



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE
CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE DEL DISTRITO
DE LOS OLIVOS 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. LUIS FERNANDO DIAZ GOMEZ

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Dr. EUGENIO CRUZ TEJADA

JURADO EXAMINADOR

Dra. Marcela Rosalina Barreto Munive

Presidente

Dr. William Miguel Mogrovejo Collantes

Secretario

Dra. Rosa Esther Chirinos Susano

Vocal

DEDICATORIA

A Dios, a la Santísima Cruz de Chalpón, Señor de la Humildad, por cada una de las bendiciones que derraman sobre mí y mi familia.

A cada uno de los sacerdotes, religiosos y religiosas que oran por mí, y me animan a seguir en mi camino de fe.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por cada uno de los dones que me ha brindado, por la paciencia y perseverancia para llevar adelante esta investigación y no rendirme cuando surjan dificultades en el camino.

A mis padres, hermanos, enamorada y amigos por su permanente motivación; ya que, sus constantes muestras de afecto, fueron el soporte importante en el proceso de elaborar esta tesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2021, la investigación fue de tipo básica con un nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 150 trabajadores del Centro de Salud, como instrumento se utilizaron los cuestionarios de Hamilton para cada variable. Tuvo como conclusión que los resultados descriptivos referente a la ansiedad los entrevistados presentan ansiedad menor y, con respecto a la depresión se ubican en nivel moderado de acuerdo con los resultados del coeficiente de relación de rho de Spearman se tiene a 0.791 representando alto nivel de correlación y es directamente proporcional, asimismo, se tiene al valor $p < 0.05$, lo que permite la existencia de relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de los Olivos.

Palabras clave: ansiedad y depresión

ABSTRACT

The present investigation entitled, Anxiety and depression in the workers of the Villa Del Norte Health Center of the Los Olivos District 2021, had the general objective of determining the relationship between anxiety and depression in the workers of the Villa del Health Center. North of the district of Los Olivos 2021, the research was basic with a correlational level with a non-experimental design, the sample consisted of 150 workers from the Health Center, as an instrument the Hamilton questionnaires were used for each variable? It concluded that the descriptive results regarding anxiety, the interviewees present lower anxiety and with respect to depression they are located at a moderate level according to the results of the Spearman Rho relationship coefficient, it is 0.791, representing a high level of correlation and It is directly proportional, it also has the value $p_value < 0.05$, which allows the existence of a relationship between anxiety and depression in the workers of the Villa del Norte de los Olivos health center.

Keywords: Anxiety and depression

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESOR DE TESIS | ii |
| JURADO EXAMINADOR | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | viii |
| INTRODUCCIÓN | xii |
| I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 14 |
| 1.2.1. Problema general | 14 |
| 1.2.2. Problema específico | 14 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 14 |
| 1.3.1. Justificación teórica | 14 |
| 1.3.2. Justificación práctica..... | 15 |
| 1.3.3. Justificación metodológica | 15 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 15 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 15 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 15 |
| II. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes | 16 |
| 2.1.1. Antecedentes Nacionales | 16 |
| 2.1.2. Antecedentes Internacionales..... | 19 |
| 2.2. Bases teóricas de la variable..... | 23 |
| 2.2.1. Ansiedad..... | 23 |
| 2.2.2. Variable depresión | 31 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 33 |
| III. MÉTODOS Y MATERIALES | 35 |
| 3.1. Hipótesis de la investigación | 35 |
| 3.1.1. Hipótesis general | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.2. Hipótesis específicas | 35 |
| 3.2. Variable de estudio..... | 35 |
| 3.2.1. Definición conceptual..... | 35 |
| 3.2.2. Definición operacional | 36 |
| 3.3. Tipo y nivel de investigación..... | 36 |
| 3.3.1. Tipo de investigación | 36 |
| 3.3.2. Nivel de investigación | 36 |
| 3.4. Diseño de investigación..... | 36 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 37 |
| 3.5.1. Población | 37 |
| 3.5.2. Muestra..... | 37 |
| 3.5.3. Muestreo..... | 37 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 3.6.1. Técnicas de recolección de datos..... | 37 |
| 3.6.2. Instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 3.7. Análisis de datos | 40 |
| 3.8. Aspectos éticos | 41 |
| 3.9. Desarrollo de la propuesta valor..... | 41 |
| 3.10. Aspectos deontológicos..... | 42 |
| IV. RESULTADOS | 44 |
| 4.1. Resultados descriptivos..... | 44 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis | 50 |
| V. DISCUSIÓN | 54 |
| VI. CONCLUSIONES | 56 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 58 |
| ANEXOS | 60 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 61 |
| Anexo 2. Matriz de operacional..... | 62 |
| Anexo 3: Instrumentos | 63 |
| Anexo 4. Validez por juicio de expertos | 69 |
| Anexo 5: Matriz de datos | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 1. | Nivel de ansiedad de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 44 |
| Tabla 2. | Nivel de ansiedad psíquica de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 45 |
| Tabla 3. | Nivel de ansiedad somática de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos..... | 46 |
| Tabla 4. | Nivel de depresión de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 47 |
| Tabla 5. | Nivel de síntomas psíquicos de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos..... | 48 |
| Tabla 6. | Nivel de síntomas somáticos de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos..... | 49 |
| Tabla 7. | Prueba de normalidad de la distribución de los datos de las variables y dimensiones | 50 |
| Tabla 8. | Nivel de relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 51 |
| Tabla 9. | Nivel de relación entre la ansiedad y los síntomas psíquicos en los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos..... | 52 |
| Tabla 10. | Nivel de relación entre la ansiedad y los síntomas somáticos en los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos..... | 53 |
| Tabla 11. | De confiabilidad de los instrumentos de investigación | 53 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Nivel de ansiedad de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 44 |
| Figura 2. Nivel de ansiedad psíquica de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos. | 45 |
| Figura 3. Nivel de ansiedad somática de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 46 |
| Figura 4. Nivel de depresión de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 47 |
| Figura 5. Nivel de los síntomas psíquicos de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos..... | 48 |
| Figura 6. Nivel de síntomas somáticos de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos | 49 |

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada, la Ansiedad y depresión en los trabajadores de Centro De Salud Villa Del Norte Del Distrito De Los Olivos 2021

En el primer capítulo, de investigación contiene el planteamiento del problema, la fundamentación del problema, la justificación y los objetivos general y específicos de la investigación, su objetivo general fue de determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos, 2021

En el segundo capítulo de la investigación está centrado el marco teórico, conformado por los antecedentes de la investigación tanto nacionales como internacionales, que respaldan la investigación, además las bases teóricas de las variables, las definiciones y las dimensiones, además, las definiciones de los términos básicos que respaldan la presente investigación.

En el tercer capítulo está conformado por los métodos y materiales, utilizado en la investigación de la variable, la operacionalización de la misma, los instrumentos y materiales, le técnicas utilizadas y los aspectos éticos de la investigación, esto ha contribuido en todo el proceso, y la parte metodológica que se ha realizado en el presente trabajo de investigación.

En el tercer capítulo, se ha visto todo el proceso de los resultados de la investigación, donde se han utilizado los instrumentos y con la aplicación de los mismos, y con la ayuda del programa SPSS se ha podido encontrar la solución al problema planteado de la investigación.

En el cuarto capítulo, se encuentran los resultados de la investigación y la constatación de hipótesis

En el quinto capítulo se encuentran, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad y depresión son contextos situacionales del individuo que con frecuencia se deben investigar Según el OMS (2017) refiere que alrededor de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, y 260 millones tienen trastornos de ansiedad. Es una preocupación no solo nacional sino también internacional ocasionada por la COVID-19. Es así que a través de esta investigación se quiere aportar en ese aspecto, al revelar las posibles diferencias o similitudes existentes entre estos trastornos en una población poco estudiada.

Existían escasas investigaciones sobre la incidencia de ansiedad y depresión en todos los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos, estos trastornos afectan significativamente a los trabajadores que sufren de estos trastornos.

Entre los padecimientos más frecuentes en salud mental se encuentran los trastornos de ansiedad, y hoy en día, en nuestras sociedades son un problema de salud pública (2) Los estudios predicen que a nivel mundial se tiene una frecuencia de 13.6 a 28.8% durante toda la vida, así como una prevalencia en los 12 últimos meses de 5.65 a 19.3%.(3) si bien estos números, tienen que ver con la forma de recolección de muestras, las herramientas de diagnóstico y los criterios de selección son determinantes en los casos de ansiedad secundaria.

El trastorno y la ansiedad se caracterizan por una disfunción cognitiva generalizada con un enfoque en las amenazas y los riesgos para el individuo o su familia inmediata. Va con la tensión, la preocupación, el dolor muscular, el sueño perturbado y la irritabilidad que, en conjunto, perjudican la capacidad de trabajo, las relaciones y las actividades de ocio. Por su curso crónico, aumenta los costos directos e indirectos para el individuo, la familia, los servicios de salud y en el trabajo o en la educación. La ansiedad tiene una importante repercusión económica: se ha hecho una apreciación dando como resultado que anualmente cuestan a la economía mundial un billón de dólares en pérdidas de productividad. Más de 300 millones de individuos en el mundo tienen ansiedad y depresión, trastornos que son la razón principal de discapacidad laboral. La escasa promoción de la salud mental

en el medio laboral y el reducido apoyo a los individuos, que sufren trastornos psiquiátricos dan como resultado el aumento de la deserción laboral, la disminución de la productividad y la baja obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos. El desempleo es un factor de riesgo para la existencia de problemas mentales, en tanto que la obtención de un trabajo o la reincorporación laboral ejercen efectos protectores. No obstante, un medio laboral hostil o desfavorable puede producir problemas a nivel físico y psíquico, el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias, absentismo laboral y pérdidas de productividad. (OMS, 2017).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos, 2021?

1.2.2. Problemas específicos.

PE 1 ¿De qué manera la ansiedad psíquica se relaciona con los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2021?

PE 2 ¿Cuál es relación entre la ansiedad somática y los síntomas somáticos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2020?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

Se consideró literatura referente al tema de investigación haciendo énfasis en la ansiedad en los trabajadores del Centro de Salud, así como lo que significa competencias y cómo se evalúan, puesto que es una temática recientemente empleada en nuestro país. En ese sentido se tomaron antecedentes que no excedan a los cinco años de antigüedad que correspondan a la temática de este estudio a fin de poder dar el sustento o argumento científico que pueda sostenerla.

1.3.2. Justificación práctica

Se ha tomado en cuenta como punto de partida una problemática real, palpable, para determinar si el estudio es viable y verificable puesto que las variables tienen que cuantificarse, tabularse y argumentarse en la parte de resultados. No existen estudios previos a nivel local lo cuales den realce a esta investigación, pues puede significar un precedente en lo que respecta a la psicoeducación.

1.3.3. Justificación metodológica

Se siguieron los lineamientos establecidos por el método científico el cual sigue una serie de pasos ordenados sistemáticamente, a fin de que los resultados sean demostrados científicamente, y puedan ser tomados en cuenta para estudios complementarios posteriores y los instrumentos para el estudio a aplicar durante el proceso estadístico que se realizan con los resultados de las pruebas mediante el alfa de Cronbach.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2021

1.4.2. Objetivos específicos.

OE 1 Identificar la relación entre la ansiedad psíquica con los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021

OE 2 Analizar la relación entre la ansiedad somática y los síntomas somáticos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos, 2021

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Pineda (2019) tuvo como objetivo de identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociado a características laborales de la ciudad de Tacna, 2018. El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta auto aplicada, basada en un tipo de investigación observacional de corte transversal, prospectivo con un nivel de investigación relacional, Se trabajó con un tamaño muestral de 260 vigilantes de seguridad activos al momento de la encuesta mayores de 18 años e indistintamente de ambos sexos. Resultados: el 60% de los trabajadores no manifiestan niveles de ansiedad, seguido de un 28.5% con ansiedad leve y 11.5% con ansiedad moderada/grave. Respecto a estrés psicológico, el 62.3% de los trabajadores manifestaban un compromiso leve seguido de un 19.2% como moderado y el 18.5% como severo. Según estrés fisiológico, el 61.2% estaba en un nivel leve seguido de un 9.2% con estrés moderado y un 29.6% con nivel severo. Los principales estresores fueron conflicto con compañeros, el trabajo impide realizar actividades recreativas y sociales, y el trabajo perturba la vida familiar. Las variables asociadas a ansiedad fueron, ingreso económico ($p: <0.001$).

