



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
TESIS**

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL
PERSONAL VACUNADO CONTRA EL COVID-19 EN UN
HOSPITAL DE LIMA, 2021**

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

AUTOR:

Bach. MURILLO PITTMAN OSWALDO SEGUNDO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO

JURADO EXAMINADOR

.....
DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE

PRESIDENTE

.....
DR. WLLIAM MOGROVEJO COLLANTES

SECRETARIO

.....
DRA. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA

VOCAL

DEDICATORIA

A nuestro creador Dios por todo el conocimiento, por los logros alcanzados, sin él nada sería posible; la salud para llegar a realizar toda esta experiencia académica, a nuestras familias e hijos que son el motor y motivo de todo nuestro esfuerzo, solo queremos que siempre recuerden que nada es imposible cuando hay amor y dedicación por lo que nos llena de significancia nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi familia por toda la confianza, apoyo, empujé y comprensión.

A mi esposa e hijos el tiempo que no henos podido estar con ellos.

Agradecer por el apoyo académico a nuestra asesora, por toda la experiencia aprendida y por su enseñanza.

Al hospital que nos permitió acceder a las instalaciones y a su personal.

RESUMEN

En la presente investigación el objetivo fue determinar la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el Covid-19 en un hospital de Lima, 2021. La investigación fue de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental; utilizándose una muestra probabilística de 160 trabajadores de salud, cuyas edades oscilan entre los 18 y 65 años de edad, aplicándose dos instrumentos: El Inventario de Ansiedad de Beck y El Inventario de Depresión de Beck II, cuyos resultados arrojaron que en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021 en un 73% no presenta de síntomas depresivos y una ansiedad normal. De la misma manera, para examinar el objetivo e hipótesis, se utilizó la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo, en cual se obtuvo como resultado la existencia de relación altamente significativo entre ambas variables ($Rho = .282$). Concluyendo que existe relación entre las variables depresión y ansiedad y en las dimensiones duración de sentimientos fuertes, culpar a otro, simplicidad vs. Complejidad, en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021. Entre sus componentes también se pudo determinar la existencia de relación, por el contrario, no existe relación en el componente de Aceptación o Inhibición y Depresión, considerando que la aceptación de los sentimientos nos guía a una determinación rápida de la depresión.

PALABRAS CLAVES: Depresión, Ansiedad, duración, sentimientos, Aceptación, Inhibición.

ABSTRACT

In the present investigation the objective was to determine the relationship between the levels of depression and anxiety in health personnel vaccinated against Covid-19 in a hospital in Lima, 2021; The research was of an applied type of correlational descriptive level with a non-experimental design; using a probabilistic sample of 160 health workers, whose ages range between 18 and 65 years of age, applying two instruments: The Beck Anxiety Inventory and The Beck Depression Inventory II, the results of which showed that in vaccinated health personnel against COVID-19 in a hospital in Lima, in 2021 73% do not present depressive symptoms and normal anxiety. In the same way, to examine the objective and hypothesis, the Kaiser-Meyer-Olkin Measure of adequacy of sampling, in which the existence of a highly significant relationship between both variables was obtained ($Rho = .282$). Concluding that there is a relationship between the variables depression and anxiety and in the dimensions duration of strong feelings, blaming another, simplicity vs complexity in health personnel vaccinated against COVID-19 in a hospital in Lima, 2021. Its components also include was able to determine the existence of a relationship, on the contrary, there is no relationship in the Acceptance or Inhibition and Depression component, considering that the acceptance of feelings guides us to a rapid determination of depression.

KEY WORDS: Depression, Anxiety, duration, feelings, Acceptance, Inhibition.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Justificación de la investigación	16
1.3.1 Justificación Teórica	16
1.3.2 Justificación Práctica.....	16
1.3.3 Justificación Social	16
1.3.4 Justificación Metodológica.....	16
1.3.5 Justificación Legal.....	17
1.4 Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes nacionales	19
2.1.2 Antecedentes internacionales	22
2.2 Bases teóricas de las variables	25
2.2.1 Bases Teórica de Depresión	25
2.2.2. Bases Teórica de Ansiedad	29

2.3 Definición de términos básicos	32
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	34
3.1 Hipótesis de la investigación	34
3.1.1 Hipótesis General	34
3.1.2 Hipótesis específicas	34
3.2 Variables de estudio	34
3.2.1 Definición Conceptual	34
3.2.2 Definición Operacional.....	34
3.3 Tipo de la investigación	35
3.4 Diseño de la investigación	35
3.5 Población y muestra de estudio	35
3.5.1 Población.....	35
3.5.2 Muestra	36
3.5.3 Muestreo.....	36
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6.1 Técnicas de recolección de datos.....	36
3.7. Método de análisis de datos	39
3.8. Aspectos Deontológicos	39
IV.RESULTADOS	40
4.1 Descripción de Variables	51
4.2. Comprobación de hipótesis	52
V. DISCUSION.....	59
V. CONCLUSIONES.....	61
VIII. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	68
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	71
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	73
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	76
ANEXO 5: Consentimiento informado.....	84
ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población por grupos de edad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	40
Tabla 2 Distribución de población de acuerdo al sexo del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	41
Tabla 3 Distribución de población de acuerdo a estado civil del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	42
Tabla 4. Distribución población de acuerdo a cantidad de hijos del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	43
Tabla 5. Distribución población de acuerdo al área de Servicio del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	44
Tabla 6. Distribución población de acuerdo a su profesión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	45
Tabla 7. Distribución población de acuerdo a antecedentes con Covid-19 del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	46
Tabla 8. Comorbilidad: Prevalencia de enfermedades del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	47
Tabla 9. Distribución población con diagnóstico de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	48
Tabla 10. Distribución población por niveles de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	49
Tabla 11 Distribución población con diagnóstico de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	50
Tabla 12 Niveles de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	51
Tabla 13 Niveles de ansiedad personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	52
Tabla 14 Test de Depresión	53
Tabla 15 Test de Ansiedad.....	53
Tabla 16: Correlación no paramétrica entre Depresión y Ansiedad.	54

Tabla 17. Correlación entre el Depresión y la dimensión duración del sentimiento fuerte	55
Tabla 18 Correlación entre el Depresión y la dimensión culpar a otros	56
Tabla 19 Correlación entre el Depresión y la Dimensión simplicidad vs complejidad.	57
Tabla 20 Correlación entre el Depresión y la dimensión aceptación o inhibición .	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población por grupos de edad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021	40
Figura 2. Distribución de población de acuerdo al sexo del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	41
Figura 3. Distribución población de acuerdo a estado civil del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	42
Figura 4. Distribución población de acuerdo a cantidad de hijos del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	43
Figura 5. Distribución población de acuerdo al área de Servicio del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	44
Figura 6. Distribución población de acuerdo a su profesión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	45
Figura 7. Distribución población de acuerdo a antecedentes con Covid-19 del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	46
Figura 8. Comorbilidad: Prevalencia de enfermedades del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	47
Figura 9. Distribución población con diagnóstico de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021	48
Figura 10. Distribución población por niveles de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	49
Figura 11. <i>Distribución población con diagnóstico de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.</i>	<i>50</i>
Figura 12 Distribución por niveles de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.	51
Figura 13. Distribución población por niveles de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.....	52

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones psicológicas determinan que los pacientes que padecen de enfermedades mentales muestran dificultad para controlar sus propias emociones, mientras que el cuerpo lo expresa y conlleva al ser humano a estados de introspección, que jamás había pensado llegar; ante tal problemática, es conveniente determinar la relación entre la depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra la covid-19; para lo cual se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck, para que inicialmente se determinen los niveles tanto de la depresión y la ansiedad.

Ante esta necesidad el presente trabajo de investigación se plantea bajo los siguientes capítulos.

Capítulo 1: Problema de investigación, describe puntos esenciales como el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación desde el aspecto teórico, práctico y metodológico, la importancia del problema presentado.

Capítulo II: Marco teórico, se encuentran los antecedentes internacionales y nacionales que son utilizados para sustentar el estudio, las teorías de cada variable y la definición de los términos.

Capítulo III: Métodos y materiales, se precisó las hipótesis de estudio, la definición de variables tanto conceptual como operacional con su respectiva Operacionalización, a su vez se analiza la Metodología de la investigación, se identifica el tipo, diseño y el método de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, también las técnicas del procesamiento de la información, técnicas de estadísticas y aspectos éticos.

En el capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, también se incluyó las referencias bibliográficas y los anexos de investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La actual crisis durante toda la historia ha sido negativa en la calidad de vida, el cual afecta en muchas áreas laborales, económico, social y familiar; y se agravan con el pasar de los días, vulnerando la salud fisiológica y mental del individuo, la investigación realizada permitirá buscar la relación entre depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID-19.

Los trastornos de salud mental en el estado de emergencia sanitaria en el Perú han aumentado y los estados emocionales han incrementado el riesgo de contraer otras enfermedades, sean lesiones intencionales o no. Se conoce que la depresión siempre ha sido un problema mundial, que ha ocupado el primer lugar en las enfermedades mentales y sucede en féminas dos veces más frecuente que en hombres (OMS, 2013); sin embargo, a raíz de esta pandemia, millones de personas se han visto afectadas físicamente y en la salud mental de la población, alcanzando a un 75% de la población con problemas mentales, neurológicos y por consumo de sustancia, que no reciben una adecuada atención mental de calidad (OMS,2020).

La Ansiedad es entendida como una respuesta psicológica y fisiológica que reside en un estado de alerta, el cual se extiende por un prolongado tiempo y produce problemas para realizar las actividades diarias e incluso ocasiona cambios que afecta el cuerpo de manera física y emocional (APA, 1994). A nivel mundial, esta enfermedad es frecuente y se calcula millones de persona lo padecen, y cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, por lo que está de la mano con la depresión según la OMS (2020) afectando los esquemas emocionales.

En una investigación epidemiológica realizada sobre la depresión en el Perú, se diagnosticaron solo al 18,4% de la población con depresión, mientras que el 48,2% de la población con depresión no recibió ninguna atención médica y sin embargo el 33.4% no distinguió a la depresión como problema mental. Actualmente, se han visto muchos más casos de depresión, en el nuevo virus llamado COVID-19 que aún no ha terminado, y sigue trayendo como consecuencia cargas emocionales, frustraciones, estrés, ansiedad, perdidas familiares, baja

economía, entre otros, según lo informa el Instituto Nacional de la Salud Mental (2002 y 2021).

Cabe resaltar que, frente a esta situación, los individuos pueden determinar esquemas respecto a sus emociones, pues así lo manifiesta Leahy, Tirch y Melwani (2012) considerando que ello va a depender del nivel de sobrecarga que vienen atravesando y las actitudes que se tomen como por ejemplo, huir, escapar, evitar o procesar la situación, lo cual puede generar malestar significativo en los pacientes.

Finalmente, podemos afirmar que, en la población limeña, existe la problemática mental distorsionada, trayendo como consecuencia estados depresivos y problemas de ansiedad, lo cual es evidente porque se ha observado indicadores como la falta de regulación emocional, escaso control de sí mismo, pensamientos rumiantes, profunda tristeza, sensaciones de fatiga y cansancio físico y emocional y en ocasiones conductas de aislamiento, culpa y vergüenza. Problemática que si se le añade la depresión hace más crítica esta situación psicosocial motivos por los cuales se realizara la investigación a fin de presentar alternativas de solución y puedan contribuir a la salud mental siendo necesario formularse la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre los niveles de depresión y ansiedad en la población vacunada contra el Covid-19 en un hospital de Lima, 2021?

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el Covid-19 en un hospital de Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de depresión del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?

¿Existe relación entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?

¿Existe relación entre la depresión y el culpar a otros del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?

¿Existe relación entre la depresión y simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?

¿Existe relación entre la depresión y la inhibición del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación Teórica

La justificación teórica que presenta esta investigación se da porque se revisarán los enfoques teóricos de los niveles de ansiedad y depresión, con las teorías más recientes, que permitirán describir, explicar, predecir y controlar la variable de estudio, servirán para fundamentar y demostrar el problema del estudio; asimismo, nos ayudará a explicar cómo las incorrectas interpretaciones de los esquemas emocionales pueden influenciar en la salud del individuo, los cuales son activados por síntomas ansiosos, depresivos, de estrés, entre otros.

1.3.2 Justificación Práctica

Asimismo, está justificado de manera práctica, ya que los aportes logrados en la presente investigación, permitió que la entidad observe desde el método científico, las necesidades de los pacientes, con la finalidad de implementar estrategias adecuadas frente a este problema y así mejorar aquellos niveles de ansiedad mal interpretados, permitiendo disminuir los estados depresivos y reacciones depresivas.

1.3.3 Justificación Social

Cabe resalta, que la presente investigación es un problema en la salud pública, ya que la gran mayoría tiene parientes o amigos(as) que están enfermos y otros que han muerto por contagiarse, por lo que las tasas de depresión y ansiedad han incrementado últimamente, a ello queda la gran interrogante, de cómo se manifiestan los síntomas estos pacientes y si ello les está permitiendo validar sus procesamientos emocionales. Además, es importante recalcar, porque permitirá conocer los daños que pueden producir los niveles de ansiedad en los estados depresivos y asimismo las alternativas de solución que presenten serán de beneficio para los pacientes vacunados.

1.3.4 Justificación Metodológica

Desde el aspecto metodológico, los instrumentos utilizados en el presente estudio, se encuentra validados y adaptados en Perú, además de estar

actualizados en el presente contexto, desde lo empírico a lo objetivo, está demostrado su confiabilidad por lo que puede ser utilizado en otras investigaciones. Las conclusiones y las recomendaciones van a permitir diseñar un mejor panorama a la organización y a los pacientes del hospital; asimismo, el estudio realizado orientará a las organizaciones y espectadores; a utilizar aquellos métodos que podrían mejorar la calidad de vida de los individuos, implementando actividades de orientación y capacitación a los profesionales de salud, para aminorar las consecuencias de estos factores estresores y que futuras investigaciones, puedan potenciar esta investigación mediante gestiones.

Esta investigación es relevante porque va permitir realizar la validación de los instrumentos denominados: Escala de Esquemas Emocionales De Leahy (Less) y El Inventario de Depresión De Beck II; por dos psicólogos especialistas; así mismo en el proceso estadístico va confirmar la confiabilidad con el Alfa De Cronbach.

1.3.5 Justificación Legal

Asimismo, para el presente estudio se está considerando cinco dimensiones de los esquemas emocionales, siendo las únicas que se han manifestado y que se han podido observar y registrar en la muestra en estudio, siendo las siguientes: Duración de Sentimientos Fuertes, Culpar a Otros, Simplicidad vs Complejidad y la dimensión Aceptación o Inhibición.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el Covid-19 en un hospital de Lima, 2021

1.4.2 Objetivos específicos

Establecer el nivel de depresión en el personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima, 2021.

Especificar el nivel de ansiedad en el personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima, 2021.

