colegas, las probables inminencias contra nuestra salud. En el presente trabajo de averiguación se hizo, inferior a una visión cuantitativa, detallada, de campo y epidemiológica, un análisis prospectivo y epidemiológico donde se diseña y explica el efecto de la enfermedad pandémica en la salud psicológica de los recursos humanos del centro de salud de Chone, tipo C, siendo dichos el universo de nuestro análisis, en lo que, la muestra corresponde a los 70 expertos que han estado en contacto con los pacientes contagiados.

Esta investigación “Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del COVID-19” realizado por Galvis & Guiza (2021), se sostuvo como objetivo: “Determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del “Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver” durante la pandemia Covid-19, en San Gil, Santander”. La muestra está conformada por 12 ancianos que desempeñaron con los criterios de inclusión siendo los instrumentos como la encuesta utilizados para el estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, del “Inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck”, con los cuales se obtuvieron resultados que demostraron que los niveles de ansiedad predominan en los adultos mayores del centro “Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil” y además, acorde con los resultados obtenidos en la “Escala de depresión de Beck”, no se evidenciaron niveles considerables de depresión.

En el estudio realizado por Ricci y cols (2020) con el tema “El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios”, tiene los objetivos de explorar cuál es la gravedad dentro la ayuda de los bienes de salud durante y después de las emergencias como consecuencia de los problemas epidémicos virales en la salud mental de los colaboradores sanitarios, y, valorar las pruebas que se tienen al alcance, sobre las mediaciones que

disminuyen el impacto, mediante el diseño de exploración sistemática y metaanálisis. Además, de realizarse búsquedas en las plataformas MEDLINE, Embase y PsycINFO hasta el 23 de marzo de 2020, donde se seleccionaron ilustraciones experimentales y observacionales que examinan las consecuencias sobre la salud mental en los trabajadores sanitarios, por los brotes epidémicos. Con particularidades en el estudio de síntomas, prevalencia de complicaciones en la salud mental, componentes de riesgo, intervenciones de salud mental y sus resultados. Para evaluar el peligro de sesgo individual en los individuos, emplearon 'GRADE' y comprobar que la evidencia era correcta. Los resultados fueron tabulados y constatados en una síntesis narrativa, agrupando los datos conseguidos con el metaanálisis respecto a los efectos aleatorios que permitieron identificar la prevalencia de las complicaciones específicas en la salud mental, teniendo como consecuencia la inclusión de 61 estudios, de los cuales 56 examinaron el impacto en la salud mental y 5 trataron las intervenciones para reducirlo. Estos estudios se realizaron mayoritariamente en Asia (59%), en hospitales (79%) y examinaron el impacto de la epidemia de SARS (69%). La prevalencia combinada fue mayor para la ansiedad (45%, IC del 95%: 21-69%; 6 estudios, 3373 participantes), seguida de depresión (38%, IC del 95%: 15-60%; 7 estudios, 3636 participantes), estrés agudo trastorno (31%, IC del 95%: 0-82%, 3 estudios, 2587 participantes), agotamiento (29%, IC del 95%: 25-32%; 3 estudios; 1168 participantes) y trastorno de estrés postraumático (19%, IC del 95%: 11-26%, diez estudios, 3121 participantes). Sobre la base de 37 estudios, identificamos elementos mancomunados a la posibilidad de desarrollar las mencionadas complicaciones, incluidos los sociodemográficos, sociales y ocupacionales o con roles específicos (por ejemplo, enfermera) o con niveles bajos de capacitación especializada y experiencia laboral. Ciertas intervenciones aumentaron la confianza en el apoyo y la capacitación, la autoeficacia pandémica y la resolución de problemas interpersonales (certeza muy baja). Una intervención multifacética implementó cambios organizativos y de capacitación dirigidos a las enfermeras de los hospitales durante la epidemia de SARS, informando mejoras respecto a la ansiedad, depresión y calidad de sueño (certeza muy baja).

El estudio "Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19" realizado en Ecuador por Peñafiel (2020) ante

la emergencia sanitaria, el personal salubrista tiene afección psicológica, síntomas de ansiedad, depresión, miedo a contagiarse, estrés postraumático y preocupación, debido a las extensas jornadas laborales, irregularidad de los horarios, escasos de equipos de protección, colapso de los hospitales, factores que repercuten en su calidad de vida, desempeño de su trabajo y en la capacidad de captación, entorpeciendo la batalla contra el virus; sin embargo, para conseguir soportar dichos acontecimientos, es vital la resiliencia y estrategias de afrontamiento para cada sujeto, siendo a su vez los objetivos del “Hospital Santa Inés” durante la pandemia. Así el estudio toma carácter descriptivo de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo, con 90 trabajadores de la salud del “Hospital Santa Inés” como muestra, demostrado en tablas de frecuencia porcentuales y análisis descriptivos, obteniendo que alrededor de 1/3 del personal tiene al menos un tipo de malestar psicológico, pero emplean una de las estrategias de afrontamiento trazadas con anterioridad, para dar continuidad a su trabajo.

Oca (2021) en su estudio: “Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de Covid 19. Lima, 2020” tiene como objetivo: “Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19.” (Lima, 2020). Teniendo como método a emplearse el cuestionario online de datos sociodemográficos y la escala DASS-21 (Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión), que consta de 21 ítems con respuestas tipo Likert. La escala de calificación se divide en: 0- Esto no me pasó a mí; 1- Me pasó un poquito o parte del tiempo. 2- Me ha pasado a menudo, o en gran parte del tiempo; 3- Me pasa a menudo o con frecuencia. Posteriormente el plan analítico se exportará de Google Forms a Microsoft Excel para ser codificados y tabulados mediante STATA v16.1. Trabaja con todo el personal de la organización, tanto médico como administrativo, con una población de 109, utilizando una metodología cuantitativa con un modelo de encuesta de correlación cruzada. Para ello se aplicará el test DASS 21, según el cual se podrán obtener resultados para síntomas de ansiedad, depresión y estrés; Sin embargo, los perfiles sociodemográficos se utilizarán para recopilar información que respalde los resultados de las pruebas. El objetivo de

este análisis fue comprender el nivel de ansiedad, depresión y estrés que persistió entre el personal del hospital durante la pandemia de Covid-19, lo que contribuyó a importantes descubrimientos. Importante para la salud mental, como símbolo de la presencia de un nuevo virus.

Padilla & cols (2020) proporcionaron el estudio: "Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca", teniendo como El objetivo de este estudio es identificar los impactos psicológicos en los empleados en el Hospital Mount Sinai causados por la pandemia CVVID-19. Hemos trabajado con todos los empleados de organizaciones, salud y gobernanza, con una población de 109 personas, un enfoque de método cuantitativo que se utilizará, gracias a un modelo de correlación e investigación horizontal. Cuando se aplica la prueba de DASS 21, puede haber ansiedad, preocupación y los resultados de estrés de los síntomas, por otro lado, se ha utilizado una pestaña de soncomograpraphy para obtener información para respaldar los resultados del resultado del resultado del resultado del resultado de la Resultado del resultado del resultado del resultado del resultado de los resultados de los resultados de las pruebas. Con este estudio, para conocer el nivel de ansiedad, depresión y estrés presente en el personal del hospital durante el período pandémico CVIV-19, también buscó dar una conclusión importante a la psicología médica. Es un estudio de un nuevo microorganismo (virus). La investigación ha demostrado que las personas tienen síntomas entre la luz y moderada, aunque los datos no contienen proporciones altas, hay objetos con síntomas y se pueden convertir en trastornos si no es posible un tratamiento a tiempo, también se puede demostrar que la mujer sexual alcanza un Mayor nivel de ansiedad.

En medio del desarrollo de la teoría hace referencia la hipótesis elemental de la teoría cognitiva perteneciente a Beck, la cual expone que en los trastornos emocionales existe una distorsión o un sesgo sistemático con relación a la información y su procesamiento. Sin embargo, después del hecho que afirma alguna pérdida o fracaso, hay un retiro transitorio de toda contexto emocional y conductual con conservación de energía, misma que tiene cierto costo de supervivencia; no obstante, los individuos depresivos muestran un sesgo en el

procesamiento de una pérdida o deprivación. La activación de dichos esquemas depresogénicos o ansiógenos, que poseen tenga sitio frente a la aparición de un evento estresante afín a esos sucesos que dieron la base para la formación original, a lo largo del proceso de socialización, de los proyectos, o sea, para la formación de las normas y reacciones en ellos almacenadas, los vuelve causantes del procesamiento distorsionado de la información que surge en los trastornos depresivos y ansiosos.

Dentro del enfoque conceptual refieren la premisa básica de la teoría cognitiva de Beck establece que en los trastornos emocionales existe un sesgo o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Así, en el caso de la ansiedad, la percepción de peligro y la valoración posterior de la capacidad de afrontar ese peligro, que tiene un claro valor de supervivencia, aparece sesgada hacia una sobreestimación del nivel de peligro asociado a la situación. Subestime sus habilidades de afrontamiento. Por otro lado, después de un evento de pérdida o falla, la retirada temporal de cualquier comportamiento o emoción, mientras se conserva la energía resultante, tiene valor de supervivencia. Sin embargo, las personas con depresión tienen un sesgo al lidiar con eventos relacionados con pérdidas o privaciones. Esta tríada conduce a una constante retirada del entorno, una insistencia que se priva de cualquier valor adaptativo de la conducta de retirada. Así, la activación de los esquemas asociados a patrones depresivos o ansiosos (esquemas depresivos o ansioestimulantes) sería la encargada de procesar la distorsión de la información propia de los trastornos depresivos. Emociones y Ansiedad. Para que tal activación ocurra, durante la socialización debe ocurrir un evento estresante (ej. fracaso en el trabajo) similar al que subyace en la formación inicial Patrones, es decir, formación de reglas y actitudes almacenadas en ellos (ej. fracaso escolar).

Dentro del desarrollo epistemológico Tomando como punto de partida el pensamiento de autores como Canguilhem, Hacking y Pignarre, se analiza la conceptualización diagnóstica con depresión y con un vacío teórico que nos permita obtener un impulso cognitivo, se pretende abordar el discurso y saberes relacionados con la la medicalización del sufrimiento, inspirada en las reflexiones de autores como Canguilhem (1.993); Hacking (2.006) y Pignarre (2.001). Hoy en día, aunque la depresión parece haberse convertido en un diagnóstico frecuente

del que se puede hablar como una "epidemia", parece probable que se deba cuestionar la forma en que estos nuevos diagnósticos se refieren al dolor. No se trata de negar la existencia de situaciones específicas que pudieran corresponder a este diagnóstico, sino de presentar un análisis epistemológico riguroso, y necesariamente incompleto, de cómo se validan y codifican los diversos aspectos de esta clasificación.

En los desafíos prácticos, todos los cambios emocionales conducen a un trastorno psicológico como la depresión, una afección que a menudo se acompaña de síntomas de ansiedad, que pueden provocar angustia crónica y / o recurrente y hacer que el individuo desarrolle una respuesta deficiente. Cuida tus responsabilidades diarias. Hoy en día, la carga de responsabilidades que se les asigna, las largas jornadas laborales y las estrictas medidas mediáticas y legales han dado lugar a enfermedades relacionadas con el estrés, ya que la legislación vigente (COIP) condena la mala conducta profesional, que puede generar mayores niveles de estrés en todo profesional. Entre los trabajadores de la salud es muy común experimentar cualquier forma de agresión, emocional, física, social, ocupacional, familiar, económica o de otro tipo, que requiera una respuesta personal, esto se llama estrés. El estrés externo persistente puede producir reacciones como falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, la aparición periódica de conductas nerviosas estresantes, y llevar a sentimientos de impotencia, bloqueo, impotencia, trastornos de salud mental y mala adaptación social. Cuando la depresión en el ambiente laboral se presenta de manera crónica y prolongada, las personas pueden desarrollar cambios en el comportamiento, personalidad e ideales de los profesionales de la salud, que reducen la calidad de la atención especializada. Industria (Esquivel Molina, Buendía Cano, & Martínez García, 2006).

La depresión es un problema social importante: actualmente es la quinta causa de discapacidad en el mundo, afecta a un promedio del 10% de la población, y se espera que aumente para 2020 al segundo lugar, después de la discapacidad y la enfermedad. Una medida aparte (Caballo, et al., 2014).

De acuerdo con las teorías relacionadas con el tema de la investigación, se mencionaron las variables y sus indicadores que ayudan a lograr las metas mencionadas, las cuales detallamos a continuación:

En la variable Ansiedad refiere el diccionario de la "Real Academia Española" (RAE) deriva del latín". "El estado de inquietud, ansiedad o angustia mental, y suponemos que es uno de los sentimientos más comunes del hombre, es una emoción compleja y desagradable, que se manifiesta en una tensión emocional acompañada de un apego físico. Explica Lazarus R. : "La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que en condiciones normales mejora el rendimiento y la adaptación al entorno social, profesional o escolar. Su importante función es movilizarnos cuando nos encontramos con situaciones amenazantes o preocupantes, para que hagamos lo necesario para evitar, neutralizar, asumir o enfrentar los riesgos. satisfactoriamente." Según la Organización Mundial de la Salud, la ansiedad 2014 se asocia con: "un estado emocional perturbador acompañado de cambios neurológicos y psiquiátricos, que pueden manifestarse como una respuesta adaptativa o como un síntoma o síndrome asociado a condiciones médicas y psiquiátricas". diferentes deidades.

Dentro de la dimensión cognitiva perceptual se define como: "Modelos sensoriales y sensitivos. Incluye la adecuación de los órganos de los sentidos, como la vista, el oído, el gusto, el tacto, el olfato y las prótesis o prótesis utilizadas en el tratamiento de trastornos. También se incluyen los síntomas y el tratamiento de la percepción del dolor, si los hubiere. Se describen las habilidades cognitivas y funcionales, como el lenguaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Un paradigma de salud puede entenderse como una respuesta o conjunto de respuestas que describe un grado de función corporal que contribuye a mantener la salud. calidad de vida y el potencial humano percibido" (Gordon, 1996). Las secuelas psicológicas pueden ser muy graves con patologías como inseguridad y miedo, que pueden llevar al aislamiento social, arresto por miedo, incumplimiento, incapacidad para relajarse, miedo a lo peor, incertidumbre, Miedo, bloqueo, miedo a perder el control, miedo a la muerte.