El aporte de la investigación realizada por el autor me ayudó a respaldar mi investigación ya que con los resultados que se han obtenido, podemos ver que el problema de la ansiedad y el estrés perjudica en la labor de los trabajadores y que se debe trabajar en estos aspectos para poder lograr un buen desempeño en los trabajadores, este problema se ha visto con mayor frecuencia en estos últimos tiempos por el problema de la Covid 19 que afectó a nuestro país.

Inca y Salas (2019) en su investigación realizada tuvieron como objetivo determinar la relación de niveles de ansiedad y acoso laboral, así como en las tres áreas de ansiedad. Para el estudio se tomó una muestra conformada por 200 trabajadores de diversas Instituciones de gestión pública de los distritos de Cercado de Lima y San Borja, para lo cual se aplicó la Escala reducida de ansiedad ERA

basada en el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (I.S.R.A.), la cual evalúa el nivel general de ansiedad. Por otro lado, se utilizó cuestionario barómetro Cisneros ABE XI, el cual permite tener conocimiento continuado y deliberado de agresión verbal o modal que reciben los trabajadores de otros. Los resultados indicaron que la ansiedad está relacionada 50 con el nivel de acoso que padecen los trabajadores de estas instituciones. De la misma forma se encontró relación entre las áreas de ansiedad con el acoso laboral.

El autor Salas en su investigación sobre los niveles de ansiedad determinó que, sí afecta a los trabajadores haciendo disminuir en su labor, la información obtenida del autor me ayuda a respaldar mi investigación ya que una de mis variables es la ansiedad, en la cual estoy aplicando también a los trabajadores, con el aporte científico vertida por el autor, será el sustento para mi investigación y otras investigaciones de otros autores.

Quispe, y Quispe (2019) en su investigación tuvieron como propósito determinar la relación entre el acoso laboral y la ansiedad; asimismo, buscaron determinar la relación entre el acoso laboral y la depresión en los colaboradores de la micro red de Mariano Melgar, para lo cual se utilizaron tres instrumentos: El cuestionario de Hostigamiento psicológico laboral (HPL) cuenta con una confiabilidad de ($\alpha = 0,72$); el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), con una alta confiabilidad superior a 0,90 ($\alpha > 0,90$) y por último el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) con una confiabilidad de ($\alpha = 0,87$). La muestra estuvo conformada por 75 colaboradores (59 mujeres y 16 hombres). Se encontró una relación significativa directa entre el acoso laboral y la ansiedad; sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el acoso laboral y la depresión. Respecto a las dimensiones de acoso laboral resaltan dos de ellas con niveles elevados de acoso: limitar la comunicación y desprestigiar a la persona delante de sus compañeros. Además, los resultados muestran que las variables sociodemográficas (sexo y área de trabajo) no se diferencian significativamente con la presencia de acoso laboral, ansiedad y depresión.

Según los autores en su estudio realizado nos dan a conocer que la ansiedad y la depresión son temas que se debe trabajar en los distintos campos ya que estas afectan a las personas, como podemos ver en los resultados que encontraron en

su investigación, con el aporte de la investigación me permitió respaldar a mi investigación, debido que sus resultados me dan una visión clara del problema en estudio.

Vásquez (2020) el presente estudio tuvo como objetivo: identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente resultado, $r = -0.323$ ($p < 0.05$)

Esta investigación fue de mucha importancia para sustentar mi investigación, ya sus variables en estudios son similares, además se utilizaron los instrumentos utilizados en mi investigación, tanto sus dimensiones de sus variables me han permitido tener una visión amplia y con este aporte se ha fortalecido la sustentación científica, los resultados encontrados me permitieron llegar a conclusiones claras ya que mis variables en estudio me permiten encontrar la solución a los problemas planteados.

Lescano (2019) en su objetivo realizó una investigación para determinar la relación entre la autopercepción del ambiente laboral y la ansiedad en el personal del servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019. Método: El tipo de estudio fue aplicativo, el diseño de investigación es no experimental correlacional con una población 35 profesionales. Resultado: La estadística de prueba tau c de Kendall indica que la relación fue muy baja e

inversa con tendencia a cero, resultado que muestra no ser significativo, la cual es corroborada por la estadística chi cuadrado. Conclusión: si bien es cierto la relación entre la autopercepción del ambiente laboral y la ansiedad resultó ser nula estadísticamente, aunque en la muestra resultó haber una relación muy baja, esta podría variar según el contexto.

Según el autor Lescano en su estudio aplicativo, en su variable ansiedad de los trabajadores se pudo ver que es muy baja, esta investigación y como todas las investigaciones de los autores nacionales sirvieron de respaldo científico a mi investigación, y con ello, también me ha permitido tener una visión más amplia investigativa, ya que en nuestro país debido a la pandemia se ha podido notar tanto los problemas de depresión y ansiedad en los distintos contextos como el caso planteado en la presente investigación.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Guerra et al (2017) de la Universidad Tecnológica Indoamérica, Carrera de Psicología, Quito Ecuador, se realizó una investigación de nombre “Evidencia de la relación entre acoso laboral y ansiedad en docentes universitarios”, cuyo objetivo fue analizar la relación que existe entre el acoso laboral y ansiedad, se encontró una correlación significativa entre acoso laboral y ansiedad, en donde existe una correlación directa entre variables, lo cual permite reflexionar sobre el factor ansiedad como una alerta acerca de la presencia de acoso laboral

Esta investigación internacional me ha permitido ampliar mi información, donde determinó que el factor de ansiedad, se debe trabajar en todo el aspecto y que se debe conocer los efectos negativos que ocasionan y que debe ser tratado para evitar perjuicios en las personas que lo padecen, con los resultados vistos, permitieron ampliar mi información y así la obtención de un sustento científico internacional.

Sum (2017) la presente investigación fue de tipo descriptiva y tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del Organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango. La muestra estuvo conformada por cuarenta sujetos de diferentes edades, de género masculino, y de género femenino, compuesto por secretarias, abogados y

magistrados. Para obtener los resultados se utilizó la Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA), que comprende un cuestionario de 20 ítems, se utilizó dicha prueba por los términos sencillos en las interrogantes y el vocabulario cotidiano que utiliza para mejor entendimiento de los evaluados. Se concluyó que los sujetos presentan diferentes niveles de ansiedad, demostrando las causas que la originan y cómo lo manifiestan dentro de cada área de trabajo. Finalmente, se recomendó al plantel del Organismo Judicial Central crear un método para los altos mandos y compartirlo como técnicas para disminuir los niveles de ansiedad en todas las áreas, de manera que se dé seguimiento y así la ansiedad no interfiera en el trabajo.

El autor Sum evaluó los niveles de ansiedad que presentaban los trabajadores, con el aporte de esta investigación, pude rescatar que conocer los niveles de ansiedad es importante para determinar en qué nivel se encuentran los trabajadores y de qué manera son afectados, cabe resaltar que esta investigación internacional se relaciona con el estudio de mis variables y que el aporte científico me ayuda a tener en claro que aspectos de mis variables debo resaltar y que mejoraría en mi estudio.

Arcia, Leiva y Prado (2017) el presente trabajo investigativo titulado “Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa de Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016”, se realizó con el propósito de conocer la relación existente entre las tres variables y cómo estas afectan en la psiquis del individuo. Para ello se utilizaron diferentes instrumentos tales como: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para medir los niveles de Estrés, la Escala de Hamilton para ansiedad y la evaluación del desempeño por el método de Escala gráfica retomado de Administración de Recursos Humanos de Chiavenato (2007). En el estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, de corte transversal, un diseño no experimental, con un alcance descriptivo y correlacional. La población se compone de 42 empleados de la empresa. El muestreo fue no probabilístico dirigido y está conformado por: 8 de administración, 23 de producción y 9 bodega. Al procesar los resultados se pudo detectar que un porcentaje significativo está en un nivel moderado de estrés. En lo que respecta a ansiedad la gran mayoría de los trabajadores de la empresa se

encuentran con un grado leve de ansiedad. Así mismo se puede observar que casi la mitad de los trabajadores de la empresa tienen un buen desempeño laboral. En cuanto a la relación estadísticas entre las variables no existe, sin embargo se encuentran resultados importantes obtenidos del análisis descriptivo ya que se evidencia que los empleados del área de administración que presentan en su mayoría menores niveles de estrés y ansiedad presentan mejores niveles de desempeño laboral; no obstante en las áreas de producción y bodega donde los trabajadores tienen niveles de estrés y ansiedad moderado perciben menos productividad en cuanto a su desempeño por tal motivo se podría inferir que en estas áreas el estrés y la ansiedad están provocando alteraciones en los individuos tales como: ausentismos, accidentes laborales, enfermedades, etc. que le impiden desenvolverse de manera idónea en su sector de trabajo

El presente antecedente internacional ha permitido que su aporte refuerce mi investigación, con los resultados obtenidos en el desarrollo de mi investigación, cabe mencionar que todo aporte científico me ha permitido hacer una investigación sólida y relevante y que por la situación de pandemia en que vivimos es de necesidad manejar estos temas en los distintos contextos, debido a que muchas personas están sufriendo estos problemas, como estrés ansiedad depresión, y que se debe hacer algo para solucionar la problemática.

Guadalupe y Vaca (2018) el proyecto de investigación tuvo como objetivo: analizar el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería. El diseño de la investigación es transversal y no experimental, haciendo uso de una investigación de campo, el nivel de la investigación es descriptiva. La población estuvo conformada por 80 trabajadores del personal de enfermería, mediante los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó la muestra de 68 trabajadores. Los instrumentos utilizados para medir la variable de estrés laboral fueron: La escala de estrés para enfermeras (NSS Nursing Stress Scale) (Más Pons & Escriba Agüir., 1998) y Maslach Burnout Inventory (MBI) (Miravalles, 2011) que evalúa tres áreas principales: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Y para la variable de ansiedad: la Escala de ansiedad de Hamilton (HARS) (Bobes García, García Portilla, Bascarán Fernández, Sáiz Martínez, & Bousoño García, 2004). Se pudo evidenciar que en el test NSS el 83,82% alguna vez fueron

afectados por estrés laboral y que el 44,11% al ser evaluados mediante el test de Hamilton no presentan ansiedad, por lo tanto, a pesar de que existen ciertos niveles de estrés laboral esta variable no es determinante para que se genere ansiedad. Al finalizar el presente proyecto de investigación se recomienda a las autoridades de la institución desarrollar talleres y cursos de inducción sobre el manejo de técnicas de relajación y respiración para que el personal de enfermería pueda disminuir los distintos niveles de estrés y ansiedad.

La presente investigación planteada por los autores, me ha ayudado a determinar los instrumentos que me permitieron medir mis variables en estudio, por otro lado he podido conocer que existen instrumentos validados para medir mis variables, es por ello que con estos resultados me ha permitido respaldar a mi investigación y con ello darle un respaldo científico, porque hoy en día se ha visto muchos problemas como la ansiedad y depresión que han afectado a los seres humanos a nivel mundial debido a la pandemia que aqueja al mundo.

Yahaya, et al. (2018). Realizó un estudio llamado Prevalencia y factores asociados de estrés, ansiedad y depresión entre los médicos de emergencia en los hospitales de Malasia. Los objetivos principales fueron determinar la prevalencia de ansiedad, depresión, y estrés entre los médicos emergenciólogos y determinar los factores asociados con ansiedad, depresión, y estrés entre los mismos, el estudio fue transversal en 140 médicos que trabajan en hospitales de Malasia. Se seleccionaron de manera aleatoria y se utilizó la escala de ansiedad depresión y estrés de 21 ítems. Los resultados fueron que la prevalencia más alta fue ansiedad (28.6%) seguida de depresión (10.7%) y estrés (7.9%). Los varones experimentaron más ansiedad ($P = 0.0022$), sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre depresión y estrés ($P > 0.05$). La ansiedad, depresión y el estrés no se asoció con la edad, la experiencia laboral, el origen étnico, el estado civil, el número de turnos y el tipo de sistema adoptado en diferentes hospitales ($P > 0.05$). Concluyeron que encontraron mayor prevalencia de ansiedad y que el sexo fue el único factor estadísticamente significativo.

Como es sabido que la depresión y la ansiedad pueden aparecer sin causa aparente, y estos son circunstancias de la vida que no se han resuelto adecuadamente. Sin embargo, es común que estos desencadenantes ocurrieran

mucho tiempo antes de que se llegue a detectar la ansiedad o la depresión, por lo que a veces es difícil localizarlos. En tal sentido la investigación realizada por el autor buscó en encontrar estos factores y donde pudo determinar que existía una mayor ansiedad en la población estudio, el estudio realizado por el autor contribuye con la aportación en mi investigación.