Identificar relación entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Identificar relación entre la depresión y culpar a otros del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Precisar la relación entre la depresión y la simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Identificar la relación entre la depresión y la inhibición y la depresión del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Guillen y Ordoñez (2017) de la Universidad Ricardo Palma en su tesis de Depresión y Ansiedad en Pacientes Adultos en Hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía del Perú. Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. El objetivo principal de esta tesis es establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal que reciben el tratamiento de hemodiálisis. El estudio que han realizado es de tipo descriptivo- comparativo y correlacional, en una población accesible de 101 pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la Policía Nacional del Perú. Se realizó un muestreo no aleatorio, obteniendo un tamaño muestral de 101 pacientes.

Se empleó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Cuyos resultados son los siguientes: Siendo no depresivos 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa sólo el 2% (2/101), de manera general no se presentan niveles elevados de depresión y ansiedad, en los pacientes evaluados respecto al sexo y tiempo de tratamiento.

Así mismo, se puede observar que la correlación entre el Puntaje Total de Depresión y Puntaje Total de Ansiedad es de .301 significativa a un nivel de uno por ciento. En las diferencias significativas se evidencia que para el sexo femenino de la depresión se encuentra significativa al 0.01% el puntaje total de la depresión, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria.

Sin embargo, para el tiempo de tratamiento, el factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria se encuentra significativa al 0.05% considerando de 1 año a 5 años.

Esta tesis tiene importancia porque ayudará a medir el grado de ansiedad que existe en pacientes con enfermedad crónica y factores de ansiedad que existe actualmente en tiempo de pandemia COVID-19.

Torres y Mamani (2020) los autores han elaborado la presente investigación denominada “Estrés e Inteligencia Emocional en Personas Adultas Durante la Pandemia de la COVID-19 En Tacna, 2020” de la Universidad Privada de Tacna, cuya finalidad fue identificar la relación entre el estrés y la inteligencia emocional en adultos de la ciudad de Tacna. El diseño utilizado es no experimental, con corte transversal y de tipo correlacional. Se trabajó con una población de 154 adultos de ambos sexos. Los instrumentos empleados fueron DASS – 21 de Lovibond y Lovibond y TMMS – 24 de Salovey. El resultado ha determinado que hayo relación entre las variables generales, debido a que no mide ello, sin embargo, mediante el coeficiente de Spearman se resalta la existencia de correlación significativa entre las dimensiones de estas variables.

En este antecedente se observa que los adultos pueden perciben la sintomatología, sin embargo, no pueden controlarlo y regularlos, por lo que adquieren ansiedad, estrés y depresión, dificultándoles relajarse y están irritables e impacientes. Existen personas que a la edad adulta llegan a deprimirse, por diferentes enfermedades, el fallecimiento de un ser querido, quizás un amigo, la pareja o los hijos no están al lado e incluso por la jubilación y no encuentra actividades de beneficio y todo ello provoca síntomas emocionales que pueden incrementar el malestar de los síntomas físicos.

Meza y Santayana (2018), realizó una investigación para optar el grado de licenciatura, Titulada “Esquemas Maladaptativos Tempranos Depresión En Pacientes De Una Institución De Salud De Lima - 2018”, de la Universidad Femenina Del Sagrado Corazón, sus objetivos fueron comparar la relación entre los esquemas mal adaptativos tempranos y la depresión. El diseño de investigación fue descriptivo y correlacional, en la que se desempeñó con 100 pacientes varones, con edades que oscilan entre 18 y 23 años de edad. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron fue una Ficha Sociodemográfica, El Cuestionario de Esquemas y la Escala de Depresión. Dentro de los resultados, se encontró correlación estadísticamente significativa entre el esquema de negatividad y la depresión ($r=0,239$) al 0.05, por lo que se menciona que aquellos individuos que perciben su

entorno de manera negativa, como preocuparse y/i quejándose constantemente, tienen a fracasar de manera cotidiana y comete errores que lo perjudican en su economía, en lo laboral e interpersonal; asimismo se resalta que los niveles de depresión muestran que el 52% tiene depresión leve, el 33% depresión normal y el 4% una depresión intensa, por lo que resulta que el 67% de los evaluados están diagnosticados con depresión, por lo tanto se confirman el incremento de esta enfermedad en la sociedad y por ende se les ve en situaciones de hospitalización; Ante ello, nuestra opinión ejemplifica que una inadecuada regulación emocional, puede estar asociado a niveles altos de ansiedad, depresión y menor satisfacción con la vida, así como también son individuos que provienen de familias demandantes, con exceso de deberes y control de conducta.

Castillo (2017) elabora una investigación titulada “Dependencia Emocional De Afrontamiento Al Estrés Y Depresión En Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja De La Ciudad De Chiclayo – 2017”, de la Universidad Señor De Sipán, el cual tuvo como objetivo determino la relación entre la dependencia emocional, las estrategias de afrontamiento al estrés y la depresión. Asimismo, empleó como diseño de investigación al transaccional correlacional, trabajando con 126 mujeres cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años de edad y de grados de instrucción de primaria, secundaria y superior. Los instrumentos para la investigación, se utilizó una ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el inventario de dependencia emocional, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos y también el inventario de depresión de Beck – II.

Los resultados muestran una correlación negativa moderada entre las variables de dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento por aproximación, por otro lado, existe correlación directa significativa entre dependencia emocional global y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento por evitación, así como también, se obtuvo relación positiva moderada a fuerte entre la variable de dependencia emocional y los síntomas de depresión, por otro lado, se observa correlación negativa moderada entre las estrategias de afrontamiento por aproximación y la depresión, y por último se observó correlación positiva significativa entre las estrategias de afrontamiento por evitación y depresión.

Esta investigación es de gran importancia para nuestro estudio, porque halló la existencia de miedo a la ruptura en estas mujeres que sufren de violencia por parte de su pareja, tornándose permisivas e indulgentes con su agresor, por lo que lo idealiza y prioriza por sobre todas las cosas, las personas, la familia y sobre de sí mismo, lo cual constituye un factor de riesgo y de vulnerabilidad, generando en la víctima, sumisión y va en aumento a lo largo de la relación. De la misma manera, intervienen las emociones, ya que al no encuentra solución a los conflictos, prefiere adaptarse que buscar estrategias de afrontamiento saludables, por lo las víctimas, niegan, minimizan, buscan el desahogo emocional, se distraen, entre otros.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Gutiérrez y Márquez (2020) en su investigación denominada "relación de las estrategias de afrontamiento cognitivas con sintomatología de ansiedad y depresión, 2020", quienes son de la Universidades de Cádiz, Córdoba y la Universidad de Huelva, Sevilla, quienes tuvieron como objetivo la comparación de que si a mayor uso de estrategias de rumiación y catastrofización para afrontar las dificultades, en relación a los síntomas de ansiedad; así como también si el uso de estrategia de autculpa se relaciona con los síntomas de depresión. Se utilizaron instrumentos como el Cuestionario de regulación Emocional Cognitiva (CERQ) y La Escala de Ansiedad y Depresión en Hospitales (HADS) emplearon como diseño de investigación al transaccional correlacional, trabajando con 38 individuos con los requisitos obtenidos (para quienes solicitan tratamiento psicológico y presentar alteración emocional).

Se obtuvo como resultado, que aquellos evaluados que muestran estrategias de afrontamiento cognitivo frente a las dificultades, presentan síntomas ansiosos y depresivos. De esta manera, dentro de los indicadores, demostró un intervalo de confianza con el 95% del uso de estrategias de autculpa mayor en mujeres, que varones ($gI=36$; $p = 0,05$) y el uso de estrategia de poner en perspectiva mayor es en mujeres que en varones ($gI=36$; $p = 0,02$) y en cuanto a la correlación de las variables mencionadas, constata que a mayor uso de estrategias de rumiación y catastrofización, existen síntomas de ansiedad, al igual que la estrategia de catastrofización y autculpa con la variable de depresión, aunque no mayor como en el resultado de ansiedad.

De este estudio, podemos tomar que, si existen o prevalecen las estrategias de rumiación, es decir que la persona constantemente se concentra en estos pensamientos depresivos y se vuelven repetitivos, pues cabe la posibilidad de existencia de los síntomas de depresión, por lo tanto, trae como consecuencias actitudes pasivas, es decir que no intente mínimamente en buscar soluciones a sus problemas.

Alejandro (2018) de la Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires” con su tesis Ansiedad y Depresión, y su Relación con la Percepción del tiempo. Para obtener la Licenciatura en Psicología. En su Tesis nos muestra La perspectiva temporal que es una de las características propias del comportamiento humano. Es fundamental en la construcción del tiempo subjetivo psicológico y surge del proceso cognitivo de partir la experiencia humana en distintos marcos temporales como el pasado, presente y futuro. Es posible realizar una correlación de la perspectiva temporal con las variables de ansiedad y depresión. Objetivo general, Correlacionar ansiedad, depresión y perspectiva del tiempo. Método, Se desarrolló un estudio correlacional y transversal. Sobre una muestra de 80 sujetos de 18-60 años se suministró de forma supervisada y conjunta el ZTPI, el STAIR, el BDI-II (en ese orden).

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales (efectos de los factores que caracterizaron a la muestra y correlaciones entre las escalas de los instrumentos) mediante el programa SPSS versión 24.0 para Windows.

Resultados. Se hallaron niveles medios de las sub escalas de perspectiva temporal, niveles que se asociaron con el reconocimiento de los síntomas de la ansiedad rasgo (niveles medios) y de la depresión (niveles mínimos) en los individuos encuestados. Específicamente, se hallaron correlaciones significativas y positivas entre las subescalas Pasado Negativo y Presente Fatalista de la perspectiva temporal, y los síntomas de ansiedad rasgo y depresión.

La siguiente investigación tiene relevancia porque se pudo corroborar que existe la correlación significativa entre las escalas globales de la ansiedad y la depresión.

Barraza, Muñoz y Behrens (2017) en una muestra que estuvo conformada por 106 estudiantes del primer año de medicina que corresponden a las cohortes 2013 y 2014 de la universidad del norte de Chile, determinaron la relación entre las ramas

de la inteligencia emocional auto percibida y los síntomas depresión – ansiosos y estrés que percibe esta población. Aplicaron el cuestionario para la autopercepción de inteligencia emocional (TMMS-24) y la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-2021); elaborados para fines de este estudio, los mismos que demostraron ser confiables y válidos para la muestra.

Encontraron la existencia de correlaciones inversas entre las ramas de claridad y reparación con los síntomas de depresión, ansioso y estrés, refiriéndose a que, a menor nivel de depresión, ansiedad y estrés, implican mayor percepción de habilidad para comprender y manejar las emociones; mientras que se halló correlaciones directas entre la rama de atención y depresión, por lo que a mayor depresión, implica que hay tendencia a presentar mayor atención a las emociones, lo cual perpetuaría la rumiación propia de estos; asimismo, el 26% y 35% está referido a la autopercepción de inteligencia emocional, el cual presenta déficit de estos evaluados frente a estas habilidades de comprensión y manejo de emociones.

Para nuestra investigación es de importancia, ya que nos muestra la incapacidad existente en los individuos para manejar sus emociones y comprenderlas y por ende la aparición de síntomas depresivos, resultados sentimientos de culpabilidad o inutilidad.

Ovalle, Rivero, Tarquino y Prado (2017) en una muestra que estuvo conformada por 25 individuos, los cuales sus edades oscilan entre los 18 y 40 años de edad, así como también han manifestado intentar suicidarse entre los años 2014 y 2015 en la ciudad de Ibagué, Colombia, identificaron la relación entre la depresión y los rasgos de personalidad de acuerdo a como lo percibe esta población con intento de suicidio. Para determinar características de la población, emplearon una ficha socio demográfica y antecedentes personales, el cual fue elaborado por los mismos investigadores, además aplicaron el cuestionario de “Big Five” (BFQ) y el inventario de depresión Estado – Rasgo (IDER), elaborados para fines de este estudio, los mismos que demostraron ser confiables y válidos para la muestra.

Como resultado, mediante la correlación de Pearson se encontró que existe correlaciones negativas altas entre los subdimensiones de la personalidad control de emociones y la depresión estado ($r = 0.729$) y en cuanto al subdimensión y la distimia estado ($r = 0,716$). Asimismo, se identificó correlación moderada entre el

control de emociones y la depresión como rasgo ($r = 0,659$); lo cual concluye en que aquellas personas que presentan rasgos o estados de depresión, tienen tendencia a presentar bajo control de sus emociones.

Para nuestra investigación es considerable recalcar que estos estados de ánimo irritable o de manera frecuente, puede crear problemas de insomnio o por el contrario exceso de sueño, así como también, el apetito puede variar y por ende desarrollar el trastorno de depresión.

2.2 Bases teóricas de las variables

2.2.1 Bases Teórica de Depresión

2.2.1.1 Concepto de Depresión

Rojtenberg (2006, citado por Bocca, 2014) etimológicamente manifiesta que, en latín, es denominado como depressio lo cual significa el hundimiento, es decir cuando el paciente siente que está hundido, con carga sobre su existencia y que no le permite vivir plenamente.

Beck (1996) en sus estudios ha considerado que existe una organización sistemática, que activa la coordinación del comportamiento, la emoción, las decisiones y otros factores, por ejemplo, en un individuo con depresión, funciona como un sistema de organización superior, puesto que coordina pensamientos automáticos, suposiciones, esquemas, reglas de conducta interpersonal, activación conductual y otros factores.

Abraham, 1960; Bibring, 1953; Freud, 1917/1957; Jacobson, 1971, citados por Lewinsohn y Hoberman (1982) en sus estudios psicológicos durante muchos años y mediante la posición psicoanalítica, comparan a la depresión con las reacciones de duelo, lo que sugiere que la depresión puede ocurrir después de la pérdida de un objeto de amor real o fantasioso junto con ciertos procesos intrapsíquicos, como la pérdida de la autoestima y la hostilidad internalizada.

Veleno (2001, citado por Bocca, 2014) define a la depresión como el desamparo y amor propio reducido que siente el individuo, por lo cual surge sentimiento de inseguridad e incapacidad de hacer frente a sus problemas y que lo demás o puede ayudarle.

Para Pla Vidal (s. f.). la depresión se genera principalmente por la relación de unos determinados componentes biológicos (cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la

dopamina, elementos de los genes, etcétera.), con componentes psicosociales (circunstancias estresantes en la vida emocional, gremial o de relación) y de personalidad (especialmente, sus mecanismos de defensa psicológicos)

El CIE-10, define los episodios depresivos como la incapacidad de interés y el goce de sus actividades cotidianas, que conlleva a la disminución de vitalidad del individuo, reduciendo su nivel de eficacia y produciendo cansancio exagerado y que aparece inclusive tras un esfuerzo mínimo (OMS, 1992).

Friedman y Thase (1995) considera que la depresión es un es un trastorno del estado de ánimo, el cual está relacionado con una variedad de condiciones clínicas caracterizadas, prácticamente, por cambios del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado emocional personal del individuo y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo ().

Beck (citado por Wesler, 1993), considera que el trastorno depresivo se desarrolla por diferentes esquemas según como lo percibe el individuo, lo cual fue transmitido desde su infancia y llegando a formar parte de las expectativas de su vida e impulsado por síntomas de ansiedad.