La dimensión somática, de modo genérico, se define: "La somatización se refiere a quejas físicas que provocan malestar, en ausencia de signos clínicos que justifiquen una causa orgánica. La principal característica de estos trastornos es la recurrencia frecuente de síntomas somáticos de difícil explicación desde la

fisiopatología, acompañada de la necesidad de exploración continua y derivación a pesar de la frecuencia de hallazgos negativos. . Los trastornos somáticos se incluyen en los trastornos somáticos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La nueva clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) ya no utiliza el término trastorno combinatorio y ha eliminado la versión anterior de la categoría DSM. -4-TR) ”(OMS 1998). Las sensaciones corporales, incluidas las señales corporales, tienen dos componentes: la propia sensación periférica y la interpretación que hace el cerebro de ella.

La variable depresión manifiesta sentimientos que no acostumbran a involucrar un trastorno. Además, dichos sentimientos no interfieren sustancialmente con el desempeño común del individuo a lo largo de ningún lapso.

Para el término Afectivo Cognitivo, Rimé (1.989) señala niveles en el fenómeno afectivo:

(a) los procesos catalíticos o fundamentales se caracterizan por factores genéticos; Indica los objetivos y planes que tiene una persona y establece para él un estado de disposición o tendencia a actuar, a interpretar la información externa de tal manera que si encuentra condiciones que crean condiciones favorables para lograr sus objetivos, aparecerán emociones positivas. o, por el contrario, se crearán condiciones que lo impidan, negativas.

(b) Procesos asociativos o condicionados que denotan respuestas emocionales no presentes al nacer, pero desarrolladas por procesos reguladores clásicos.

(c) Operaciones en o por encima del nivel del diagrama de flujo; Los estudios en este sentido han demostrado que cada experiencia emocional conduce a un patrón cognitivo adicional que se forma como una representación de la memoria de las circunstancias en las que ocurrió el episodio, cuando se repite una y otra vez. Se crea una forma genérica llamada prototipo. , es decir, un conjunto organizado de información que incluye fisiología, movimiento, expresiones faciales, subjetividad, etc. ; Bauer, 1981-1991).

Los síntomas conductuales entienden las protestas relacionadas con modificaciones del comportamiento y forma de tener relación con la verdad, constituyendo el cambio de tener un elemento divisor social, que podría ser de 2

tipos: por exceso de actividad o conducta (gritos, agresividad, ocupaciones verbales o motoras repetitivas, deambulaci3n, desinhibici3n social y/o sexual, comportamiento aberrante), y por defecto (como la apatía, inhibici3n, negativismo o una conjunci3n de ambos). “Este tipo de sntomas conductuales de evitaci3n es frecuente en los trastornos de ansiedad y no fluyen aisladamente, sino que se acompañan de múltiples sntomas cognitivos y físicos de los que el sujeto cree que debe protegerse conllevando a perjudicar las relaciones sociales y afectan al bienestar de su vida cotidiana” (González R., 2009)

Los estudios permiten la identificaci3n temprana de la depresi3n y ansiedad en atenci3n primaria, que ayuda para reducir la monumental brecha de procedimiento para los trastornos mentales, disminuye los precios de procedimiento y produce buenos resultados de salud (WHO & Wonca, 2008). En este sentido, el presente análisis hace un aporte que otorga pruebas de validez para 2 artefactos de encuestas en la evaluaci3n de trastornos mentales en expertos sanitarios del centro de salud Cisne II usando el “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI) y el “Inventario de Depresi3n de Beck-II” (BDI-II).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

Tipo de investigación: es aplicada, a determinarse mediante el saber científico, las metodologías, protocolos y tecnologías, para cubrir las necesidades específicas. (CONCYTEC 2018).

Diseño de investigación: no empírico, detallado correlacional pues no se manipulo las cambiantes de la averiguación (Hernández et al., 2014). El fenómeno estudiado en este trabajo es el nivel de depresión y ansiedad en sujetos estudiada. La Indagación estuvo de corte transversal pues se determinó los grados de depresión y ansiedad en los trabajadores sanitarios en el periodo de estudio de los meses de enero a diciembre del 2021.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Ansiedad

- **Definición conceptual:** El DSM-5 incluye los trastornos de ansiedad como un grupo de rasgos de miedo o ansiedad intensos o excesivos. Desempeña un papel importante en el funcionamiento psicosocial, ya que el efecto se ha observado en cambios de comportamiento. (Ubago, 2005)
- **Definición operacional:** Obtuvieron datos de fuentes primarias, utilizando como técnica la encuesta para decidir el valor que tiene la magnitud de ansiedad y el puntaje fue obtenido con el “Instrumento de Ansiedad de Beck (BAI)”
- **Dimensión 1:** Cognitivo perceptual.
- **Indicadores:** Torpe, incapaz de relajarse, miedo a lo peor, desequilibrado, atemorizad, percepción de bloqueo, temor a perder el control, miedo a fallecer, temor
- **Dimensión 2:** Somático
- **Escala de medición:** Conforme con la Escala de Likert categorizada como ansiedad bastante baja (1), ansiedad moderada (2), ansiedad severa (3).

Variable 2: Depresión

- **Definición conceptual:** El conocimiento de un suceso estresante obedece del ambiente del evento y de los recursos del sujeto, sus protecciones psicológicas y sus componentes de afrontamiento. (Sadock,2015)

- **Definición operacional:** Se consiguió los datos de las fuentes primarias, por medio de la técnica de encuesta para decidir el valor que tiene la magnitud depresión. El puntaje obtenido fue evaluado con el Instrumento de Depresión de Beck- II (BDI-II).
- **Dimensiones 1:** Cognitivo afectivo
- **Indicadores:** la tristeza, el pesimismo, el fracaso, la pérdida de placer, el sentimiento de culpa, el sentimiento de castigo, la disconformidad con uno mismo, la autocrítica, los pensamientos o anhelos de suicidio, el llanto, la agitación, la pérdida de interés, la indecisión, la desvalorización.
- **Dimensiones 2:** Síntomas conductuales
- **Indicadores:** pérdida de interés sexual, de energía, los cambios de hábitos en el sueño y apetito, la Irritabilidad, problemas de concentración, el agotamiento o debilidad.
- **Escala de medición:** Conforme con la Escala de Likert categorizada como depresión mínima (0), depresión leve (1), depresión moderada (2), depresión severa (3).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población constituida por 75 profesionales sanitarios quienes laboran en el Centro de Salud Cisne II durante el periodo del año 2021. Se incluyeron todos los trabajadores de la salud que consintieron desarrollar el cuestionario de manera voluntaria, además se integró a la totalidad de la población que tuvieron un llenado correcto de la encuesta excluyéndose a los que han tenido datos incompletos y que hayan tenido antecedentes de patología psiquiátrica anteriormente diagnosticada.

Criterios de inclusión

-Personal sanitario que laboraron en las áreas de salud de primera línea que atiendan pacientes en área de Covid 19 infectados en Centro de Salud Cisne II.

Criterios de exclusión

-Personal sanitario que no posean el llenado de manera correcta la herramienta de recolección de la data.

-Personal sanitario que posean complejidad contiene la lectura de la búsqueda que no posibilite que responder las cambiantes de utilidad.

Muestra

La muestra fue el total del equipo sanitario que labora en Centro de Salud de Sauces III durante el periodo 2021 en base a los objetivos propuesto en mi estudio. (Baptista, Hernández, Fernández 2.014). Es un muestreo probabilístico, aleatorio y simple del registro de colaboradores del centro de salud, contrastó la prevalencia entre depresión, ansiedad con las diferentes categorías de percepción de riesgo consiguiendo el 75 de profesionales de la salud. Se contó para esta investigación con cuestionarios para la recolección de datos y dos tipos de encuestas: Inventario (Instrumento) de Ansiedad de Beck BAI e Instrumento de Depresión de Beck II (BDI/IIA)

Tabla 1.

Población de profesionales sanitarios del Centro de Salud Sauces III

Personal de salud	SEXO	
	Masculino	Femenino
C.S. Cisne II		
Médicos especialistas	3	4
Médicos generales	12	8
Obstetras	1	7
Licenciados en enfermería	4	12
Psicólogo	1	1
Odontólogos	2	0
Tecnólogos sanitarios	8	8
Terapista de lenguaje	0	1
Terapista ocupacional	1	0
Terapista psicorehabilitador	1	0
Químico farmacéutico	1	0
Total	34	41

Muestreo

Esta investigación realiza un muestreo no probabilístico porque la selección de los sujetos de estudio obedecerá de ciertas características y criterios que el investigador consideró en el momento del estudio (Walpole,Ávila Baray & Myers, 1996; Arias-Gómez).

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Esta técnica y las herramientas de recopilación de la data fueron el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-IIA) y se requirió autorización previa para comenzar la recopilación de datos utilizando la técnica de encuesta del Centro de salud Cisne 2021. En esta institución se recopiló suficiente información para conocer si la ansiedad y la depresión están relacionados y afectan el estado mental además si median el riesgo percibido. La percepción de tener cuidado con la pandemia del COVID19 u otro desencadenante de cambios en la salud mental y el formulario de recopilación la data incluyó las sucesivas secciones de interrogaciones: antecedentes sociodemográficos antecedentes familiares y exposición a un paciente con COVID 19. Asimismo, se midió el nivel de riesgo de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID19 utilizándose una escala validada y se tomó todas medidas de seguridad y riesgos que los profesionales sanitarios confirmaron en el contenido. En términos de confiabilidad se utilizó la escala alfa de Cronbach. A través de cuatro preguntas con respuestas en categorías según la escala Likert, la percepción de las medidas de seguridad y el nivel de riesgo ante la posibilidad de contagio, esta escala no solo puntúa a los encuestados.

Esto es importante para poder evaluar las organizaciones primero con la máxima complejidad tanto públicas como privadas. Singer; Greeno 2008). Según Muriungui y Ndetei (2013) la puntuación total máxima es 63 donde los umbrales son: mínimo 07, 8-16 leve, 17 - 25 moderado y 26 - 63 grave según Muriungui y Ndetei (2013). Estos también sugieren que la herramienta se puede aplicar a partir de los 13 años tanto a la población clínica como a la población general. Se miden clasificaciones según la escala Likert la percepción de las medidas de seguridad y el nivel de riesgo ante la posibilidad de contagio esta escala solo otorga puntos a los encuestados. La herramienta de Depresión de Beck-II (BDI-IIA) es un pionero de la terapia

cognitiva (Farinde, 2013), destinados a evaluar la severidad y magnitud de los niveles de indicios depresivos (Hayden, Brown y Brennan, 2012). Varios estudios le han colocado al BDI-II como uno de ellos, las superiores pruebas de evaluación internacionalmente, debido a su consistencia, validez y fiabilidad (Farinde, 2013).

Tabla 2.

Ficha técnica del instrumento de ansiedad Beck (BAI)

Nombre del cuestionario	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autor/Autora	Moncayo tigre, Luis Ernesto
Adaptado	Si, aplica a determinar el grado de ansiedad en el personal sanitario. Centro de Salud de Cisne II, periodo 2021
Lugar	Centro de Salud de Cisne II. Guayaquil
Fecha de aplicación	Año, 2021
Objetivo	Identificar los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales de la salud.
Dirigido a	Profesionales de salud
Tiempo apreciado	15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Constituido por 21 ítems, con 2 dimensiones y 21 indicadores, con escala: D1 Ansiedad muy baja (00–21) D2 Ansiedad moderada (22–35) Dn Ansiedad severa (35 a más)

Tabla 3.

Ficha técnica del instrumento de depresión Beck-II (BDI-IIA)

Nombre del cuestionario	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-IIA)
Autor/Autora	Moncayo tigre, Luis Ernesto

Adaptado	Si, aplica a determinar el grado de depresión en el personal sanitario. Centro de Salud de Cisne II, periodo 2021
Lugar	Centro de Salud de Cisne II. Guayaquil
Fecha de aplicación	Año, 2021
Objetivo	Identificar los niveles de depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales de la salud.
Dirigido a	Profesionales de salud
Tiempo apreciado	15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Constituido por 21 ítems, con 2 dimensiones y 21 indicadores, con escala: D1 ausencia (0 - 9) D2 depresión leve (10 - 15) D3 depresión moderada (16 - 23) Dn depresión grave (24 - 63)

Estos inventarios fueron aprobados con la ayuda de 3 profesionales expertos, que fueron seleccionados por meritocracia, donde se midió su comprensión y práctica en el área docente, investigativo y médico. Los profesionales encargados de realizar esta evaluación fueron los siguientes:

Tabla 4.

Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios
1	Magister	Aurora Velastegui Mendoza	Pertinencia
2	Especialista	Francisco Palma Mera	Relevancia
3	PhD	Alexey Mayner Tresol	Claridad Suficiencia

A estos dos instrumentos, se estimó y se comprobó su validez a través de un juicio de peritos, para establecer si los reactivos que los configuran o integran se encuentran bien redactados y miden lo que se pretende medir para esto se realiza la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.

Tabla 5.

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Alfa de Cronbach	Nº de elementos	
0,93	21 preguntas del cuestionario 1	Excelente confiable
0,87	21preguntas del cuestionario 2	Excelente confiable

3.5. Procedimientos

Se realizó la gestión de la autorización dirigida al director del Centro de Salud de Cisne II, para requerir realizar estudio con los cuestionarios para determinar la ansiedad y depresión en el equipo de salud de la institución en estudio. Consecutivamente se realizó la identificación del personal que labora para cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Método de análisis de datos

Se usó el programa SPSS de 22, donde se analizó las variables de Ansiedad y Depresión en pandemia por Covid- 19 ya que la información de los cuestionarios, acorde con los objetivos y suposiciones se emplearán estadísticas descriptivas e inferencias. Se hallaron promedios que fueron determinados mediante el método de la distancia de puntos múltiples (DPP), es decir, se realiza de acuerdo a la ecuación siguiente: $DPP = (a - b1)^2 + (a - b2)^2 + \dots (a - b21)^2$.

Siendo a = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem. b = Promedio de cada ítem. Es preciso observar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de informe 0 (cero), con la ecuación.

Siendo $DPP = (a1 - 1)^2 + (a2 - 1)^2 + \dots (a3 - 1)^2$, a = valor máximo de la escala dada hacia cada ítem.

Éste último valor hallado es importante porque ayuda a la construcción de una escala valorativa nueva que tiene como punto de partida el cero, y avanza hasta llegar a D - máx. Esto se da dividiéndolos en intervalos iguales entre sí. Denominándolos con las letras A, B, C, D, E. Donde:

- La adecuación general corresponde a la A y B
- La adecuación promedio corresponde a C
- La escasa adecuación corresponde a la D
- La inadecuación corresponde a la E

Así se dió una correcta adecuación de los instrumentos usados en la medición.

Se ejecutó una formulación del cómputo del índice iniciando con la confirmación, luego fraccionando el total resultante, promediado de cada opción entre la cantidad de opciones existentes en cada cuestionario.

Posteriormente se ubicó cual es en este caso el índice de ratificación del comprendido según la escala de validación que se maneje, en la cual se puede determinar cuáles de los dos instrumentos corresponden a la Escala de Bueno.

Se construyó la tabla de puntaje fue de gran ayuda en la colocación de los promedios de cada pregunta en los cuestionarios. Emplearon la prueba de Chi para y así se dió la relación entre la depresión y variable de ansiedad en los profesionales sanitarios y por otro lado trabajaron con el 95% de confianza y el 5% de error esperado.

3.7. Aspectos éticos

En esta encuesta, la integridad de cada persona ha sido respetada y comprometida a proteger los derechos humanos, buscando contribuir al conocimiento sobre el comportamiento y la comprensión humana entre ellos, con un punto importante para promover la amabilidad. En la comunidad. Además, el investigador garantiza la seguridad de la base de datos y no se utilizará para un propósito distinto de los intereses de la comunidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 6.

Nivel de ansiedad en profesionales sanitario del Centro de Salud Cisne II, 2021.

Nivel de ansiedad	Frecuencias	Porcentajes
ansiedad baja (0 – 21)	24	32,00
ansiedad moderada (22 – 35)	48	64,00
ansiedad grave (35 ó más)	3	4,00
Total	75	100

Fuente: Instrumentos de encuestas

Elaborado por: el autor

En la tabla 6 se identifica el nivel de ansiedad se observa que el 64% de los profesionales muestran ansiedad moderada; 32% ansiedad baja y con 4,0% ansiedad de tipo grave. A manera demuestran estos efectos en profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II donde expone cierto nivel ansiedad, prevaleciendo el bajo que alcanza transformarse en moderado.

Tabla 7.

Nivel depresión en profesionales sanitario del Centro de Salud Cisne II, 2021.

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima (0 - 9)	10	13,33
Depresión leve (10 – 15)	19	25,33
Depresión moderada (16 – 23)	45	60,00
depresión grave (24 – 63)	1	1,33
Total	75	100

Fuente: Instrumentos de encuestas

Elaborado por: el autor

En la tabla 7 se identifica el grado de depresión y se observa que el 13,33% de los profesionales de la salud presentan depresión mínima; El 25,3% experimentó depresión leve. 60% depresión moderada y 1,33% depresión severa. Como lo demuestran estos hallazgos, los médicos que se especializan en Cisne II dan un cierto grado de depresión que, siendo moderado el grado de depresión mayor, puede llegar a ser grave.

Tabla 8.

Frecuencias y porcentajes según género de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	34	45,33
Femenino	41	54,67
TOTAL	75	100,00

Fuente: Instrumentos de encuestas

Elaborado por: el autor

En la tabla 8 refiere el género de los sujetos en estudio, se puede ver que el sexo femenino corresponde al 54,67% equivaliendo a 41 profesionales de la salud y el sexo masculino corresponde al 45,33% equivaliendo a 34 personas.

Tabla 9.

Frecuencias y porcentajes según grupo etáreo de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

Grupo etáreo	Frecuencia	Porcentaje
de 26 a 35 años	15	20,00
de 36 a 45 años	27	36,00
de 46 a 55 años	19	25,33
de 56 años mas	14	18,67
TOTAL	75	100,00

Fuente: Instrumentos de encuestas

Elaborado por: el autor

En la tabla 9 resulto que la mayor parte de los sujetos del estudio se encuentra con un 36% entre 36 - 45 años, con el 25,33% en edades entre 46 – 55 años, con el 20% se halla en edad entre 26 – 35 años y con el 18,67 se encuentra el grupo etáreo de 56 años y más.

Tabla 10.

Frecuencias y porcentajes según estado civil de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

Nivel de los profesionales	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	19	25,33
Casado	36	48,00
Divorciado	9	12,00
Unión libre	10	13,33
Viudo	1	1,33
Total	75	100

Fuente: Instrumentos de encuestas

Elaborado por: el autor

En cuanto a la tabla 5 observamos al estado civil de la población de este estudio, se determina que en su mayoría están casados (as) con un 48% lo que equivale a 36 personas, le sigue los solteros con el 25,33% que corresponde a 19 personas, los de unión libre con un 13,33% lo que equivale a 10 personas, los divorciados con un 12% lo que equivale a 9 persona y por último se encuentran y viudo con el 1,33% que equivale a 1 persona.

Tabla 11.

Frecuencias y porcentajes según el área laboral de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

Área laboral	Frecuencia	Porcentaje
Médicos especialistas	7	9,33
Médicos generales	20	26,67
Obstetras	8	10,67
Licenciados en enfermería	16	21,33
Psicólogo	2	2,67
Odontólogos	2	2,67
Tecnólogos sanitarios	16	21,33
Terapeuta de lenguaje	1	1,33
Terapeuta ocupacional	1	1,33
Terapeuta psicorehabilitador	1	1,33
Químico farmacéutico	1	1,33
Total	75	100,00

Fuente: Instrumentos de encuestas

Elaborado por: el autor

En la tabla 6 observamos de la población encuestada del estudio que el 26,67% (20) corresponde a los médicos generales; le sigue con un 21,33% (16) corresponde a los licenciados/as y tecnólogos sanitario; los obstetricas con el 10,67% (8); los médicos especialistas con el 9,33% (7); con el 2,67% (2) correspondiente a los psicólogos, odontólogos y por ultimo con un 1,33% (1) los tecnólogos sanitarios, de lenguaje, ocupacional y psicorehabilitador lo que equivale a 1 persona.

Prueba de contrastación de la hipótesis

Planteo lo siguiente:

- Hipótesis nula (H0): El nivel de depresión y ansiedad estuvo moderado en los profesionales de la salud durante la pandemia de Covid 19 que laboran en el centro de Salud Cisne II, 2021.
- Hipótesis alterna (H1): El nivel de ansiedad y depresión no fue moderado durante la pandemia del Covid-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

Ahora demostraremos que el modelo presentado se ajusta de acuerdo con las observaciones, porque aplicaremos la distribución del cuadrado de gastos, con el 5% de nivel alfa (0.05); Usaremos estadísticas:

	Ansiedad	Depresión
Chi-Cuadrado de Person	3,465	18,921
GI	2	3
Sig. Asintót. (2 caras)	0	0
No de casos validos	75	

Fuente: Software estadístico SPSS 22

En este estudio se tomaron en consideración dos grados de libertad, a un nivel de significancia de 0,05, y luego comparando los resultados encontramos $3.465 < 18.921$ y vemos un nivel de significancias de $0,000 < 0,05$. Consiguiente, acepto la hipótesis nula ofrecida de que los niveles de ansiedad y depresión son moderados entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia Covid 19 que laboran en el Centro Médico Cisne II.

V. DISCUSIÓN

Ahora bien, para todos, enfrentar una crisis o epidemia como la del Covid-19 produce diferentes respuestas físicas y emocionales, genera ansiedad y depresión, y afecta el bienestar de todos (Huarcaya, 2020).

Entre los problemas emocionales que padecen están la ansiedad y la depresión. A menudo se observa en profesionales de la salud que están en la primera línea del cuidado de pacientes con Covid 19.

En ese sentido en el Ecuador existen muy pocos estudios sobre el impacto que tiene el presente estudio donde se buscó establecer la relación entre la Ansiedad por el Covid-19 y Depresión en el personal sanitario del centro de Salud Cisne II.

Los resultados son luego analizados a nivel descriptivo, correlación y finalmente comparados. La muestra estuvo conformada por 75 participantes, de los cuales (45,33%) eran hombres y (54,67%) mujeres. Entre las características más importantes de los participantes está el hecho de que 36% se encuentra en el rango de edad 36 a 45 años de los profesionales sanitarios y con el 18,67 estarían entre los servidores con 56 años y más. Así mismo el 48% de los participantes son de estado civil casado y con solo el 1,33% corresponde a 1 profesional viudo.

Dentro de nivel de profesionales los médicos generales corresponden al 26,67% (20) además con el 1,33% equivale a los terapeutas de lenguaje, ocupacional y psicorehabilitador. Esto pretende manifestar el Covid-19 provoca afección a diferentes áreas de vida de una persona y poco a poco va afectando no solo a la persona contagiada con el virus sino también al entorno más cercano de la persona, son como familiares y amigos. Por lo tanto, los resultados difieren porque el objetivo principal de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad y depresión entre los profesionales de la salud del Centro Médico Cisne II durante el período 2021; Los resultados reflejan que el estrés emocional afecta moderadamente a toda la población estudiada por depresión y ansiedad. Además, si estas complicaciones emocionales no fuesen atendidas a tiempo, su gravedad puede acrecentar de moderada a severa y generar problemas agregados que afecten su estilo de vida y el transcurso de la patología.

Al utilizar el Inventario de Ansiedad de Beck (Instrumento) (BAI) y analizar las informaciones en forma tabular como gráficos estadísticos, los resultados mostraron que: 48 (64,0%) presentan ansiedad moderada; 24 (32,0%) expresaron poca preocupación y 3 (4,0%) expresaron mucha preocupación. Según estos datos, los niveles de ansiedad en la población original del estudio eran moderados, lo que se ha confirmado en otras encuestas revisadas en las citas bibliográficas. Confirmar que mediante la aplicación de la Lista de Depresión Beck-II (BDI-IIA) y el análisis estadístico y de encuestas, los análisis mostraron que 10 (13,33%) de los trabajadores de la salud tenían al menos un síntoma depresivo; 19 (25,33%) de los trabajadores de la salud padecen depresión leve; 45 (60,0%) de los trabajadores de la salud sufren depresión moderada y 1 (1,33%) de los trabajadores de la salud sufre depresión mayor. Según las estadísticas de la población de estudio, predominó la prevalencia media de depresión. Podemos observar en el estudio de Lai & cols (2020) determinaron con el instrumento utilizado para medir la severidad de los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y ansiedad, y concluyó que, del total de participantes, 60,8% eran enfermeros y 39,2% médicos; El 60,5% trabaja en hospitales de Wuhan y el 41,5% son trabajadores médicos de primera línea. Una proporción significativa de participantes reportó síntomas de depresión en 50,4%, ansiedad 44,6%, insomnio 34% y incertidumbre 71,5%. Al comparar estos resultados con los resultados obtenidos en este estudio, la diferencia se registró debido a la determinación del nivel moderado de depresión de 44.0% y 30.0% que sufren de depresión pesada; Con lo que en Lozano Study (2020), él plantea que el personal médico puede distinguir los problemas mentales como la preocupación, el estrés, el insomnio, la depresión de los síntomas, el rechazo, el miedo y enojado cada vez, observando la tasa de ansiedad del personal médico es de 23.0. 04%, más femenino en el sur y mayor entre las enfermeras contra los médicos y, por lo tanto, en la población general de China se ha observado en el 53.8% de los impactos psicológicos moderados en serio; 16.5% Síntomas de la depresión, 28.8% Síntomas de ansiedad y 8.1% de estrés, todo entre promedio y pesado. Por lo tanto, estos estudios concluyen que las interrupciones mentales o emocionales incluyen muchas situaciones que afectan significativamente el contenido de una persona para lidiar con los casos de vida diarios y estatales que pueden causar toallas de

dificultad o problemas de comportamiento funcional. Pensamiento, emociones y relaciones entre individuos. Por lo tanto, comparamos el estudio realizado por López (2020) en el que el resultado es, en una enfermera del personal, ha causado mayores daños a los factores de riesgo de la actividad biológica y social para desarrollar la condición de salud es preocupante, a la exposición al virus liberado al hacer Su trabajo y el miedo a infectar personal y familiar y la incidencia de depresión y ansiedad tienen una tarifa similar a la que se realiza la investigación. El Centro Médico de CISNE III y también en estudios de Solórzano (2021) describe el impacto de la salud mental pandémica de los expertos que trabajan en el tipo de Médico Chon y sobre la base de los resultados obtenidos en los relacionados con la escala de depresión, ansiedad. y el estrés (DASS-21), los porcentajes de profesionales El mayor general como en la zona, incapaz de expresarse con el nivel de ansiedad, el estrés y la depresión tienen un resfriado. Obviamente, una serie de expertos, que, si hubieran expresado estos trastornos, en qué atención especial.

En cuanto a la Escala de Insomnio de Athena (AIS), existen indicios de que los empleados la padecen, sin embargo hasta el momento no ha afectado su condición y función física y mental, en este caso esto es diferente al estudio realizado por Galviz & Giza en 2021 donde el stock de ansiedad y depresión fue Labeck es el mismo que se usó en mi estudio y los resultados mostraron el predominio de los niveles de ansiedad en los ancianos del Centro de Atención Social San Pedro Claver en San Gil con respecto a los resultados de depresión según la Escala de Beck, es claro que en la muestra no hubo nivel significativo de depresión. Es en contraste con mi investigación, donde el nivel de depresión y ansiedad en el nivel promedio puede tener la situación actual logra un personal médico y desacuerdo graves con la investigación y los colbs de RICCI (2020), como resultado, 61 estudios (56 pruebas con impacto). En salud de tipo mental y años en intervenciones para reducir este problema), estos estudios se han llevado a cabo en Asia (59%), en el área. Hospital (79%) y verifique el impacto de la epidemia de SARS (69%). Esta tasa es más importante para la preocupación (45%, 95% CI: 21 a 69,0%; 6 investigaciones, 3373 participantes), luego depresión (38%, IC 95%: 15 a 60%; 7 Investigación, 3.636 copartícipes), aguda trastornos del estrés (31%, 95% IC: 0 a 82%, 3 investigaciones, 2.587 partícipes), agotados (29%, 95% CI: 25 a

32%; 3 estudios; 1168 participantes) y lesión trasera de tensión (19%, 95% CI: 11 a 26%, diez estudios, 3121 participantes). En nuestra investigación, una depresión moderada pero no grave es importante, mientras que el programa Peñafiel muestra que hay algunas similitudes en los resultados, lo que muestra que dos personas causan más problemas que n. Realmente si; Cada trastorno emocional tiene su propia etapa de desarrollo.

Se diferencia en el estudio de Peñafiel (2020) frente a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, los trabajadores de la salud se encuentran en un malestar psicológico aún mayor, reportando síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo al contagio, frustración, desesperanza y ansiedad por las largas jornadas laborales y el horario irregular. La falta de ropa de protección y el colapso de los hospitales, afectando su calidad de vida, eficiencia laboral y empleabilidad, dificultando la lucha contra este virus; En respuesta a estos eventos, el impacto del nivel de recuperación y las estrategias de afrontamiento de un individuo es fundamental. Siendo los resultados obtenidos encontró que alrededor de un tercio de los empleados muestran algún tipo de angustia psicológica, mientras siguen usando estrategias de afrontamiento para continuar con su arduo trabajo. Los estudios han analizado dónde la ansiedad y la depresión son comunes y que cualquier persona con depresión puede experimentar fácilmente síntomas de ansiedad y que las personas ansiosas pueden experimentar episodios fácilmente.

Por lo contrario en el estudio de Oca (2021) determinó que los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores sanitarios del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19 conforme los datos sociodemográficos y la escala DASS-21 (Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión), la alteración emocional secuencial en varias escalas; cuando un sujeto muestra ansiedad, causa depresión siendo esta no es asistida de inmediato por un psiquiatra profesional que contrapone el estudio de Padilla & cols (2020) donde las investigaciones muestran que para las personas con síntomas leves a moderados, aunque los números no son tan altos, algunas personas tienen síntomas y pueden convertirse en un trastorno si no se tratan. El tratamiento inmediato también puede mostrar que las mujeres alcanzan niveles más altos de preocupación. En los hallazgos de mi indagación, al establecer los niveles de depresión y ansiedad, se logró la proporción significativa en niveles moderados.

Al conectar los dos cuestionarios, encontramos en sus resultados que no todos los profesionales padecen depresión, ya que es un trastorno emocional más complejo; Ocurre cuando una dolencia menos compleja, como la ansiedad, no se trata de inmediato. La mayor parte del personal sanitario que labora en la primera línea de atención que atiende a los enfermos de la COVID-19, son del sexo femenino, en las edades de 20 a 29 años y enfermeros, este resultado está determinado según criterios del autor por las resoluciones dictadas por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, protegen a las personas mayores de 60 años, a las madres, además el mayor porcentaje del personal de enfermería que trabaja en el centro asistencial es del sexo que predomina en el estudio en una proporción 2/1 con respecto al masculino.

Igual que en otras crisis sanitarias presentadas, las licenciadas en enfermería a nivel mundial han dado un paso delante y se han situado en primera línea para batallar la propagación de la pandemia del COVID-19, comenzando en brindarles cuidados y la atención directa a pacientes hospitalizados en UCI hasta colaborar de manera activa en intervenciones a gran escala dentro del campo de la salud pública y están siempre al trabajando durante las 24 horas para mantener y proteger el bienestar y la salud de los pacientes. Lo que diferencia en el estudio de Reyes, et al., 2020 donde resulto que el cansancio fue el principal indicio que presento el personal sanitario que labora con pacientes con COVID-19, el autor opina que esto sucede a las horas y días de labor consecutivos, acompañada del confinamiento en pequeñas áreas conjuntamente con las preocupaciones de todo tipo y finalmente el estrés que tiene como resultado problemas para poder reposar, tanto mentalmente como físicamente y los efectos extraídos en el estudio de Arrom et al., 2015 expone que la depresión es un trastorno mental habitual, que se detalla por el aspecto de pérdida de placer o interés, tristeza, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, falta de concentración y sensación de cansancio se observa que el resultado fue similar al planteado por el autor sobre laborar en la primera línea fue un componente de riesgo independiente para exponer los peores efectos en la salud mental en todas las extensiones de interés científico y sus resultados presentan inquietudes sobre el bienestar psicológico de los profesionales de la salud tanto médicos y enfermeras incluidos en el brote de COVID-19 (Lai et al., 2020). Es importante la preocupación del personal sanitario

que labora en áreas de atención de Covid-19 donde el paciente tenga complicaciones y fallezca, el autor tiene el dictamen que el resultado conseguido está señalado por las cualidades de que la patología tiene una alta mortalidad y agresividad principalmente en los sujetos con factores de riesgo y grupo etáreo avanzado.

VI. CONCLUSIÓN

La finalidad del proyecto es determinar los grados de los trastornos ansiosos depresivos en los profesionales sanitarios que laboran durante esta pandemia en el Centro de Salud Cisne II, y se concluye:

1. Los niveles de depresión y ansiedad que demostraron en los profesionales sanitarios durante la pandemia de Covid durante el periodo del 2021, fueron moderados en un 64 % y 45 % proporcionalmente.
2. Se enfatiza al decretar el grado de ansiedad de toda la comunidad en análisis posee esta perturbación emocional. También, el 64 % en expertos sanitarios muestran el nivel moderado, el 32% muestran ansiedad baja y el 4 % muestra ansiedad grave. Estas conclusiones son alarmantes debido a que toda la población en análisis experimenta ansiedad; adonde resalta un nivel moderada que logra continuar en un nivel grave. Además, estos resultados manifiestan que existe en un porcentaje regular de ansiedad comprometido que puede sobrellevar a sufrir una perturbación emocional considerablemente mayor así que la depresión desarrollando aún más desarrolla en laborar durante la pandemia de Covid 19.
3. Al establecer el grado de depresión en profesionales sanitarios la agrupación un 60% de los sujetos posee un grado moderado, consecutivo por una mínima cifra de 1,33% en un grado grave, 25,33 % la depresión leve con 13,33 % que no se observa. A la vez es preocupante que la población sanitaria presente un nivel moderado de depresión; puesto que afecta el diario vivir del sujeto en un grado grave de depresión y aportar severas consecuencias en su vida cotidiana.
4. Asimismo, el que exista un nivel de depresión moderada puede ser una causa de riesgo para que el nivel incremente y altere aún más el desarrollo de la patología progrese ya que con las nuevas cepas que se han presentado por el Covid 19 el personal tiene miedo a contagiarse y fallecer.
5. Además, se determina que coexiste la correlación significativa entre depresión y ansiedad en los profesionales sanitarios que laboran a lo largo de la pandemia del Covid 19 durante el año 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Considerando la alta proporción de profesionales sanitarios que padecen depresión o ansiedad, modosa o dura, es recomendable manifestar a los directivos del Centro de Salud Cisne II lo siguiente:

1. Que las autoridades de la Zona de Salud 8 ponga mayor énfasis en salud mental del personal sanitario ya que al mostrar perturbaciones emocionales como depresión y/o ansiedad puede afectar su etapa de salud.
2. EL director de la institución debe solicitar a medicina ocupacional la evaluación de los profesionales sanitarios para que reciban apoyo de tipo psicológico una vez de manera anual; y seguir con reuniones de apoyo psicológico de costumbre cada que lo requieran los expertos sanitarios de la institución.
3. Las áreas de especialidades donde se observó que los niveles de ansiedad y depresión eran moderados deberían coordinar interconsultas con psicología en los hospitales de especialidad como el de Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia, para no tener dificultades, al haber que asistir por solicitud psicológica.
4. Además, la autoridad del centro de salud realice las gestiones pertinentes para implementar cursos de manejo en la salud de tipo emocional; prácticas y talleres para reforzar capacidades y destrezas en todos los sujetos con perturbaciones en salud de tipo emocional.

REFERENCIAS

- Ansiedad, depresión, estrés y suicidios: la otra cara de las universidades de élite (2017). Consultada. Diciembre. Disponible: <https://bit.ly/2mlbOfy>
- Arce, Guevara, M. (2020). Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas covid. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6711/1/REP_MICHAEL.ARCE_ANSIEDAD.EN.PERSONAL.DE.SALUD.pdf
- Arias - Molina, Y., Herrero-Solano, Y., Cabrera-Hernández. Y., Chibás-Guyat, D., & García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd., 19(Supl.): e3350. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. (2020)-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet; 395:37-8.
- Beck, Clark D. (2012) Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad Brouwer DD, editor. EEUU: Brouwer.
- Bohórquez A. (2014) Prevalencia de la depresión y la ansiedad en estudiantes de medicina Javeriana: Tesis de grado Maestría.
- Brooks, SK, Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., & Rubin, GJ. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. The Lancet, 395: 912-920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext).
- Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(4):578-579.
- Carrillo Mendiburu J., Mendiburu Zavala C., López Ugalde A., y Hernández, M. (2020). Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga de México. CCM. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3341>
- Carrol L. Altas tasas de ansiedad y depresión en Personal de Salud chino en

- contacto con COVID-19 (2020). Medscape [Internet]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905212>
- CDC. El COVID-19 y su salud (2019). [Internet] Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html>
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:e15-6
- Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca (2021) Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca [Internet]. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1581>
- Cortese A. Técnicas-de-estudio (2013). [Online]; Available from: HYPERLINK "http://www.tecnicas-de56estudio.org/investigacion/investigacion39.htm" <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion39.htm>
- COVID-19 situation reports (2019). Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Dong XC, Li JM, Bai JY, Liu ZQ, Zhou PH, Gao L, et al. Epidemiological characteristics of confirmed COVID-19 cases in Tianjin. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2020; 41:638-42.
- Epes L, Palacio C. Trastornos depresivos (2020). In Vélez H, Rojas W, Barrero J, Restrepo J. Fundamentos de medicina psiquiatría. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010 Peraza de Aparicio CX, Peraza de Aparicio CX (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*. 18(3):507-11.
- Fernando L. Vázquez, Ángela Torres Iglesias (2017). Análisis sobre la investigación de la prevención de episodios nuevos de depresión. Scielo Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200006

Gestión N. Coronavirus Minsa (2021). lanzan alerta epidemiológica y a piden centros de salud prepararse para eventual segunda ola del COVID-19 NNDC [PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-minsa-lanzan-alerta-epidemiologica-y-a-piden-centros-de-salud-prepararse-para-eventual-segunda-ola-del-covid-19-nndc-noticia/>

Gou J, Liao L, Wang B, et al. Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: a national cross-sectional survey of China Mainland (2020). The Lancet [Internet]. [citado 05/03/2021]. Disponible en: Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3550050>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2016). Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf

Hernández R, López J, Flores R. (2011) Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas según las escalas de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck. Tesis de grado. Nayarit: Hospital civil Dr. Antonio Gonzales Guevara.

Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19 (2020). Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 38(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063

Huarcaya Vj. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Perú Med Exp Salud Publica. (2020) ;37(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>

Hyunsuk, H, Woo, Y., Yeong Jun, S., Moran, K., Jung Ah, M., Juhee, C., & Jeong Ho, C. 2016. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health, 38: e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>. <http://www.e-epih.org/journal/view.php?number=873>.

- Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. (2020):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020 Mar 30. pii: S0889-1591(20)30348-2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* Published 2020. Disponible en: <https://jnnp.bmj.com/content/early/2020/05/04/jnnp-2020-323134>
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 2020; [Epub ahead of print].
- Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier JV. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) 2018. *Rev Neuropsiquiatr*. 81(4):226-234
- Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del Personal de Salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet] 2020; 83(1): 51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- Martínez V, Arellano G, Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado según la escala de Beck para medir depresión y escala de Hamilton para medir ansiedad en enfermeras del Hospital Regional en Durango (2014). Durango: Hospital Regional Durango.
- Miranda Pedroso, R. y Murguía Izquierdo, ED (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas* , 8 (1), 1-12.

<https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>

Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos (2020) . MedUNAB.;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890Moreno, Pedro. Superar la ansiedad y el miedo: un programa pasó a paso. (2013). 8a. ed.

Moreira, W., Sousa, A., & Nóbrega, M. (2020). Adoecimento mental na profissionais de saúde durante a covid19: scoping review. população geral e em Texto y contexto–Enfermería, 17. doi:<https://doi.org/10.1590/19801-17265XTCE20200215>

Organización mundial de la salud OMS (2016). [internet] Ginebra. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>

OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. (2020). Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/consideracionesEstrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19](https://www.paho.org/es/documentos/consideracionesEstrés%20laboral,%20ansiedad%20y%20miedo%20al%20COVID-19%20en%20médicos%20generales%20colombianos%20psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19)

Orellana, Cl., & Orellana, L M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Act. Psi., 34(128): 103-120. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221535352020000100103&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>

Ornell F, Bohrer J, Orgler A, Felix S, Paim H. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias (2020). Revista debates in psychiatry [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felix_Kessler2/publication/340442412_Pandemia_de_medo_e_COVID-19_impacto_na_saude_mental_e_possiveis_estrategias/links/5e893140299bf130797c84f4/Pandemia-de-medo-e-COVID-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias.pdf

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera

fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*, 36(4), 2–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-7. Citado en PubMed; PMID: 32437915.

Pérez M. (2013). Evaluación psiquiátrica. In Vélez H, Rojas W, Barrero J, & Restrepo J. *Fundamentos de medicina psiquiatría*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 5. Beck A, Steer R. Evaluación del inventario BAI Madrid; 2011.

Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations (2020). *General Psychiatry*; 33(2): e100213. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Reig CM. (2013). Contribución a la validación del cuestionario pentadimensional para la ansiedad de Rojas. Madrid: Universidad Complutense. Facultad de Medicina.

Ríos González CM, Rios González DN, Rios González CM, Ríos González DN. (2020) http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2072-81742020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es. *Rev Nac Itauguá*;12(2):4-15

Ruiz FJ, Martín MBG, Falcón JCS, González PO. The hierarchical factor structure of the Spanish version of depression anxiety and stress scale-21 (2017). *Rev Int Psicol Ter Psicol*; 17:97-105.

Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, VeraV. Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay:COVID-19 effect. *Interamerican Journal of Psychology* (2020);54(1):e1298. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic (2020). *JAMA*. [Internet]. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>

Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4): 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Shreffler, J., Huecker, M. y Petrey, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review Western. *Journal of Emergency Medicine*, 21 (5). Doi: 10.5811 / westjem.2020.7.48684

Síntomas de la ansiedad (2015). Internet España: Copyright; 2015. Disponible en: <http://sintomas-de-ansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad/>

Silva, J.S., Batista de Carval, A.R., Leite, H.C., & Oliveira EN. 2020. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev Cubana Enferm*, 36(2): 11p. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>

Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuidando la salud mental del personal sanitario Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>

Sun, N., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H.,... Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. doi: 10.1016 / j.ajic.2020.03.018

Stefanie M. Jungmann, M. W. (2020). Ansiedad de salud, cibercondria y afrontamiento en la actual pandemia de COVID-19: ¿Qué factores están relacionados con la ansiedad por coronavirus? *Revista de trastornos de ansiedad*.

Valero-Cedeño NJ, Vélez-Cuenca MF, Duran-Mojica AA, et al. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión (2020). *Enfermería Investiga* [Internet];5(3). Disponible en: Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

Vázquez, C. y Sanz, J. (2013). Fiabilidad y validez factorial de la versión española del Inventario de Depresión de Beck. Comunicación presentada en III Congreso de Evaluación Psicológica, Barcelona, 25-28 de septiembre.

Vázquez, C. y Sanz, J. (2016). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8, 403-422.

Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* (2020) ;395(10223):470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9 [[Links](#)]

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS., & Ho, RC. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>.

World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak (2020) [internet]. Geneva: WHO; Disponible en:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/>

WHO-2019-nCoV -MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=yXiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2):175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

Ziritt D. Personal de Salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19. (2020) *El Universo* [Internet]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-salud-ecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad>

ANEXOS

- **Anexo 1.** Matriz de Consistencia

Título: Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	H0: El nivel de ansiedad y depresión fue moderado durante la pandemia del Covid-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021.	Variable 1	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales sanitarios durante la pandemia de Covid-19?	Determinar el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021		Ansiedad	
Problemas específicos	Objetivos específicos:		<u>Dimensiones:</u>	Tipo de investigación: aplicada
¿Cuál es el grado de ansiedad en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II a lo largo del año 2021?,	Identificar el nivel de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021		COGNITIVO PERCEPTUAL	Diseño de Investigación: no experimental y descriptivo correlacional.
		SOMÁTICO	Población: La población de estudio estuvo conformada por 111 profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021	
			Variable 2:	Muestra:

¿Cuál es el grado de depresión en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II a lo largo del año 2021?	Identificar el nivel de depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021		Depresión	Para el presente estudio la muestra se determinó mediante el muestreo no probabilístico, siendo la población de estudio todos los profesionales sanitarios.
		H1: El nivel de ansiedad y depresión no fue moderado durante la pandemia del Covid-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021	Dimensiones:	Técnicas e instrumentos plan de análisis
			COGNITIVO AFECTIVO	Técnica: Encuesta
				Instrumentos:
				Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-IIA)			
	SINTOMAS CONDUCTUALES	Análisis estadístico e interpretación de los datos:		
		procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22, la confiabilidad de la prueba a través del estadístico Alfa de Cronbach.		

• **Anexo 2.** Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION.
V1: Ansiedad	El DSM-5 engloba al trastorno de ansiedad como un grupo de características de miedo, ansiedad intensa o excesiva. Juega un papel importante en el funcionamiento psicosocial en el cual se observa afectada las alteraciones conductuales. (Ubago, 2005)	Se obtendrán datos de las fuentes primarias, mediante la técnica de la encuesta para determinar la importancia que tiene la dimensión de ansiedad el puntaje obtenido con el inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	D1: COGNITIVO PERCEPTUAL	Torpe. Pregunta #1	D1 Ansiedad muy baja (00–21) D2 Ansiedad moderada (22–35) Dn Ansiedad severa (35 a más)
				incapaz de relajarse. Pregunta #2	
				temor a lo peor. Pregunta #3	
				inestable. Pregunta #4	
				atemorizado. Pregunta #5	
				sensación de bloqueo. Pregunta #6	
				miedo a perder el control. Pregunta #7	
				temor a morir. Pregunta #8	
				miedo. Pregunta #9	
			D2: SOMÁTICO	Acalorado. Pregunta # 10	
				nervioso. Pregunta # 11	
				temblor en las piernas. Pregunta # 12	
				inquieto ó inseguro. Pregunta # 13	
				mareos. Pregunta # 14	
				latidos del corazón fuertes. Pregunta # 15	
				temblores en las manos. Pregunta # 16	
				sensación de ahogo. Pregunta # 17	
				desvanecimientos. Pregunta # 18	
				problemas digestivos. 19	
				rubor facial. Pregunta # 20	
sudor. Pregunta # 2121					
V2: Depresión	La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del	Se obtendrán datos de las fuentes primarias, mediante la técnica de la encuesta para determinar la importancia que	D1: COGNITIVO AFECTIVO	Tristeza. Pregunta #1	D1 mínima (0 - 9)
				Pesimismo. Pregunta # 2	D2 depresión leve (10 - 15)
				Fracaso. Pregunta # 3	

	<p>acontecimiento y de los recursos del individuo, sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. (Sadock,2015)</p>	<p>tiene la dimensión depresion El puntaje obtenido Fue evaluada con Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II),</p>	<p>D2: SINTOMAS CONDUCTUALES</p>	<p>Pérdida de placer. Pregunta # 4 Sentimiento de Culpa. Pregunta # 5 Sentimientos de castigo. Pregunta # 6 Disconformidad con Uno Mismo. Pregunta # 7 Autocrítica. Pregunta # 8 Pensamientos o Deseos Suicidas. Pregunta # 9 Llanto. Pregunta # 10 Agitacion. Pregunta # 11 Pérdida de Interés. Pregunta # 12 Indecisión. Pregunta # 13 Desvalorización. Pregunta # 14 Perdida de energía. Pregunta # 15 cambios de hábitos de sueño. Pregunta #16 Irritabilidad. Pregunta # 17 cambios en el apetito. Pregunta # 18 Dificultad de concentracion. Pregunta #19 Cansancio o Fatiga. Pregunta # 20 perdida de interes en el sexo. Pregunta # 21</p>	<p>D3 depresión moderada (16 - 23) Dn depresión grave (24 63)</p>
--	---	---	---	---	--

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Cuestionario	No	Leve	Moderado	Bastante	Indicadores
1. Torpe o entumecido					D1: Cognitivo Perceptual
2. Acalorado					
3. Con temblor en las piernas					
4. Incapaz de relajarse					
5. Con temor a que ocurra lo peor					
6. Mareado, o que se le va la cabeza					
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados					
8. Inestable					
9. Atemorizado o asustado					
10. Nervioso					D2: Somático
11. Con sensación de bloqueo					
12. Con temblores en las manos					
13. Inquieto, inseguro					
14. Con miedo a perder el control					
15. Con sensación de ahogo					
16. Con temor a morir					
17. Con miedo					
18. Con problemas digestivos					
19. Con desvanecimientos					
20. Con rubor facial					
21. Con sudores, fríos o calientes					
Total:					

Consigna: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Debe marcar una solo alternativa por cada ítem, “En absoluto” quiere decir “nunca”. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

1. Tristeza		
0	No me siento triste.	
1	Me siento triste gran parte del tiempo	
2	Me siento triste todo el tiempo.	
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	
2. Pesimismo		
0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	
2	No espero que las cosas funcionen para mi.	
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	
3. Fracaso		
0	No me siento como un fracasado.	
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.	
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	
3	Siento que como persona soy un fracaso total.	
4. Pérdida de Placer		
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	
5. Sentimientos de Culpa		
0	No me siento particularmente culpable.	
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	
3	Me siento culpable todo el tiempo.	
6. Sentimientos de Castigo		
0	No siento que este siendo castigado	
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.	
2	Espero ser castigado.	
3	Siento que estoy siendo castigado.	
7. Disconformidad con uno mismo.		
0	Siento acerca de 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.	
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	

D1: cognitivo afectivo

	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	D2: síntomas
9. Pensamientos o Deseos Suicidas			
	0	No tengo ningún pensamiento de matarme.	
	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	
	2	Querría matarme	
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	
10. Llanto			
	0	No lloro más de lo que solía hacerlo.	
	1	Lloro más de lo que solía hacerlo	
	2	Lloro por cualquier pequeñez.	
	3	Siento ganas de llorar pero no puedo.	
11. Agitación			
	0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	
	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	
	2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	
	3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	
12. Pérdida de Interés			
	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	
	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	
	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	
	3	Me es difícil interesarme por algo.	
13. Indecisión			
	0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	
	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
	3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la 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 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:		

Consigna

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. 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 hoy. Marque con una X 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).

Anexo 5. MATRIZ DE VALIDACIÓN
TÍTULO DE LA TESIS: Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO			
VARIABLE 1: Ansiedad El DSM-5 engloba al trastorno de ansiedad como un grupo de características de miedo, ansiedad intensa o excesiva. Juega un papel importante en el funcionamiento psicosocial en el cual se observa afectada las alteraciones conductuales. (Ubago, 2005)	COGNITIVO PERCEPTUAL	Torpe	1	Se siente torpe o entumecido														
		incapaz de relajarse	2	Se siente Acalorado			X	X		X		X		X				
		temor a lo peor.	3	Con temblor en las piernas			X	X		X		X		X				
		inestable	4	Incapaz de relajarse			X	X		X		X		X				
		atemorizado	5	Con temor a que ocurra lo peor			X	X		X		X		X				
		sensación de bloqueo	6	Mareado, o que se le va la cabeza			X	X		X		X		X				
		miedo a perder	7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados			X	X		X		X		X				

SOMÁTICO	temor a morir	8	se siente Inestable			X	X		X		X		X	
	miedo	9	se siente con miedo			X	X		X		X		X	
	Acalorado.	1	se siente Nervioso			X	X		X		X		X	
	nervioso.	2	se siente con sensación de bloqueo			X	X		X		X		X	
	temblor en las piernas.	3	se siente con temblores en las manos			X	X		X		X		X	
	inquieto ó inseguro.	4	se siente Inquieto, inseguro			X	X		X		X		X	
	mareos.	5	se siente Con miedo a perder el control			X	X		X		X		X	
	latidos del corazón fuertes.	6	se siente Con sensación de ahogo			X	X		X		X		X	
	Temblores en las manos.	7	se siente Con temor a morir			X	X		X		X		X	
	sensación de ahogo.	8	se siente Con miedo			X	X		X		X		X	

		desvanecimientos.	9	se siente Con problemas digestivos			X	X		X		X					
		problemas digestivos	10	se siente Con desvanecimientos			X	X		X		X					
		rubor facial	11	se siente Con rubor facial			X	X		X		X					
		sudor	12	se siente Con sudores, fríos o calientes			X	X		X		X					
VARIABLE 2. Depresión La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo, sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. (Sadock,2015)	COGNITIVO AFECTIVO	tristeza	1	No me siento triste.			X	X		X		X					
				Me siento triste gran parte del tiempo			X	X		X		X		X			
				Me siento triste todo el tiempo.			X	X		X		X		X			
				Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.			X	X		X		X		X			
		tristeza	2	No estoy desalentado respecto de mi futuro.			X	X		X		X		X			
				Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.			X	X		X		X		X			
				No espero que las cosas funcionen para mi.			X	X		X		X		X			
				Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.			X	X		X		X		X			
		fracaso	3	No me siento como un fracasado.			X	X		X		X		X			
				He fracasado más de lo que hubiera debido.			X	X		X		X		X			
				Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.			X	X		X		X		X			
				Siento que como persona soy un fracaso total.			X	X		X		X		X			
		perdida de placer	4	4	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.			X	X		X		X				

SINTOMAS CONDUCTUALES		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.			X	X		X		X		X		
		Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.			X	X		X		X		X		
		No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.			X	X		X		X		X		
	Sentimientos de Culpa	5	No me siento particularmente culpable.			X	X		X		X		X	
			Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho			X	X		X		X		X	
			Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.			X	X		X		X		X	
			Me siento culpable todo el tiempo.			X	X		X		X		X	
	Sentimientos de Castigo	6	No siento que este siendo castigado			X	X		X		X		X	
			Siento que tal vez pueda ser castigado.			X	X		X		X		X	
			Espero ser castigado.			X	X		X		X		X	
			Siento que estoy siendo castigado.			X	X		X		X		X	
	Disconformidad con uno mismo	7	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.			X	X		X		X		X	
			He perdido la confianza en mí mismo.			X	X		X		X		X	
			Estoy decepcionado conmigo mismo			X	X		X		X		X	
			No me gusta a mí mismo.			X	X		X		X		X	
	Autocrítica	8	No me critico ni me culpo más de lo habitual			X	X		X		X		X	
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo					X	X		X		X		X		
Me critico a mí mismo por todos mis errores					X	X		X		X		X		
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.					X	X		X		X		X		
Pensamientos o Deseos Suicidas	9	No tengo ningún pensamiento de matarme.			X	X		X		X		X		
		He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría			X	X		X		X		X		
		Querría matarme			X	X		X		X		X		
		Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.			X	X		X		X		X		

	Llanto	10	No lloro más de lo que solía hacerlo.			X	X		X		X			
			Lloro más de lo que solía hacerlo			X	X		X		X		X	
			Lloro por cualquier pequeñez.			X	X		X		X		X	
			Siento ganas de llorar pero no puedo.			X	X		X		X		X	
	Agitación	11	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto			X	X		X		X		X	
			Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.			X	X		X		X		X	
	Pérdida de Interés	12	No he perdido el interés en otras actividades o personas.			X	X		X		X		X	
			Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.			X	X		X		X		X	
			He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.			X	X		X		X		X	
			Me es difícil interesarme por algo.			X	X		X		X		X	
	Indecisión	13	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.			X	X		X		X		X	
			Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones			X	X		X		X		X	
			Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.			X	X		X		X		X	
			Tengo problemas para tomar cualquier decisión.			X	X		X		X		X	
Desvalorización	14	No siento que yo no sea valioso			X	X		X		X		X		
		No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme			X	X		X		X		X		
		Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.			X	X		X		X		X		
		Siento que no valgo nada.			X	X		X		X		X		
Pérdida de energía	15	Tengo tanta energía como siempre.			X	X		X		X		X		
		Tengo menos energía que la que solía tener.			X	X		X		X		X		

		No tengo suficiente energía para hacer demasiado			X	X		X		X		X	
		No tengo energía suficiente para hacer nada.			X	X		X		X		X	
	Cambios en los Hábitos de Sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.			X	X		X		X		X	
		Duermo un poco más que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo un poco menos que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo mucho más que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo mucho menos que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo la mayor parte del día			X	X		X		X		X	
		Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme			X	X		X		X		X	
	Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy más irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy mucho más irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy irritable todo el tiempo.			X	X		X		X		X	
	Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es un poco menor que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es mucho menor que antes.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es mucho mayor que lo habitual			X	X		X		X		X	
		No tengo apetito en absoluto.			X	X		X		X		X	
		Quiero comer todo el día.			X	X		X		X		X	
	Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.			X	X		X		X		X	
		No puedo concentrarme tan bien como habitualmente			X	X		X		X		X	
		Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.			X	X		X		X		X	
		Encuentro que no puedo concentrarme en nada.			X	X		X		X		X	

	Cansancio o Fatiga	20	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.			X	X		X		X			
			Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer			X	X		X		X		X	
			Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer			X	X		X		X		X	
	Pérdida de Interés en el Sexo	21	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo			X	X		X		X		X	
			Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.			X	X		X		X		X	
			Estoy mucho menos interesado en el sexo.			X	X		X		X		X	
			He perdido completamente el interés en el sexo.			X	X		X		X		X	

Mgs. AURORA VELASTEGUI
DNI N° 1204254872
Juez experto

ANEXO 6. MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS:

Instrumento de Ansiedad Beck I (BAI)

Instrumento de Depresión de Beck-II (BDI-II)

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mgs. MARIA AURORA
VELASTEGUI MENDOZA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 7. MATRIZ DE VALIDACIÓN
TÍTULO DE LA TESIS: Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO			
VARIABLE 1: Ansiedad El DSM-5 engloba al trastorno de ansiedad como un grupo de características de miedo, ansiedad intensa o excesiva. Juega un papel importante en el funcionamiento psicosocial en el cual se observa afectada las alteraciones conductuales. (Ubago, 2005)	COGNITIVO PERCEPTUAL	Torpe	1	Se siente torpe o entumecido														
		incapaz de relajarse	2	Se siente Acalorado			X	X		X		X		X				
		temor a lo peor,	3	Con temblor en las piernas			X	X		X		X		X				
		inestable	4	Incapaz de relajarse			X	X		X		X		X				
		atemorizado	5	Con temor a que ocurra lo peor			X	X		X		X		X				
		sensación de bloqueo	6	Mareado, o que se le va la cabeza			X	X		X		X		X				

	miedo a perder	7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados			X	X		X		X			
	temor a morir	8	se siente Inestable			X	X		X		X			
	miedo	9	se siente con miedo			X	X		X		X			
SOMÁTICO	Acalorado.	1	se siente Nervioso			X	X		X		X			
	nervioso.	2	se siente con sensación de bloqueo			X	X		X		X			
	temblor en las piernas.	3	se siente con temblores en las manos			X	X		X		X			
	inquieto ó inseguro.	4	se siente Inquieto, inseguro			X	X		X		X			
	mareos.	5	se siente Con miedo a perder el control			X	X		X		X			
	latidos del corazón fuertes.	6	se siente Con sensación de ahogo			X	X		X		X			
	Temblores en las manos.	7	se siente Con temor a morir			X	X		X		X			

		sensación de ahogo.	8	se siente Con miedo			X	X		X		X					
		desvanecimientos.	9	se siente Con problemas digestivos			X	X		X		X					
		problemas digestivos	10	se siente Con desvanecimientos			X	X		X		X					
		rubor facial	11	se siente Con rubor facial			X	X		X		X					
		sudor	12	se siente Con sudores, fríos o calientes			X	X		X		X					
VARIABLE 2. Depresión La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo, sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. (Sadock,2015)	COGNITIVO AFECTIVO	tristeza	1	No me siento triste.			X	X		X		X					
				Me siento triste gran parte del tiempo			X	X		X		X		X			
				Me siento triste todo el tiempo.			X	X		X		X		X			
				Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.			X	X		X		X		X			
		tristeza	2	No estoy desalentado respecto del mi futuro.			X	X		X		X		X			
				Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.			X	X		X		X		X			
				No espero que las cosas funcionen para mi.			X	X		X		X		X			
				Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.			X	X		X		X		X			
		fracaso	3	No me siento como un fracasado.			X	X		X		X		X			
				He fracasado más de lo que hubiera debido.			X	X		X		X		X			
				Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.			X	X		X		X		X			

			Siento que como persona soy un fracaso total.			X	X		X		X		X	
	perdida de placer	4	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.			X	X		X		X		X	
			No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.			X	X		X		X		X	
			Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.			X	X		X		X		X	
			No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.			X	X		X		X		X	
	Sentimientos de Culpa	5	No me siento particularmente culpable.			X	X		X		X		X	
			Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho			X	X		X		X		X	
			Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.			X	X		X		X		X	
			Me siento culpable todo el tiempo.			X	X		X		X		X	
	Sentimientos de Castigo	6	No siento que este siendo castigado			X	X		X		X		X	
			Siento que tal vez pueda ser castigado.			X	X		X		X		X	
			Espero ser castigado.			X	X		X		X		X	
			Siento que estoy siendo castigado.			X	X		X		X		X	
	Disconformidad con uno mismo	7	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.			X	X		X		X		X	
			He perdido la confianza en mí mismo.			X	X		X		X		X	
			Estoy decepcionado conmigo mismo			X	X		X		X		X	
			No me gusta a mí mismo.			X	X		X		X		X	
	Autocrítica	8	No me critico ni me culpo más de lo habitual			X	X		X		X		X	
			Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo			X	X		X		X		X	
			Me critico a mí mismo por todos mis errores			X	X		X		X		X	
			Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.			X	X		X		X		X	
	Pensamientos o Deseos	9	No tengo ningún pensamiento de matarme.			X	X		X		X		X	

		He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría			X	X		X		X		X	
		Querría matarme			X	X		X		X		X	
		Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.			X	X		X		X		X	
Llanto	10	No lloro más de lo que solía hacerlo.			X	X		X		X		X	
		Lloro más de lo que solía hacerlo			X	X		X		X		X	
		Lloro por cualquier pequeñez.			X	X		X		X		X	
		Siento ganas de llorar pero no puedo.			X	X		X		X		X	
Agitación	11	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto			X	X		X		X		X	
		Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.			X	X		X		X		X	
Peérdida de Interés	12	No he perdido el interés en otras actividades o personas.			X	X		X		X		X	
		Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.			X	X		X		X		X	
		He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.			X	X		X		X		X	
		Me es difícil interesarme por algo.			X	X		X		X		X	
Indecisión	13	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.			X	X		X		X		X	
		Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones			X	X		X		X		X	
		Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.			X	X		X		X		X	
		Tengo problemas para tomar cualquier decisión.			X	X		X		X		X	
Desvalorización	14	No siento que yo no sea valioso			X	X		X		X		X	
		No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme			X	X		X		X		X	

		Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.			X	X		X		X		X	
		Siento que no valgo nada.			X	X		X		X		X	
Pérdida de energía	15	Tengo tanta energía como siempre.			X	X		X		X		X	
		Tengo menos energía que la que solía tener.			X	X		X		X		X	
		No tengo suficiente energía para hacer demasiado			X	X		X		X		X	
		No tengo energía suficiente para hacer nada.			X	X		X		X		X	
Cambios en los Hábitos de Sueño	16	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.			X	X		X		X		X	
		Duermo un poco más que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo un poco menos que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo mucho más que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo mucho menos que lo habitual			X	X		X		X		X	
		Duermo la mayor parte del día			X	X		X		X		X	
		Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme			X	X		X		X		X	
Irritabilidad	17	No estoy tan irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy más irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy mucho más irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy irritable todo el tiempo.			X	X		X		X		X	
Cambios en el Apetito	18	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es un poco menor que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es mucho menor que antes.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es mucho mayor que lo habitual			X	X		X		X		X	
		No tengo apetito en absoluto.			X	X		X		X		X	
		Quiero comer todo el día.			X	X		X		X		X	

	Dificultad de Concentración	19	Puedo concentrarme tan bien como siempre.			X	X		X		X			
			No puedo concentrarme tan bien como habitualmente			X	X		X		X		X	
			Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.			X	X		X		X		X	
			Encuentro que no puedo concentrarme en nada.			X	X		X		X		X	
	Cansancio o Fatiga	20	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer			X	X		X		X		X	
			Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer			X	X		X		X		X	
	Pérdida de Interés en el Sexo	21	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo			X	X		X		X		X	
			Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.			X	X		X		X		X	
			Estoy mucho menos interesado en el sexo.			X	X		X		X		X	
			He perdido completamente el interés en el sexo.			X	X		X		X		X	

ESP. FRANCISCO PALMA MERA
DNI N° 0905922076
Juez experto X

ANEXO 8. MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS:

Instrumento de Ansiedad Beck I (BAI)

Instrumento de Depresión de Beck-II (BDI-II)

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Esp. FRANCISCO PALMA MERA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: ESPECIALISTA EN PATOLOGIA CLINICA

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 9. MATRIZ DE VALIDACIÓN
TÍTULO DE LA TESIS: Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO			
VARIABLE 1: Ansiedad El DSM-5 engloba al trastorno de ansiedad como un grupo de características de miedo, ansiedad intensa o excesiva. Juega un papel importante en el funcionamiento psicosocial en el cual se observa afectada las alteraciones conductuales. (Ubago, 2005)	COGNITIVO PERCEPTUAL	Torpe	1	Se siente torpe o entumecido														
		incapaz de relajarse	2	Se siente Acalorado			X	X		X		X		X				
		temor a lo peor.	3	Con temblor en las piernas			X	X		X		X		X				
		inestable	4	Incapaz de relajarse			X	X		X		X		X				
		atemorizado	5	Con temor a que ocurra lo peor			X	X		X		X		X				
		sensación de bloqueo	6	Mareado, o que se le va la cabeza			X	X		X		X		X				

	miedo a perder	7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados			X	X		X		X			
	temor a morir	8	se siente Inestable			X	X		X		X			
	miedo	9	se siente con miedo			X	X		X		X			
SOMÁTICO	Acalorado.	1	se siente Nervioso			X	X		X		X			
	nervioso.	2	se siente con sensación de bloqueo			X	X		X		X			
	temblor en las piernas.	3	se siente con temblores en las manos			X	X		X		X			
	inquieto ó inseguro.	4	se siente Inquieto, inseguro			X	X		X		X			
	mareos.	5	se siente Con miedo a perder el control			X	X		X		X			
	latidos del corazón fuertes.	6	se siente Con sensación de ahogo			X	X		X		X			
	Temblores en las manos.	7	se siente Con temor a morir			X	X		X		X			

		sensación de ahogo.	8	se siente Con miedo			X	X		X		X							
		desvanecimientos.	9	se siente Con problemas digestivos			X	X		X		X							
		problemas digestivos	10	se siente Con desvanecimientos			X	X		X		X							
		rubor facial	11	se siente Con rubor facial			X	X		X		X							
		sudor	12	se siente Con sudores, fríos o calientes			X	X		X		X							
VARIABLE 2. Depresión La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo, sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. (Sadock,2015)	COGNITIVO AFECTIVO	tristeza	1	No me siento triste.			X	X		X		X							
				Me siento triste gran parte del tiempo			X	X		X		X		X					
				Me siento triste todo el tiempo.			X	X		X		X		X					
				Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.			X	X		X		X		X					
		tristeza	2	No estoy desalentado respecto del mi futuro.			X	X		X		X		X					
				Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.			X	X		X		X		X					
				No espero que las cosas funcionen para mi.			X	X		X		X		X					
				Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.			X	X		X		X		X					
		fracaso	3	No me siento como un fracasado.			X	X		X		X		X					
				He fracasado más de lo que hubiera debido.			X	X		X		X		X					
				Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.			X	X		X		X		X					

			Siento que como persona soy un fracaso total.			X	X		X		X		X	
	perdida de placer	4	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.			X	X		X		X		X	
			No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.			X	X		X		X		X	
			Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.			X	X		X		X		X	
			No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.			X	X		X		X		X	
	Sentimientos de Culpa	5	No me siento particularmente culpable.			X	X		X		X		X	
			Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho			X	X		X		X		X	
			Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.			X	X		X		X		X	
			Me siento culpable todo el tiempo.			X	X		X		X		X	
	Sentimientos de Castigo	6	No siento que este siendo castigado			X	X		X		X		X	
			Siento que tal vez pueda ser castigado.			X	X		X		X		X	
			Espero ser castigado.			X	X		X		X		X	
			Siento que estoy siendo castigado.			X	X		X		X		X	
	Disconformidad con uno mismo	7	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.			X	X		X		X		X	
			He perdido la confianza en mí mismo.			X	X		X		X		X	
			Estoy decepcionado conmigo mismo			X	X		X		X		X	
			No me gusta a mí mismo.			X	X		X		X		X	
	Autocrítica	8	No me critico ni me culpo más de lo habitual			X	X		X		X		X	
			Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo			X	X		X		X		X	
			Me critico a mí mismo por todos mis errores			X	X		X		X		X	
			Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.			X	X		X		X		X	
	Pensamientos o Deseos	9	No tengo ningún pensamiento de matarme.			X	X		X		X		X	
SINTOMAS CONDUCTUALES														

		He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría			X	X		X		X		X	
		Querría matarme			X	X		X		X		X	
		Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.			X	X		X		X		X	
Llanto	10	No lloro más de lo que solía hacerlo.			X	X		X		X		X	
		Lloro más de lo que solía hacerlo			X	X		X		X		X	
		Lloro por cualquier pequeñez.			X	X		X		X		X	
		Siento ganas de llorar pero no puedo.			X	X		X		X		X	
Agitación	11	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto			X	X		X		X		X	
		Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.			X	X		X		X		X	
Peérdida de Interés	12	No he perdido el interés en otras actividades o personas.			X	X		X		X		X	
		Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.			X	X		X		X		X	
		He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.			X	X		X		X		X	
		Me es difícil interesarme por algo.			X	X		X		X		X	
Indecisión	13	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.			X	X		X		X		X	
		Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones			X	X		X		X		X	
		Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.			X	X		X		X		X	
		Tengo problemas para tomar cualquier decisión.			X	X		X		X		X	
Desvalorización	14	No siento que yo no sea valioso			X	X		X		X		X	
		No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme			X	X		X		X		X	

		Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.			X	X		X		X		X	
		Siento que no valgo nada.			X	X		X		X		X	
Pérdida de energía	15	Tengo tanta energía como siempre.			X	X		X		X		X	
		Tengo menos energía que la que solía tener.			X	X		X		X		X	
		No tengo suficiente energía para hacer demasiado			X	X		X		X		X	
		No tengo energía suficiente para hacer nada.			X	X		X		X		X	
Cambios en los Hábitos de Sueño	16	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.			X	X		X		X		X	
		Duermo un poco más que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo un poco menos que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo mucho más que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Duermo mucho menos que lo habitual			X	X		X		X		X	
		Duermo la mayor parte del día			X	X		X		X		X	
		Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme			X	X		X		X		X	
Irritabilidad	17	No estoy tan irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy más irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy mucho más irritable que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Estoy irritable todo el tiempo.			X	X		X		X		X	
Cambios en el Apetito	18	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es un poco menor que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es mucho menor que antes.			X	X		X		X		X	
		Mi apetito es mucho mayor que lo habitual			X	X		X		X		X	
		No tengo apetito en absoluto.			X	X		X		X		X	
		Quiero comer todo el día.			X	X		X		X		X	

	Dificultad de Concentración	19	Puedo concentrarme tan bien como siempre.			X	X		X		X			
			No puedo concentrarme tan bien como habitualmente			X	X		X		X		X	
			Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.			X	X		X		X		X	
			Encuentro que no puedo concentrarme en nada.			X	X		X		X		X	
	Cansancio o Fatiga	20	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.			X	X		X		X		X	
			Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer			X	X		X		X		X	
			Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer			X	X		X		X		X	
	Pérdida de Interés en el Sexo	21	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo			X	X		X		X		X	
			Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.			X	X		X		X		X	
			Estoy mucho menos interesado en el sexo.			X	X		X		X		X	
			He perdido completamente el interés en el sexo.			X	X		X		X		X	



PHD GABRIEL MAYNER
DNI N° 0959973199

ANEXO 10. MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS:

Instrumento de Ansiedad Beck I (BAI)

Instrumento de Depresión de Beck-II (BDI-II)

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: PHd Gabriel Mayner Tresol

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: PHd en Neurología

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 11. Validación del contenido del instrumento de medición – Ansiedad por el método de la distancia de puntos múltiples (DPP)

Variable #1: Ansiedad

PASO 1:		Calcular : los resultados de los expertos ,promedio ítems, diferencia del ítems con mayor valor -promedio, DPP, Diferencia ítem alto-1 y DM							
ítems	EXPERTOS			Promedio de los ítems	Diferencia del ítem con mayor valor - promedio	Distancia de puntos múltiples (DPP)	DIFERENCIA DEL MAYOR VALOR -1	DISTANCIA MÁXIMA (DM= Dif. del mayor valor-1 al cuadrado)	
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	x	y	Z= Y 2			
1	4	3,5	3,25	3,58	0,42	0,17	3	9	
2	4	3,5	3,75	3,75	0,00	0,00	2,75	7,56	
3	4	3,75	4	3,92	0,08	0,01	3	9	
4	3	2,5	3	2,83	0,17	0,03	2	4	
5	4	3,5	3,5	3,67	0,33	0,11	3	9	
6	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
7	3	3,25	3,25	3,17	-0,17	0,03	2	4	
8	4	3,75	3,75	3,83	0,17	0,03	3	9	
9	4	3,75	3,75	3,83	0,17	0,03	3	9,00	
10	3	3,5	3,5	3,33	-0,33	0,11	2	4	
11	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
12	3,75	3,5	3,75	3,67	0,08	0,01	2,75	7,56	
13	4	3,75	4	3,92	0,08	0,01	3	9	
14	4	3,75	3,75	3,83	0,17	0,03	3	9	
15	3	3	4	3,33	-0,33	0,11	2	4	
16	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
17	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
18	3	4	3	3,33	-0,33	0,11	2	4	
19	3	3	3	3,00	0,00	0,00	2	4	
20	3	3	4	3,33	-0,33	0,11	2	4	
21	4	3	3,5	3,50	0,50	0,25	3	9	
Total (SUMA)				75,83	0,67	1,14		151,13	
						1,07		12,29	
						RAÍZ DPP		RAIZ DM	
PASO 2:	Hallar tamaño del intervalo = raíz de dm/4, para calcular el nivel de adecuación = 11,12/3=						4,10		
ESCALA DE ADECUACIÓN				INTERVALO			SIGNIFICADO		
0,000 -2.39				A			Adecuación total		
2.40-4.79				B			Adecuación en gran medida		
4.80-7.19				C			Adecuación promedio		

	7.20-9.59	D	Adecuación escasa
	9.60 -11.99	E	Inadecuación
PASO 3:	Ubicar el valor de la raíz DPP en el intervalo de la escala de adecuación		B
PASO 4:	Fórmula para el cálculo del Índice de Validación		
Índice de Validación =	sumatoria de promedio de item/numero de items		
Índice de Validación =	3,61		
ESCALA DE VALIDACION	INTERVALO	SIGNIFICADO	
0.00 -1.00	A	No aplicable	
1.01 - 2.00	B	Deficiente	
2.01 -3.00	C	Regular	
3.01 - 4.00	D	Bueno	
4.01 - 5.00	E	Muy bueno	
PASO 4:	Ubicar el Índice de Validación de contenido en la Escala de validación		D
Índice de Validación =	3,61		

Anexo 12. Validación de contenido de instrumento de medición – Depresión por el método de la distancia de puntos múltiples (DPP)

variable 2: Depresión

PASO 1: Calcular : los resultados de los expertos ,promedio ítems, diferencia del ítems con mayor valor - promedio, DPP, Diferencia ítem alto-1 y DM									
ítems	EXPERTOS			Promedio de los ítems	Diferencia del ítem con mayor valor - promedio	Distancia de puntos múltiples (DPP) Z= Y 2	DIFERENCIA DEL MAYOR VALOR -1	DISTANCIA MÁXIMA (DM= Dif. del mayor valor-1 al cuadrado)	
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	x	y				
1	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
2	3,5	3,25	4	3,58	-0,08	0,01	2,5	6,25	
3	3,25	3,25	3,5	3,33	0,17	0,03	2,5	6,25	
4	3,75	4	4	3,92	0,08	0,01	3	9	
5	3	4	3,5	3,50	0,50	0,25	2,5	6,25	
6	3	4	4	3,67	0,33	0,11	3	9	
7	3	3,5	4	3,50	0,00	0,00	3	9	
8	3	3,5	3,75	3,42	0,08	0,01	2,75	7,5625	
9	3	4	3,5	3,50	0,50	0,25	2,5	6,25	
10	3,5	4	4	3,83	0,17	0,03	3	9	
11	3	3,5	4	3,50	0,00	0,00	3	9	
12	4	3,5	3,5	3,67	-0,17	0,03	2,5	6,25	
13	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
14	4	4	4	4,00	0,00	0,00	3	9	
15	4	3,5	4	3,83	-0,33	0,11	3	9	
16	3	3,5	4	3,50	0,00	0,00	3	9	
17	4	3,5	4	3,83	-0,33	0,11	3	9	
18	4	3,5	4	3,83	-0,33	0,11	3	9	
19	3	3,5	4	3,50	0,00	0,00	3	9	
20	3,75	3,25	3,75	3,58	0,17	0,03	2,75	7,5625	
21	3	3	3	3,00	0,00	0,00	2	4	
Total (SUMA)				76,50	0,75	1,08		167,38	
						RAÍZ		12,94	
							RAÍZ DPP	RAIZ DM	
PASO 2: Hallar tamaño del intervalo = raiz de $dm/5$, para calcular el nivel de adecuación = $8,11/4= 2,02$ 4,31									
ESCALA DE ADECUACIÓN								SIGNIFICADO	
0,000 -2.39					A			Adecuación total	
2.40-4.79					B			Adecuación en gran medida	
4.80-7.19					C			Adecuación promedio	
7.20-9.59					D			Adecuación escasa	

	9.60 -11.99	E	Inadecuación
PASO 3:	Ubicar el valor de la raíz DPP en el intervalo de la escala de adecuación		B
PASO 4:	Fórmula para el cálculo del Índice de Validación		
Índice de Validación =	sumatoria de promedio de ítem/número de ítems		
Índice de Validación =	3,64		
ESCALA DE VALIDACION			SIGNIFICADO
0.00 -1.00		A	No aplicable
1.01 - 2.00		B	Deficiente
2.01 -3.00		C	Regular
3.01 - 4.00		D	Bueno
4.01 - 5.00		E	Muy bueno
PASO 4:	Ubicar el Índice de Validación de contenido en la Escala de validación		D
Índice de Validación =	3,64		

Anexo 13. Confiabilidad de instrumento - Ansiedad. Aplicación del Alfa de Cronbach

Baremación:

- Ansiedad muy baja (00–21)
- Ansiedad moderada (22–35)
- Ansiedad severa (35 a más)

Generación de Baremos: Ansiedad

Escala de calificación	CATEGORÍAS
1	Ansiedad muy baja
2	Ansiedad moderada
3	Ansiedad severa

Análisis de fiabilidad: Resumen del procesamiento de los casos

Casos	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos ^a	0	0,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad:

Alfa de Cronbach: 0,93

N de elementos: 21

El inventario de ansiedad de Beck consta de 21 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

33	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	30
34	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	30
35	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	30
36	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	30
37	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	32
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	23
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
42	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
43	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
44	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	39
45	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	39
46	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	38
47	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	38
48	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	38
49	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
50	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
51	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
52	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
53	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	38
54	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
55	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	24
68	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	25
69	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	25
70	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	27

71	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23
72	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
73	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
74	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	23
Total	0,25	0,25	0,25	0,25	0,24	0,15	0,19	0,23	0,22	0,21	0,24	0,24	0,24	0,19	0,24	0,24	0,24	0,27	0,25	0,25	0,18	2511	

Columna1	items #1	items #2	items #3	items #4	items #5	items #6	items #7	items #8	items #9	items #10	items #11	items #12	items #13	items #14	items #15	items #16	items #17	items #18	items #19	items #20	items #21	total
Ansiedad muy baja	38	42	42	37	28	13	16	27	23	22	28	29	23	19	30	29	29	33	34	39	42	623
Ansiedad moderada	37	33	33	38	47	62	58	48	52	53	47	46	51	56	45	46	46	41	41	36	33	949
Ansiedad severa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3

ANSIEDAD	niveles
Ansiedad muy baja	1
Ansiedad moderada	2
Ansiedad severa	3

numero de ítems	21
sumatoria de las VAR de los ítems	4,83
varianza de la suma de ítems	41,47

alfa de Cronbach	0,93
------------------	-------------

CONFIABILIDAD	RANGO
confiabilidad nula	0,01 a 0,20
confiabilidad baja	0,21 a 0,40
confiabilidad	0,41 a 0,60
muy confiable	0,61 a 0,80
excelente confiable	0,81 a 1,00

Fuente: Ruiz (2002)

$\frac{K}{K-1}$	1,05
$\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}$	0,12
$1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2}$	0,88

Anexo 15. Confiabilidad de instrumentos - Depresión. Aplicación del Alfa de Cronbach

Baremación:

- mínima (0-9)
- Depresión Leve (10-15)
- Depresión moderada (16-23)
- Depresión grave (24-63)

Generación de baremos: Depresión

Escala de calificación	CATEGORÍAS
0	Depresión mínima
1	Depresión Leve
2	Depresión moderada
3	Depresión grave

Análisis de fiabilidad: Resumen del procesamiento de los casos

Casos	N	%
<i>Válidos</i>	<i>20</i>	<i>100,0</i>
<i>Casos Excluidos^a</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>
<i>Total</i>	<i>20</i>	<i>100,0</i>

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

b.

Estadísticos de fiabilidad:

Alfa de Cronbach: 0,87

N de elementos: 21

El inventario de ansiedad de Beck consta de 21 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	36
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	34
Total	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,23	0,25	0,24	0,24	0,20	0,21	0,20	0,22	0,23	0,22	0,22	0,22	0,25	0,22	0,25	0,25	2290	

Columna1	items #1	items #2	items #3	items #4	items #5	items #6	items #7	items #8	items #9	items #10	items #11	items #12	items #13	items #14	items #15	items #16	items #17	items #18	items #19	items #20	items #21	items #22
depresión leve	34	38	39	38	37	27	32	29	30	21	22	20	52	50	52	51	51	42	52	35	32	784
depresión moderada	41	37	36	37	38	48	43	46	45	54	53	55	23	25	23	24	24	33	23	40	43	791
depresión grave	1	1	2	0	2	4	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	1	1	0	18

Depresión	niveles
Depresión mínima (0-9)	0
Depresión leve (10-15)	1
Depresión moderada (16-23)	2
Depresión grave (24-63)	3

numero de ítem	21
sumatoria de las VAR de los ítem	5,38
varianza de la suma de ítem	32,23

alfa de Cronbach	0,87
-------------------------	-------------

CONFIABILIDAD	RANGO
confiabilidad nula	0,01 a 0,20
confiabilidad baja	0,21 a 0,40
confiabilidad	0,41 a 0,60
muy confiable	0,61 a 0,80
excelente confiable	0,81 a 1,00

Fuente: Ruiz (2002)

$\frac{K}{K-1}$	1,05
$\frac{\sum S_i^2}{S_r^2}$	0,17
$1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2}$	0,83

Anexo 17. Autorización de aplicación de instrumentos



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero-Salud

Gestión Interna de Gobernanza

Guayaquil, 8 de diciembre 2021

Dr.
LUIS ERNESTO MONCAYO TIGRE
Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO EN TIEMPOS DE COVID-19"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de autoridad de las unidades operativas de Primer Nivel de Atención, de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO EN TIEMPOS DE COVID-19, cuya investigadora principal es el Sr. Luis Ernesto Moncayo Tigre.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Correo electrónico jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec

Número de teléfono celular 0969819426

Anexo 18. Consentimiento informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Centro de Salud Cisne II

Investigador/es: Moncayo Tigre Luis Ernesto

Título: “Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid- 19. Centro de Salud Cisne II, 2021

Propósito del Estudio: Lo estamos “Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo. Tiene como finalidad, conocer si los personales sanitarios padecen o no de ansiedad y depresión durante la pandemia Covid-19.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará dos cuestionarios, que consisten en un conjunto de preguntas cerradas. El primer cuestionario inventario de ansiedad de Beck (BAI), y el segundo, inventario de depresión de Beck II (BDI-II). Ambos están compuestos por 21 ítems cada uno, donde podrá marcar la alternativa que crea conveniente en cada ítem; estos tendrán una duración de 5 a 10 minutos.

Riesgos: Los riesgos son emocionales; es decir, usted podría tener algún sentimiento de tristeza o recuerdo generada por alguna pregunta durante el desarrollo de la encuesta, sin embargo, los investigadores estarán atentos para brindarle la asistencia necesaria o apoyarlo en ese momento.

Beneficios: El beneficio de su persona es que se le brindará información preventiva-promocional sobre ansiedad y depresión. Así mismo si es que usted presentará ansiedad y/o depresión se le brindará atención psicológica.

Costos e incentivos: La aplicación de estos instrumentos no tienen ningún costo. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con seudónimos o apelativo y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente: Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio de su atención. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Dr. Luis Moncayo.

CONSENTIMIENTO:

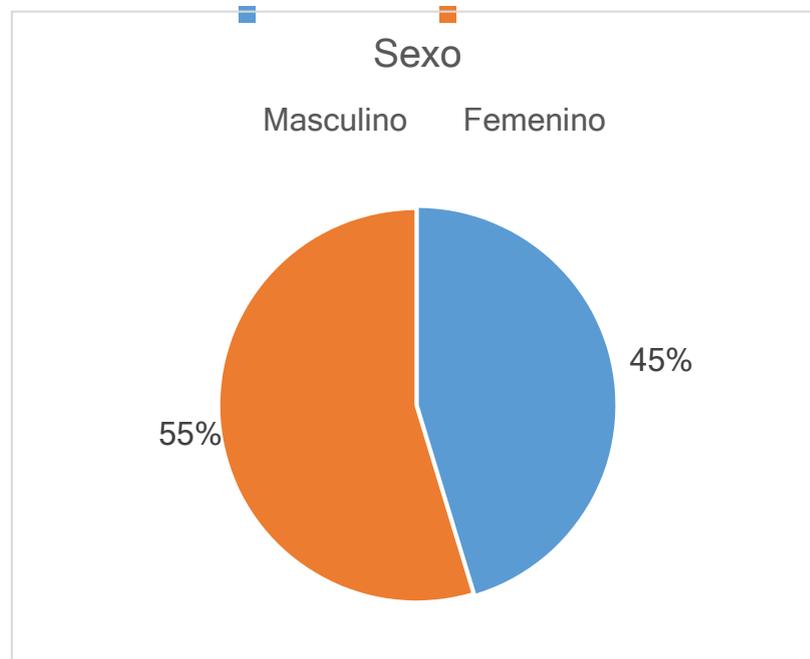
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

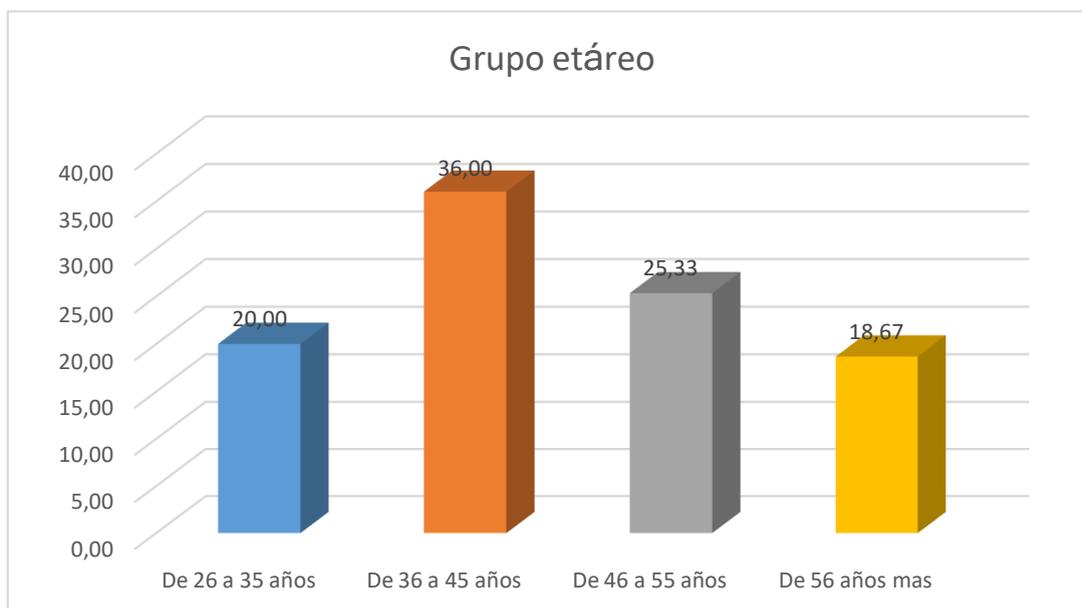
Anexo 19. Cuestionario sociodemográfico

Edad:	23 a 33 años	34 a 55 años		56 a 65 años		> de 65 años	
Sexo:	masculino	femenino					
Estado Civil:	soltero	casado	viudo	divorciado	unión libre		
Ocupación:	médico general	médico especialista	odontólogo	obstetriz	enfermero/a	otro	
	Psicólogo	Tecnólogos sanitarios	Terapeuta de lenguaje	Terapeuta ocupacional	Terapeuta psicorehabilitador	Químico farmacéutico	

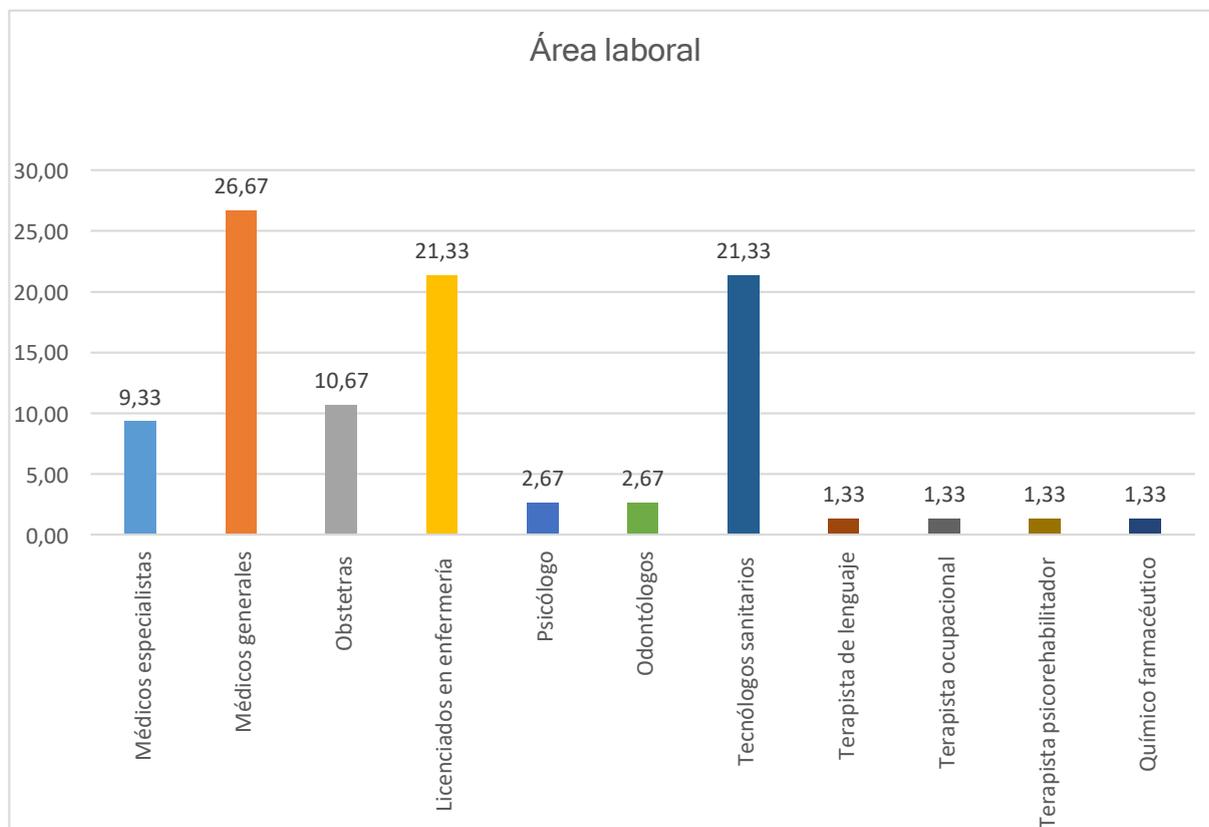
Anexo 20. Grafico 1: Porcentajes según género de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021



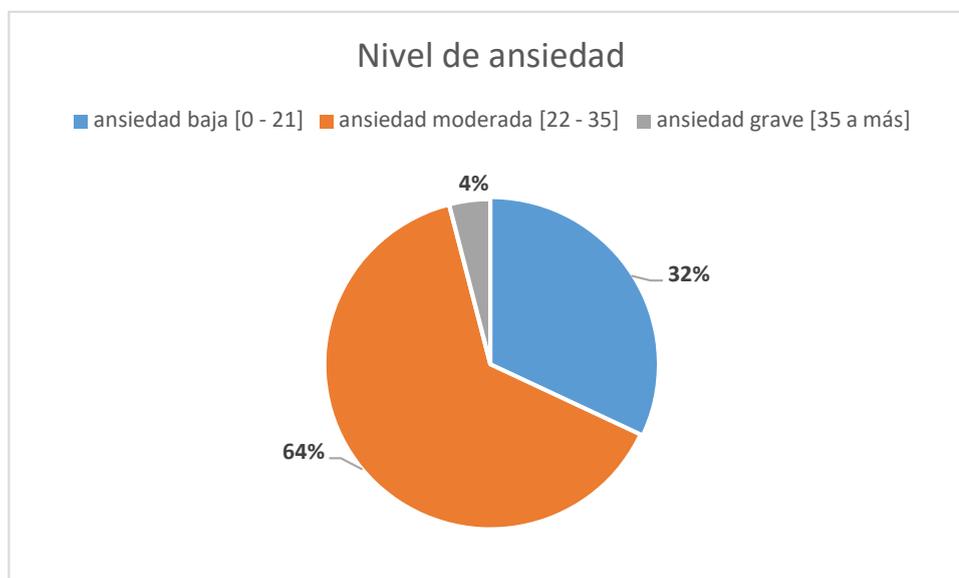
Anexo 21. Grafico 2: Porcentajes según grupo etáreo de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021



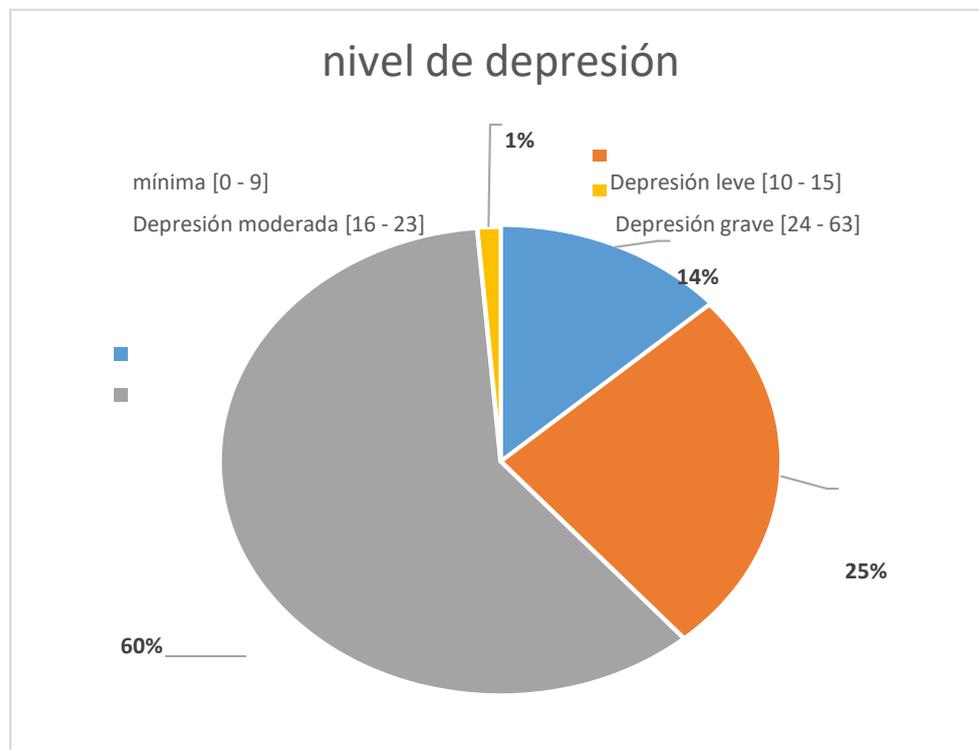
Anexo 22. Grafico 3: Porcentajes según profesión de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021



Anexo 23. Grafico 4: Porcentajes según el nivel de ansiedad de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Cisne II, 2021



Anexo 24. Grafico 5: Porcentajes según el nivel de depresión de los profesionales sanitarios del Centro de SaludCisne II, 2021



Anexo 25. Entrega de los instrumentos de encuestas al personal del Centro Cisne II, 2021



Anexo 26. Entrega de los instrumentos de encuestas al personal del Centro Cisne II, 2021