Shajan, y Nisha (2019) realizaron un estudio llamado Ansiedad y depresión en enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria al sur de India. El resultado principal fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión entre las enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria y determinar la correlación entre factores que afectan en el nivel de ansiedad y depresión. Fue un estudio descriptivo, transversal, el personal de salud fue seleccionado por muestreo aleatorio simple, se entregó un cuestionario estandarizado para recopilar datos relevantes y fue evaluado por el Hospital Anxiety and Depression Score (HADS) y analizado utilizando el software SPSS. En los resultados, fueron 120 enfermeras. Del total 48 (40%) tenían ansiedad y 43 (35.8%) presentaron depresión. Y no existió una correlación significativa de ansiedad y depresión con varios factores que influyen en ellos.

El estudio realizado por los autores antes mencionados me ha ayudado a determinar una visión clara, gracias a sus aportes con los resultados he podido identificar que mi investigación planteada es de mucha relevancia y que con los resultados obtenidos busco aportar para otros investigadores sobre el problema en estudio, ya que no solo es un problema nacional sino a nivel mundial como se ha podido ver en las investigaciones internacionales.

2.2. Bases teóricas de la variable

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es una emoción que todo el mundo ha experimentado en algún momento y que ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. La ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve

para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro

2.2.1.1. Definición de la variable ansiedad

Considerando el planteamiento de Cano (2011) la ansiedad es una emoción natural que comprende reacciones que tienen los trabajadores ante la amenaza de un resultado negativo o incierto, las cuales se afrontan como amenazas.

El tema de la ansiedad en el ámbito laboral genera una serie interrogantes que básicamente tiene que ver con la forma de responder a cuestiones vitales respecto a las funciones de la empresa tales como la organización, responsabilidad, control de gestión, planificación, cumplimiento metas a corto y largo plazo. Esta consideración permite plantear esa temática en diversos términos de variaciones. En el mundo laboral no se establece tratamiento adecuado de ansiedad, cuando se pregunta a las empresas si han establecido sistemas de prevención de riesgos laborales que incluyen los riesgos psicosociales incluidas las condiciones de trabajo estresantes, pues la mayoría de las instituciones públicas no ha implementado esos protocolos de prevención de manera que no se cumple con las normativas laborales vigentes. Por ello se debería informar de las causas, efectos y medidas correctivas así poder evitar y/o disminuir malestar físico, falta de satisfacción, bajo rendimiento y productividad.

Por tanto, el análisis de la problemática ¿Cuáles son las variaciones en términos de interacción tanto de la ansiedad cognitiva, fisiológica y motora considerando el acoso laboral en trabajadoras y trabajadores en instituciones de gestión pública?, puede ser tratada de acuerdo a los lineamientos propuestos por el Modelo Tridimensional de la Ansiedad

Lang (1968), este triple sistema de respuestas motora/conductual, cognitiva/mental y psicofisiológica, tiene una mejor percepción sobre los trastornos de ansiedad, generando un diagnóstico diferencial adecuado de cómo se produce y en qué consiste el trastorno de ansiedad que produce el acoso laboral. Con relación a la ansiedad generada en hombres y mujeres, al decir de Cano (2015) resulta importante señalar que las personas cumplen diversos roles, sin embargo, las mujeres desarrollan mayor ansiedad y estrés ya que tienen doble jornada entre

las tareas familiares y domésticas, razón por la cual presentan niveles altos de trastorno de ansiedad.

2.2.1.2. Ansiedad.

Se describe la ansiedad como “lo que impregna todo”, estando condicionada a distintas propiedades más o menos omnipresentes en el ambiente, haciendo que el individuo este ansioso de forma continua y sin causa justificada.

Una de las características más llamativas de la ansiedad es su carácter anticipado, refiriéndose a que adquiere la capacidad de proveer o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, otorgando un valor funcional importante; consta con una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta de la persona, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el ser desde su infancia. Así mismo, si la ansiedad sobrepasa lo normal en cuanto a los parámetros de intensidad, duración o frecuencia, o llega a relacionarse con estímulos no amenazantes para el organismo esto provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional.

En la década de los años setenta, se empezó a observar que la ansiedad forma parte de un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, ocurriendo tras la percepción de una amenaza. Se detallan ciertas características de la ansiedad:

- Compone un estado emocional experimentando miedo.
- Se presenta como una emoción molesta
- Orienta al futuro creando algún tipo de advertencia.
- No existe la presencia de una amenaza real.
- Existencia de sensaciones corporales que producen molestias durante los episodios de ansiedad. (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

La ansiedad es algo habitual en la vida y establece una respuesta normal a situaciones cotidianas de la persona; está presente ante una amenaza o alerta de peligro, se ocasiona una reacción que ayuda a enfrentar y responder. Incluso cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del diario

vivir. También se lo denomina como un fenómeno común que implica al conocimiento de la propia persona, activa las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, impulsa el logro de metas y contribuye a mantener elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es perjudicial, mal adaptativa, compromete la eficacia y acarrea a las enfermedades. (Reyes Ticas, 2010).

Es necesario comprender a la ansiedad como una sensación o un estado emocional común ante situaciones determinadas y que el cuerpo establece una respuesta habitual a diferentes situaciones estresantes. (Consumo, 2008).

2.2.1.3. Tipos de ansiedad

Existen varios tipos:

1. **Trastorno de ansiedad por separación:** demasiado miedo o ansiedad relacionados al hecho de separación con una persona que existe una fuerte conexión. Sus manifestaciones clínicas están centradas en malestar psicológico subjetivo, preocupación, rechazo a estar solo en casa o trasladarse a otros lugares como el trabajo, la escuela, etc. Aparición de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de las figuras de vinculación o su anticipación. En adultos deben estar presentes un mínimo de 6 meses, y en niños y adolescentes un mínimo de 4 semanas.
2. **Mutismo selectivo:** fracaso persistente de hablar o responder a otros en situaciones sociales específicas en las que se espera que deba hacerlo, cuando en otras situaciones lo hace sin dificultad. Duración mínima de un mes sin aplicar el primer mes de escuela.
3. **Fobia específica:** ansiedad o miedo persistente e intenso, rápido y estable respecto a una situación u objeto específico. Debe estar presente un mínimo de 6 meses el miedo, la ansiedad o la evitación.
4. **Trastorno de ansiedad social:** ansiedad o miedo intenso que están presentes en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible análisis de parte de otras personas. El individuo tiene miedo de intervenir de cierta manera o manifestar síntomas de

ansiedad que puedan ser catalogados negativamente por los demás. La evitación, miedo y ansiedad deben estar presentes como mínimo 6 meses.

5. **Trastorno de angustia:** aparición de un ataque de angustia repentino; al menos una de las crisis va seguida durante un mínimo de un mes de preocupación o inquietud persistente por la existencia de nuevas crisis y/o por el comportamiento desadaptativo que se relaciona con estas.
6. **Agorafobia:** miedo o ansiedad que se manifiestan respecto a dos o más situaciones típicas de agorafobia, además de evitarlas, requiere la aparición de un acompañante o se mantiene a costa de un gran miedo o ansiedad. El individuo evita o teme situaciones por el miedo a tener dificultades en caso de surgir síntomas similares a la angustia y diversos síntomas incapacitantes que puedan ser motivo de bochorno. Deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
7. **Trastorno de ansiedad generalizada:** ansiedad y preocupación abundante y persistente en la cual el individuo tiene conflicto para controlar. Están ligados a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica. Debe estar presente la ansiedad o preocupación la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.
8. **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos:** en el cuadro clínico se caracteriza por la aparición de crisis de angustia o ansiedad, se evidencia que dichos síntomas se desarrollan tiempo después o durante la intoxicación o de la abstinencia de una sustancia, también por la toma de medicación capaz de producir este síntoma. - **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** en el cuadro clínico se caracteriza principalmente por la existencia de ataques de pánico o de angustia, se muestra que esto es una secuela fisiopatológica directa de otra alteración médica.
9. **Otros trastornos de ansiedad especificados:** se destaca por la presencia de síntomas innato de algún trastorno de ansiedad, pero no cumplen todos los criterios 17 diagnósticos de ninguno de los trastornos. Se especifica el motivo por el cual no se llega a cumplir todos los criterios diagnósticos. - Otro

trastorno de ansiedad no especificado: se destaca por la presencia de síntomas innatos de algún trastorno de ansiedad, pero no cumplen todos los criterios diagnósticos de ninguno de los trastornos. No se especifican el motivo de incumplimiento de los criterios de dicho trastorno por falta de información. (Tortella Feliu, 2014).

2.2.1.4. Causas y consecuencias

Existen muchas causas de la ansiedad y estas varían según el tipo de persona:

- Tienen tendencia a reaccionar de manera excesiva ante las dificultades.
- Cuando hay una secuela de un acontecimiento principalmente desagradable la persona se vuelve ansiosa.
- La manifestación de un conflicto importante o la acumulación de pequeños problemas. (Báez Gallo, 2002).

2.2.1.5. Factores biológicos

Predisposición genética: se ha encontrado que existe con mayor contundencia en el trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de las personas con trastorno de pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar este trastorno. En el trastorno obsesivo compulsivo la relación es mayor en gemelos homocigotos que los dicigotos. En el caso de pacientes con fobia social los parientes de primer grado son quienes tienen más probabilidad de padecer este trastorno.

2.2.1.6. Factores psicosociales

Intervienen los conflictos de relaciones interpersonales, laborales y académicos, cambios en el sistema de vida, necesidades sociales y económicas, etc.; se relacionan con los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de ansiedad generalizada.

2.2.1.7. Factores traumáticos

Al presenciar algunos acontecimientos traumáticos como accidentes, desastres, violaciones, asaltos, etc., causan daños biológicos cerebrales que se

relacionan a síntomas graves de ansiedad, siendo el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. (Reyes Ticas, 2010). 18 La ansiedad puede acarrear varias consecuencias como: sentimientos de irritabilidad, tristeza, bajo estado de ánimo, problemas de sueño, discrepancia en las relaciones de pareja, consumo de sustancias, etc. Por lo tanto, es importante aprender a manejarla. (Báez Gallo, 2002).

2.2.1.8. Síntomas de la ansiedad

Síntomas somáticos:

- Tensión muscular
- Vértigo
- Transpiración
- Hiperreflexia
- Variaciones de la presión arterial
- Palpitaciones cardíacas (taquicardia)
- Dilatación anormal de la pupila del ojo
- Pérdida brusca de consciencia y de tono postural
- Aumento del ritmo de los latidos del corazón
- Sensación de hormigueo
- Temblores
- Problemas digestivos
- síntomas psíquicos:
- Irritabilidad
- Preocupación
- Deseo de huir
- Nerviosismo
- Preocupación excesiva
- Miedo a perder la razón y el control
- Ideas catastróficas
- Miedo irracional (Córdova Castañeda, y otros, 2010).

2.2.1.9. Dimensiones de la variable ansiedad

En la presente investigación, las dimensiones son formuladas por la escala de Hamilton, basada en las teorías mencionadas, quien propone 14 aspectos a evaluar en los procesos ansiosos;

- **La primera dimensión ansiedad psíquica**, síntomas que influyen en el estado de ánimo, la tensión, el temor, insomnio y trastornos cognitivos. Estos síntomas cognoscitivos, según Barlow (1987), conductuales y afectivos se manifiestan según una de las teorías biológicas cuando se inhibe la serotonina y dopamina.
- **La segunda dimensión: los síntomas somáticos**, como son cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autonómicos. Según Barlow la mayoría de síntomas de la ansiedad son de respuesta fisiológica y se dan por la activación de los sistemas nerviosos parasimpático (SNP) y simpático (SNS).

La activación del SNS es la respuesta fisiológica más importante en la ansiedad y esto explica los síntomas como, la vasoconstricción periférica, mayor fuerza muscular, taquicardia, mejoría de la función pulmonar, midriasis para mejorar la visión, el tránsito y la digestión se enlentecen, y el aumento de producción de adrenalina desde la médula suprarrenal. Todas estas respuestas periféricas que se dan por la activación del sistema nervioso, originan síntomas psíquicos y somáticos como: humor ansioso, sentimientos de tensión, labilidad emocional, intranquilidad, miedos, alteración del sueño, problemas en la concentración, y síntomas autonómicos.