Beck (1996) considera que un individuo con depresión funciona como un sistema de organización superior, puesto que coordina pensamientos automáticos, suposiciones, esquemas, reglas de conducta interpersonal, activación conductual y otros factores.

Beck, Rush, Shaw y Emery (2005, citado por Brocca, 2014) considera que la depresión está centrada en la visión negativa de sí mismo, en la interpretación negativa de experiencias y en la visión/futuro.

Buitron (2016) menciona la definición del DSM IV como un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución del interés en casi todas las actividades, insomnio o hipersomnia, pérdida del apetito o pérdida de peso no intencionada, fatiga, agitación o enlentecimiento psicomotriz, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, de inutilidad o excesiva culpa.

Silva (2002) considera como diagnóstico al trastorno depresivo mayor, como aquella condición médica con anomalías en el afecto y el estado de ánimo, así como también en las funciones vegetativas (como los trastornos del sueño y del

apetito), cognitivas (como las ideas de culpa y desesperanza) y de la actividad psicomotora (como la inhibición y la agitación).

2.2.1.2 Teoría de Depresión

Silva (2002) considera como diagnóstico al trastorno depresivo mayor, como aquella condición médica con anormalidades en el afecto y el estado de ánimo, determinados como:

Las funciones vegetativas: trastornos del sueño y del apetito.

Las funciones cognitivas: como las ideas de culpa y desesperanza.

Las funciones de la actividad psicomotora: la inhibición y la agitación.

2.2.1.3 Dimensiones de Depresión

Mitjans y Arias (2012) consideran en su investigación, estudios realizados para conocer la genética de la depresión como aportes metodológicos, los cuales se mencionan de la siguiente manera:

Estudios familiares: De esta forma puesto que, partiríamos de la conjetura de que, para un trastorno hereditario definido, la prevalencia de la patología va a ser más alta entre los parientes de los dañados que en la población general y que cuanto más grande sea el porcentaje de genes compartidos con el individuo afectada más grande va a ser el peligro para desarrollar el trastorno. Los estudios parientes, no obstante, poseen el problema de que no controlan el componente ambiental; por lo cual los autores han pensado que muchos aspectos importantes de nuestro comportamiento y de la psicopatología estarían relacionados con el aprendizaje adquirido durante la infancia (en el entorno familiar) y, por tanto, ser igualmente heredables.

Estudios de adopción: En este sentido, los estudios de adopción se fundamentan en la comparación del peligro de padecer la patología que poseen los hijos de papás biológicos dañados por el trastorno (niños de elevado riesgo) y que permanecen criados en una familia adoptiva sana relacionadas con el peligro de hijos de papás dañados criados en su familia biológica.

Estudio según género: La más grande parte de los estudios hechos alrededor de este asunto presentan, generalmente, el valor de los componentes de los genes y ponen de manifiesto que ciertos de dichos componentes tienen la posibilidad de ser específicos de maneras de depresión especialmente graves,

comunes y concretas del género femenino, en lo que otros componentes de peligro genético podrían ser compartidos por individuos de los dos sexos.

Estudios de gemelos: Los estudios llevados a cabo por los accesorios de Kendler en una muestra de bastante más de 7 mil gemelos (hombres y mujeres) permitieron detectar ciertos componentes de peligro ambiental relevantes para padecer una depresión mayor como determinados acontecimientos vitales estresantes, especialmente esos juntos a la pérdida (muerte, división y otros) y a la humillación (vivencias vejatorias, separaciones iniciadas por otras personas).

2.2.1.4 Modelos de Depresión

Desde el modelo cognitivo, Beck, Rush, Shaw y Emery (2005, citado por Brocca, 2014) definen la depresión en 3 conceptos:

La triada cognitiva: considerada en 3 patrones.

Centrada en la visión negativa de sí mismo, que tiene el paciente.

Centrado en la interpretación negativa de experiencias.

Centrado en la visión/futuro.

El modelo de esquema: constituye la base para codificar, diferenciar y localizar aquellos estímulos a los que se enfrenta la persona, en el que se explica el motivo por el cual paciente depresivo conserva actitudes que le hacen sufrir y son contra prudentes, e incluso en contra de aquellas evidencias positivas de su vida.

Los errores sistemáticos: hace referencia a la validez o no de aquellas creencias del depresivo, puesto que sus experiencias tienen estructura primitiva, los errores más frecuentes son: pensamiento dicotómico, inferencia arbitraria, personalización, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización.

Desde el modelo conductual, Sarasson y Sarasson (2006, citado por Redondo, 2015) consideran que la depresión se crea en base a la carencia de respuestas, siendo consecuencia de refuerzos positivos o cuando esto incrementa la valoración de refuerzos negativos.

Asimismo, los conductistas Butcher, Hooley y Mineka (2007, citado por Redondo, 2015), fundamentan que aquellas personas con depresión pueden que tengan una valoración muy baja de reforzamientos positivos, y una valoración muy alta de acontecimientos negativos.

2.2.1.5 Características de la depresión

Es caracterizado como un trastorno mental, en la cual se presencia pérdida de interés o anhedonia, tristeza, trastornos de sueño, fatiga, sentimientos de culpabilidad, incapacidad de concentración, escasa autoestima y falta de apetito; esto puede llegar a hacerse crónico o recurrente y truncar diferentes ámbitos de la vida, como en lo laboral, en la escuela, entre otros (OMS, 2017).

Si se da de forma leve, se puede tratar sin necesidad de medicación.

Si esto es moderado o grave, puede requerir medicamentos e incluso de psicoterapia profesional.

Y si estos síntomas son graves, puede conllevar a actos suicidas.

2.2.2. Bases Teórica de Ansiedad

2.2.2.1 Conceptos de Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son, además de los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan y los que más repercuten en las economías nacionales, hecho que lo hace importante a nivel mundial. Todos enfrentamos ansiedad personal y miedos que son parte de nuestra vida cotidiana, pero si la ansiedad y los miedos son permanentes y abrumadores e interfieren de forma importante en la vida cotidiana de forma desproporcionada y demasiado prolongada, constituye una ansiedad patológica o anormal, parte de un cuadro de enfermedad.

Seel (2012) define la ansiedad como aquellas estructuras repletas de espacios muy integrados de situaciones que incitan, sentimientos subjetivos y actividad expresiva y autónoma. Los cuales se centran en las creencias con la finalidad de procesar, valorar y reaccionar a las emociones propias y de los demás.

Waldrip (2017) considera que la ansiedad regula las relaciones interpersonales cuando estas inician, adquiriendo emociones positivas de uno mismo y de los que nos rodean.

Para Leahy (2019) la ansiedad es un modelo socio-cognitivo, determinado por la forma en que las personas perciben, valoran, lo interpretan y explican a sus emociones y la de los demás (Leahy, 2019).

Beck (2011), considera que la ansiedad está enfocada a lo que el individuo pieza una vez que ha identificado la respuesta fisiológica, propia de su ansiedad. Si se interpreta las situaciones como catastróficas o “malas”, hace que el individuo

se prepare para el proceso de afrontamiento, su carácter sostenido sitúa a el individuo en una situación de estrés constante.

Izard (2009) considera que la ansiedad es interacciones más dinámicas entre la emoción y la cognición influenciadas por las diferencias individuales, el aprendizaje y el contexto social y cultural.

Para Leahy (2002, citado por Akbari, et al., 2017), la ansiedad está centrados a la relación entre las emociones y valores primordiales, de manera las emociones dolorosas comúnmente pueden ser el resultado directo de relevantes valores que preserva el paciente.

La ansiedad está influenciada por los recuerdos, los pensamientos y las imágenes, entre otros factores (Izard, 1993).

Para Wells (2004, citado por Manrique y Aguado, 2006), consideran a la ansiedad mediante el modelo socio -cognitivo, ya que las emociones son el objeto de la cognición.

Moneta (2008) determina que la ansiedad son parte de nuestra vida afectiva, como: elementos corporales, motores y sensoriales; y son formados en base a las interacciones con el cuidador primario, en la infancia, por lo cual hace importante la regulación emocional que involucra nuestra mente y cuerpo.

2.2.2.2 Teoría de Ansiedad

A partir de la ansiedad, se elaboran terapias como el que menciona Greenberg (2001, citado por Leahy, 2003), afirmando que, desde el enfoque empírico, propone la “metaemoción”, lo cual significa ver las emociones, mediante los pensamientos, las creencias metacognitivas o metaemocionales, por lo que es necesario ayudar al paciente a:

- 1) Identificar emociones específicas.
- 2) Vivenciar aquellos pensamientos, que se sumergen en “esquemas emocionales”.
- 3) Identificar las necesidades.
- 4) Orientación en la satisfacción de las necesidades.

El modelo del esquema emocional plantea que las personas dan lugar a estrategias problemáticas para afrontar una emoción, como la rumia, la supresión, la culpa, la evitación y el abuso de sustancias. Ej.: un individuo está pasando por una separación y de ello puede percibir ansiedad, ira y confusión. Sin embargo, si esta persona normalizara estas emociones, se asume que es una persona capaz

de tolerar sentimientos engorrosos y "conflictivos", puesto que asume que estas emociones son temporales e inofensivas, por lo que no le da avergüenza sus propios sentimientos, por lo tanto, es poco probable que tenga problemas emocionales más duraderos. Por otro lado, si el sujeto piensa lo contrario, es decir que considera que estas emociones son anormales o que no deberá sentir las, pues se tendrá como resultado, sentimientos con mayor duración y se descontrolarán, por lo que se podría definir como esquemas negativos, que dificultan el procesamiento y la regulación emocional del individuo (Leahy, 2019).

2.2.2.3 Dimensiones de Ansiedad

Leahy (2003), Trastorno de ansiedad generalizada. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad rápida, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Trastorno por estrés postraumático. Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar.

Fobia social. Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.

Fobia específica. Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores).

-Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco.

2.3 Definición de términos básicos

Apoyo Interpersonal: Es el requerimiento de apoyo familiar o social hacia las personas lo que permite sostener y ayudar en el crecimiento personal bajo el entorno en que se rodea el individuo (Lopartegui, 2000).

Ansiedad: Greenberg (1996) considera que la ansiedad se activan automáticamente e influyen sobre nuestro comportamiento en 3 niveles de procesamiento sucesivo: sensorio-motor (proporcionan información sensorial no proposicional y tendencias a la acción expresivas, operando sin control voluntario), mnémico o de recuerdo (de tipo semántico, proporciona información sobre experiencias similares pasadas), y finalmente conceptual (basado en el pensamiento proposicional, consciente y volitivo sobre los acontecimientos emocionales).

Control ambiental: La capacidad de manipular el entorno de una manera que satisfaga sus necesidades se considera dominio ambiental (Chang, 2006). Esta capacidad ha sido considerada desde muchas perspectivas teóricas, como las teorías del desarrollo; Se encontró que era una parte importante del funcionamiento psicológico positivo.

Crisis: citado por MINSa 2020 “Es el estado de alteración y desorganización en el estado emocional de la persona producto de una situación inesperada vivenciada como amenaza y que parece difícil de resolver”. (Slaikeu, k 1996)

Depresión: considera que la depresión significa hundimiento, es decir cuando el paciente siente que está hundido, con carga sobre su existencia y que no le permite vivir plenamente. Rojtenberg (2006, citado por Bocca, 2014)

Pandemia de Covid-19: Es una pandemia de la enfermedad por corona virus iniciada en 2019, causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio

agudo grave(SARS-CoV-2). La organización Mundial de la salud la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo 2020. (OMS 2020).

Relaciones positivas: La perspectiva de la teoría centrada en la persona, así como la de muchos otros, enfatiza la importancia de poder amar, mostrar empatía y relacionarse con los demás. Las relaciones interpersonales y la capacidad de identificarse con los demás son componentes clave de la salud mental (Ryff, 1989).

Responsabilidad en salud: Implica en saber escoger y determinar sobre las alternativas saludables en vez de escoger alternativas que ponen en riesgo la salud, con la decisión de cambiar el comportamiento y aspectos que mantengan una actividad saludable en sus vidas (Lopartegui, 2000).

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones, es decir cuenta con un estado de completo bienestar físico, mental y social. (OMS, 2006)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los niveles de depresión y ansiedad, en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

3.1.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Existe relación significativa entre la depresión y culpar a otros del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Existe relación significativa entre la depresión y la simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre la depresión y la inhibición del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

3.2 Variables de estudio

3.2.1 Definición Conceptual

Para el estudio a realizar, se ha considerado la definición según El CIE-10, define los episodios depresivos como la incapacidad de interés y el goce de sus actividades cotidianas, que conlleva a la disminución de vitalidad del individuo, reduciendo su nivel de eficacia y produciendo cansancio exagerado y que aparece inclusive tras un esfuerzo mínimo (OMS, 1992).

Seel (2012) define la ansiedad como aquellas estructuras repletas de espacios muy integrados de situaciones que incitan, sentimientos subjetivos y actividad expresiva y autónoma. Los cuales se centran en las creencias con la finalidad de procesar, valorar y reaccionar a las emociones propias y de los demás

3.2.2 Definición Operacional

Depresión.

Será evaluado mediante el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory amended versión BDI – IA), Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw

y Gary (1961), el cual cuenta con 21 ítems que evalúan tres componentes: Depresión leve, Depresión moderada y Depresión grave.

Ansiedad.

Será evaluado mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory amended versión BDI – IA), Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary (1961), el cual cuenta con 21 ítems que evalúan tres componentes: Ansiedad muy baja, Ansiedad moderada y Ansiedad severa.

3.3 Tipo de la investigación

En el presente estudio se utiliza el tipo de investigación aplicada, ya que busca generar conocimiento con la aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo, esta se inspira básicamente en los hallazgos tecnológicos de la indagación elemental, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto (Lozada, 2014).

Además, es un estudio descriptivo correlacional, ya que describe los datos registrados y luego sometido al análisis y valoración del vínculo de sus variables, los relaciona entre si (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño a utilizar es no experimental cuantitativa, debido a que se utiliza la observación de la problemática existente; además se ha cuidado que las variables extrañas no afecten los resultados. Asimismo, método es cuantitativo, ya que usa el análisis estadístico para comprobar los resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.5 Población y muestra de estudio

3.5.1 Población

Arias (1997, p.52) define a la población como el conjunto de elementos, seres o acontecimientos, sincronizados entre sí, en cuanto a una serie de características, de las cuales se puede lograr alguna.

En base a ello, se determina que nuestra población está conformada por pacientes del centro de salud comunitario que cuenta con 160 personas de salud a nivel de la comunidad, cuyas edades oscilan entre los 18 y 65 años de edad.

3.5.2 Muestra

La muestra es considerada para Hernández, Fernández & Baptista (2014) como el subgrupo de la población, sobre el cual se recopilan los datos, definiendo y delimitándose de antemano con escurpulosidad.