2.2.1.10. Teorías de la ansiedad

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.

La teoría de Karen Horney.

Sostiene una de la mejor de las teorías sobre las neurosis que tenemos. En primer lugar, ofreció una perspectiva bastante distinta de entender la neurosis, considerándola como algo bastante más continuo en la vida normal que los teóricos previos. Concretamente, entendía la neurosis como un intento de hacer la vida más llevadera, como una forma de “control interpersonal y adaptación”. Esto sería, por supuesto, aquello a lo que estamos dirigidos en nuestra vida cotidiana, solo que parece que la mayoría de nosotros lo hacemos bien y los neuróticos parece que se hundan más rápidamente.

2.2.2. Variable depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza a la depresión como un trastorno del estado de ánimo cuyas características principales son la pérdida del disfrute de las cosas y problemas para interesarse en algún tema de interés. La depresión se acompaña de síntomas psíquicos y somáticos ya mencionados en repetidas oportunidades.

Para la segunda variable depresión, Ellis, la señala como un problema del ánimo que se caracteriza por una sensación intensa de tristeza mayor a dos meses. Los síntomas de la depresión son psíquicos y somáticos. La mayor parte de las personas pierden el interés por los quehaceres diarios, sienten mucho cansancio, trastornos en la concentración, insomnio, culpa, anorexia o bulimia, problemas de índole sexual, e incluso llegar a ideas suicidas

Para Beck, la depresión es un problema emocional, que se da en aquellas personas que de fondo tienen esquemas mentales alterados de la realidad, una visión negativa de lo que experimentan, hasta que en un momento un evento estresante lo activa.

Menciona además que el individuo, genera pensamientos que ponen en peligro su salud mental. Pues casi todo lo que la persona genera como cogniciones tiene consecuencias a nivel conductual, emocional, y en la salud, llegando incluso a no poder resolver las situaciones del vivir diario.

2.2.2.1. Teoría cognitiva de Beck sobre la depresión

La terapia cognitiva de Beck manifiesta que la conducta de una persona está determinada por el modo en que estructura el mundo (Beck; 1967- 1976). Es decir que todo a nuestro alrededor está basado en la manera en cómo nosotros mismos nos entendemos y como entendemos a los demás, Por lo tanto, no es en si la situación, sino lo que percibimos hace que influya en nuestros comportamientos y también en nuestras emociones. Así pues, este modelo se basa en las conductas, seguida de los pensamientos y las emociones, explicando que están conectadas: es decir, nuestros pensamientos van a poder influir directamente en nuestras emociones que podemos experimentar y esto influye en nuestras conductas (Beck, 2002).

2.2.2.2. La escala de depresión de Hamilton:

La escala de depresión de Hamilton es un instrumento de evaluación diseñada por Max Hamilton y publicada en 1960, creada con el objetivo de servir como método de detectar la gravedad de los síntomas de la depresión en pacientes previamente diagnosticados, así como la existencia de cambios en el estado del paciente a lo largo del tiempo. De este modo, sus principales objetivos son la valoración de dicha gravedad, la valoración de los efectos de posibles tratamientos sobre cada uno de los componentes que evalúa y la detección de recaídas.

2.2.2.3. Dimensiones de la variable depresión

En la presente investigación, las dimensiones son formuladas por la escala de Hamilton, basada en las teorías mencionadas, quien propone 17 aspectos a evaluar. La ansiedad y la depresión son patologías que existen en los trabajadores de la salud que los afectan como personas, pero además merma los resultados institucionales, como: ausentismo laboral, conflictos con sus compañeros, e insatisfacción

- **Primera dimensión hace referencia a los síntomas psíquicos de la depresión.** En su parte clínica, este trastorno se caracteriza por una sensación de intensa tristeza. Tomando el punto de vista cognitivo, la idea fundamental es que la depresión depende de cómo la persona interpreta los

sucesos que se dan en la vida diaria. Hay muchas teorías que señalan distintos elementos cognitivos, entre ellas se destaca la teoría de Aaron Beck, con su triada cognitiva.

- **En la segunda dimensión:** Hamilton señala, que los síntomas somáticos e la depresión son, **ansiedad somática, síntomas somáticos**, y síntomas genitales. La clínica más frecuente de presentación de la depresión no es de tipo psíquica. Por el contrario, lo más frecuente es que los pacientes depresivos refieran síntomas somáticos, la persona suele manifestar quejas, dolores o sentirse mal físicamente, y este malestar lo relaciona con alguna causa orgánica que su médico deberá averiguar. De los síntomas somáticos, el dolor es la queja más frecuentemente manifestada (el 93% tienen al menos un síntoma físico doloroso)

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: es una emoción desagradable que comprende diversos tipos de reacciones que tienen los seres humanos ante alguna amenaza interpersonal o social de un resultado negativo e incierto. Si el nivel de activación permanece, se prolonga en exceso o es muy intenso, se producen consecuencias negativas a tres niveles en nuestra actividad cognitiva (problemas de salud mental, disminución del rendimiento), fisiológica (problemas de salud física) y conductual (manías, poca tolerancia a la frustración).

Trabajadores: persona con edad legal mínima que asiste a su centro laboral prestando sus servicios a otra persona, empresa o institución a cambio de un salario.

Fobia: repulsión o temor desproporcionado, injustificado y persistente que se experimenta ante una actividad, objeto, un ser vivo o situación que habitualmente no es terrible. (Ander-Egg, 2016).

Pánico: episodio agudo de ansiedad caracterizado por tensión emotiva y terror intolerable que obstaculiza una adecuada organización del pensamiento y de la acción. (Galimberti, 2002).

Obsesión: trastorno psíquico producido por una idea, imagen o sentimiento recurrente y persistente que se impone a la mente de la persona fuera del control consciente del sujeto, aunque este reconozca el carácter absurdo de la misma. (AnderEgg, 2016).

Inmunológico: perteneciente a la inmunología - estudio de la inmunidad biológica y sus aplicaciones. (Real Academia Española, 2017). Rapport: anglicismo utilizado para designar la relación, interacción o contacto que se establece entre dos personas. Se dice que un psicólogo, educador o trabajador social debe ser capaz de establecer con facilidad un buen rapport en sus relaciones con otras personas, armonizando sentimientos y pensamientos. (Ander-Egg, 2016).

Mutismo: mudez. El término se refiere a la imposibilidad de hablar por desarrollo insuficiente o por destrucción de los órganos encargados del lenguaje. (Galimberti, 2002).

Angustia: se asocia generalmente con el de ansiedad porque la diferenciación terminológica es posible solo en las lenguas de origen latino. Se emplea el término angustia cuando hay manifestaciones somáticas concomitantes. (Galimberti, 2002).

Fisiopatología: estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones. (Real Academia Española, 2017).

Somático: perteneciente o relativo a la parte material o corpórea de un ser animado. (Real Academia Española, 2017). Taquicardia: aumento de frecuencia de las pulsaciones cardíacas más allá de los límites considerados normales. (Galimberti, 2002)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

H_G. Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2020

3.1.2. Hipótesis específicas

H₁. Existe relación significativa entre la ansiedad psíquica con los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2020

H₂. Existe relación significativa entre la ansiedad somática y los síntomas somáticos de la de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2020

3.2. Variable de estudio.

Las variables para la presente investigación fueron:

- Ansiedad
- Depresión

3.2.1. Definición conceptual

Ansiedad. La ansiedad es una sensación sumamente común, así como cualquier otra emoción normal. Todas las personas experimentan ansiedad en algún momento de sus vidas. Sin embargo, la ansiedad es patológica cuando otros trastornos como depresión ocurren al mismo tiempo, o cuando los comportamientos relacionados son tan graves y ocurren con tal frecuencia que interfieren con la vida de las personas. (Elkin, 2012).

Depresión. Perturbación en el estado de ánimo con duración de mínimo de dos semanas, donde se manifiesta extrema tristeza, pierde el interés, alegría o la utilidad en la vida, acompaña síntomas como insomnio, cambio de peso,

sentimiento de inutilidad, culpabilidad, detrimento de la memoria, falta de concentración e ideación suicida (Papalia, 2002).

3.2.2. Definición operacional

Ansiedad.- Para el estudio que se ha realizado la definición operacional se conoció con la aplicación de escala de Hamilton con la que se conocerá ansiedad psíquica y ansiedad somática (ver anexo 2).

Depresión.- Para el estudio de la depresión se utilizó como instrumento de evaluación la Escala de Hamilton con la que se conocieron las dimensiones de síntomas somáticas y síntomas psíquicos (ver anexo 2).

3.3. Tipo y nivel de investigación.

3.3.1. Tipo de investigación

Se empleó el básico o puro, este tipo de estudios busca reconocer y explorar hechos o fenómenos, intentado describir y explicar las características para poder contrastar estos con estudios anteriores o simplemente generar teoría nueva (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

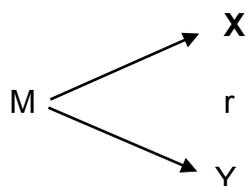
3.3.2. Nivel de investigación

Fue correlacional, pues busca identificar y establecer el grado y dirección de relación entre variables y ver si esta relación es significativa. (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

3.4. Diseño de investigación

Fue no experimental, lo que indica que solo se recogen los datos de la muestra al analizar la magnitud o presencia de las variables, pero de ninguna forma se manipula la natural manifestación de estas, por otro lado, tiene diseño transversal.

Su esquema es el siguiente:



m = muestra 150

X = Ansiedad

Y = Depresión

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Vera (2008) sostuvo: “La población es el conjunto de todos los individuos (objetos, eventos, situaciones, etc.), en los que se desea investigar algunas propiedades” (p.238).

3.5.2. Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2014) dicen: “La muestra es en esencia, un sub grupo de la población.” (p. 175).

La muestra estuvo conformada por 150 trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos

3.5.3. Muestreo

Para Chávez (48), el muestreo hace referencia a operaciones que se realizan para seleccionar la muestra de la investigación. El muestreo usado fue el no probabilístico intencionado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se usaron las técnicas psicométricas, pues hace referencia a los test que generalmente están constituidos por procedimientos sistemáticos y/o estadísticos rigurosamente estandarizados para poder observar el comportamiento del individuo y con ayuda de escalas numéricas llegar a describirlas.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos que se utilizaron en el estudio fueron el **cuestionario de ansiedad de Hamilton**.

La escala de ansiedad de Hamilton, evaluó y determinó la presencia o ausencia de ansiedad e incluso consideró la severidad de la ansiedad. Esta escala estuvo conformada por 14 ítems. Los 13 primeros hacen referencia a los signos y síntomas de los síndromes ansiosos y el último que estuvo relacionado a evaluar la conducta en la entrevista. La valoración de cada ítem estuvo comprendida entre 0 a 4 Puntos, considerando la frecuencia y la intensidad del mismo **Cuestionario depresión de Hamilton**

La escala de depresión de Hamilton nos ayudó a evaluar la presencia o ausencia de depresión, así como la severidad de la misma, comprendió 17 ítems. Cada ítem presentó una puntuación de 0-2 ó de 0- 4 respectivamente de acuerdo con las 3 ó 5 respuestas que contenga. Así mismo, el puntaje total estuvo comprendido entre 0 a 52. Los puntos de corte fueron los siguientes, no deprimido: 0-7, depresión ligera/menor: 8-13, depresión moderada: 14-18, depresión severa: 19-22, depresión muy severa: >23.

3.6.3. Ficha técnica

Mendez (48), en su definición señala que el cuestionario es un formato compuesto por un conjunto estructurado de preguntas y respuestas, para ser aplicado o auto aplicado y respondido por el entrevistado

Ficha técnica de la escala de ansiedad de Hamilton

HARS Versión adaptada Original

Nombre: Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale)

Autor: Lobo A, et al. Hamilton M, et al.

Referencia: Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicosométicas (GVPEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med. Clin (Barc) 2002;118(13):439-9. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychiat 1959; 32:50-5.

Evalúa la presencia o ausencia de ansiedad y además la severidad de la misma, está compuesta por 14 ítems. 13 referentes a síntomas y signos ansiosos y el último que evalúa la conducta en la entrevista. Cada ítem va de 0 a 4 puntos, valorando la frecuencia y la intensidad del mismo. El rango final va de 0 a 56 puntos. Donde el puntaje menor o igual a 5, corresponde a No ansiedad, el puntaje de 6 a 14 puntos ansiedad menor y de 15 a 56 ansiedad significativa o clínicamente manifiesta. Además, tiene dos dimensiones, la ansiedad psíquica que incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y la ansiedad somática que abarca los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

Ficha técnica de la escala de Hamilton para la depresión.

Nombre original: Hamilton Depression Rating Scale, HDRS.
Autor: M. Halmiton
Procedencia: J. Neurol Neurosurg Psychiatr.
Adaptación Española: Conde en 1984, adaptó la versión de 22 ítems. Posteriormente Ramos Brieva y Cordero (1986) adaptaron y validaron la versión reducida de 17 ítems
Duración Aproximadamente: aproximadamente 30 minutos.
Tipificación: existen diferentes el más utilizado es el de los puntos de corte los Bech.

Fundamentación teórica.

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos

La escala de depresión de Hamilton evalúa la presencia o ausencia de depresión, y la severidad de la misma, tiene 17 ítems. Cada ítem tiene una puntuación de 0-2 o de 0- 4 respectivamente de acuerdo a las 3 o 5 respuestas que contenga. La puntuación total va de 0 a 52. Los puntos de corte son los siguientes, No deprimido: 0-7, Depresión ligera/menor: 8-13, Depresión moderada: 14-18, Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa: >23. Además, tiene dos

dimensiones, la psíquica, que engloba los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16, y 17 y somática que engloba los ítems 11, 12 13 y 14. (Anexo N° 03)

La escala de valoración de Hamilton: Fue validada con un Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos Brev. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar su validez y confiabilidad en un 96.8%.

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Estadísticas de fiabilidad

| Variable | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|-----------|------------------|----------------|
| Ansiedad | 0.968 | 14 |
| Depresión | 0.976 | 17 |

Los resultados que se muestran en la tabla, detectan que los instrumentos puestos a consideración presentan alta confiabilidad, ya que representan superioridad el 0.700, lo que posibilita su aplicación a la muestra para la recolección de datos y la obtención de los resultados respectivos.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se procedió de la siguiente forma:

- Se utilizó la estadística descriptiva mediante la presentación de tablas y gráficos.
- Se determinó la confiabilidad de los instrumentos con Alfa de Cronbach.
- Se determinó la validez contenido por juicio de expertos para la validez de los instrumentos.
- Se elaboraron las tablas de frecuencias de las dimensiones, los cuales se presentan los datos mediante tablas para realizar el respectivo análisis.
- Nuestros datos serán sometidos al programa estadístico SPSS, versión 25 para procesar la información obtenida con la aplicación de instrumentos
- Se determinó la correlación las variables de estudio con el coeficiente de correlación. Rho Spearman y/o Pearson.

3.8. Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los siguientes principios: objetividad, competencia profesional, confiabilidad y compromiso ético profesional. Además el respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, garantizar la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas en la investigación, salvo haya un acuerdo contrario, informar los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica, garantizar la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la comunicación de los resultados y respetar los derechos de autor, así como evitar la falsificación o tergiversación de los datos en su totalidad o en parte para fines de ajuste, tal como se establece en el artículo 27° acerca de los principios que rigen la actividad investigativa; así como el artículo 28° que establece las normas de comportamiento ético de quienes realizan investigación científica.

3.9. Desarrollo de la propuesta valor

Ansiedad y depresión en los trabajadores de Centro De Salud Villa Del Norte del distrito De Los Olivos 2020

En la actualidad, la ansiedad y depresión ha generado considerable relevancia para la salud y diversos escenarios, al haber sido catalogada como la enfermedad del siglo XXI, hasta ha llegado a ser mencionada en la legislación como una enfermedad laboral, la cual se da por el tipo de trabajo realizado que demande un esfuerzo excesivo, repetitivo o de sobrecarga, de acuerdo a la percepción del trabajador. La ansiedad constituye uno de los trastornos del estado de ánimo más frecuente en la actualidad y además va de la mano con la depresión generalmente. El personal de salud no está exento a presentar este tipo de trastorno, es así que es considerada como prevalente dentro de los desórdenes psiquiátricos, los cuáles influyen de forma negativa en la salud y en la calidad de vida de este colectivo, provocando ausentismo laboral, la calidad del trabajo realizado; entre otros. Todo profesional de la salud está expuesto a un grado de depresión de origen asistencial principalmente y sus efectos revierten en una práctica profesional inadecuada, siendo los principales afectados los pacientes; fragmentando entonces la relación

profesional de la salud y paciente. Las manifestaciones de depresión en el personal de salud, son inducidas por las vivencias de situaciones individuales que no se puede controlar y van acompañadas de sentimiento de angustia y emociones dolorosas, traducidas en un fracaso del individuo en su intento de buscar un ajuste con la realidad para adaptarse al entorno, como es el de tener control sobre sí mismo, sobre las situaciones que le rodea y de su futuro inmediato. El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2020, donde se pudo visualizar en los resultados que tanto la ansiedad y la depresión afectan considerablemente a los trabajadores y a esto se suma el confinamiento que se vive a causa de la pandemia. Es importante enfocar y abordar la ansiedad y depresión en los trabajadores del Centro de salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos por tanto la investigación es de relevancia ya que no solo brindará un aporte científico en cuanto a los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud sino además las consecuencias que conllevarían; siendo así motivo a posteriores investigaciones.

Por esta razón la presente investigación, estuvo enfocada en dos variables como la ansiedad y depresión que me han permitido ver como estas vienen afectando en la labor de los trabajadores y con los resultados obtenidos a la aplicación de los instrumentos se ha podido determinar algunas alternativas de solución para mejorar la labor que realizan los trabajadores. La presente investigación pretende solucionar parte de los problemas que aquejan las variables en estudio no solo en el Centro de Salud en mención, sino que, con el aporte de sus resultados, ayuden a otros investigadores en sus investigaciones relacionados con el problema de la ansiedad y la depresión ya que es un problema a nivel mundial en los distintos campos laborales. Finalmente cabe mencionar que el problema planteado en esta investigación nos permitirá mejorar el estado de la salud mental de los trabajadores en los distintos campos laborales.

3.10. Aspectos deontológicos

La psicología se define como el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales. Al hablar del comportamiento, en psicología, hacemos referencia a los actos humanos. La ética por su parte, también estudia los actos

humanos; sin embargo, la diferencia entre ambas disciplinas reside en que la psicología los estudia tal y como se producen de hecho, mientras que la ética se interesa por las normas de derecho. La relación, entre la psicología y la ética permite comprender el aspecto estrictamente moral de los actos humanos. la responsabilidad, la libertad, la información, la confidencialidad y el consentimiento. La responsabilidad es asumida por el profesional, al diseñar la investigación, realizando una evaluación cuidadosa de su aceptabilidad ética. Una vez que los hallazgos de los diferentes estudios han sido cuidadosa y rigurosamente verificados resultandos correctos, entonces es posible llegar a la predicción y por lo tanto, a la posibilidad de señalar las características de un comportamiento bajo determinadas condiciones. A partir del conocimiento de las características o leyes que rigen el comportamiento es posible elaborar estrategias de intervención que permitan controlar o modificar el comportamiento.

En este sentido, se ha planteado la investigación psicológica teniendo en cuenta las consideraciones antes mencionadas contemplando los principios y normas éticas fundamentales en este quehacer. La psicología como profesión tiene una dimensión moral relativa a su práctica profesional, y por tanto, debe tener en cuenta sus aspectos deontológicos, es decir lo relativo a los deberes y derechos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Nivel de ansiedad de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de Los Olivos

| | Ansiedad | | | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | |
| No ansiedad | 22 | 14,7 | 14,7 | 14,7 |
| Ansiedad menor | 125 | 83,3 | 83,3 | 98,0 |
| Ansiedad clínicamente manifiesta | 3 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

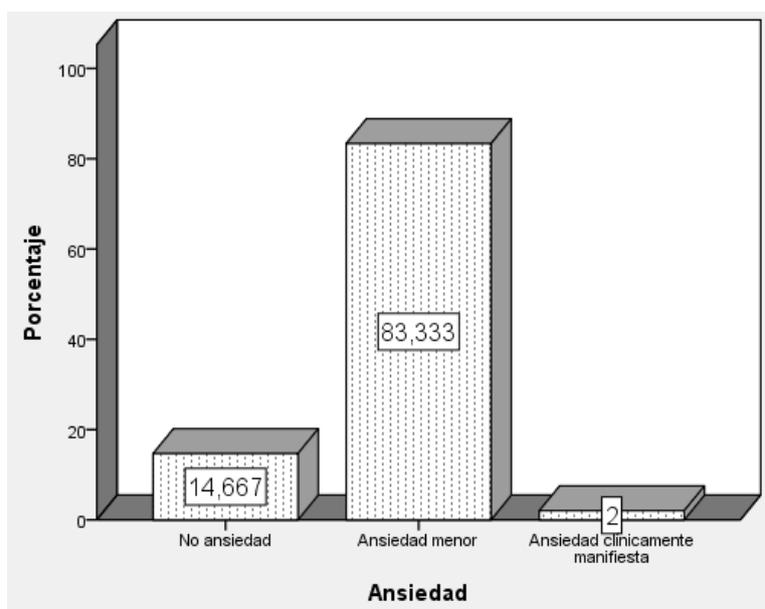


Figura 1. Nivel de ansiedad de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos

En la tabla 1 y figura 1 se observan los resultados que se muestran en la tabla representan el nivel porcentual de la ansiedad de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos. Se tiene al 14.667% no presentan ansiedad, mientras que el 83.333% presentan un nivel menor de ansiedad y el 2% presenta ansiedad clínicamente manifiesta en los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 2.

Nivel de ansiedad psíquica de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Ansiedad psíquica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No ansiedad | 27 | 18,0 | 18,0 | 18,0 |
| Ansiedad menor | 121 | 80,7 | 80,7 | 98,7 |
| Ansiedad clínicamente manifiesta | 2 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

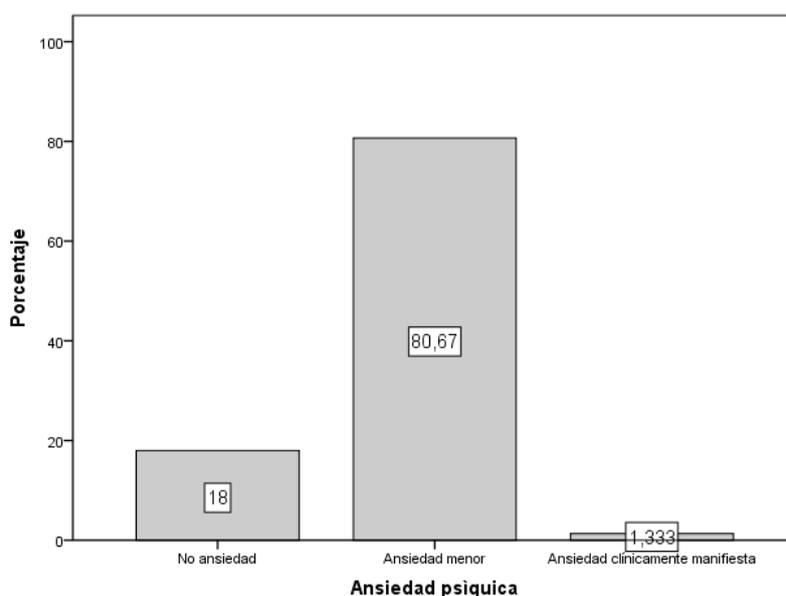


Figura 2. Nivel de ansiedad psíquica de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos.

En la tabla 2 y figura 2 se muestran los resultados específicos en la dimensión de la ansiedad psíquica de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos. Se tiene al 18% no presentan ansiedad psíquica mientras que el 80.67% presentan un nivel menor de ansiedad y el 1.333% presenta ansiedad psíquica clínicamente manifiesta en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 3.