Este estudio, tiene como muestra 160 pacientes con síntomas depresivos y fue elaborada mediante la fórmula de cálculo de muestreo para población finita y con 95% de confianza, de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

3.5.3 Muestreo

Seleccionado mediante el muestreo probabilístico, es decir que mediante cálculo se logra obtener el número de muestra.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Arias (1997, p.67 - 69), considera que la técnica de investigación es la manera de conseguir los datos, para lo cual, se vuelve útil la observación como técnica del estudio, el cual consiste en visualizar de forma sistemática o minuciosa, cualquier hecho o fenómeno en función de uno de los objetivos a investigar. Además, Sánchez et al. (2018), consideran que se utiliza herramientas como la entrevista, la encuesta y la observación.

Al ser una observación libre, se utiliza como instrumento, un diario de campo o cuaderno de notas, en ocasiones una cámara de video o fotográfica, según lo manifiesta Arias (1997, p.70) y en el presente estudio se utiliza los instrumentos denominados: El inventario de Ansiedad de Beck I y El Inventario De Depresión De Beck II.

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Datos:

Nombre : Inventario de Depresión de Beck II
Título original : Beck Depression Inventory amended versión BDI – IA.

	: Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw
Año de creación	: 1961.
Edad de aplicación	: 13 años a más.
Medición	: síntomas depresivos y su gravedad.
Forma de administración	: individual o colectiva.
Tiempo de aplicación	: sin límite.

Descripción de la prueba:

Este inventario mide síntomas depresivos y su gravedad, según los criterios del DSM IV. Consta de 21 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo los puntos de corte para graduar la intensidad/severidad son: No Depresión (0 – 9 puntos), Depresión Leve (10 – 18 puntos), Depresión Moderada (19 - 29 puntos) y Depresión Grave (=>30 puntos); en la que el individuo responde de acuerdo a los síntomas que más se asemeja a su vida cotidiana, como: la tristeza, el llanto, la irritabilidad, indecisión, pesimismo, agitación, el fracaso, el cambio en el apetito, la pérdida de energía, la pérdida de interés en el sexo, la pérdida de placer e interés, el cansancio o fatiga, los cambios en los hábitos de sueño, la autocrítica, la desvalorización, la disconformidad con uno mismo, pensamientos o deseos suicidas, los sentimientos de culpa, dificultad de concentración y sentimientos de castigo.

El evaluado puede utilizar lápiz y papel, además se puede utilizar mediante una entrevista.

Características de los tipos de depresión:

- No depresión : No hay existencia de síntomas depresivos.
- Depresión leve : Bajo estado de ánimo, 2 o 3 manifestaciones como: alteraciones en el sueño, fatiga, problemas de alimentación, atención o concentración. Sin afectar sus actividades cotidianas.
- Depresión moderada: Bajo estado de ánimo, asociado al llanto recurrente, agotamiento, molestias físicas, alteración de sueño y apetito, aislamiento familiar o social. Y afecta las actividades cotidianas.
- Depresión grave : Bajo estado de ánimo de manera severa, con llanto, tristeza, aislamiento, pérdida de sueño, apetito, desinterés en todas sus actividades diarias. Pensamientos de suicidio o minusvalía. Afecta por completo, todas sus actividades diarias e incapacita.

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK II

Datos:

Nombre	: Inventario de Ansiedad de Beck II
Título original	: Beck Depression Inventory amended versión BDI – IA. : Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary r.
Año de creación	: 1980.
Edad de aplicación	: 13 años a más.
Medición	: síntomas de ansiedad y su gravedad.
Forma de administración	: individual o colectiva.
Tiempo de aplicación	: 5 – 10 minutos

Descripción de la prueba

Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

Se le asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.

Se debe examinar además cada elemento específico para determinar si los síntomas aparecen mayoritariamente en el ámbito subjetivo, neurofisiológico, autónomo o relacionado con el pánico al objeto de determinar las causas subyacentes de la ansiedad y establecer así unas pautas de tratamiento adecuadas.

Características de los tipos de ansiedad:

Nada en absoluto : No hay existencia de síntomas de ansiedad.

Ansiedad leve : Bajo estado de ánimo, 2 o 3 manifestaciones como: alteraciones en el sueño, fatiga, problemas de alimentación, atención o concentración. Sin afectar sus actividades cotidianas.

Ansiedad moderada : Bajo estado de ánimo, asociado al llanto recurrente, agotamiento, molestias físicas, alteración de sueño y apetito, asilamiento familiar o social. Y afecta las actividades cotidianas.

Ansiedad severa : Bajo estado de ánimo de manera severa, con llanto, tristeza, aislamiento, pérdida de sueño, apetito, desinterés en todas sus actividades diarias. Pensamientos de suicidio o minusvalía. Afecta por completo, todas sus actividades diarias e incapacita.

3.7. Método de análisis de datos

En el presente estudio luego de la aplicación de los instrumentos denominados el inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck, se procederá a analizarlos datos de la siguiente manera:

- Se seleccionó como programa estadístico para el análisis de datos a Microsoft Excel 2013.
- Uso de paquete estadístico SPSS 21.
- Se aplicará la prueba de bondad: Kolmogorov.
- Se presentarán los resultados en tablas y gráficos con su debida interpretación.

3.8. Aspectos Deontológicos

En este aspecto se dejará explícito que la información obtenida permanecerá de forma confidencial y se respetará los inicios del testimonio de Helsinki; la misma que menciona que toda información obtenida no podría ser revelada por principios éticos y con el objeto de fomentar y garantizar el respeto por todos los humanos, salvaguardando de esta forma la salud y los derechos de estas personas. De igual manera, en este estudio, se dará cumplimiento a los principios éticos básicos y que se han establecido para la protección de los individuos sobre la sociedad y la ciencia, a lo cual nos referimos a la declaración de Belmont, que promueve la autonomía, beneficencia y justicia.

Según el Código de ética de la universidad, este estudio pasará por un sistema para determinar la existencia o no de plagio.

IV. RESULTADOS

De los resultados descritos en los siguientes tablas y gráficos, se desprende algunas características de la población de estudio. La gran mayoría de la población de estudio es adulta con edades superiores a los 41 años (prácticamente el 64%), donde las personas entre 31 a 40 años conforman el 19% y los menos representativos son quienes están entre 21 a 30 años. De igual manera, la mayoría de quienes conforman la población de estudio, 3 de cada 4 son mujeres.

De acuerdo a su estado civil, se dividen principalmente en dos grandes segmentos: casados 42% y solteros 44%.

La distribución de acuerdo a cantidad de hijos revela que la mayoría de la población de estudio tiene mínimamente un hijo (76%), tan solo un 24% no tiene hijos.

Tabla 1 Distribución de la población por grupos de edad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Edad	N	%
21a - 30a	28	18%
31a - 40a	30	19%
41a - 50a	32	20%
> 51a	70	44%
Total	160	100%

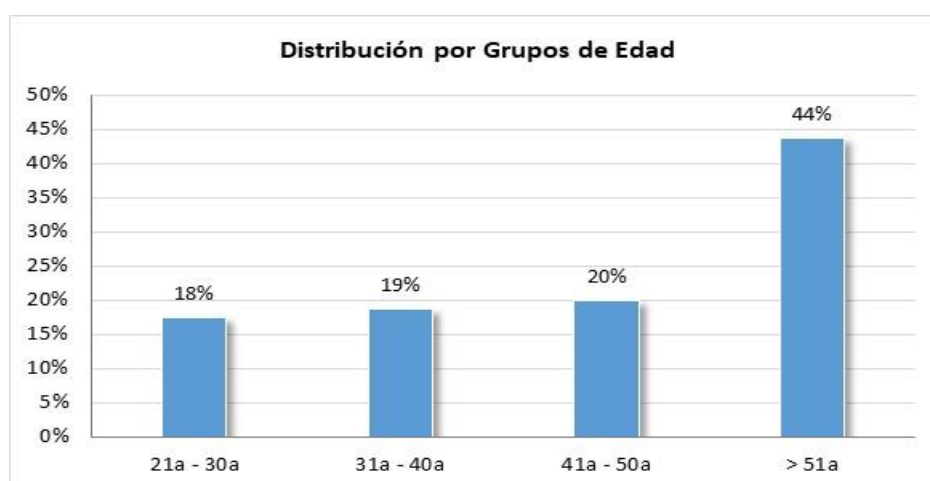


Figura 1. Distribución de la población por grupos de edad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Tabla 2 Distribución de población de acuerdo al sexo del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Sexo	N	%
Femenino	122	76%
Masculino	38	24%
Total	160	100%

Fuente: Propia

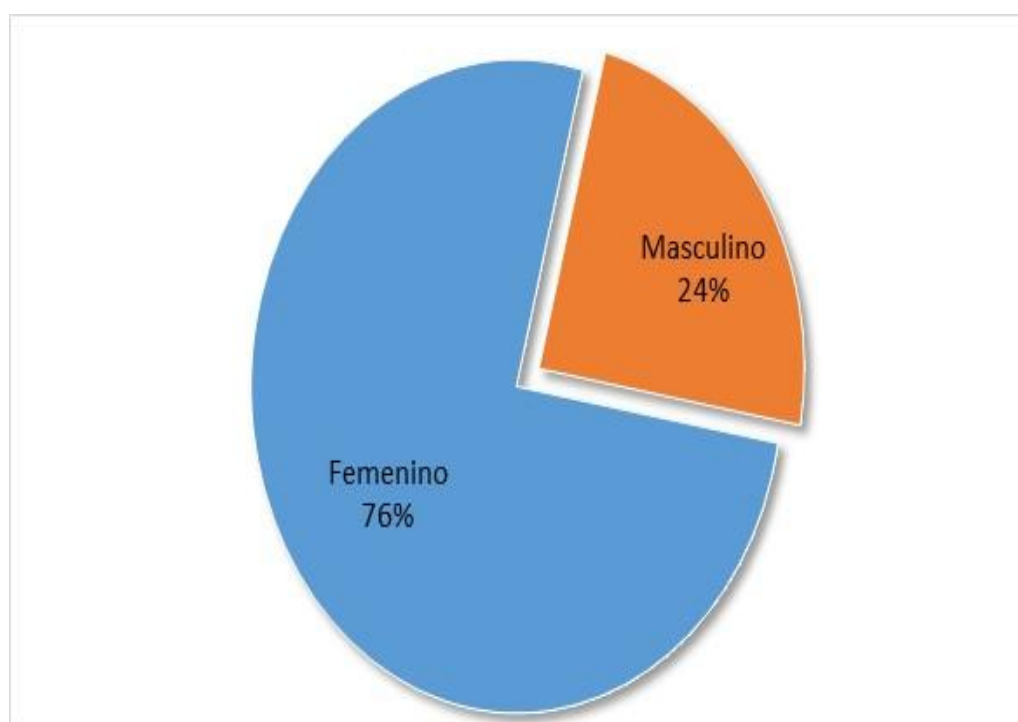


Figura 2. Distribución de población de acuerdo al sexo del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 3 Distribución de población de acuerdo a estado civil del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Estado civil	N	%
Soltero	70	44%
Conviviente	6	4%
Casado	67	42%
Divorciado	11	7%
Viudo	6	4%
Total	160	100%

Fuente: Propia

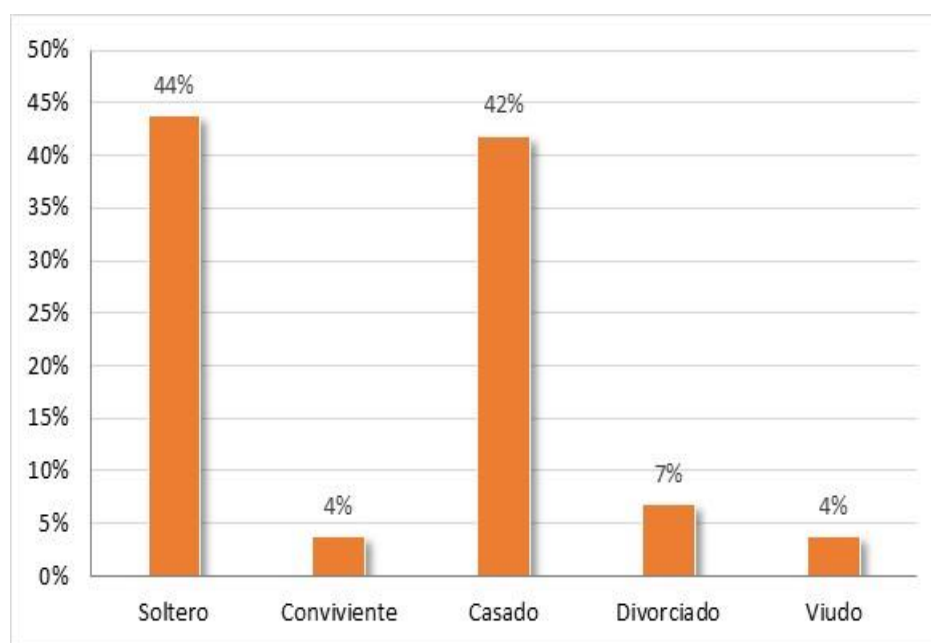


Figura 3. Distribución población de acuerdo a estado civil del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 4. Distribución población de acuerdo a cantidad de hijos del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Cant hijos	N	%
Ninguno	40	25%
1 hijo	36	23%
2 hijos	62	39%
3 hijos	18	11%
4 hijos	4	3%
Total	160	100%

Fuente: Propia

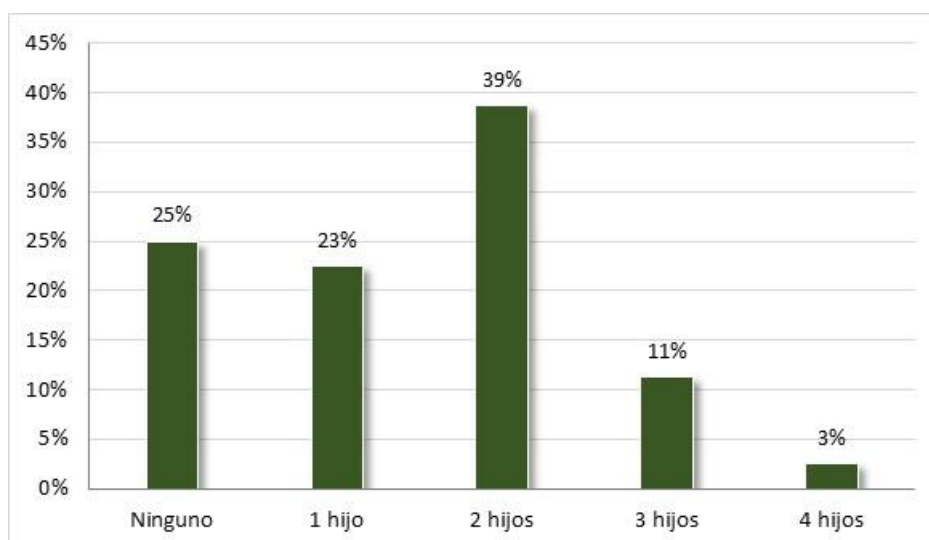


Figura 4. Distribución población de acuerdo a cantidad de hijos del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

En líneas generales, la población de estudio procede principalmente de los servicios de Ginecoobstetricia, Cirugía, Medicina interna y Pediatría (80%).