Nivel de ansiedad somática de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

| Ansiedad somática | | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| No ansiedad | 28 | 18,7 | 18,7 | 18,7 |
| Ansiedad menor | 118 | 78,7 | 78,7 | 97,3 |
| Ansiedad clínicamente manifiesta | 4 | 2,7 | 2,7 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

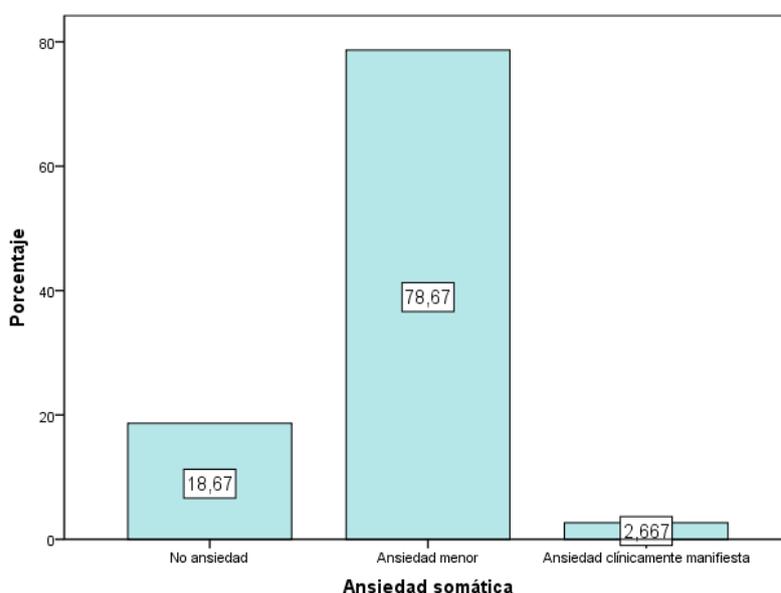


Figura 3. Nivel de ansiedad somática de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos

En la tabla 3 figura 3 se observan los resultados específicos en la dimensión de la ansiedad somática de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos. Se tiene al 18.67% no presentan ansiedad somática mientras que el 78.67% presentan un nivel menor de ansiedad y el 2.667% presenta ansiedad somática clínicamente manifiesta en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 4.

Nivel de depresión de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

| Depresión | | | | |
|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| No deprimido | 5 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Depresión menor | 55 | 36,7 | 36,7 | 40,0 |
| Depresión moderada | 85 | 56,7 | 56,7 | 96,7 |
| Depresión severa | 5 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

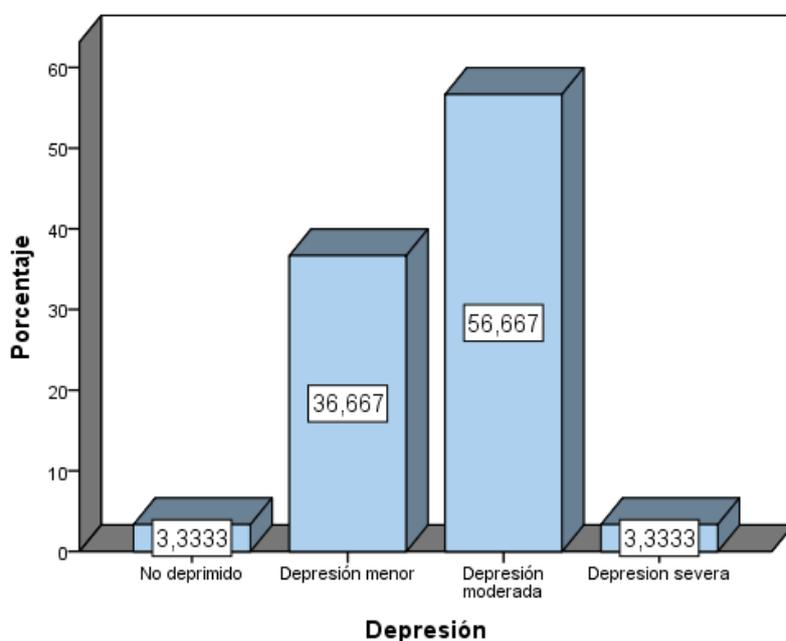


Figura 4. Nivel de depresión de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos

En la tabla 4 y figura 4 se observa en la variable de la depresión se tiene los niveles de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos. El 3.333% no presenta depresión, mientras que el 36.667% presenta depresión menor, el 56.667% presenta depresión moderada y solo el 3.333% presenta depresión severa en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 5.

Nivel de síntomas psíquicos de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Síntomas psíquicos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No deprimido | 5 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Depresión menor | 58 | 38,7 | 38,7 | 42,0 |
| Depresión moderada | 82 | 54,7 | 54,7 | 96,7 |
| Depresión severa | 5 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

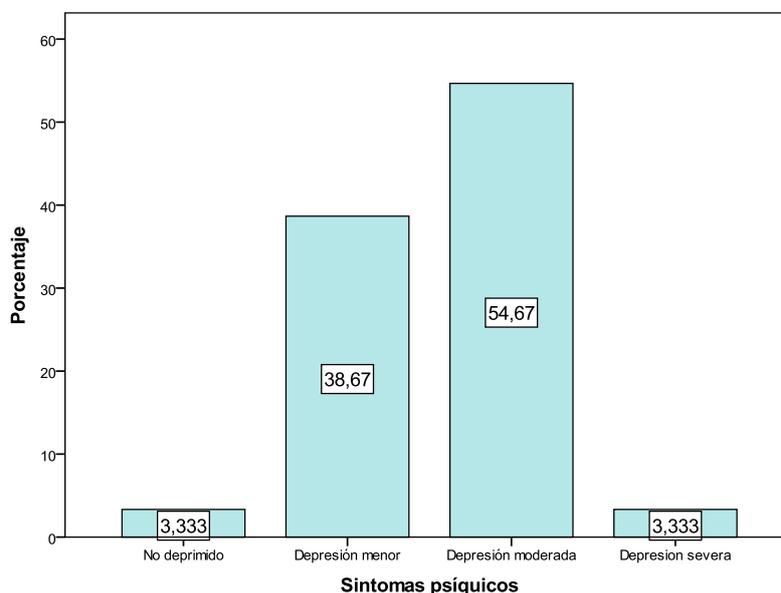


Figura 5. Nivel de los síntomas psíquicos de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos

En la tabla 5 figura 5 se observa en la referencia a la dimensión de la depresión síntomas psíquicos se tiene los niveles de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos. El 3.333% no presenta depresión, mientras que el 36.67% presenta depresión menor, el 56.67% presenta depresión de síntomas psíquicas y solo el 3.333% presenta depresión severa en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 6.

Nivel de síntomas somáticos de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

| Síntomas somáticos | | | | |
|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| No deprimido | 4 | 2,7 | 2,7 | 2,7 |
| Depresión menor | 77 | 51,3 | 51,3 | 54,0 |
| Depresión moderada | 66 | 44,0 | 44,0 | 98,0 |
| Depresion severa | 3 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

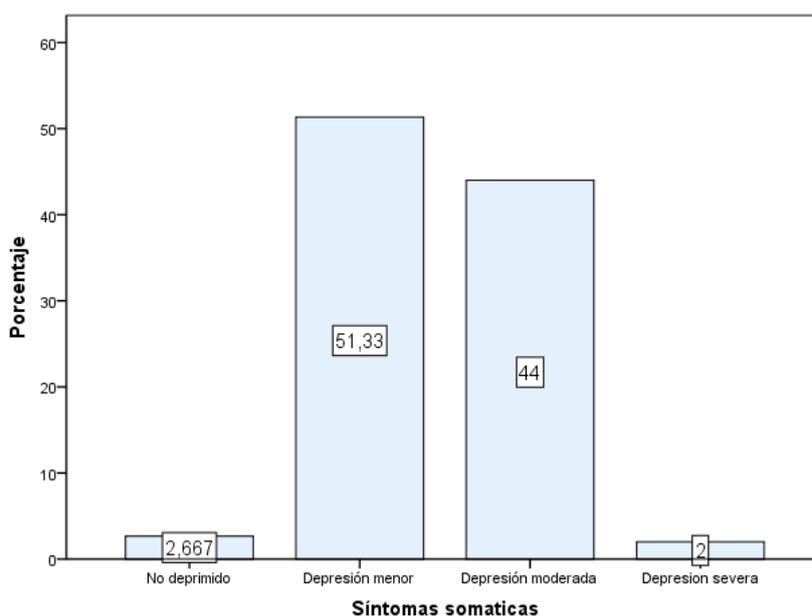


Figura 6. Nivel de síntomas somáticos de los trabajadores del centro de salud Villa del Norte de los Olivos

En la tabla 6 y figura 6 se observa a la referencia de la dimensión de la depresión síntomas somáticos se tiene los niveles de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos. El 2.667% no presenta depresión, mientras que el 51.33% presenta depresión menor, el 44% presenta depresión de síntomas somáticos y solo el 2% presenta depresión severa en síntomas somáticos de los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Prueba de normalidad

Tabla 7.

Prueba de normalidad de la distribución de los datos de las variables y dimensiones

| | Pruebas de normalidad | | |
|--------------------|-----------------------|-----|------|
| | Kolmogorov-Smirnova | | |
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Ansiedad | ,150 | 150 | ,000 |
| Ansiedad psíquica | ,159 | 150 | ,000 |
| Ansiedad somática | ,165 | 150 | ,000 |
| Depresión | ,074 | 150 | ,044 |
| Síntomas psíquicos | ,112 | 150 | ,000 |
| Síntomas somáticos | ,102 | 150 | ,001 |

Los datos detectados demuestran que los datos de la variable y las dimensiones no presentan distribución normal, por lo que para el análisis de la estadística inferencial se asumirán a la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman; puesto que los valores de significación estadística $p_valor < 0.05$

4.2. Contrastación de hipótesis

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Ha: Existe relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Nivel de significación estadística: $\alpha = 0.05$

Decisión: $p_valor < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula

Tabla 8.

Nivel de relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Correlaciones

| | | Ansiedad Depresión | | |
|-----------------|-----------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | Ansiedad | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,791** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Depresión | Coeficiente de correlación | ,791** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000. | |
| | | N | 150 | 150 |

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

Los resultados que se muestran en la tabla, representa el nivel de relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos se tiene a 0.791 representando alto nivel de correlación y es directamente proporcional, asimismo se tiene al valor $p_{valor} < 0.05$, lo que permite rechazar la hipótesis nula, lo cual existe relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la ansiedad y los síntomas psíquicos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Ha: Existe relación entre la ansiedad y los síntomas psíquicos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 9.

Nivel de relación entre la ansiedad y los síntomas psíquicos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Correlaciones

| | | | Ansiedad | Síntomas psíquicos |
|------------------|--------------------|----------------------------|----------|--------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,537** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Síntomas psíquicos | Coeficiente de correlación | ,537** | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,000 | . | |
| N | | 150 | 150 | |

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

Asimismo, se tiene el resultado en la tabla, representa el nivel de relación entre la ansiedad y los síntomas psíquicos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos se tiene a 0.537 representando moderado nivel de correlación y es directamente proporcional, asimismo se tiene al valor $p_valor < 0.05$, lo que permite rechazar la hipótesis nula, lo cual existe relación entre la ansiedad y los síntomas psíquicos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la ansiedad y los síntomas somáticos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Ha: Existe relación entre la ansiedad y los síntomas somáticos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 10.

Nivel de relación entre la ansiedad y los síntomas somáticos en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Correlaciones

| | | | Ansiedad | Síntomas somáticos |
|-----------------|--------------------|----------------------------|----------|--------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,444** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Síntomas somáticos | Coeficiente de correlación | ,444** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 150 | 150 |

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

Finalmente, se tiene el resultado en la tabla, quien representa el nivel de relación entre la ansiedad y los síntomas somáticas en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, de ellos se tiene a 0.444 representando moderado nivel de correlación y es directamente proporcional, asimismo se tiene al valor $p_valor < 0.05$, lo que permite rechazar la hipótesis nula, lo cual existe relación entre la ansiedad y los síntomas somáticas en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos

Tabla 11.

De confiabilidad de los instrumentos de investigación

Estadísticas de fiabilidad

| Variable | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|-----------|------------------|----------------|
| Ansiedad | 0.968 | 14 |
| Depresión | 0.976 | 17 |

Los resultados que se muestran en la tabla, detectan que los instrumentos puestos a consideración presentan alta confiabilidad, ya que representan superioridad el 0.700, lo que posibilita su aplicación a la muestra para la recolección de datos y la obtención de los resultados respectivos.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se justificó teóricamente con la intención de profundizar el conocimiento psicológico para poder identificar el nivel de ansiedad y depresión en los trabajadores frente a situaciones que puedan afectar con mayor frecuencia su bienestar psicológico en sus actividades diarias, con el fin de mejorar ante situaciones similares en beneficio de las de los trabajadores.