Considerando su profesión, la mayoría relativa de la población de estudio, 30% son de la carrera de Enfermería, un 26% médicos y un tercer grupo lo conforman el personal técnico 26%

Tabla 5. Distribución población de acuerdo al área de Servicio del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Servicio	N	%
Anestesiología	10	6%
Cirugía	32	20%
Emergencia	12	8%
Ginecoobstetricia	42	26%
Medicina Interna	37	23%
Pediatría	27	17%
Total	160	100%

Fuente: Propia

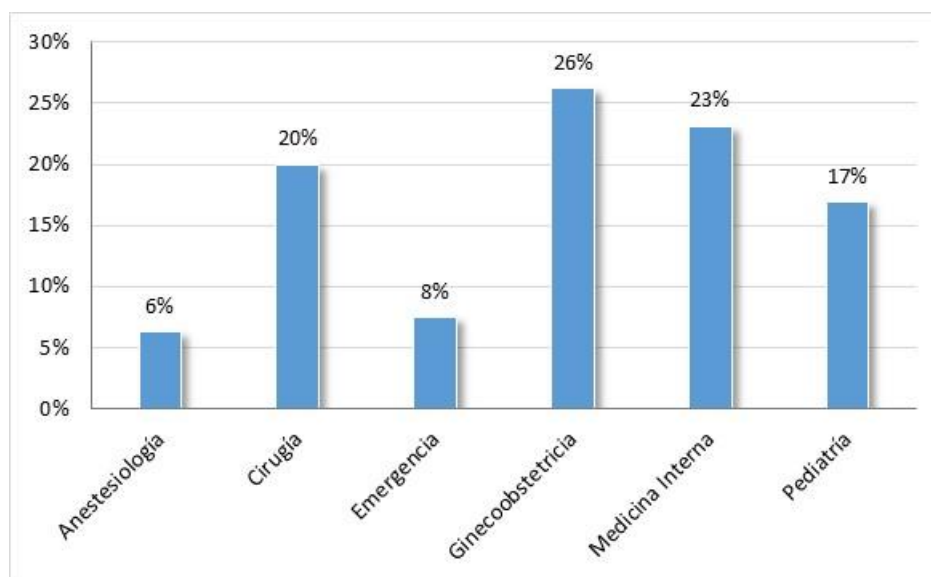


Figura 5. Distribución población de acuerdo al área de Servicio del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 6. Distribución población de acuerdo a su profesión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Profesión	N	%
Enfermería	48	30%
Interno	11	7%
Medico	41	26%
Obstetricia	18	11%
Técnico	42	26%
Total	160	100%

Fuente: Propia

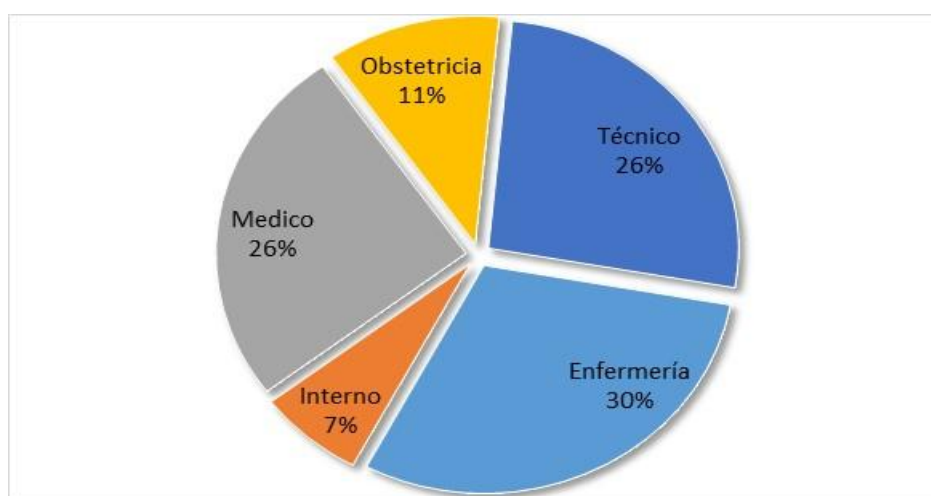


Figura 6. Distribución población de acuerdo a su profesión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Se desprende de los resultados que poco más de un tercio de la población, 36%, presentaron diagnóstico positivo al Covid19.

Sobre la presencia de enfermedades crónicas en la población de estudio, resalta que la gran mayoría 70%, afirma no padecer ninguna enfermedad, un 30% si manifestó padecer al menos alguna.

De las enfermedades más recurrentes en la población, el más mencionado fue hipertensión arterial, el cual fue mencionado por un 13% de la población de estudio, una segunda enfermedad con mayor relevancia fue el de obesidad, el cual sumado a los casos mencionados de sobrepeso alcanzan al 8% de la población de estudio.

Tabla 7. Distribución población de acuerdo a antecedentes con Covid-19 del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Antecedentes Covid	N	%
No	103	64%
Si	57	36%
Total	160	100%

Fuente: Propia

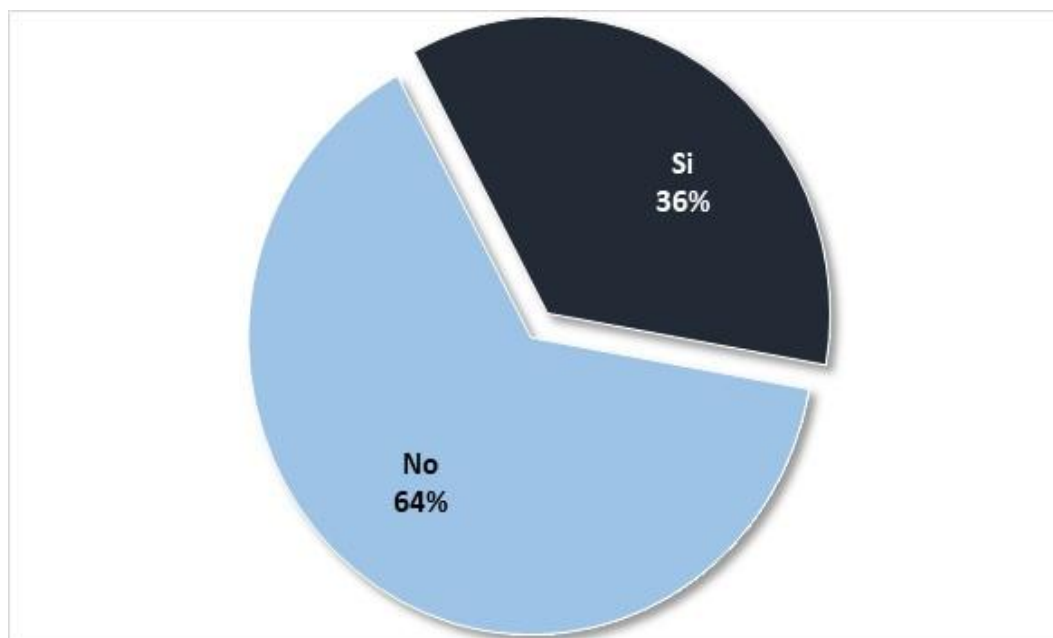


Figura 7. Distribución población de acuerdo a antecedentes con Covid-19 del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 8. Comorbilidad: Prevalencia de enfermedades del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Comorbilidad	N	%
Anemia crónica	2	1%
Artritis reumatoide	4	3%
Asma	3	2%
Cáncer de Tiroides	2	1%
Diabetes	2	1%
Hipertensión Arterial	20	13%
Insuficiencia cardiaca	2	1%
Lupus	2	1%
Obesidad	8	5%
Psoriasis	2	1%
Síndrome ovario poliquístico	2	1%
Sobrepeso	5	3%
No	112	70%

Fuente: Propia

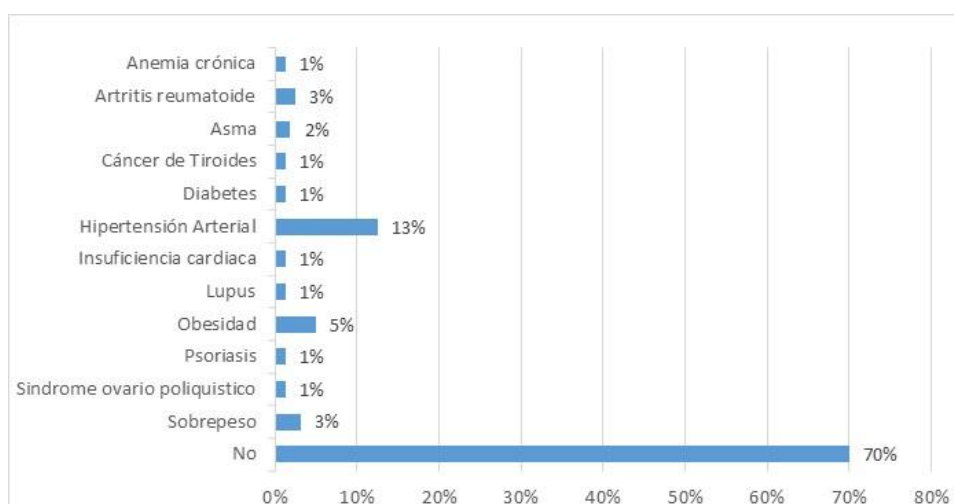


Figura 8. Comorbilidad: Prevalencia de enfermedades del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Los resultados revelaron que prácticamente el 100% de la población de estudio, mostraba signos de ansiedad. Disgregados de acuerdo a los niveles de ansiedad, la mayoría se ubicó en niveles de ansiedad bajo 96% y un 4% en niveles de ansiedad moderado.

Respecto a los casos de depresión entre la población de estudio, un 97% resultaron con signos de depresión. Disgregados por el nivel de depresión, un 73% clasificó en el nivel normal, un 21% en síntomas leves de depresión, un 3% a nivel moderado y un 4% en signos de depresión intermitente.

Tabla 9. Distribución población con diagnóstico de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Ansiedad	N	%
Sin ansiedad	0	0%
Con ansiedad	160	100%
Total	160	100%

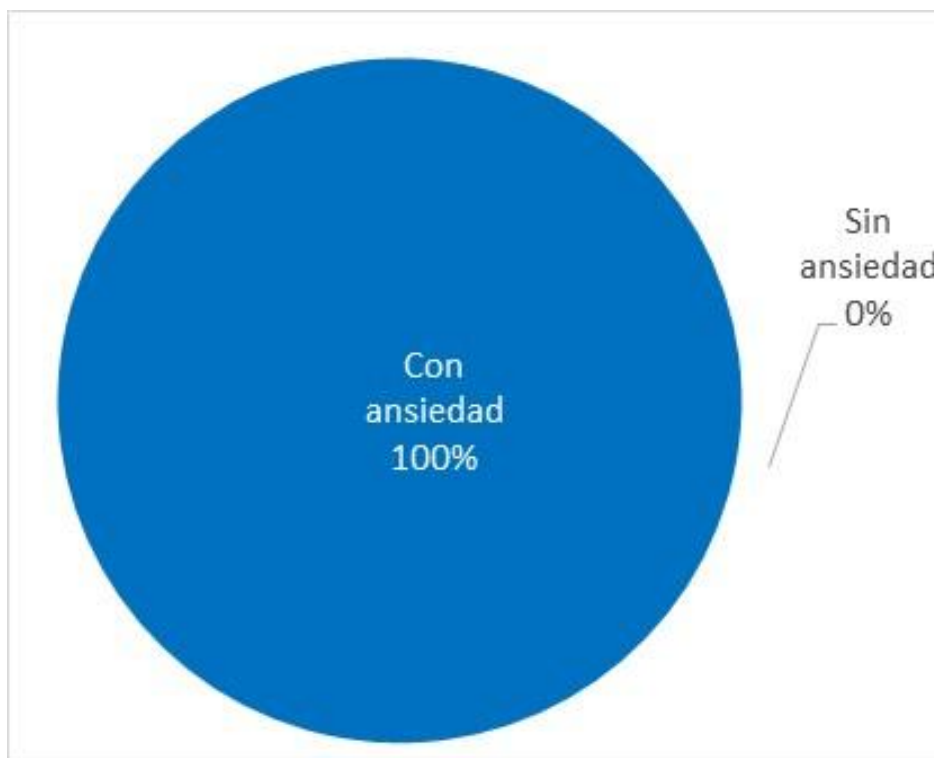


Figura 9. Distribución población con diagnóstico de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 10. Distribución población por niveles de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Nivel Ansiedad	N	%
Baja	154	96%
Moderada	6	4%
Alta	0	0%
Total	160	100%

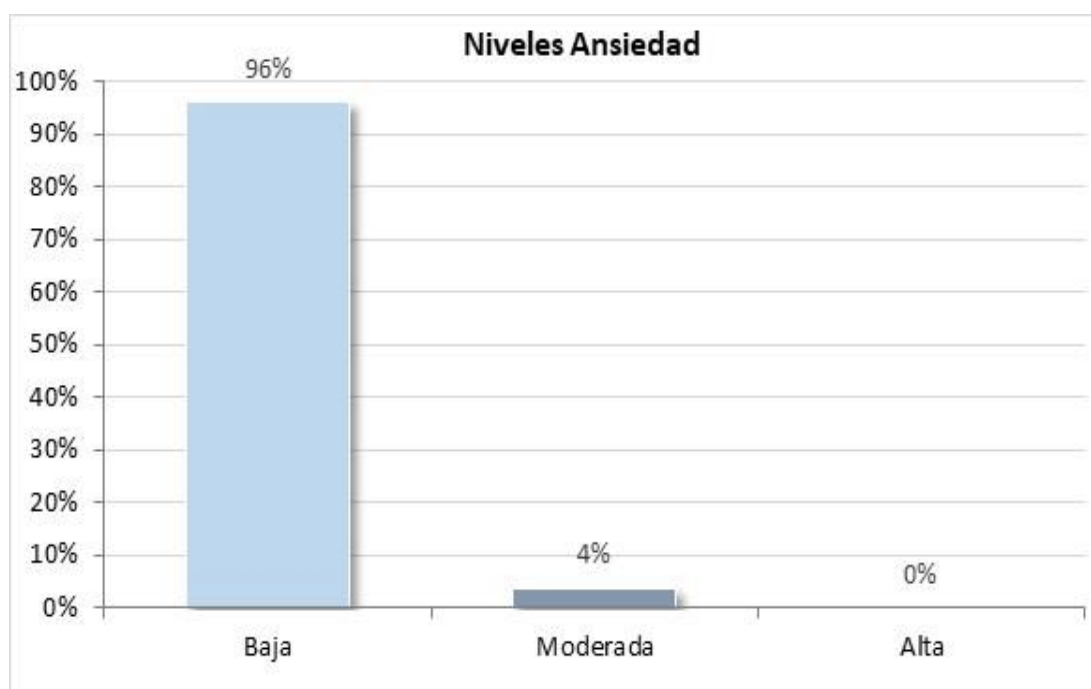


Figura 10. Distribución población por niveles de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 11 Distribución población con diagnóstico de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Depresión	N	%
Sin depresión	5	3%
Con depresión	155	97%
Total	160	100%

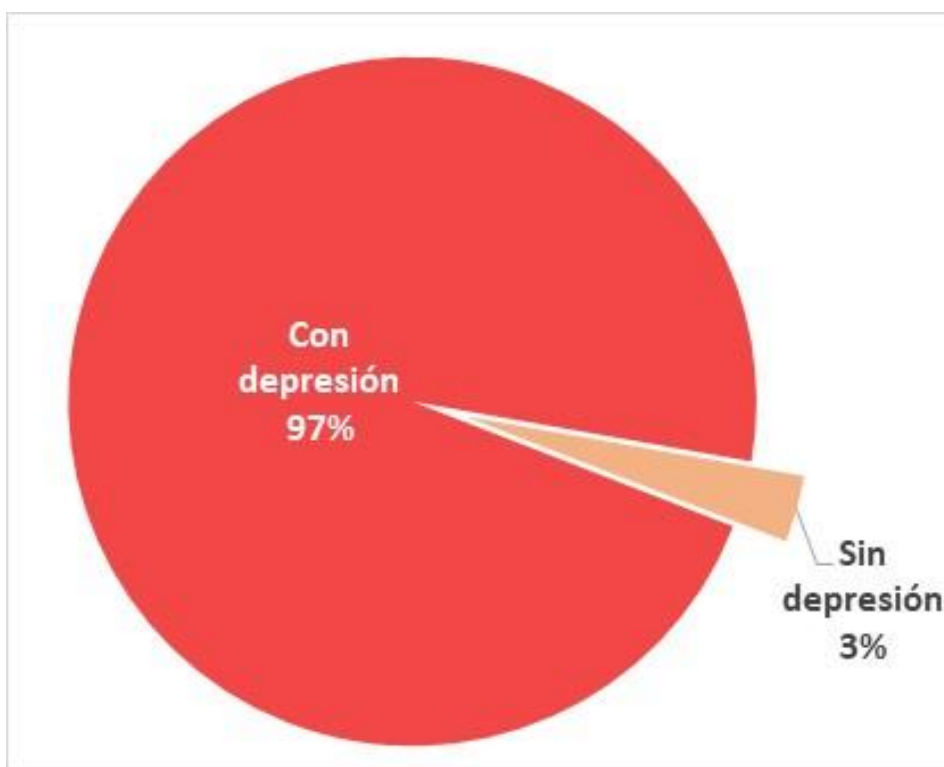


Figura 11. Distribución población con diagnóstico de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

4.1 Descripción de Variables

Tabla 12 Niveles de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Nivel Depresión	N	%
Normal	116	73%
Leve	34	21%
Moderada	4	3%
Intermitente	6	4%
Total	160	100%

Fuente: Propia

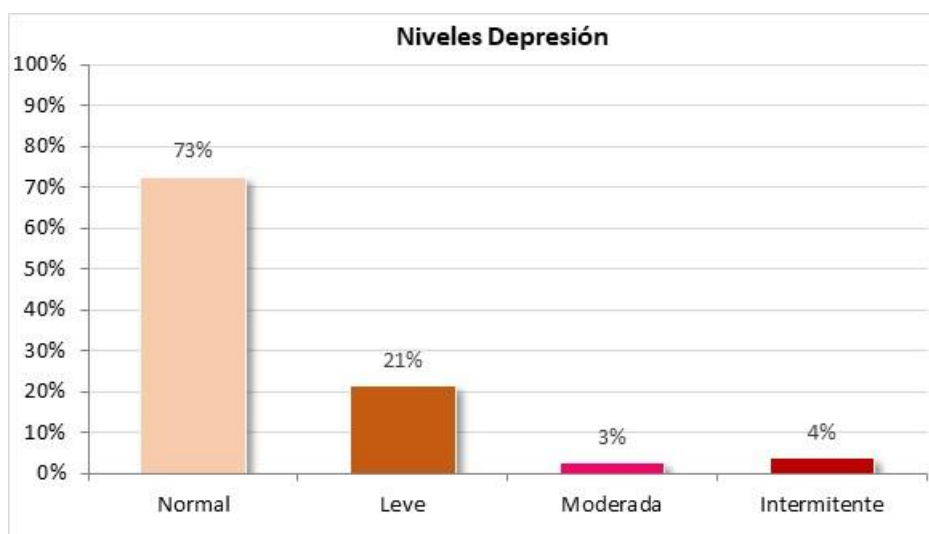


Figura 12 Distribución por niveles de depresión del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

Tabla 13 Niveles de ansiedad personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Nivel Ansiedad	N	%
Baja	154	96%
Moderada	6	4%
Alta	0	0%
Total	160	100%

Fuente: Propia

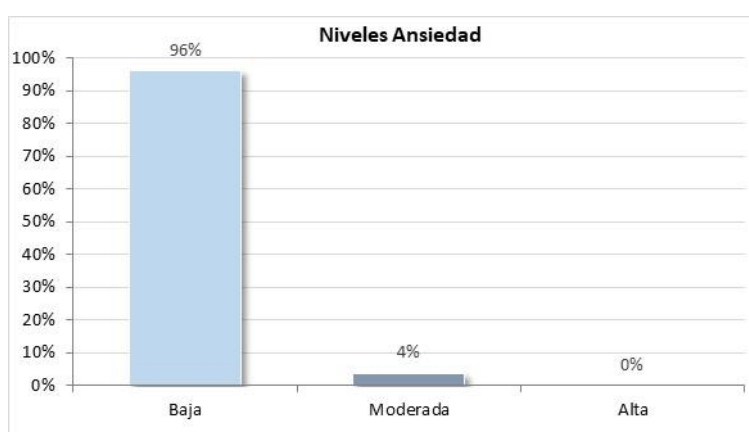


Figura 13. Distribución población por niveles de ansiedad del personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima,2021.

Fuente: Propia

4.2. Comprobación de hipótesis

Con la finalidad de seleccionar una adecuada prueba estadística para comprobar las hipótesis se procede a realizar las pruebas de bondad de ajuste según método de Kaiser- Meyer-Olkin y Bartlett, a fin de evaluar la distribución de los datos y en base a dicho resultado elegir dicha prueba estadística.

Tabla 14 Test de Depresión

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,958
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2662,482
	gl	160
	Sig.	,000

Fuente: Propia

Tabla 15 Test de Ansiedad

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,871
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5644,590
	gl	160
	Sig.	,000

En ambos casos se observa un buen indicador de validez por el análisis factorial

Fuente: Propia

4.2.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los niveles de depresión y ansiedad, en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Ho: No Existe relación entre los niveles de depresión y ansiedad, en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 16: Correlación no paramétrica entre Depresión y Ansiedad.

Correlaciones				
			TOTAL_DEPR ESION	TOTAL_RESIL ESION
Rho de Spearman	TOTAL_DEP RESION	Coeficiente de correlación	1,000	-,385**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	160	205

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

Fuente: Propia

En la tabla 15. En el análisis muestra, se encontró un valor de p (Sig.=,000), quien es menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre la Depresión y ansiedad. Donde se observa una relación de Rho (-,385**) siendo esta relación de tipo positiva y de grado bajo, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, que el personal de salud vacunada contra el COVID-19 poseen niveles mayores de Depresión y presentan menores niveles en Ansiedad

4.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación significativa entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Ho: No Existe relación entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 17. Correlación entre el Depresión y la dimensión duración del sentimiento fuerte

Correlaciones				
			TOTAL_DEPR ESION	D1_SENT_BIE N
Rho de Spearman	TOTAL_DEPRESION	Coeficiente de correlación	1,000	,196**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	160	205

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

Fuente: Propia

La tabla 16. Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .000) es menor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre el Depresión y la dimensión duración del sentimiento fuerte. Donde se observa una relación de Rho ($,196^{**}$) siendo esta relación de tipo positiva y de grado medio, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, que el personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 poseen mayores niveles de Depresión, presentan menores niveles de la dimensión duración del sentimiento fuerte.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre la depresión y culpar a otros simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación entre la depresión y culpar a otros simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 18 Correlación entre el Depresión y la dimensión culpar a otros

Correlaciones				
			TOTAL_DEPR ESION	D2_CONFMI S MO
Rho de	TOTAL_DEPRESION	Coeficiente de correlación	1,000	,228**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	160	160

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

Fuente: Propia

La tabla 17. Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= 000) es menor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre el Depresión y la dimensión culpar a otros. Donde se observa una relación de Rho ($,285^{**}$) siendo esta relación de tipo positiva y de grado bajo, según Guillén Lo cual indica que, en términos generales, que el personal de salud vacunada contra el COVID-19 poseen mayores niveles de Depresión, presentan menores niveles de la dimensión culpar a otros.

Hipótesis específica 3:

Hi: No existe relación significativa entre la depresión y la simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación entre la depresión y la simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 19 Correlación entre el Depresión y la Dimensión simplicidad vs complejidad.

Correlaciones				
			TOTAL_DEPR ESION	D3_PERSEV
Rho de Spearman	TOTAL_DEPRESION	Coefficiente de correlación	1,000	,285**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	160	160

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

Fuente: Propia

La tabla 18. Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .000) es menor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre el Depresión y la dimensión simplicidad vs complejidad. Donde se observa una relación de Rho ($,285^{**}$) siendo esta relación de tipo positiva grado bajo, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, que el personal de salud vacunada contra el COVID-19 poseen mayores niveles de Depresión, presentan menores niveles la dimensión simplicidad vs complejidad.

Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación significativa entre la depresión y la aceptación o inhibición del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación entre la depresión y la aceptación o inhibición del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 20 Correlación entre el Depresión y la dimensión aceptación o inhibición

Correlaciones				
			TOTAL_DEPR ESION	D4_SATISF_ PERS
Rho de	TOTAL_DEPRESIO	Coeficiente de correlación	1,000	,188**
Spearman	N	Sig. (bilateral)	.	,080
		N	160	160

** . La correlación no es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Propia

La tabla 9. Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .000) es mayor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que no existe correlación entre el Depresión y la dimensión aceptación o inhibición. Donde se observa una relación de Rho ($,188^{**}$) siendo esta relación de tipo positiva y de grado bajo, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, aquellas mujeres puérperas que poseen mayores niveles de Depresión, presentan menores niveles de la dimensión satisfacción personal.

V. DISCUSION

En la presente investigación observamos que no existe síntomas de depresión el 73% tiene una sintomatología normal, un 21% una depresión leve, 3% una depresión moderada y un 4 % una depresión intermitente en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021. Mientras que en el estudio de Meza y Santayana (2018), encontró 53% de personal de salud con una depresión leve y solo el 33% con depresión normal, obteniendo un similar resulta del 4% de personal de salud con una depresión intermitente. Respecto a los niveles de ansiedad se encontró nivel leve en su mayoría con un 96% esto indica que pueden estar con un bajo estado de ánimo, 2 o 3 manifestaciones como: alteraciones en el sueño, fatiga, problemas de alimentación, atención o concentración. Sin afectar sus actividades cotidianas. Podemos relacionar con los resultados obtenidos por Gutiérrez y Márquez (2020) que logro precisar que las personas presentan síntomas de ansiedad y se centran en pensamientos catastróficos y autoculpa y estos elevan hasta niveles severos, no preciso los porcentajes obtenidos más halló la relación significativa entre depresión y ansiedad.

Respecto al objetivo general se ha determinado la existencia de correlación entre la Depresión y los síntomas ansiosos del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021, donde se determinó:

Que, en relación a la hipótesis general, existe relación entre las variables generales, concluyendo que mayor dimensión de la depresion, mayor será la existencia de Ansiedad; este resultado se relaciona con la investigación de Monteza y Yogui (2021), considerando que, a mayor presencia de esquemas desadaptativos, los pacientes tienden a experimentar menores niveles de bienestar psicológico y por ende podemos decir que puede desarrollar síntomas depresivos.

Que, en relación a la hipótesis 1, se determinó la relación existente entre la variable depresión y la dimensión Duración de Sentimientos Fuertes , se apreció que Rho calculado (0,196*) manifiesta una correlación positiva muy alta, es decir que, las emociones que permanecen en el tiempo y se hacen fuertes, influyen en la apreciación del individuo frente a los síntomas depresivos; lo cual se relaciona con el estudio de Torres y Mamani (2020) quien considera que los adultos pueden

percibir sus síntomas, sin embargo, no pueden comprenderlos y regularlos, por lo que adquieren ansiedad, estrés y depresión, dificultándoles relajarse y están irritables e impacientes.

Asimismo, hemos encontrado la existencia de relación significativa entre la variable Culpar a Otros y la variable Depresión, siendo Rho calculado (0,228*) es decir que, al culpar a los demás por sus sentimientos, significa que uno mismo también se juzga, lo cual lo hace vulnerable a presentar depresión. Lo cual se relaciona con el estudio de Barraza, Muñoz y Behrens (2017) considerando que la incapacidad existente en los individuos para manejar sus emociones y comprenderlas y por ende la aparición de síntomas depresivos, resultados sentimientos de culpabilidad o inutilidad.

Igualmente, para determinar la relación existente entre la variable depresión y la dimensión Simplicidad vs Complejidad, se apreció que Rho calculado (0,285*) manifiesta una correlación positiva baja; es decir que, la capacidad que tiene el individuo para comprender sobre sus sentimientos conflictivos y complejos de sí mismo y de los demás, mantiene relación con la depresión que esto pueda causarle; ello se relaciona con la investigación de Meza y Santayana (2018), lo cual ejemplifica que una inadecuada regulación emocional, puede estar asociado a niveles altos de ansiedad, depresión y menor satisfacción con la vida, así como también son individuos que provienen de familias demandantes, con exceso de deberes y control de conducta.

Por otro lado, hemos aceptado la hipótesis nula, y rechazado la hipótesis alterna, no existe relación entre depresión y la dimensión Aceptación o Inhibición, siendo Rho calculado (0,188*), determinándose que no influye la aceptación de las emociones del individuo en la depresión y tampoco en la influencia de emerger de factores psicológicos, sociales y ambientales. Este resultado se relaciona con la investigación de Aguirre, Brocca y Cirillo (2018) quienes tomaron dos poblaciones, un grupo que indica que tienen mayor capacidad para reflexionar sobre sus emociones, estos esquemas adaptativos y positivos mostrarían mayor nivel de flexibilidad psicológica en el futuro, lo cual es importante porque les permite tener mayor autocontrol de sus emociones, y por el contrario, aquel grupo que no encuentra comprensión de sus emociones, manifiesta ansiedad y depresión.

V. CONCLUSIONES

1. Se logró establecer que en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021 en un 73% no presenta de síntomas depresivos.
2. Se logró especificar que en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021 en un 98% presenta ansiedad normal.
3. Se logro determinar que existe relación entre las variables depresión y ansiedad en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.
4. Se identificó la existencia de relación entre depresión y la Duración de Fuertes Sentimientos como síntoma ansioso del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.
5. Se Identificó la existencia de relación entre la depresión y la Culpabilizar a Otros como síntoma ansioso del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.
6. Se Preciso la existencia de relación entre la variable depresión y la dimensión Simplicidad vs Complejidad del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.
7. Se pudo identificar que no existe relación entre depresión y la dimensión Aceptación o Inhibición del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al área de psicología del hospital de Lima, desarrollar programas que fortalezcan un adecuado manejo de los esquemas emocionales con el fin de obtener en cada individuo, la comprensión de sus propias emociones.

SEGUNDA: se recomienda al área de psicología del hospital de Lima, la implementación de estrategias para aminorar los estados depresivos en esta población vulnerable.

TERCERA: se recomienda al hospital de Lima que realice proyectos de relajación y talleres de meditación a los pacientes con elevados esquemas emocionales.

CUARTA: Para los pacientes del hospital de Lima que han participado y para aquellos que viven en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, se recomienda maximizar el tiempo de lectura y escucha de videos retroalimentativos y de autosuperación.

QUINTA: Para el área de psicología del hospital de Lima, también se le recomienda elaborar programas que contengan claves para dejar de culpar a los demás por las causas y consecuencias que el mismo individuo acciona, de tal manera que se puedan aceptar tal cual y expresar sus emociones.

SEXTA: se recomienda a futuros investigadores, que se sigan realizando más estudios a profundidad en las distintas áreas de salud para contrarrestar la problemática en la población.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, M. Brocca, P. y Cirillo, I. (2018). Esquemas Emocionales Y Dependencia Emocional En Estudiantes De Psicología De Universidades De Lima Metropolitana. <https://doi.org/10.24039/cv201862280>
- Akbari, E., Hasani, J., Khaleghi, M., Leahy, R., Mohammadkhani, S. y Tayyebi, A. (2017). Emotional Schema Therapy For Generalized Anxiety Disorder. 269 – 282.
- American Psychiatric Association (APA, 1994). Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV. 4ª ed. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000121&pid=S1414-3283200900020000700002&lng=en
- Arias, F. (1997, p.67 - 70). El Proyecto De Investigación. Ed. 6ta. Editorial Episteme.
- Barraza, R. Muñoz, N. y Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión – ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. Revista chilena de neuro-psiquiatría. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Beck, A. (2011). Cognitive behavior therapy: basics and beyond. New York.
- Beck, A. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. Guilford Press. 1-25.
- Booth, R., Francis, M. y Pennebaker, J. (2007). Linguistic inquiry and word count. Liwc.
- Brocca, P. (2014). Esquemas Emocionales En Un Grupo De Depresivos En Un Hospital De La Ciudad De Lima. Recuperado de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1146/BROCCA_AP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buitron, E., Gallego, C., Gonzales, M., Meneses, Y. Muñoz, N. y Ortiz, R. Prevalencia De Tamiz Positivo Para Depresión Postparto En Un Hospital De Tercer Nivel Y Posibles Factores Asociados. Revista colombiana de

psiquiatría. 253 – 261. <https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>

Carranza, R. (2013). Propiedades Psicométricas Del Inventario De Depresión De Beck Universitarios De Lima. Universidad Peruana Unión – Tarapoto.

Castillo, E. (2017). Dependencia Emocional De Afrontamiento Al Estrés Y Depresión En Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja De La Ciudad De Chiclayo. Universidad Señor De Sipán. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735/645>

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]. (2013, junio). American Psychiatric Association. http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf

Friedman, E. y Thase, M. (1995). Trastornos Del Estado De Ánimo. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos.

Greenberg L. (1996). Facilitando El Cambio Emocional. 73-74. Recuperado de: <https://glosarios.servidor-alicante.com>

Gutiérrez, J. y Márquez, R. (2020). Relación De Las Estrategias De Afrontamiento Cognitivas Con Sintomatología De Ansiedad Y Depresión. 38 (1). 35-41. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/853/552>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014) Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana Editores.

Instituto Nacional De Salud Mental (2002). La Depresión Y El Suicidio: Mitos Y Creencias. Perú: Lima.

Instituto Nacional De Salud Mental (2021). Afecto Y Apoyo Emocional El Mejor Regalo Para Los Adultos Mayores En El 2021. Perú: Lima.

- Izard, C. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163539
- Izard, C. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes. *Psychological Review*. doi:10.1037/0033-295X.100.1.68
- Leahy, R. (2019). Introducción: esquemas emocionales y terapia de esquemas emocionales. *Revista internacional de terapia cognitiva conductual*. 12, 1–4. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Leahy, Tirch y Melwani (2012). Procesos subyacentes a la depresión: aversión al riesgo, esquemas emocionales y flexibilidad psicológica. *Revista internacional de terapia cognitiva*, 5 (4), 362–379.
- Recuperado de; <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.362>
- Leahy R. (2003). Técnicas de procesamiento emocional. Association for Cognitive Psychotherapy. Recuperado de: <https://cognitivetherapynyc.com/wp-content/uploads/2021/02/tecnicas.pdf>
- Leahy, R. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*. 9, 177-190. DOI: 10.1016/S1077-7229(02)80048-7
- Lewinsohn, P. y Hoberman, H. (1982). Manual internacional de modificación y terapia de la conducta. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7275-6_14
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual E Industria. *Reviat de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Meza, K. y Santayana, R. (2018). Esquemas Maladaptativos Tempranos Depresión En Pacientes De Una Institución De Salud De Lima – 2018. *Universidad Femenina Del Sagrado Corazón*. 27, 191-199. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1797>

- Monteza, S. y Yogui, D. (2021). Esquemas Desadaptativos Tempranos Y Bienestar Psicológico En Pacientes Que Acuden A Consulta Externa En Una Institución Prestadora De Servicios De Salud – IPRESS, Lima, 2020. Revista de investigación apuntes universitarios. Recuperado de: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4037/Daniel%20Noboru%20Yogue%20Takaesu_Segundo%20Alamiro%20Monteza%20Vasquez_Articulo_Apuntes%20Universitarios_spa_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidad (2020). Día Mundial De La Salud Mental: Una Oportunidad Para Impulsar Un Aumento A Gran Escala De La Inversión En Salud Mental. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Organización de las Naciones Unidad (2013). Salud Mental. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Temas de Salud: Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992). Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE).
- Ovalle, O., Rivero, A., Tarquino, L. y Prado, K. (2017). Relación Entre Depresión Y Rasgos De Personalidad En Jóvenes Y Adultos Con Conducta Intencional Suicida De Ibagué. Universidad de Ibagué. 65 (2) 211-7. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-211.pdf>
- Pla Vidal, J. (s. f.). Depresión. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Redondo, D. (2015). Adaptación De La Segunda Versión Del Inventario De Depresión De Beck Al Gran Área Metropolitana De Costa Rica. [Tesis de licenciatura, Universidad De Costa Rica]. Disponible en:

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2398/1/38830.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Recuperado de:

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Seel, N. (2012). Esquema emocional. Enciclopedia de las Ciencias del Aprendizaje. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_361

Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. Revista chilena de neuro-psiquiatría. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500002>

Torres, L. y Mamani, R. (2020) Estrés e Inteligencia Emocional En Personas Adultas Durante la Pandemia de la COVID-19 En Tacna. Revista científica PsiqueMag. Universidad Privada de Tacna. Recuperado de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2596/2205>

Waldrip, C. (2017). Emotional Schemas. Disponible en: <http://esquemas%20emocionales/Kaitlin%20M.%20Waldrip,%20LCSW-C.html>

Weesler (1993). Enfoques cognitivos para los trastornos de personalidad. Revista de psicología conductual. 35-50.

Wells, A. (2004). Anxiety Disorders: Metacognition and Change. Nueva York

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problemas General: - ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el Covid-19 en un hospital de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021? • ¿Existe relación entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el Covid-19 en un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de depresión en el personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima, 2021. • Especificar el nivel de ansiedad en el personal de salud vacunado contra la Covid-19 en un hospital de Lima, 2021. • Identificar relación entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada 	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el estrés y desempeño laboral del personal de salud Cono Sur de Juliaca – Puno, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la depresión y la duración del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021 • Existe relación significativa entre la depresión y culpar a otros del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021 	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No Depresión 2. Depresión leve. 3. Depresión moderada 4. Depresión grave <p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duración de Sentimientos Fuertes 2. Culpar a otros 3. Simplicidad Versus Complejidad 4. Aceptación O Inhibición 	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de investigación: Cuantitativa</p> <p>Población: 160</p> <p>Muestra: 160</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventario de Ansiedad de Beck 2. Inventario de depresión de Beck. <p>Técnicas de recolección de datos: Entrevista, la encuesta y la observación.</p> <p>Técnicas de análisis de datos. Estadística descriptiva e inferencial.</p>

<p>contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Existe relación entre la depresión y la culpar a otros del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021? •¿Existe relación entre la depresión y simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021? •¿Existe relación entre la depresión y la inhibición del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021? 	<p>contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar relación entre la depresión y culpar a otros del sentimiento fuerte del personal en el personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021 •Precisar la relación entre la depresión y la simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021. •Identificar la relación entre la depresión y la aceptación o inhibición y la depresión del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021. Puno, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la depresión y la simplicidad vs complejidad del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021. • Existe relación significativa entre la depresión y la inhibición del personal de salud vacunada contra el COVID-19 en un hospital de Lima, 2021. 		
---	---	--	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	instrumentos
Variable 1 Niveles de ansiedad	Duración de sentimientos fuertes	Aceptar emociones intensas	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9.	FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II Este inventario mide síntomas depresivos y su gravedad, según los criterios del DSM IV. Consta de 21 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo los rangos son: normal, leve, moderado y severo; en la que el individuo responde de acuerdo a los síntomas que más se asemeja a su vida cotidiana. .
	Culpar a otros	Experimentar y expresar sentimientos	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,	
	Simplicidad vs Complejidad	Inhibir la expresión, validación, aceptación	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,	
	Aceptación o inhibición	Auto Comprensión de emociones	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	
	Relación con valores elevados	Elevar las emociones	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	
Variable 2 Depresión	No depresión	No existe síntomas	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,	FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II Este inventario mide síntomas depresivos y su gravedad, según los criterios del DSM IV. Consta de 21 ítems y 4 respuestas por cada reactivo,
	Depresión leve	Alteraciones en el sueño, fatiga	10,11,12,13,14,15, 16,17,18,	
	Depresión moderada	Bajo estado de animo, asociado al llanto, alteración del sueño	19,20,21,22,23,24, 25,26,27,28,29,	

	Depresión grave	Llanto, tristeza, aislamiento, pérdida de sueño y apetito. Desinterés total	Mayor o igual a 30	asimismo los rangos son: normal, leve, moderado y severo.
--	-----------------	---	--------------------	---

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI – II)

Autor: Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown. (1996)

Edad: _____ Sexo: _____ Has sufrido de violencia familiar: _____

Por favor, lea cada enunciado y marque con un círculo el número que mejor indique sus sentimientos. Responda a todas las preguntas.

BDI – II

<p>1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.</p> <p>3. Sentimientos de fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de placer 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1 No disfruto de las cosas tanto como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimiento de culpa 0 No me siento especialmente culpable. 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2 Me siento culpable bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> <p>6. Sentimiento de castigo 0 No siento que estoy siendo castigado. 1 Siento que quizá esté siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p>	<p>12. Pérdida de interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado en que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 He perdido todo interés por algo.</p> <p>13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Inutilidad 0 No siento que yo no sea valioso. 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía de la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en el patrón de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mi hábito de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>17. Irritabilidad 0 No estoy más irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>
--	--

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocríticas

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

9. Pensamientos o deseos de suicidio

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de interés por el sexo

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

INVENTARIO DE BECK (BAI)

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 OCUPACIÓN _____ EDO. CIVIL _____ FECHA _____

INSTRUCCIONES: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma **durante la última semana**, inclusive hoy, marcado con una X según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Mas o menos	Moderada- mente	Severa- mente
1. Entumecimiento hormigueo	_____	_____	_____	_____
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)	_____	_____	_____	_____
3. Debilitamiento de las piernas	_____	_____	_____	_____
4. Dificultad para relajarse	_____	_____	_____	_____
5. Miedo a que pase lo peor	_____	_____	_____	_____
6. Sensación de mareo	_____	_____	_____	_____
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados	_____	_____	_____	_____
8. Inseguridad	_____	_____	_____	_____
9. Terror	_____	_____	_____	_____
10. Nerviosismo	_____	_____	_____	_____
11. Sensación de ahogo	_____	_____	_____	_____
12. Manos temblorosas	_____	_____	_____	_____
13. Cuerpo tembloroso	_____	_____	_____	_____
14. Miedo a perder el control	_____	_____	_____	_____
15. Dificultad para respirar	_____	_____	_____	_____
16. Miedo a morir	_____	_____	_____	_____
17. Asustado	_____	_____	_____	_____
18. Indigestión o malestar estomacal	_____	_____	_____	_____
19. Debilidad	_____	_____	_____	_____
20. Ruborizarse, sonrojamiento	_____	_____	_____	_____
21. Sudoración (no debido al calor)	_____	_____	_____	_____

Versión estandarizada por Robles, Varela Jurado y Paz (2001) Revista Mexicana de Psicología, Vo. 18 Núm. 2, págs 211-218.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN

Dimensiones		Ítems						Sugerencias
		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
		si	no	si	no	si	no	
Tristeza								
1	No me siento triste.	X		X		X		
2	Me siento triste gran parte del tiempo	X		X		X		
3	Me siento triste todo el tiempo	X		X		X		
4	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	X		X		X		
Pesimismo								
5	No estoy desalentado respecto del mi futuro	X		X		X		
6	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	X		X		X		
7	No espero que las cosas funcionen para mí	X		X		X		
8	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	X		X		X		
Fracaso								
9	No me siento como un fracasado	X		X		X		
10	He fracasado más de lo que hubiera debido	X		X		X		
11	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	X		X		X		
12	Siento que como persona soy un fracaso	X		X		X		
Perdida de Placer								
13	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	X		X		X		
14	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	X		X		X		
15	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	X		X		X		
16	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	X		X		X		
Sentimientos de Culpa								
17	No me siento particularmente culpable	X		X		X		
18	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber	X		X		X		
19	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	X		X		X		
20	Me siento culpable todo el tiempo	X		X		X		
Sentimientos de Castigo								
21	No siento que este siendo castigado	X		X		X		
22	Siento que tal vez pueda ser castigado	X		X		X		
23	Espero ser castigado	X		X		X		
24	Siento que estoy siendo castigado	X		X		X		
Disconformidad con uno mismo								
25	Siento acerca de mí lo mismo que siempre	X		X		X		
26	He perdido la confianza en mí mismo	X		X		X		
27	Estoy decepcionado conmigo mismo	X		X		X		
28	No me gusto a mí mismo	X		X		X		
Autocrítica								
29	No me critico ni me culpo más de lo habitual	X		X		X		
30	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	X		X		X		
31	Me critico a mí mismo por todos mis errores	X		X		X		
32	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	X		X		X		

	Pensamientos o Deseos Suicidas						
33	No tengo ningún pensamiento de matarme	X	X	X			
34	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	X	X	X			
35	Querría matarme	X	X	X			
36	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	X	X	X			
	Llanto						
37	No lloro más de lo que solía hacerlo.	X	X	X			
38	Lloro más de lo que solía hacerlo	X	X	X			
39	Lloro por cualquier pequeñez	X	X	X			
40	Siento ganas de llorar, pero no puedo	X	X	X			
	Agitación						
41	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	X	X	X			
42	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	X	X	X			
43	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	X	X	X			
44	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre haciendo algo	X	X	X			
	Pérdida de Interés						
45	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	X	X	X			
46	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	X	X	X			
47	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	X	X	X			
48	Me es difícil interesarme por algo	X	X	X			
	Indecisión						
49	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	X	X	X			
50	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	X	X	X			
51	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	X	X	X			
52	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	X	X	X			
	Desvalorización						
53	No siento que yo no sea valioso	X	X	X			
54	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	X	X	X			
55	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	X	X	X			
56	Siento que no valgo nada	X	X	X			
	Pérdida de Energía						
57	Tengo tanta energía como siempre	X	X	X			
58	Tengo menos energía que la que solía tener	X	X	X			
59	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	X	X	X			
60	No tengo energía suficiente para hacer nada	X	X	X			
	Cambios en los Hábitos de Sueño						
61	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	X	X	X			
62	Duermo un poco más que lo habitual	X	X	X			
63	Duermo un poco menos que lo habitual	X	X	X			
64	Duermo mucho más que lo habitual	X	X	X			
65	Duermo mucho menos que lo habitual	X	X	X			
66	Duermo la mayor parte del día	X	X	X			
67	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	X	X	X			

	Irritabilidad						
68	No estoy tan irritable que lo habitual	X	X	X			
69	Estoy más irritable que lo habitual	X	X	X			
70	Estoy mucho más irritable que lo habitual	X	X	X			
71	Estoy irritable todo el tiempo	X	X	X			
	Cambios en el Apetito						
72	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	X	X	X			
73	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	X	X	X			
74	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	X	X	X			
75	Mi apetito es mucho menor que antes	X	X	X			
76	Mi apetito es mucho mayor	X	X	X			
77	No tengo apetito en absoluto	X	X	X			
78	Quiero comer todo el día	X	X	X			
	Dificultad de Concentración						
79	Puedo concentrarme tan bien como siempre	X	X	X			
80	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	X	X	X			
81	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	X	X	X			
82	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	X	X	X			
	Cansancio o Fatiga						
83	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	X	X	X			
84	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	X	X	X			
85	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	X	X	X			
	Pérdida de Interés en el Sexo						
86	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	X	X	X			
87	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	X	X	X			
89	Estoy mucho menos interesado en el sexo	X	X	X			
90	He perdido completamente el interés en el sexo	X	X	X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos
DNI: 08217185
Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo


20 de Septiembre 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

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


 Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD**

Dimensiones	Ítems						
	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	si	no	si	no	si	no	
1 Entumecido hormigueo	X		X		X		
2 Sentir oleadas de calor (bochorno)	X		X		X		
3 Debilitamiento de las piernas	X		X		X		
4 Dificultad para relajarse	X		X		X		
5 Miedo a que pase lo peor	X		X		X		
6 Sensación de mareo	X		X		X		
7 Opresión en el pecho o latidos acelerados	X		X		X		
8 Inseguridad	X		X		X		
9 Terror	X		X		X		
10 Nerviosismo	X		X		X		
11 Sensación de ahogo	X		X		X		
12 Manos temblorosas	X		X		X		
13 Cuerpo temblorosas	X		X		X		
14 Miedo a perder el control	X		X		X		
15 Dificultad para respirar	X		X		X		
16 Miedo a morir	X		X		X		
17 Asustado	X		X		X		
18 Indigestión o malestar estomacal	X		X		X		
19 Debilidad	X		X		X		
20 Ruborizarse, Sonrojamiento	X		X		X		
21 Sudoración (no debido al calor)	X		X		X		

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

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

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

DNI: 08217185

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

20 de Septiembre 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

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



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN

<u>Dimensiones</u>		Ítems				Claridad ³		Sugerencias
		Pertinencia ¹		Relevancia ²		si	no	
		si	no	si	no	si	no	
	Tristeza							
1	No me siento triste.	X		X		X		
2	Me siento triste gran parte del tiempo	X		X		X		
3	Me siento triste todo el tiempo	X		X		X		
4	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	X		X		X		
	Pesimismo							
5	No estoy desalentado respecto del mi futuro	X		X		X		
6	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	X		X		X		
7	No espero que las cosas funcionen para mí	X		X		X		
8	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	X		X		X		
	Fracaso							
9	No me siento como un fracasado	X		X		X		
10	He fracasado más de lo que hubiera debido	X		X		X		
11	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	X		X		X		
12	Siento que como persona soy un fracaso	X		X		X		
	Perdida de Placer							
13	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	X		X		X		
14	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	X		X		X		
15	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	X		X		X		
16	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	X		X		X		
	Sentimientos de Culpa							
17	No me siento particularmente culpable	X		X		X		
18	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber	X		X		X		
19	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	X		X		X		
20	Me siento culpable todo el tiempo	X		X		X		
	Sentimientos de Castigo							
21	No siento que este siendo castigado	X		X		X		
22	Siento que tal vez pueda ser castigado	X		X		X		
23	Espero ser castigado	X		X		X		
24	Siento que estoy siendo castigado	X		X		X		
	Disconformidad con uno mismo							
25	Siento acerca de mí lo mismo que siempre	X		X		X		
26	He perdido la confianza en mí mismo	X		X		X		
27	Estoy decepcionado conmigo mismo	X		X		X		
28	No me gusto a mí mismo	X		X		X		
	Autocrítica							
29	No me critico ni me culpo más de lo habitual	X		X		X		
30	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	X		X		X		
31	Me critico a mí mismo por todos mis errores	X		X		X		
32	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	X		X		X		

	Pensamientos o Deseos Suicidas						
33	No tengo ningún pensamiento de matarme	X	X	X			
34	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	X	X	X			
35	Querría matarme	X	X	X			
36	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	X	X	X			
	Llanto						
37	No lloro más de lo que solía hacerlo.	X	X	X			
38	Lloro más de lo que solía hacerlo	X	X	X			
39	Lloro por cualquier pequeñez	X	X	X			
40	Siento ganas de llorar, pero no puedo	X	X	X			
	Agitación						
41	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	X	X	X			
42	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	X	X	X			
43	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	X	X	X			
44	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre haciendo algo	X	X	X			
	Pérdida de Interés						
45	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	X	X	X			
46	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	X	X	X			
47	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	X	X	X			
48	Me es difícil interesarme por algo	X	X	X			
	Indecisión						
49	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	X	X	X			
50	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	X	X	X			
51	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	X	X	X			
52	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	X	X	X			
	Desvalorización						
53	No siento que yo no sea valioso	X	X	X			
54	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	X	X	X			
55	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	X	X	X			
56	Siento que no valgo nada	X	X	X			
	Pérdida de Energía						
57	Tengo tanta energía como siempre	X	X	X			
58	Tengo menos energía que la que solía tener	X	X	X			
59	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	X	X	X			
60	No tengo energía suficiente para hacer nada	X	X	X			
	Cambios en los Hábitos de Sueño						
61	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	X	X	X			
62	Duermo un poco más que lo habitual	X	X	X			
63	Duermo un poco menos que lo habitual	X	X	X			
64	Duermo mucho más que lo habitual	X	X	X			
65	Duermo mucho menos que lo habitual	X	X	X			
66	Duermo la mayor parte del día	X	X	X			
67	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	X	X	X			

	Irritabilidad						
68	No estoy tan irritable que lo habitual	X	X	X			
69	Estoy más irritable que lo habitual	X	X	X			
70	Estoy mucho más irritable que lo habitual	X	X	X			
71	Estoy irritable todo el tiempo	X	X	X			
	Cambios en el Apetito						
72	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	X	X	X			
73	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	X	X	X			
74	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	X	X	X			
75	Mi apetito es mucho menor que antes	X	X	X			
76	Mi apetito es mucho mayor	X	X	X			
77	No tengo apetito en absoluto	X	X	X			
78	Quiero comer todo el día	X	X	X			
	Dificultad de Concentración						
79	Puedo concentrarme tan bien como siempre	X	X	X			
80	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	X	X	X			
81	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	X	X	X			
82	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	X	X	X			
	Cansancio o Fatiga						
83	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	X	X	X			
84	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	X	X	X			
85	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	X	X	X			
	Pérdida de Interés en el Sexo						
86	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	X	X	X			
87	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	X	X	X			
89	Estoy mucho menos interesado en el sexo	X	X	X			
90	He perdido completamente el interés en el sexo	X	X	X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Psic. María Luz Quintero Huarcaya

DNI: 07222234

Especialidad del validador: Psicología Clínica

21 de Septiembre 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

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



María Luz Quintero Huarcaya

C.Ps.C. N°4608

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD

Dimensiones		Ítems						Sugerencias
		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
		si	no	si	no	si	no	
1	Entumecido hormigueo	X		X		X		
2	Sentir oleadas de calor (bochorno)	X		X		X		
3	Debilitamiento de las piernas	X		X		X		
4	Dificultad para relajarse	X		X		X		
5	Miedo a que pase lo peor	X		X		X		
6	Sensación de mareo	X		X		X		
7	Opresión en el pecho o latidos acelerados	X		X		X		
8	Inseguridad	X		X		X		
9	Terror	X		X		X		
10	Nerviosismo	X		X		X		
11	Sensación de ahogo	X		X		X		
12	Manos temblorosas	X		X		X		
13	Cuerpo temblorosas	X		X		X		
14	Miedo a perder el control	X		X		X		
15	Dificultad para respirar	X		X		X		
16	Miedo a morir	X		X		X		
17	Asustado	X		X		X		
18	Indigestión o malestar estomacal	X		X		X		
19	Debilidad	X		X		X		
20	Ruborizarse, Sonrojamiento	X		X		X		
21	Sudoración (no debido al calor)	X		X		X		

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

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

Apellidos y nombres del juez validador. Psic. María Luz Quintero Huarcaya

DNI: 0722234

Especialidad del validador: Psicología Clínica

21 de Septiembre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



María Luz Quintero Huarcaya

C.Ps.C. N°4608

Firma del Experto Informante.

ANEXO 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado colaborador(a):

El propósito de esta ficha de consentimiento es hacer de su conocimiento que nos encontramos en proceso de desarrollo de un proyecto de investigación denominada “NIVELES DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL VACUNADO CONTRA EL COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”. El objetivo del estudio Determinar la relación que existe entre la autoeficacia académica y la adicción a las Redes Sociales en estudiantes de una universidad privada de Lima- 2021., para poder prevenir con anticipación y salvaguardar la calidad de la investigación, dicha investigación será anónima conducida por Bach. OSWALDO SEGUNDO MURILLO PITTMAN D.N.I. 09474749, de la Universidad Privada Telesup.

De aceptar participar en este proyecto, dar su conformidad el haber sido informado de todos los procedimientos, en caso tenga alguna duda a las preguntas efectuadas, solicitará explicación de cada una de ellas.

De antemano agradezco su apoyo

.....

Firma del Participante

ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
2	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
3	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
4	3	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	4	1	3	4
5	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
6	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	3	3
7	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
8	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
9	3	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	4	1	3	4
10	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
11	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
12	2	2	2	4	2	3	4	4	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2
13	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
14	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	1	4	2
15	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
16	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
17	3	2	3	4	3	3	2	3	5	5	2	5	5	5	3	2	5	5	5	4
18	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
19	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
20	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
21	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
22	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
23	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2

24	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
25	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
26	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
27	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
28	2	3	4	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	3	2	4	3	4	2	1
29	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	3	3
30	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
31	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
32	1	1	3	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3
33	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
34	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
35	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
36	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
37	3	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	4	1	3	4
38	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
39	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
40	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
41	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2
42	2	2	2	4	2	3	4	4	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2
43	3	1	5	5	2	1	4	2	1	1	1	2	3	3	2	2	4	2	3	4
44	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
45	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
46	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
47	3	2	3	4	3	3	2	3	5	5	2	5	5	5	3	2	5	5	5	4
48	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
49	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
50	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
51	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
52	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
53	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4

54	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
55	3	2	3	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
56	2	1	5	2	5	1	4	3	1	1	3	1	1	4	3	1	4	2	1	2
57	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	3	2	4	3	3	1
58	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	3	2	4	3	3	1
59	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
60	1	1	3	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3
61	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
62	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
63	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
64	1	1	3	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3
65	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
66	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
67	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
68	3	2	3	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
69	2	2	1	2	2	2	3	1	3	4	2	1	3	3	3	3	1	1	2	4
70	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
71	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
72	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
73	1	1	3	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3
74	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2
75	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
76	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
77	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	3	2	4	3	3	1
78	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
79	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	1	4	2
80	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
81	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	3	3
82	2	2	1	2	2	2	3	1	3	4	2	1	3	3	3	3	1	1	2	4
83	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	1	4	2

84	3	2	3	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
85	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
86	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
87	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2
88	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
89	3	2	3	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
90	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
91	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	3	2	4	3	3	1
92	1	2	3	4	1	3	1	1	3	4	1	4	4	4	1	5	1	3	1	2
93	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	3	3
94	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2
95	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
96	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
97	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
98	3	2	3	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
99	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
100	3	2	3	4	3	3	2	3	5	5	2	5	5	5	3	2	5	5	5	4

101	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
102	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
103	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
104	3	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	4	1	3	4
105	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
106	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	3	3
107	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
108	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
109	3	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	4	1	3	4
110	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
111	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
112	2	2	2	4	2	3	4	4	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2

113	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
114	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	1	4	2
115	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
116	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
117	3	2	3	4	3	3	2	3	5	5	2	5	5	5	3	2	5	5	5	4
118	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
119	2	1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	2	1	2	5	1	1	1	1
120	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
121	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
122	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
123	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2
124	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
125	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
126	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	3	1	4	1	2	2	5	1	1	3
127	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
128	2	3	4	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	3	2	4	3	4	2	1
129	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	3	3
130	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
131	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
132	1	1	3	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3
133	1	1	1	1	2	4	3	5	2	2	1	3	5	1	5	1	2	1	3	2
134	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	5	4	3	2	1	4	2	3
135	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
136	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
137	3	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	4	1	3	4
138	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
139	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
140	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
141	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2
142	2	2	2	4	2	3	4	4	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2

143	3	1	5	5	2	1	4	2	1	1	1	2	3	3	2	2	4	2	3	4
144	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
145	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
146	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
147	3	2	3	4	3	3	2	3	5	5	2	5	5	5	3	2	5	5	5	4
148	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
149	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
150	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
151	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4
152	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
153	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	4
154	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	2
155	3	2	3	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
156	2	1	5	2	5	1	4	3	1	1	3	1	1	4	3	1	4	2	1	2
157	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	3	2	4	3	3	1
158	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	3	2	4	3	3	1
159	2	1	1	1	2	1	4	5	4	3	1	5	1	3	2	2	2	3	4	1
160	1	1	3	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3