El objetivo fue el determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2020. Cuya conclusión fue que existe relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, frente a esto se puede comparar con la investigación de los siguientes autores:

Guadalupe y Vaca (2018) en su investigación tuvo como objetivo: analizar el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería. El diseño de la investigación es transversal y no experimental, haciendo uso de una investigación de campo, el nivel de la investigación es descriptiva. La población estuvo conformada por 80 trabajadores del personal de enfermería, mediante los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó la muestra de 68 trabajadores. Los instrumentos utilizados para medir la variable de estrés laboral fueron: La Escala de Estrés para Enfermeras (NSS Nursing Stress Scale) (Más Pons & Escriba Agüir., 1998) y Maslach Burnout Inventory (MBI) (Miravalles, 2011) que evalúa tres áreas principales: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Y para la variable de ansiedad: La escala de ansiedad de Hamilton (HARS) (Bobes García, García Portilla, Bascarán Fernández, Sáiz Martínez, & Bousoño García, 2004). Se pudo evidenciar que en el test NSS el 83,82% alguna vez fueron afectados por estrés laboral y que el 44,11% al ser evaluados mediante el test de Hamilton no presentan ansiedad, por lo tanto, a pesar de que existen ciertos niveles de estrés laboral esta variable no es determinante para que se genere ansiedad.

Yahaya, et al. (2018). Realizó un estudio llamado Prevalencia y factores asociados de estrés, ansiedad y depresión entre los médicos de emergencia en los hospitales de Malasia. Los objetivos principales fueron determinar la prevalencia de ansiedad, depresión, y estrés entre los médicos emergenciólogos y determinar los

factores asociados con ansiedad, depresión, y estrés entre los mismos, el estudio fue transversal en 140 médicos que trabajan en hospitales de Malasia. Se seleccionaron de manera aleatoria y se utilizó la escala de ansiedad depresión y estrés de 21 ítems. Los resultados fueron que la prevalencia más alta fue ansiedad (28.6%) seguida de depresión (10.7%) y estrés (7.9%). Los varones experimentaron más ansiedad ($P = 0.0022$), sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre depresión y estrés ($P > 0.05$). La ansiedad, depresión y el estrés no se asoció con la edad, la experiencia laboral, el origen étnico, el estado civil, el número de turnos y el tipo de sistema adoptado en diferentes hospitales ($P > 0.05$). Concluyeron que encontraron mayor prevalencia de ansiedad y que el sexo fue el único factor estadísticamente significativo.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** Se determinó la relación directamente proporcional de 0.791 con un valor $p < 0.05$ entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, 2021; asimismo, la ansiedad es menor respecto a la depresión se ubica en nivel moderado.
- Segunda.** Se identificó la relación directamente proporcional de 0.537 con valor < 0.05 entre la ansiedad y los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte de Los Olivos, 2021; asimismo, los síntomas psíquicos representan un nivel moderado.
- Tercera.** Al término del análisis se concluyó la relación directamente proporcional de 0.444 con $p_valor < 0.05$ entre la ansiedad y los síntomas somáticos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos, 2021, asimismo, presentaron un nivel moderado de síntomas somáticos,

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Al identificarse en este estudio una considerable cifra de trabajadores de salud que presentan ansiedad y depresión, se propone diseñar un programa de intervención y prevención de riesgos psicosociales en los trabajadores del Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2020. A su vez aplicar el test de ansiedad y depresión al personal de salud en períodos de seis meses durante el año lectivo, para detectar a tiempo las primeras manifestaciones de un trastorno del estado de ánimo y valorar el envío al servicio de Psiquiatría, para iniciar tratamiento farmacológico a quienes presenten depresión moderada o severa y/o ansiedad moderada o severa.
- Segunda.** Como se evidenciaron mayores niveles de ansiedad y depresión se propone elaborar terapias de relajación y actividades de interacción interpersonal para un mejor desempeño laboral; donde se involucren pláticas motivacionales y manejo de emociones por parte del personal de psicología una vez por mes.
- Tercera.** Se recomienda al Centro de Salud realizar capacitaciones incluyendo los temas de ansiedad y estrés laboral en áreas de salud, planteando estrategias sobre la implementación de espacios para el alivio de tensiones de ansiedad y estrés laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de Psicología*. Córdoba: Brujas. Recuperado de: <https://booksmedicos.org/diccionario-de-psicologia-ezequiel-ander-egg-2a-edicion/>
- Arcia, D, Leiva, P y Prado, M. (2017) *Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua- Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/10378/1/9142.pdf>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Guadalupe, J. y Vaca, G. (2018) *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón período 2017 – 2018*. Universidad Nacional del Chimborazo, Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4918>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, México: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Inca, M. y Salas, C. (2019) *Variaciones de los Índices de Ansiedad y el Acoso Laboral en Trabajadores de Instituciones de Gestión Pública. Universidad Ricardo Palma*. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1927/TESIS%20FINAL%20ANSIEDAD-ACOSO%20LABORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lescano, J. (2019) *Relación entre autopercepción del ambiente laboral y ansiedad. Personal de hospitalización de pediatría. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40374/Lescano_ZJ.pdf?sequence=5

- Pineda, A. (2019) *Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales. Tacna, 2018*. Recuperado de: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/687/1/Pineda-Pizarro-Alejandro.pdf>
- Sum, M. (2016) *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del Organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>
- Vásquez, L. (2020) *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yahaya, S. N., Wahab, S. F. A., Yusoff, M. S. B., Yasin, M. A. M., & Rahman, M. A. A. *Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World journal of emergency medicine*, 9(3), 178. 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2021?</p> <p>Problema específico.</p> <p>¿De qué manera la ansiedad psíquica se relaciona con los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021?</p> <p>¿Cuál es relación de la ansiedad somática los síntomas somáticos de la de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2021</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar la relación entre la ansiedad psíquica con los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021</p> <p>Analizar la relación de la ansiedad somática los síntomas somáticos de la de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>H₀. Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de Los Olivos 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁. Existe relación significativa entre la ansiedad con los síntomas psíquicos de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021</p> <p>H₂. Existe relación significativa de la ansiedad y los síntomas somáticos de la de la depresión en los trabajadores de Centro de Salud Villa del Norte del distrito de los Olivos 2021</p> | <p>VARIABLE 1</p> <p>ANSIEDAD</p> <p>Dimensiones Ansiedad psíquica Ansiedad somática</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>DEPRESIÓN</p> <p>Dimensiones -Síntomas Psíquicas - Síntomas somáticos</p> | <p>Tipo: básico</p> <p>Nivel de estudio : correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>150 trabajadores</p> <p>INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN</p> <p>Cuestionario de Hamilton para mediar la ansiedad y depresión.</p> <p>Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov</p> |

Anexo 2. Matriz de operacional

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Categoría de respuestas | Niveles y rangos |
|-----------|--------------------------|--|---|----------------------------------|
| Ansiedad | Ansiedad psíquica | Síntomas que incluyen estado de ánimo, tensión, temor, insomnio, trastornos cognitivos. | Ordinal Ausente= 0 Leve= 1 | No ansiedad Ansiedad menor |
| | Ansiedad somática | síntomas somáticos, cardiovascular es, respiratorios, gastrointestinal es, genitourinarios y autónomos | Moderado= 2 Grave= 3 Muy grave= 4 | Ansiedad clínicamente manifiesta |

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Categoría de respuestas | Niveles y rangos |
|-----------|---------------------------|---|---|---|
| Depresión | Síntomas Psíquicos | Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica, | Ordinal Ausente= 0 Leve= 1 | No deprimido Depresión menor Depresión moderada Depresión severa |
| | Síntomas somáticos | Ansiedad somática, síntomas somáticos, síntomas genitales, | Moderado= 2 Grave= 3 Muy grave= 4 | Depresión muy severa |

Anexo 3: Instrumentos

Instrumento 1: Escala de Ansiedad de Hamilton

CUESTIONARIO INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán ansioso está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted Todos los ítems deben ser marcados.

| ANEXO 2: Escala de Valoración de Hamilton | | | | | |
|---|---------|------|----------|-------|-----------|
| Síntomas de los estados de ansiedad | Ausente | Leve | Moderado | Grave | Muy grave |
| 1. Estado de ánimo. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, Reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse sólo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. intelectual(cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Síntomas somáticos generales(sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| desmayo, extrasístole | | | | | |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos(ruido intestinal),diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa, manos, dedos cogidos, apretados, tics enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria > de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección Anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|---------------------|--|
| Ansiedad psíquica | |
| Ansiedad somática | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

Instrumento 2: Escala de Depresión de Hamilton

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán depresivo está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted. Todos los ítems deben ser marcados.

Obligatorio

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).

- 0. Ausente
- 1. Estas sensaciones la expresa solamente si le preguntan cómo se siente
- 2. Estas sensaciones las relata espontáneamente
- 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- 4. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

2. Sentimiento de culpa.

- 0. Ausente
- 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
- 2. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- 3. Siente que la enfermedad actual es un castigo
- 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

3. Suicidio.

- 0. Ausente
- 1. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir
- 3. Ideas de suicidio o amenazas
- 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Insomnio precoz. *

- 0. No tiene dificultad
- 1. Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño
- 2. Dificultad para dormir cada noche

5. Insomnio intermedio.

- 0. No tiene dificultad
- 1. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche
- 2. Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

6. Insomnio tardío.

- 0. No tiene dificultad
- 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades.

- 0. No hay dificultad
- 1. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- 2. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- 3. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda

8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).

- 0. Palabra y pensamiento normales
- 1. Ligeramente retrasado en el habla
- 2. Evidente retraso en el habla
- 3. Dificultad para expresarse
- 4. Incapacidad para expresarse

9. Agitación psicomotora.

- 0. Ninguna
- 1. Juega con sus dedos
- 2. Juega con sus manos, cabello, etc
- 3. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- 4. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

10. Ansiedad psíquica.

0. No hay dificultad
1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2 Preocupación por pequeñas cosas
3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
4. Expresa sus temores sin que le pregunten

11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración).

0. Ausente
1. Ligera
2. Moderada
3. Severa
4. Incapacitante

12. Síntomas somáticos gastrointestinales.

0. Ninguno
1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.
2. Sensación de pesadez en el abdomen
3. Dificultad en comer si no se le insiste.
4. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.

13. Síntomas somáticos generales.

0. Ninguno
1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.
2. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido

14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales).

0. Ausente
1. Débil
2. Grave

15. Hipocondría. *

- 0. Ausente
- 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)
- 2. Preocupado por su salud
- 3. Se lamenta constantemente, solicita ayuda

16. Pérdida de peso

Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana

Pérdida de más 500gr. en una semana

Pérdida de más de 1kg. En una semana

17. Introspección (insight).

- 0. Se da cuenta que está deprimido y enfermo
- 1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc
- 2. No se da cuenta que está enfermo

Anexo 4. Validez por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD

| | Dimensiones / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Síntomas de los estados de ansiedad. Ansiedad psíquica | | | | | | | |
| 1 | ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. * | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 2 | TENSIÓN. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. * | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 3 | TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 4 | Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 5 | INTELLECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 6 | ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| | Ansiedad somática | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 7 | Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa) | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 8 | SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 9 | SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 10 | SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 11 | SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 12 | SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 13 | SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta). | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 14 | COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|--|
| | facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los parpados. | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima, 14 de Julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA

Firma del Validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN

| Nº | Dimensiones / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad). | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Estas sensaciones la expresan solamente si le preguntan cómo se siente | X | | X | | X | | |
| 2 | Estas sensaciones las relata espontáneamente | X | | X | | X | | |
| 3 | Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) | X | | X | | X | | |
| 4 | Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea | X | | X | | X | | |
| 2 | Sentimiento de culpa | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente | X | | X | | X | | |
| 2 | Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones | X | | X | | X | | |
| 3 | Siente que la enfermedad actual es un castigo | X | | X | | X | | |
| 4 | Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza | X | | X | | X | | |
| 3 | Suicidio. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Le parece que la vida no vale la pena ser vivida | X | | X | | X | | |
| 2 | Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse | X | | X | | X | | |
| 3 | Ideas de suicidio o amenazas | X | | X | | X | | |
| 4 | Intentos de suicidio (cualquier intento serio) | X | | X | | X | | |
| 4 | Insomnio precoz. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Dificultad para dormir cada noche | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderada | X | | X | | X | | |
| 3 | Severa | X | | X | | X | | |
| 5 | Insomnio intermedio. | | | | | | | |
| 0 | No tiene dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche | X | | X | | X | | |
| 2 | Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar) | X | | X | | X | | |
| 3 | Moderada | X | | X | | X | | |
| 4 | Severa | X | | X | | X | | |
| 6 | Insomnio tardío. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 0 | No tiene dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir | X | | X | | X | | |
| 2 | No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | X | | X | | X | | |
| 3 | Moderada | X | | X | | X | | |
| 4 | Severa | X | | X | | X | | |
| 7 | Trabajo y actividades. | | | | | | | |
| 0 | No hay dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) | X | | X | | X | | |
| 2 | Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) | X | | X | | X | | |
| 3 | Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad | X | | X | | X | | |
| 4 | Dejó de trabajar por enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda | X | | X | | X | | |
| 8 | Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora). | | | | | | | |
| 0 | Palabra y pensamiento normales | X | | X | | X | | |
| 1 | Evidente retraso en el habla | X | | X | | X | | |
| 2 | Dificultad para expresarse | X | | X | | X | | |
| 3 | Incapacidad para expresarse | X | | X | | X | | |
| 4 | Ligero retraso en el habla | X | | X | | X | | |
| 9 | Agitación psicomotora. | | | | | | | |
| 0 | Ninguna | X | | X | | X | | |
| 1 | Juega con sus dedos | X | | X | | X | | |
| 2 | Juega con sus manos, cabello, etc | X | | X | | X | | |
| 3 | No puede quedarse quieto ni permanecer sentado | X | | X | | X | | |
| 4 | Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios | X | | X | | X | | |
| 10. | Ansiedad psíquica. | | | | | | | |
| 0 | No hay dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Tensión subjetiva e irritabilidad | X | | X | | X | | |
| 2 | Preocupación por pequeñas cosas | X | | X | | X | | |
| 3 | Actitud aprensiva en la expresión o en el habla | X | | X | | X | | |
| 4 | Expresa sus temores sin que le pregunten | X | | X | | X | | |
| 11 | Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración). | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|--|--|
| 1 | Ligera | X | X | X | | |
| 2 | Moderada | X | X | X | | |
| 3 | Severa | X | X | X | | |
| 4 | Incapacitante | X | X | X | | |
| 12 | Síntomas somáticos gastrointestinales | | | | | |
| 0 | Ninguna | | | | | |
| 1 | Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen | X | X | X | | |
| 2 | Sensación de pesadez en el abdomen | X | X | X | | |
| 3 | Dificultad en comer si no se le insiste. | X | X | X | | |
| 4 | Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales | X | X | X | | |
| 13 | Síntomas somáticos generales. | | | | | |
| 0 | Ninguno | X | X | X | | |
| 1 | Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. | X | X | X | | |
| 2 | Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido | X | X | X | | |
| 3 | Moderada | X | X | X | | |
| 4 | Severa | X | X | X | | |
| 14 | Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales). | | | | | |
| 0 | Ausente | X | X | X | | |
| 1 | Ligera | X | X | X | | |
| 2 | Moderada | X | X | X | | |
| 3 | Severa | X | X | X | | |
| 4 | Incapacitante | X | X | X | | |
| 15 | Hipocondría. | | | | | |
| 0 | Ausente | X | X | X | | |
| 1 | Preocupado de sí mismo (corporalmente) | X | X | X | | |
| 2 | Preocupado por su salud | X | X | X | | |
| 3 | Se lamenta constantemente, solicita ayuda | X | X | X | | |
| 4 | Moderada | X | X | X | | |
| 16 | Pérdida de peso | | | | | |
| 0 | Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana | X | X | X | | |
| 1 | Pérdida de más 500gr. en una semana | X | X | X | | |
| 2 | Pérdida de más de 1kg. En una semana | X | X | X | | |
| 3 | Moderada | X | X | X | | |
| 4 | Severa | X | X | X | | |
| 17 | Introspección (insight). | | | | | |
| 0 | Se da cuenta que está deprimido y enfermo | X | X | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

.Lima, 14 de Julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA

Firma del Validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD

| | Dimensiones / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Síntomas de los estados de ansiedad. Ansiedad psíquica | | | | | | | |
| 1 | ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. * | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 2 | TENSIÓN. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. * | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 3 | TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 4 | Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 5 | INTELLECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 6 | ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| | Ansiedad somática | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 7 | Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa) | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 8 | SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 9 | SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 10 | SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 11 | SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 12 | SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 13 | SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta). | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |
| 14 | COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Leve | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 2 | Moderado | X | | X | | X | | |
| 3 | Grave | X | | X | | X | | |
| 4 | Muy Grave / Incapacitante | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cuenca Robles Nancy Elena

DNI: 08525952

Especialidad del validador: Psicóloga de la Salud

Lima, 14 de Julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Cuenca Robles Nancy Elena

DOCTORA EN PSICOLOGIA

Firma del Validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN

| Nº | Dimensiones / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad). | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Estas sensaciones la expresan solamente si le preguntan cómo se siente | X | | X | | X | | |
| 2 | Estas sensaciones las relata espontáneamente | X | | X | | X | | |
| 3 | Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) | X | | X | | X | | |
| 4 | Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea | X | | X | | X | | |
| 2 | Sentimiento de culpa | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente | X | | X | | X | | |
| 2 | Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones | X | | X | | X | | |
| 3 | Siente que la enfermedad actual es un castigo | X | | X | | X | | |
| 4 | Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza | X | | X | | X | | |
| 3 | Suicidio. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Le parece que la vida no vale la pena ser vivida | X | | X | | X | | |
| 2 | Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse | X | | X | | X | | |
| 3 | Ideas de suicidio o amenazas | X | | X | | X | | |
| 4 | Intentos de suicidio (cualquier intento serio) | X | | X | | X | | |
| 4 | Insomnio precoz. | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |
| 1 | Dificultad para dormir cada noche | X | | X | | X | | |
| 2 | Moderada | X | | X | | X | | |
| 3 | Severa | X | | X | | X | | |
| 5 | Insomnio intermedio. | | | | | | | |
| 0 | No tiene dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche | X | | X | | X | | |
| 2 | Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar) | X | | X | | X | | |
| 3 | Moderada | X | | X | | X | | |
| 4 | Severa | X | | X | | X | | |
| 6 | Insomnio tardío. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 0 | No tiene dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir | X | | X | | X | | |
| 2 | No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | X | | X | | X | | |
| 3 | Moderada | X | | X | | X | | |
| 4 | Severa | X | | X | | X | | |
| 7 | Trabajo y actividades. | | | | | | | |
| 0 | No hay dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) | X | | X | | X | | |
| 2 | Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) | X | | X | | X | | |
| 3 | Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad | X | | X | | X | | |
| 4 | Dejó de trabajar por enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda | X | | X | | X | | |
| 8 | Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora). | | | | | | | |
| 0 | Palabra y pensamiento normales | X | | X | | X | | |
| 1 | Evidente retraso en el habla | X | | X | | X | | |
| 2 | Dificultad para expresarse | X | | X | | X | | |
| 3 | Incapacidad para expresarse | X | | X | | X | | |
| 4 | Ligero retraso en el habla | X | | X | | X | | |
| 9 | Agitación psicomotora. | | | | | | | |
| 0 | Ninguna | X | | X | | X | | |
| 1 | Juega con sus dedos | X | | X | | X | | |
| 2 | Juega con sus manos, cabello, etc | X | | X | | X | | |
| 3 | No puede quedarse quieto ni permanecer sentado | X | | X | | X | | |
| 4 | Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios | X | | X | | X | | |
| 10. | Ansiedad psíquica. | | | | | | | |
| 0 | No hay dificultad | X | | X | | X | | |
| 1 | Tensión subjetiva e irritabilidad | X | | X | | X | | |
| 2 | Preocupación por pequeñas cosas | X | | X | | X | | |
| 3 | Actitud aprensiva en la expresión o en el habla | X | | X | | X | | |
| 4 | Expresa sus temores sin que le pregunten | X | | X | | X | | |
| 11 | Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración). | | | | | | | |
| 0 | Ausente | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|--|--|
| 1 | Ligera | X | X | X | | |
| 2 | Moderada | X | X | X | | |
| 3 | Severa | X | X | X | | |
| 4 | Incapacitante | X | X | X | | |
| 12 | Síntomas somáticos gastrointestinales | | | | | |
| 0 | Ninguna | | | | | |
| 1 | Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen | X | X | X | | |
| 2 | Sensación de pesadez en el abdomen | X | X | X | | |
| 3 | Dificultad en comer si no se le insiste. | X | X | X | | |
| 4 | Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales | X | X | X | | |
| 13 | Síntomas somáticos generales. | | | | | |
| 0 | Ninguno | X | X | X | | |
| 1 | Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. | X | X | X | | |
| 2 | Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido | X | X | X | | |
| 3 | Moderada | X | X | X | | |
| 4 | Severa | X | X | X | | |
| 14 | Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales). | | | | | |
| 0 | Ausente | X | X | X | | |
| 1 | Ligera | X | X | X | | |
| 2 | Moderada | X | X | X | | |
| 3 | Severa | X | X | X | | |
| 4 | Incapacitante | X | X | X | | |
| 15 | Hipocondría. | | | | | |
| 0 | Ausente | X | X | X | | |
| 1 | Preocupado de sí mismo (corporalmente) | X | X | X | | |
| 2 | Preocupado por su salud | X | X | X | | |
| 3 | Se lamenta constantemente, solicita ayuda | X | X | X | | |
| 4 | Moderada | X | X | X | | |
| 16 | Pérdida de peso | | | | | |
| 0 | Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana | X | X | X | | |
| 1 | Pérdida de más 500gr. en una semana | X | X | X | | |
| 2 | Pérdida de más de 1kg. En una semana | X | X | X | | |
| 3 | Moderada | X | X | X | | |
| 4 | Severa | X | X | X | | |
| 17 | Introspección (insight). | | | | | |
| 0 | Se da cuenta que está deprimido y enfermo | X | X | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cuenca Robles Nancy Elena

DNI: 08525952

Especialidad del validador: Psicóloga de la Salud

Lima, 14 de Julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Cuenca Robles Nancy Elena

DOCTORA EN PSICOLOGIA

Firma del Validador

Anexo 5: Matriz de datos

| | an_1 | an_2 | an_3 | an_4 | an_5 | an_6 | an_7 | an_8 | an_9 | an_10 | an_11 | an_12 | an_13 | an_14 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| en_1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| en_2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| en_3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| en_4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| en_5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| en_6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| en_7 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| en_8 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| en_9 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_10 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| en_11 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| en_14 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| en_15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| en_16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| en_17 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| en_18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| en_19 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| en_20 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| en_21 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| en_22 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| en_23 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| en_24 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| en_25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| en_26 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_27 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| en_28 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| en_29 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| en_30 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| en_31 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| en_32 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_33 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| en_34 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| en_35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| en_36 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| en_37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| en_38 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_39 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| en_40 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| en_41 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| en_42 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| en_43 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| en_44 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| en_45 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| en_46 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| en_47 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| en_48 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| en_49 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| en_50 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| en_51 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| en_52 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| en_53 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| en_54 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_55 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| en_56 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| en_57 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| en_58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| en_59 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| en_60 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| en_61 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| en_62 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| en_63 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| en_64 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| en_65 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| en_66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| en_67 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| en_68 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| en_69 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_70 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_71 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| en_72 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| en_73 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| en_74 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| en_75 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| en_76 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| en_77 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| en_78 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| en_79 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| en_80 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| en_81 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_82 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| en_83 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| en_84 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| en_85 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| en_86 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| en_87 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| en_88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| en_89 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| en_90 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| en_91 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_92 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_93 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| en_94 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| en_95 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| en_96 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| en_97 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| en_98 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| en_99 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| en_100 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| en_101 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| en_102 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| en_103 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| en_104 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| en_105 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| en_106 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| en_107 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| en_108 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| en_109 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 |
| en_110 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| en_111 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| en_112 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| en_113 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| en_114 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_115 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| en_116 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| en_117 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_118 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| en_119 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| en_120 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| en_121 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| en_122 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| en_123 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| en_124 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| en_125 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| en_126 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| en_127 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| en_128 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| en_129 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 |
| en_130 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_131 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| en_132 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| en_133 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| en_134 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| en_135 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| en_136 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| en_137 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| en_138 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| en_139 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| en_140 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| en_141 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| en_142 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| en_143 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| en_144 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| en_145 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| en_146 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| en_147 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| en_148 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| en_149 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| en_150 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |

| dep_1 | dep_2 | dep_3 | dep_4 | dep_5 | dep_6 | dep_7 | dep_8 | dep_9 | dep_10 | dep_11 | dep_12 | dep_13 | dep_14 | dep_15 | dep_16 | dep_17 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |