

DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

por Milagros Pascuala Jacinto Fiestas

Fecha de entrega: 11-ene-2024 05:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2269612234

Nombre del archivo: JACINTO_FIESTAS_TESIS_SUSTENTACION_3.docx (6.9M)

Total de palabras: 15732

Total de caracteres: 90509

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO
DE VICE 2022

Tesis para obtener el grado académico de:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD

AUTOR (ES)

Br. Milagros Pascuala Jacinto Fiestas
Br. Indira Gandhi Rivasplata Rengifo

ASESOR (A)

Dr. Haydee Mercedes Aguilar Armas
<https://orcid.org/0000-0001-9368-6184>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia, trasgresión e intervención y/o psicoterapia

1
TRUJILLO - PERÚ

2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

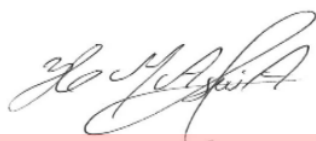
Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Reaño Portal Winston Rolando.

Yo, Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas con DNI N° 18211853, como asesora de la tesis titulada:

DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Desarrollada por la Br. Milagros Pascuala Jacinto Fiestas con DNI N° 46433130 y Br. Indira Gandhi Rivasplata Rengifo con DNI N° 43386253, de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas
ORCID: 0000-0001-9368-6184
Escuela de Posgrado - UCT

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad

Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Vicerrectora Académica

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

DEDICATORIA

A mi esposo y mi hijo, como reconocimiento por haber permitido alcanzar el logro de mis objetivos personales y profesionales.

Milagros.

A mis padres, quienes han estado conmigo en todo momento, por haber creído en mí, por su paciencia, confianza y sacrificio, en todo el proceso de mi carrera.

Indira.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Católica de Trujillo, por habernos permitido concluir este logro académico obteniendo el grado de Maestras en Psicología Clínica y de la Salud.

A nuestros docentes, por haber sido parte de nuestra formación profesional y el compromiso con cada una de nosotras.

A nuestra asesora, Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas por su apoyo incondicional y profesionalismo demostrado en el proceso de asesoramiento.

Al personal de Salud del Distrito de Vice, por la disposición y colaboración, permitiéndonos la culminación de nuestros objetivos investigativos.

DECLARATORIA DE LEGITIMIDAD

Nosotras, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas con DNI Nro. 46433130 y Indira Gandhi Rivasplata Rengifo con DNI Nro. 43386253, egresadas de la Maestría en Psicología con Mención en: Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: **DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022**, que costa de un total de 76 páginas, en las que se incluye 6 tablas, más un total de 76 páginas en apéndices.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Las Autoras



Milagros Pascuala Jacinto Fiestas
DNI: 46433130



Indira Gandhi Rivasplata Rengifo
DNI: 43386253

ÍNDICE

Declaratoria de originalidad	Error! Bookmark not defined.
Autoridades universitarias	iii
1 Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Declaratoria de legitimidad de autoría	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA	26
2.1. Enfoque y tipo	26
2.2. Diseño de investigación	26
2.3. Población, muestra y muestreo	27
2.4. Técnica e instrumentos de recojo de datos	28
2.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	29
2.6. Aspectos éticos en investigación	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS	41
ANEXOS	50
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información	51
Anexo 2: Ficha técnica	53
Anexo 3: Operacionalización de variables	55
Anexo 4: Carta de presentación	57
Anexo 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de dato	58
Anexo 6: Consentimiento informado	59
Anexo 7: Matriz de consistencia	65
Anexo 8: Validación de instrumentos	66
Anexo 9: Porcentaje de turnitin	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características que presenta la depresión en colaboradores	31
Tabla 2: Descripción de factores sociodemográficos	31
Tabla 3: Relación entre variables sociodemográficos del contexto personal y depresión ..	32
Tabla 4: Relación entre variables sociodemográficos del contexto familiar y depresión ...	32
Tabla 5: Relación entre variables sociodemográficos del contexto laboral y depresión.....	33
Tabla 6: Relación entre variables sociodemográficos del contexto económico y depresión	33

RESUMEN

Considerando la prevalencia de los problemas del estado de ánimo como son la depresión y ansiedad en los últimos años, esta investigación tuvo como objetivo ⁵ determinar la relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice. La metodología empleada fue cuantitativa, fue una investigación de tipo básica con un diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 72 colaboradores del Centro de Salud, los instrumentos usados fueron la escala de depresión y un cuestionario de variables sociodemográficas. Se obtuvo como resultado que las variables sociodemográficas no tienen ninguna relación con la depresión en esta población específica (Sig. >0.05). Las variables del contexto personal no se relacionan con la depresión en los colaboradores (sig. >0.05), de igual forma las variables del contexto familiar no se asocian con la conducta depresiva (sig. >0.05), las variables del contexto laboral en su mayoría no se relacionan con la depresión, no obstante, las condiciones laborales del trabajo si se asocian con la depresión (sig. Sig.<0.04), las variables del contexto tampoco tienen relación con la depresión (sig. >0.05). Se concluye que es importante que se sigan realizando investigaciones para corroborar o descartar las hipótesis en los colaboradores del sector salud, así también se ha identificado que las condiciones laborales si tienen una relación con la depresión lo que constituye un asidero para estudiar las condiciones laborales.

Palabras clave: estado afectivo, depresión, distimia, variables sociodemográficas.

ABSTRACT

Considering the prevalence of mood problems such as depression and anxiety in recent years, the objective of this research was to determine the relationship between depression and sociodemographic factors in health personnel in the district of Vice. The methodology used was quantitative, it was a basic research with a descriptive correlational design, the sample was composed of 72 collaborators of the Health Center, the instruments used were the depression scale and a questionnaire of sociodemographic variables. The results showed that the sociodemographic variables had no relationship with depression in this specific population (Sig. >0.05). The personal context variables are not related to depression in the collaborators (sig. >0.05), likewise the family context variables are not associated with depressive behavior (sig. >0.05), the work context variables are mostly not related to depression, however, the work conditions at work are associated with depression (sig. Sig. <0.04), the context variables also have no relationship with depression (sig. >0.05). It is concluded that it is important to continue to carry out research to corroborate or discard the hypotheses in health sector collaborators, and it has also been identified that working conditions do have a relationship with depression, which constitutes a support for the study of working conditions.

Keywords: affective state, depression, dysthymia, sociodemographic variables.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema de salud mental (Franco, 2021) que afecta a la población y al personal de salud, sobre todo aquellos que tienen otras comorbilidades lo que causa un desequilibrio psicológico en las personas (Sartorio, 2022; Delaloye y Holtzheimer, 2022). Durante los tiempos de pandemia, debido a las condiciones y ambientes estresantes, la depresión ha tenido un crecimiento vertiginoso, afectando la salud mental de la población y con ello la calidad de ajuste persona y funcionamiento psicológico (Ettman et al., 2020; Pappa et al., 2020). Estos impactos derivados de efectos de la pandemia causaron una repercusión a nivel laboral económico y sobre todo afectó la salud mental del personal sanitario, que se reflejó en síntomas como ansiedad, tristeza, disgusto, ira, miedo, culpabilidad, insatisfacción propia, siendo muy autocrítico y teniéndose una valoración negativa de uno mismo (Saldarriaga y Reyna, 2018). Por lo tanto, estudiar su prevalencia de esta problemática ayudará a tener una mejor comprensión de ello.

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) más de 280 millones de personas presentan problemas de depresión debido a las condiciones derivadas de la pandemia, y en los países de bajos ingresos se calcula que un 75% de la población a presentados síntomas depresivos afectando su desempeño personal y social.

El personal de salud no escapó a estos problemas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) durante el desarrollo de la emergencia sanitaria el 14,7% y 22% del personal sanitario ha tenido que enfrentar altos índices de depresión que en algunos casos ha llevado a tener pensamientos suicidas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022), esta problemática ha afectado la salud mental del personal de salud de toda América Latina debido a que ellos han estado en la primera línea atendiendo las demandas de casos presentados.

De igual manera, otros estudios indican que Turquía, el 40,8% de los médicos presentaron problemas de ansiedad y un 55,9% presentaron episodios depresivos debido a las demandas y exigencias en el trabajo (Lihan y Küpeli, 2022).

En el ámbito nacional, los problemas más notorios que han afectado el funcionamiento psicológico de la población han sido la ansiedad, depresión y las conductas de estrés, lo cual también ha tenido un alcance al personal de salud, en especial los profesionales del sexo femenino son las que más se han visto afectada y han tenido un declive en su desempeño laboral (Huarcaya, 2020).

Según los informes del Ministerio de Salud (MINSA, 2022) la depresión ha tenido un incremento del 17% en la población en general, en cuanto al sexo las mujeres han sido las más afectadas por este problema. Otros datos proporcionados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2022) los problemas relacionados con la depresión tienen una prevalencia en 25% en el caso de las mujeres y en los hombres tiene una prevalencia de 12%. En el caso de la prevalencia en el personal de salud, se ha encontrado que aproximadamente el 31,42% ha presentado conductas de depresión debido al contagio del coronavirus (Yslado et al., 2022).

Con respecto a los factores asociados a la depresión fue la sobrecarga laboral esto hizo que el 67,3% desarrolle conductas de depresión a consecuencia de las condiciones adversas (Guarda y Mishti, 2022), y un 22,74% presentó problemas de depresión debido a las condiciones familiares y el haberse contagiado (Álvarez et al., 2022).

A nivel regional, se ha encontrado que el personal de salud de la subregión de salud de Sullana también ha presentado porcentajes considerables de depresión como consecuencia del trabajo en atender los casos de contagio en primera línea. Se calcula que uno 1 de cada 10 profesionales y técnicos de salud sufrió depresión durante la pandemia, los factores inmersos incluyen las relaciones sociales y la pérdida de algún familiar, haciendo que la prevalencia de la depresión en la persona en este sector sea de 8.8% (Espinoza et al., 2022).

De manera específica en el centro de Salud del Distrito de Vice de la provincia de Sechura, se ha evidenciado que el personal sanitario durante la pandemia ha presentado depresión como consecuencia de la sobrecarga laboral, la exposición directa en los casos de contagio, estas condiciones han originada una afectación en su funcionamiento psicológico para tener un buen desempeño y dar una buena atención al personal en consulta.

La lectura de las estadísticas presentadas brinda una comprensión sobre las condiciones en la salud mental del personal sanitario, lo cual ha tenido un efecto sustancial en su buen desempeño y ajuste psicológico. En acuerdo con algunas investigaciones, las variables asociadas a los problemas de la depresión en el personal médico son **la calidad de las relaciones interpersonales y la** presencia de problemas en entorno familiar (Nayak & Sahu, 2021), así como los problemas económicos, la sobrecarga laboral, la exposición continua a los contagios y sobre todo la pérdida de familia más cercanos (Lihan y Küpeli, 2022). Entre otros factores sociodemográficos se pueden señalar la falta de sistema y planes de contingencia por parte de cada establecimiento de salud, la falta de capacitación en

estrategias de intervención, los conflictos dentro del ambiente laboral y una falta de liderazgo (Fond et al., 2022). Todas estas condiciones han tenido una influencia sobre el estado del h inadecuado bienestar psicológico en el personal de salud. En este contexto, surge la necesidad de poder investigar qué variables sociodemográficas de mayor trascendencia están asociadas con la prevalencia de los problemas de depresión en el personal de salud.

Bajo estas consideraciones señaladas, en esta investigación se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es ^s la relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en personal de salud del Distrito de Vice 2022?

La investigación se justificó desde los siguientes aspectos: A nivel teórico se justifica porque a través de este estudio se pretende cubrir los espacios vacíos que aún persisten en la investigación respecto a depresión y factores sociodemográficos, entendiendo que los paradigmas de vida y de hacer las cosas han cambiado, los problemas de salud mundial se agudizan, las condiciones económicas y laborales se han empeorado, sobre todo en países como el nuestro, es por ello que busca corroborar los modelos que explican la depresión y los factores sociodemográficas.

Desde una perspectiva teórica, se justifica el estudio porque mediante los resultados obtenidos se pretende enfocar la atención en los factores que resulten con mayor afectación sobre la depresión de los colaboradores del Establecimiento de salud del distrito de Vice, Sechura. Identificado dicho factor se pretende comunicar a las autoridades del Centro de Salud de Vice para tomar medidas óptimas sobre el estado de salud de sus trabajadores, por cuanto de ellos depende gran parte de la salud de sus ciudadanos.

A nivel metodológico, se siguió las pautas sistematizadas del método científico, teniendo en cuenta la aplicación de instrumentos válidos y confiables para la población peruana y así obtener datos que permitan ser generalizados. Además, con este trabajo se pretende generar un antecedente local que analicen las correlaciones de la depresión con variables sociodemográficas en personal médico, que orienten y guíen a futuras investigaciones.

Finalmente, a nivel social, este trabajo será muy importante para los directores de los centros de salud y para sus colaboradores el conocer los resultados en relación a la depresión para que se puedan fortalecer las estrategias de afrontamiento y de esta manera tener un mejor desempeño dentro de sus funciones, brindando al usuario interno una calidad de atención acorde a sus necesidades.

Con respecto a lo expuesto, el objetivo principal de la investigación es Determinar la Relación entre la Depresión y los Factores Sociodemográficos en Personal de Salud del Distrito de Vice 2022. Por lo que los objetivos específicos son:

Establecer relación entre las variables del contexto personal y la depresión en personal de salud del distrito de Vice 2022, establecer la relación entre las variables del contexto familiar y la depresión en personal de salud del distrito de Vice 2022, establecer la relación entre las variables del contexto laboral y la depresión en personal de salud del distrito de Vice 2022, establecer la relación entre las variables del contexto económico y la depresión en el personal de salud del distrito de Vice 2022.

La hipótesis general del estudio fue H1.- Existe relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en Personal de Salud del Distrito de Vice 2022. H0.- No existe relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en Personal de Salud del Distrito de Vice 2022. Y entre las específicas se plantearon las siguientes. Existe la relación entre las variables del contexto personal y la depresión en el personal de Salud del Distrito de Vice 2022, existe la relación entre las variables familiares y la depresión en el personal de Salud del Distrito de Vice 2022, existe la relación entre las variables del contexto laboral y la depresión en el personal de Salud del Distrito de Vice 2022, existe la relación entre las variables del contexto económico y la depresión en el personal de Salud del Distrito de Vice 2022.

Haciendo una revisión de los antecedentes relacionados con el estudio, se han encontrado los siguientes trabajos. A nivel internacional Suarez et al. (2021) en Chile desarrollaron un trabajo enfocado a determinar la asociación entre la depresión y factores sociodemográficos y calidad de vida en adolescentes, se empleó un diseño correlacional transversal, han participado 197 personas, como instrumentos se empleó una ficha de datos sociodemográficos y un cuestionario para evaluar la depresión. Los resultados mostraron que las variables sociodemográficas y la depresión tienen una relación de 0,429 y una significancia de 0.001, con la calidad de vida la correlación fue de -0,21, sig. 0.003. A nivel descriptivo se encontró que entre hombres y mujeres no existe ninguna diferencia en los niveles de depresión, de igual forma el contexto de vivir con papá mamá, presentar otros problemas de salud eran factores ligados a la conducta depresiva. Por lo tanto, se concluyó que es importante realizar mejoras en variables como la familia y el trabajo a fin de promover una mejor salud mental en las personas.

Lucas et al. (2022) en Francia, desarrollaron una investigación orientada a explorar las asociaciones del burnout con factores profesionales y psicosociales y el riesgo de depresión en médicos. Basados en un estudio transeccional con diseño descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra compuesta por médicos superiores, internos, directores de atención, enfermeros, jefes de enfermería y otros profesionales que prestaban servicios en este establecimiento. El análisis estadístico mostró que existe una alta tasa de burnout con disparidades según profesión, datos sociodemográficos, antigüedad y tipo de servicio, lo mismo se encontró altos índices de depresión que no se habían seguido respectivos tratamientos, se encontró que la depresión tiene relación directa con el burnout y con factores profesionales y la calidad de las relaciones entre compañeros del trabajo ya que la significancia fue menor de 0.05. Se concluye que es importante que se implementen políticas que incluyan estrategias colectivas para reducir el agotamiento y la depresión en las diferentes colaboradoras de salud.

Fond et al. (2022) en Francia desarrollaron una pericia cuya finalidad fue identificar la tasa de depresión clínica en una muestra nacional de trabajadores de la salud durante y después de la pandemia, así como identificar los factores relacionados con la salud. Fue un trabajo de aplicado con diseño correlacional causal, participaron 10.325 médicos de centros de salud. Los resultados indicaron que la depresión y los problemas de salud tuvieron una relación de 0,57, con el bullying laboral 0,48, con los factores personales tuvo una relación de 0,30 y con los años de trayectoria en el trabajo fue de 0,67. Con relación a los factores profesionales se obtuvo un resultado donde refleja un efecto directo del (0,38) e indirecto a través de comportamientos de riesgo para la salud del (0,19) sobre la depresión. Esto sugiere que los profesionales de la salud mejorarán o cambiarán al reducir su participación en eventos o sucesos que puedan dañar su salud mental; ayudará a reducir la depresión.

Alnazly et al. (2021) en Jordania desarrollaron un trabajo enfocado a evaluar los respectivos niveles de miedo, ansiedad, depresión, estrés y los factores asociados experimentados por los trabajadores de la salud durante la pandemia, se trabajó con diseño transversal y correlacional, la muestra fue de 365 trabajadores de la salud, los instrumentos aplicados fueron ficha de datos sociodemográficos, la Escala de Miedo al COVID-19, la Depresión, la Ansiedad y Escala de Estrés. Los resultados indicaron que el 9,3% tuvo miedo a la pandemia, la depresión severa tuvo una prevalencia de 40%, ansiedad extremadamente severa 60% y 35% severamente angustiados. Los factores asociados con los trastornos mentales y la depresión incluyeron ser hombre, estar casado, tener 40 años y tener más

experiencia clínica. Hubo correlaciones débiles y significativas entre el apoyo social y otras variables del estudio ($r < 0,22$), lo que sugiere correlaciones débiles con el miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés. Se puede concluir que la mayoría de la muestra de estudio informó haber sentido miedo, depresión, ansiedad y estrés lo cual afectó sustancialmente su desempeño laboral y estado de ánimo.

Arafa et al. (2021) en Egipto desarrollaron una investigación que tuvo como finalidad identificar los niveles de depresión que experimentaron los médicos en primera línea en la atención de casos en la pandemia, fue un estudio no experimental con diseño descriptivo simple, la muestra estuvo compuesta por 426 trabajadores de la salud, a quienes se les administró un cuestionario de forma online para evaluar la depresión. El análisis de los datos muestra que el 69% de las personas tiene depresión, el 58,9% tiene trastornos de ansiedad, el 55,9% tiene estrés y el 37,3% tiene falta de sueño. Se ha observado que cuando la familia no brinda un soporte emocional, así como también cuando la sociedad y los hospitales son indiferentes se incrementan sustantivamente las problemáticas ansioso depresivas llegando a afectar la capacidad de afrontamiento y calidad del sueño. Se concluyó que los trabajadores de la salud en primera línea tuvieron mayores experiencias de conductas relacionados con el estado de ánimo durante la prolongación de emergencia sanitaria.

Onchonga et al. (2021) en África Oriental desarrollaron un trabajo que tuvo como finalidad determinar los niveles de ansiedad y depresión debido a la pandemia de coronavirus entre los trabajadores de la salud, fue un trabajo aplicado con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformado por 476 médicos a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad Generalizada de 7 ítems y el Cuestionario de Salud del Paciente, junto con un cuestionario sociodemográfico. Los resultados fueron que el 35,1% de los participantes tenía ansiedad leve, el 13,4% tenía ansiedad severa, el 53,6% tenía depresión leve y el 9,2% tenía depresión severa. Los resultados relevantes muestran que la depresión y la ansiedad están directamente relacionadas con los años de experiencia laboral ($p = 0,005$) problemas de salud asociados ($p = 0,0028$). Por lo tanto, se concluye que la mayoría de los trabajadores de la salud tenían ansiedad y depresión leves, las mujeres son las más propensas a experimentar ansiedad y depresión severas.

A nivel nacional Quispe et al. (2021) en Cusco y Lima desarrollaron un trabajo que buscó establecer la asociación entre depresión, ansiedad y estrés según el nivel sociodemográfico y factores ocupacionales en profesionales de la salud durante la pandemia de covid 19, fue un estudio transversal y analítico, la encuesta fue administrada a personal

de salud de las 25 regiones del Perú, que fueron en total 550 personas, se usó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -21 (DASS-21). Los resultados mostraron que el 2%, el 13% y el 3% padecían depresión, ansiedad y estrés severo o muy severo. Los profesionales con más hijos tenían menos probabilidades de sufrir depresión grave, los médicos tenían menos probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad graves y las personas que vivían en la región del Sur informaron niveles más bajos de estrés. En conclusión, la salud mental de los profesionales de salud se ha deteriorado significativamente durante la pandemia, lo que podría tener consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo. Por lo tanto, se necesita una acción gubernamental adicional para proporcionar programas especiales de apoyo psicológico y psiquiátrico para estos trabajadores. Franco (2021) se desarrolló en Lima una investigación orientada a determinar la asociación entre factores sociodemográficos y síntomas de ansiedad y depresión en personal médico asistencial en tiempos de pandemia., fue un estudio de tipo no experimental con diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 88 quienes prestaban servicios en los centros de salud, como instrumento de evaluación se empleó la escala de depresión y una ficha de datos sociodemográficos. Después del análisis se evidenció que aproximadamente el 45,50% presentaron síntomas de depresión y un 59,10 presentó una depresión grave severo, la ansiedad tuvo una prevalencia 60% de mayores de 60 años, de igual manera los síntomas de ansiedad fueron prevalentes en personal de salud que tenían problemas familiares y relaciones inadecuadas con sus compañeros. Se encontró que la ansiedad y la depresión tienen una relación directa ya que la significancia fue de $P < 0.05$, lo que indica que mayores niveles de depresión se asocian a altos problemas de ansiedad. Se concluye que todos aquellos colaboradores que han realizado trabajo en primera línea de atención, aquellos con cargas familiares y los que atendieron mayores casuísticas presentaron altas características de ansiedad y depresión.

A nivel local Espinoza et al. (2021) en la Piura desarrollaron un trabajo que estuvo enfocado a conocer la prevalencia y la incidencia de los factores asociados con depresión en el personal de salud, fue un trabajo de tipo transeccional con diseño descriptivo no experimental, se trabajó con una muestra de 136 trabajadores de la salud, quienes respondieron a una ficha para obtener datos sociodemográficos y un cuestionario para evaluar la depresión. El análisis de los resultados indicó que la depresión en el personal de salud tuvo una prevalencia de 8% durante la pandemia y tuvo una relación directa con tener familia con contagio o con persona que habían fallecidos ($p = 0,017$), con el manejo de

equipos que facilite el trabajo tuvo una relación de ($P= 0,003$). Se concluyó que 1 de cada 10 profesionales y técnicos de salud sufrieron depresión mientras duró la pandemia, el tener familiares con antecedente o parientes que habían muerto tuvo una relación inversa con la conducta depresiva. En cuanto a las bases teóricas de la primera variable depresión, se pueden señalar los siguientes aspectos como definiciones, dimensiones teorías que lo sustentan, de tal forma que se tenga una configuración amplia y clara sobre la depresión.

La depresión se define como un problema del estado del humor que consiste en una combinación de elementos que interfieren con la capacidad de una persona para realizar su funcionamiento diario, y suele darse con mayor prevalencia en la etapa de la adolescencia (Konstam et al., 2005; Chen et al., 2020), se acompaña de síntomas fisiológicos (Miller, y Massie, 2006) que afectan significativamente la salud mental (Islam et al., 2020). En este sentido, la depresión como un problema reactivo, afecta el adecuado desarrollo del disfrute de las actividades rutinarias y sobre todo la capacidad para establecer una buena interacción social.

Para otros investigadores, la depresión tiene que ver con una condición debilitante con contribuciones personales, sociales y ambientales. Puede manifestarse de varias maneras, modulando funciones homeostáticas como el apetito y el sueño que, a su vez, pueden alterar aún más el estado de ánimo, y que en estos últimos años ha tenido un crecimiento importante (Fulton et al., 2020; Zhang et al., 2021). Su origen puede deberse a una variedad de factores como familia, trabajo y todas de las demandas del entorno donde no se tiene adecuados recursos personales (Smythe et., 2022). Entre otros factores que influyen son: aislamiento social temporal o la soledad, riesgos económicos como el desempleo, la pérdida de ingresos (Hajek et al., 2022).

En esta investigación se conceptualiza la depresión como un problema afectivo caracterizado por una combinación síntomas como el estado de ánimo depresivo o la anhedonia, aumento o disminución de peso o apetito, fatiga, problemas de sueño e ideación suicida, sentimientos inferioridad, culpa, tristeza, soledad, indefensión y desesperación profunda (Zung, 1986). Es un trastorno heterogéneo que conduce a una importante variabilidad de los síntomas (Briganti et al., 2020). Zung en su modelo para evaluar la depresión sostiene que se tienen que considerar dos aspectos fundamentales que son afecto deprimido y sintomatología (Thurber et al., 2002).

La variable de depresión presenta importantes características que se describen a continuación. En primer lugar, la depresión es el resultado de la influencia de diversos

variables como el estado civil, el sexo, la falta de trabajos, nivel educacional, y cuando este problema se vuelve recurrente, está expuesto a desarrollar comportamiento e ideaciones suicidas (Choi et al., 2020). Entre los indicadores más notorios destacan el interés disminuido, estado de ánimo deprimido, insomnio, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, culpa inapropiada (Cohrdes et al., 2021).

En igual sentido, otros amplían estos criterios diagnósticos. Empezando con una afectación en el estado de ánimo continua durante todo el tiempo y que es visible para las personas con quien se interactúa, este patrón puede durar semanas, meses o años. Abarca aspectos de la personalidad como autoestima, presentan escaso o incremento en el apetito, existen problemas para dormir, incremento de fatiga o falta de energía para hacer las actividades. Así como actitudes negativas que se expresan en conductas pesimistas, comportamientos desesperados y se crea una desesperanza ante las diversas situaciones que acaecen en su medio. Sote todo un indicador para conocer que la depresión como trastorno, es cuando genera un malestar clínicamente significativo en la vida de la persona que afecta a su desarrollo personal, social y familiar (Vasquez et al., 2020).

En segundo lugar, algunas investigaciones han determinado que el comportamiento depresivo está asociado a una serie de comorbilidades psicopatológicas como estrés, que en algunas ocasiones puede generar cambios significativos a nivel fisiológico y efectivo. También están asociados problemas con la valoración personal y autoconcepto, lo que hace que mediante la interpretación de la información se produzcan síntomas que afecten el buen funcionamiento. Otros refieren que existen causas genéticas, pero la mayor parte de investigadores sostienen que esta problemática es producto de una confluencia de variables que imperan en el entorno del individuo (Pérez et al., 2017).

Entre las dimensiones de la presión considerando a Zung, se describen las siguientes:

- a. **Estado Afectivo Persistente.** El estado afectivo hace referencia a las diferentes emociones que experimentan las personas como consecuencia de condiciones adversas. Un buen estado afectivo implica conductas como alegría, deleite y satisfacción para desarrollar las diversas actividades, actitud optimista en todos los aspectos. Por el contrario, un estado afectivo negativo implica comportamientos como la frustración, confusión, aburrimiento y falta de concentración en el desempeño de las actividades (Shute et al., 2015). Dentro de esta dimensión se explican dos estados: uno negativo y uno afectivo (Kiekens et al., 2020). En ámbitos

educativos, los estados afectivos positivos pueden potenciar el aprendizaje, mientras que los negativos pueden inhibir (Grawemeyer et al., 2015).

- b. Trastornos Fisiológicos.** Hacen referencia a las respuestas fisiológicas que experimenta una persona cuando presenta cuadros relacionados con la depresión y ansiedad. Su expresión tiene una variada forma de presentarse, pero por lo general, se expresa en el incremento de la temperatura, aceleración del ritmo cardíaco, incremento en el volumen sanguíneo (Chen et al., 2011). Otros problemas que acompañan a los trastornos fisiológicos son sueño de movimientos oculares rápidos y dificultades para conciliar el sueño, pero expresadas en menor grado (Urrila et al., 2015) y en otros casos se pierde el sentido de energía y vitalidad para realizar actividades que son parte de la rutina diaria, por lo tanto, causan una afectación en el funcionamiento psicológico y ajuste personal de los pacientes (Schneider et al., 2012).
- c. Trastornos Psicomotores.** Esta dimensión abarca la agitación psicomotora que implica una condición de una excesiva actividad física y mental de forma desproporcionada y se vincula con problemas de tensión interna. Tiene que ver con el aumento de la actividad motora (Freyberg et al., 2020). Este tipo de trastorno se presenta en problemas de depresión junto con otros diagnósticos psicológicos, lo que causa este tipo de anomalías en la actividad psicomotora (Walther et al., 2020). La agitación psicomotora está presente en el cambio de humor de depresión a estados maníacos, hipomaníacos y mixtos y es un componente de los criterios diagnósticos tanto para los episodios depresivos mayores como para los episodios de polaridad excitada (Iwanam et al., 2015). También abarca la astenia psicomotora que implica tener una sensación de falta de energía o las características vitales de la persona por en su mayoría se incrementa en las actividades físicas.
- d. Trastornos Psíquicos.** Esta dimensión hace referencia a las diversas conductas que se pueden desencadenar producto de cuadros depresivos (Pollak, 2002), suele acompañarse de patrones de conducta como confusión para hacer las cosas, sentir vacíos emocionales, perder la esperanza y sentido en las cosas futuras, tener dificultades para tomar decisiones, insatisfacción consigo mismo y con la vida, abarca también una percepción negativa de sí mismo que en algunos casos llegan a acompañarse de ideas suicidas. Destacan otros comportamientos como insomnio, fatiga, irritabilidad, olvido, dificultad de concentración y quejas somáticas – cefalea,

dolor estomacal y falta de apetito (Gabriel et al., 2018) y se tiene una pérdida en la vitalidad (Oliveira et al., 2020).

Respecto a los enfoques explicativos de la génesis de la **Depresión** se señalan las siguientes:

- **Teoría Cognitiva:** Según este enfoque, sostiene que existen actitudes disfuncionales, errores cognitivos, tríadas cognitivas negativas y pensamientos automáticos negativos. Las actitudes disfuncionales se entienden como estructuras organizativas relativamente estables que controlan la forma en que se procesa la información del estímulo. Este tipo de actitudes son activadas por factores estresantes, y estas actitudes disfuncionales pueden conducir a errores cognitivos que distorsionan la percepción y el pensamiento, volviéndolo desadaptado e irracional. Los errores cognitivos más comunes son la sobregeneralización, la personalización y la abstracción selectiva.
- El pensamiento se rige por la tríada cognitiva, que incluye una visión negativa del futuro, de uno mismo y del mundo. Desde esta perspectiva, los pensamientos automáticos negativos parecen buenos para quienes los tienen. Esta clase de pensamientos automatizados negativos desencadenan síntomas emocionales, somáticos y motivacionales de la depresión. Por tal razón, se sostiene que la persona al tener pensamientos desadaptados e irracionales, haciendo una interpretación errónea de la realidad, desencadenan la depresión en las personas. Según la teoría cognitiva de Beck, las actitudes disfuncionales son el constructo negativo más distal y automático.
Los pensamientos son la estructura más cercana a los síntomas depresivos. Las actitudes disfuncionales son el punto de partida en la cadena que va desde los errores cognitivos relacionados con la triada cognitiva negativa y los pensamientos automáticos negativos hasta los síntomas emocionales, motivacionales y somáticos de la depresión (Pössel et al., 2019; Hankin et al., 2008).
- **Teoría cognitivo Conductual.** Este enfoque, se ha argumentado que el entorno y los esquemas mentales juegan un papel fundamental e importante en el desarrollo de la depresión.
- Este enfoque conductual, se propone que los cambios ambientales y las conductas de evitación impiden que las personas experimenten recompensas y refuerzos ambientales, contribuyendo así al desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos (Carvalho y Hopko, 2011).

- Entonces, desde un enfoque cognitivo conductual, la conducta depresiva es el resultado de una combinación de déficit en las habilidades de afrontamiento, problemas para regular las emociones y una visión lóbrega y negativa del mundo y de la capacidad de la propia persona para actuar adecuadamente en él. Este último aspecto relacionado con los pensamientos irracionales y negativos, representan un aspecto central de la depresión, de modo que la modificación y reestructuración de los mismos es un aspecto crucial dentro de este tipo de trastornos. En suma, se sostiene que la depresión es el resultado de una pérdida en el procesamiento de información como consecuencia de la activación de emociones o creencias negativas (Sales et al., 2015).

Entre las bases teóricas de la segunda variable denominada variables sociodemográficas, se mencionan los siguientes aspectos que abarcan de las definiciones, dimensiones y teorías que los sustentan. Los factores sociodemográficos en acuerdo con la literatura implican variables que son parte de la vida del sujeto y tienen una función capital dentro de la regulación emocional. Se incluyen variables como el apoyo social, el sexo, la edad y el estatus marital y parental, entre otros, se relacionan con los síntomas depresivos (Pulido et al, 2009). De igual forma para otros, consideran que como variables sociodemográficas se pueden incluir a estado civil que implica ser casado, soltero, separado, divorciado o tener un estado de viudez, país de nacimiento, nivel educacional y en algunos casos la lengua materna (Pachana et al., 2012). Otros sostienen que además de la edad, sexo, estado civil, educación, se debe considerar el nivel de ingresos, ya que estos representan factores importantes para explicar la variabilidad en las tasas de prevalencia de la depresión (Akhtar y Landeen, 2007).

En su mayoría los **Factores Sociodemográficos** están asociados con cuadros clínicos que afectan el desarrollo de las personas (Figueiras et al., 2000).

En cuanto a las dimensiones de los **Factores Sociodemográficos** se mencionan los siguientes:

- **Variables Relacionadas con el Contexto Personal.** En esta dimensión se incluyen indicadores como sexo, edad, grado de instrucción, estado civil y se busca conocer si la persona presenta algún tipo de enfermedad como antecedente. El propósito de evaluar estas variables consiste en entender con amplitud el contexto a nivel personal donde se desenvuelve el paciente (Pachana et al., 2012).

- **VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONTEXTO FAMILIAR.** Teniendo como base que la familia es un pilar fundamental en el desarrollo del individuo porque lo prepara para enfrentarse a los desafíos de la vida, es importante considerarlo como factores sociodemográficos (Martínez et al, 2020). Esta dimensión alude a explorar las condiciones del ambiente familiar del sujeto con la finalidad de identificar la calidad de relaciones interpersonales que establece. Se incluyen a las condiciones de la residencia, la composición del hogar, es decir el número de hijos y personas que viven dentro de la familia (Reiners et al., 2019). La dinámica familiar explica un conjunto de patrones de conducta que causan una afectación en el desempeño de las personas (Khandpur et al., 2020).
- **VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONTEXTO LABORAL.** Esta dimensión explora las características del ambiente laboral del individuo, porque se ha demostrado que estas condiciones influyen en el nivel de productividad (Wang et al., 2020). Abarca indicadores como las horas de trabajo, el tiempo que lleva prestando servicios a la institución, el tipo de contrato que tiene, si es nombrado o temporal y sobre todo la calidad de relaciones interpersonales con los demás colaboradores de la organización, por lo tanto, estos factores del ambiente laboral deben ser consideradas para explicar en funcionamiento psicológico del paciente (Aranceta et al., 2001).
- **VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONTEXTO ECONÓMICO.** El contexto económico se refiere a la forma en cómo percibe la persona sus ingresos por su trabajo. El nivel socioeconómico es muy importante considerarlo para evaluar la satisfacción de las personas con lo que hacen.
Destacan indicadores como cantidad de ingresos mensuales, ver si tiene estabilidad económica y sobre todo saber si se encuentra satisfecho con su salario que percibe mensualmente (Bont et al., 2020).
Las variables sociodemográficas se pueden explicar considerando los postulados de la teoría sociocultural de Vygotsky. Desde esta perspectiva se analiza el desarrollo humano considerando en cuatro niveles: El ámbito sociocultural que se ocupa de la mediación y diversos tipos de herramientas mediadoras que han sido aceptadas y valoradas por la sociedad; el campo ontogenético, que estudia el uso de herramientas mediadoras y su integración en las actividades cognitivas durante el desarrollo individual; campo filogenético, que se refiere a la historia del desarrollo

evolutivo del organismo mental humano; El campo de la microgenética se centra en la co-construcción inmediata del lenguaje y la adquisición del lenguaje durante actividades mentales de corto plazo (Shabani et al., 2016).

Según la teoría sociocultural, el comportamiento humano se explica a partir de varios factores que influyen en las relaciones sociales y desempeño de las personas, empezando como la familia, cumple un rol sustancial en equilibrio psicológico, seguido por las condiciones del lugar del trabajo, la calidad del círculo de interacción social. En su una, se resalta en cómo interactúa el hombre con su ambiente y cómo a partir de estas condiciones se explica el funcionamiento y ajuste de los individuos (Marginson y Dang, 2016).

En el estudio de la Depresión y las variables Sociodemográficas se consideran algunos términos básicos, lo que ayudan a tener una visión más holística del tema en estudio.

- **Ansiedad:** La Ansiedad se define como una reacción fisiológica del cuerpo hacia los estímulos que se consideran estresantes o que representan una amenaza para la seguridad. Generalmente se acompaña de signos como sudoración, temblor de piernas, aceleración de la presión sanguínea, y en algunos casos incluye angustia psicológica debido a que tiene características que se relacionan con la depresión (Hollocks et al., 2019; Pachana et al., 2012).
- **Depresión:** Existe acuerdo en la literatura para definir a la depresión como un problema del estado de ánimo que se genera como consecuencia de acontecimiento adversos a la vida del ser humano y se expresa por conductas como pérdida del sentido de vida, pérdida del apetito, incapacidad para disfrutar de las actividades que son parte de la rutina, aislamiento social y en algunos casos se expresa con problemas como falta de sueño, y dolores musculares (Raison y Miller, 2011; Shim et al., 2020).
- **Distimia.** La distimia es un constructo psicopatológico históricamente descrito (Ventriglio et al., 2020). Es un trastorno depresivo persistente del estado de ánimo crónico que es común y generalmente es más duradera que la depresión mayor. La distimia puede ser difícil de detectar en entornos psiquiátricos y de atención primaria hasta que se convierte en episodios de depresión mayor (Schramm et al., 2020).
- **Trastornos fisiológicos.** Los trastornos fisiológicos están relacionados con la respuesta física del cuerpo a estímulos externos. Incluyen conductas como la presión sanguínea, sudoración, sueño de movimientos oculares rápidos y dificultades para conciliar el sueño, pero expresadas en menor grado (Urrila et al., 2015).

- **Trastornos psíquicos.** De manera general los trastornos psíquicos tienen que ver con las características del estado de ánimo de las personas. Destacan otros comportamientos como insomnio, fatiga, irritabilidad, olvido, dificultad de concentración y quejas somáticas – cefalea, dolor estomacal y falta de apetito (Gabriel et al., 2018) y se tiene una pérdida en la vitalidad (Oliveira et al., 2020).
- **Factores sociodemográficos.** Los factores sociodemográficos tienen que ver con aquellas características que influyen en el desarrollo personal y social de las personas, abarcan el sexo, la edad, el nivel educacional, las condiciones de la vivienda, la calidad relaciones que se establece con la familia y todas las variables que imperan en el contexto del ser humano (Akhtar-Danesh y Landeen, 2007).
- **Familia.** El clima familiar se refiere a las características psicosociales e institucionales de la familia y sus entornos, y puede considerarse la observación e interpretación del mundo interior de la familia y sus relaciones. Un ambiente familiar positivo favorece la unión, el apoyo, la confianza y la cercanía entre los miembros de la familia, favorece dinámicas empáticas y abiertas de comunicación familiar y proporciona a los adolescentes y jóvenes recursos psicosociales para desarrollar un autoconcepto saludable (Povedano-Díaz et al., 2020).
- **Trabajo.** El trabajo se define como una actividad a la que se dedica una persona para poder obtener remuneración económica y poder sobrevivir. Muchas veces cuando las condiciones del trabajo son estresantes afectan indirectamente el bienestar de los empleados al contribuir directamente a comportamientos de salud negativos o al limitar la capacidad de un individuo para realizar cambios positivos (Nakao, 2010).

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque y tipo

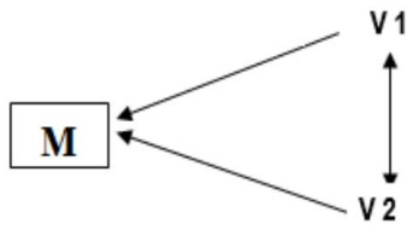
En cuanto al enfoque, esta investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que se trabajó con datos numéricos, así mismo se empleó la estadística inferencial para la probanza de las hipótesis, lo mismo que se usó las medias aritméticas para realizar comparaciones entre grupos (Hernández y Mendoza, 2018).

Fue una investigación básica debido a que tuvo como propósito la búsqueda del conocimiento, mediante el análisis de los modelos teóricos que explican las variables, su único fin fue la generación de conocimiento para entender mejor las variables objeto de estudio (Sánchez et al., 2018). Según el nivel, este estudio fue correlacional ya que se orientó a buscar asociaciones entre variables, es decir como el comportamiento de una variable puede estar asociado una o más variables que se estudian (Sánchez et al., 2018).

En esta investigación se empleó el método hipotético deductivo debido a que se estudiará el problema de una investigación mediante el establecimiento de hipótesis, luego mediante de la aplicación de instrumentos para recolectar los datos se procedió corroborar las hipótesis planteadas inicialmente y de esta manera se podrá comparar estos hallazgos con trabajos existentes (Hernández, 2008).

5 2.2. Diseño de investigación

Fue una **investigación no experimental, se** realizó manipulación de variables para establecer causalidad entre elementos, así también no se buscó establecer influencia entre variable independiente y dependiente (Sánchez et al., 2018). Así también es transeccional ya que sólo hizo una observó y analizó las variables en un tiempo determinado y específico, solo se busca estudiar el fenómeno en esas circunstancias (Hernández y Mendoza, 2018). Finalmente fue una investigación correlacional causal, porque en primer lugar se realizó una caracterización de las variables y posteriormente se buscó determinar en qué medida se relacionan las variables (García, 2009). Dicho de otra forma, el comportamiento de los factores sociodemográficos está relacionados con el estado de ánimo de los trabajadores de salud.



Donde:

M= muestra

V1: Depresión

V2: Factores sociodemográficos

r= Relación entre las variables

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La muestra hace referencia al conjunto de elementos y personas que presentan características en común y se puede acceder a ella para estudiarla (López, 2004). En esta investigación se trabajó con la población censal ya que son pocos y se puede acceder a todos ellos. La población de estudio está conformada por setenta y dos trabajadores que se encuentran distribuidos en cinco centros de salud, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1

Número de Personal de Salud en los Centros de Salud del Distrito de Vice

NOMINACIÓN	PERSONAL DE SALUD (FI)
Centro de Salud I-3 Vice	40
Centro de Salud I-2 de Becará	18
Centro de Salud I-II de Letirá	8
Centro de Salud I-1 Chalaco	3
Centro de Salud I-1 Sánchez	3
Total	72

Nota : Elaboración propia

Muestra

En esta investigación se trabajó con toda la población censal que son 72 trabajadores de Salud en el Distrito de Vice. Debido a que se trabajó con toda la población censal no se incluirá ningún tipo de muestreo. Pero si se consideraron criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios De Inclusión

- Trabajadores que tengan como mínimo 6 meses trabajando en los centros de salud.
- Colaboradores que estén dentro de la jurisdicción de los Centros de Salud pertenecientes al Distrito de Vice.
- Trabajadores que sean mayores de 18 años
- Personal que esté dispuesto a colaborar con el desarrollo del cuestionario.

Criterios De Exclusión

- Trabajadores que sean de otros centros de salud.
- Personas que no desarrollen todas las preguntas de los cuestionarios
- Personas que marquen doble respuesta en los cuestionarios
- Trabajadores que lleguen tarde en la hora de la aplicación de instrumentos.

2.4. Técnica e instrumentos de recojo de datos

Técnica

Como técnica se utilizó la encuesta, la cual permitirá recolectar los datos de los elementos muestrales. La elección de la encuesta se debe a que es una técnica que permite recolectar los datos de manera sistematizada lo cual hace más fácil el análisis estadístico (Casas et al., 2003).

Instrumentos

Instrumento 1: ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

La escala de depresión de Zung (1965), tiene como objetivo hacer una evaluación del nivel de depresión en las personas que cuenten con diagnósticos que involucren desórdenes depresivos. Su ámbito de aplicación es clínico, y se aplica a adolescentes y adultos, su administración puede ser individual y colectiva y dura un tiempo máximo de 10 minutos en total.

En cuanto a su estructura cuenta con 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert cada uno donde 1 significa poco tiempo y 4 la mayor parte del tiempo. La forma de corrección es de la siguiente forma. Una vez desarrolladas todas las preguntas se suma el puntaje directo y se lo convierte según los percentiles que figuran al otro lado de la hoja del cuestionario. Percentiles de 25-49 implica una depresión normal; 50-59 Ligeramente deprimido; 60-69 Moderadamente deprimido; 70 o más, depresión severa (Del Águila et al., 2021).

Respecto a la validez de las propiedades psicométricas de la adaptación peruana se observó lo siguiente: La validez de contenido a mostrar valores de 0.98 para todos los reactivos implicando que los ítems son coherentes, claros y relevantes. Así mismo la validez de constructo presentó valores adecuados de bondad de ajuste CFI = ,917; TLI = ,907; RMSEA = ,055 y RMR = ,056). En cuanto a la confiabilidad se han observado valores de ,855 y ,869 lo que significa que los datos tienen una buena precisión y exactitud (Del Águila et al., 2021).

Instrumentos 2: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Autor

Lic. Ps. Milagros Pascuala Jacinto Fiestas

Lic. Ps. Indira Gandhi Rivasplata Rengifo

Ciudad de origen	Piura
Año de creación	2022
Factores	Variables relacionadas con el contexto personal Variables relacionadas con el contexto familiar Variables relacionadas con el contexto laboral Variables relacionadas con el contexto económico
Número de indicadores	15

La validez de contenido de la ficha de datos sociodemográficas se obtuvo mediante el método de juicio de expertos, quienes evaluarán los ítems en base a pertinencia, relevancia y claridad. (Ver anexo 9)

2.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para la correcta aplicación de los instrumentos en primer lugar se hizo las coordinaciones previas con los médicos directivos de los centros de salud para explicarles el motivo de la investigación y pedirles que se pueda dar todas las facilidades para poder hacer la evaluación a todos los trabajadores del sector salud. Así también la aplicación fue de manera presencia, para tal efecto de sacó todas las copias de los cuestionarios para todos los participantes, en el momento de la aplicación de igual forma se explicó a todos los colaboradores el motivo de la investigación, mientras duró la recolección de datos se absolvió todas las dudas que tengan los participantes.

Terminada la aplicación de los instrumentos se elaboró la base de datos en un archivo Excel para ser exportada al SPSS para realizar el análisis correspondiente. En análisis estadístico empezó por determinar la normalidad de los datos, debido a que se trabajó con más de 50 sujetos, se empleó la prueba de Kolmogorov Smirnov, las relaciones entre variables se determinaron mediante el Chi-cuadrado específicamente con el estadígrafo Taub de Kendal.

2.6. Aspectos éticos en investigación

Esta investigación se rigió bajo el principio ético establecido en el código de ética del psicólogo peruano (2017).

- Se garantizó una total confidencialidad de los datos y de la identidad del personal de salud que participa en esta investigación. Los datos fueron manejados de manera estrictamente confidencial únicamente por las investigadoras autoras del estudio, por ello es que el acceso a estos datos por parte de terceras personas estuvo denegado.
- Respeto a las personas: Se respetó las opiniones del personal de salud y su decisión de participar voluntariamente en esta investigación.
- Consentimiento informado: Relacionado con el respeto a las personas, se les proporcionó oportunidad de elegir a cada uno de nuestros elementos que conforman la muestra.
- Beneficencia: Se aseguró el bienestar de cada uno de los participantes, para tratar de disminuir los perjuicios.
- Justicia: Se brindó a cada participante las mismas oportunidades de formar parte del estudio y ser beneficiados del mismo.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Características que presenta la Depresión en los colaboradores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No depresión	22	30,6	30,6	30,6
	depresión leve	19	26,4	26,4	56,9
	Depresión moderada	23	31,9	31,9	88,9
	depresión grave	8	11,1	11,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: Se presentan las características que presenta la depresión en los colaboradores del Centro de Salud, se evidencia que el mayor porcentaje (31,9%) presenten una depresión en nivel moderado seguido por otro alto porcentaje (30,6%) que no presenta depresión, un menor porcentaje de (11,1%) presenta depresión grave.

Tabla 2

Descripción de variables Sociodemográficas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	72	20	56	40,06	10,509
Años de trabajo	72	1	15	4,63	3,796
Sueldo mensual	72	1025	4400	2490,97	830,146
N válido (por lista)	72				

Nota: Se presenta algunas características de variables sociodemográficas más importantes. Se observa que la edad mínima de los colaboradores es de 20 años y la máxima es 56, teniendo como una edad promedio de 40 años; en cuanto a los años de trabajo, se evidencia que el tiempo mínimo es 1 año, el máximo tiempo de trabajo es 15 años y se observa que la media es de 5 años aproximadamente. En cuanto a la variable sueldo que perciben al mes, se observa que el sueldo mínimo es 1025, el sueldo máximo es 4400 y la media es de 2490 soles.

Tabla 3*Relación entre las variables Sociodemográficas del contexto personal y Depresión*

Variables	Estadísticos	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada (p)
1. Sexo	Tau-b de Kendall	-,146	,093	-1,551	,121
	Gamma	-,242	,152	-1,551	,121
2. Edad	Tau-b de Kendall	,009	,093	,095	,925
	Gamma	,011	,111	,095	,925
3. Estado Civil	Tau-b de Kendall	,173	,101	1,730	,084
	Gamma	,251	,145	1,730	,084
4. Grado de instrucción	Tau-b de Kendall	-,044	,086	-,515	,606
	Gamma	-,089	,172	-,515	,606
5. Enfermedad crónica	Tau-b de Kendall	,060	,094	,627	,530
	Gamma	,186	,287	,627	,530

Nota: Se presentan las relaciones entre las variables sociodemográficas del contexto personal y depresión por medio de los coeficientes estadísticos Gamma y Tau-b de Kendall notándose una ausencia de correlación ($p > 0.05$) en todas las variables de dicha dimensión.

Tabla 4*Relación entre las variables Sociodemográficas del Contexto Familiar y Depresión*

Variables	Estadísticos	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada (p)
6. Número de hijos.	Tau-b de Kendall	-,036	,114	-,313	,754
	Gamma	-,057	,182	-,313	,754
7. Familiares fallecidos	Tau-b de Kendall	-,025	,117	-,214	,831
	Gamma	-,046	,212	-,214	,831
8. Familiares con enfermedades	Tau-b de Kendall	-,067	,112	-,594	,553
	Gamma	-,111	,185	-,594	,553

Nota: Se presentan las relaciones entre las variables sociodemográficas del contexto familiar y depresión por medio de los coeficientes estadísticos Gamma y Tau-b de Kendall notándose una ausencia de correlación ($p > 0.05$) en todas las variables de dicha dimensión.

Tabla 5*Relación entre las variables sociodemográficas del contexto laboral y depresión*

Variables	Estadísticos	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada (p)
9. relaciones con compañeros de trabajo	Tau-b de Kendall	,145	,108	1,332	,183
	Gamma	,243	,179	1,332	,183
10. Condiciones de ambiente de trabajo	Tau-b de Kendall	,300	,103	2,910	,004
	Gamma	,460	,148	2,910	,004
11. Tipo de contrato	Tau-b de Kendall	-,035	,109	-,322	,747
	Gamma	-,057	,176	-,322	,747
12. Tiempo en el trabajo	Tau-b de Kendall	-,034	,102	-,332	,740
	Gamma	-,043	,131	-,332	,740

Nota: Se presentan las relaciones entre las variables sociodemográficas del contexto laboral y depresión por medio de los coeficientes estadísticos Gamma y Tau-b de Kendall notándose una ausencia de correlación ($p > 0.05$) en las variables de dicha dimensión, a excepción de la variable: "Condiciones de ambiente de trabajo" la cual sí presentó una relación significativa ($p < 0.05$) con la depresión.

TABLA 6*Relación entre las variables Sociodemográficas del Contexto Económico y Depresión*

Variables	Estadísticos	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada (p)
13. Sueldo mensual	Tau-b de Kendall	,025	,100	,244	,807
	Gamma	,031	,128	,244	,807
14. Estabilidad económica	Tau-b de Kendall	-,116	,108	-1,076	,282
	Gamma	-,197	,181	-1,076	,282
15. Satisfacción con el sueldo	Tau-b de Kendall	-,011	,112	-,096	,924
	Gamma	-,020	,207	-,096	,924

Nota: Se presentan las relaciones entre las variables sociodemográficas del contexto económico y depresión por medio de los coeficientes estadísticos Gamma y Tau-b de Kendall notándose una ausencia de correlación ($p > 0.05$) en todas las variables de dicha dimensión.

IV. DISCUSIÓN

El primer objetivo de esta investigación fue encontrar la relación entre depresión y las variables sociodemográficas del contexto personal en profesionales de salud del distrito de Vice. Por medio de los coeficientes estadísticos de Gamma y Tau-b de Kendall, no se encontró relaciones significativas entre depresión y los indicadores sociodemográficos personales tales como sexo ($p=.121$), edad ($p=.925$), estado civil ($p=.084$), grado de instrucción ($p=.606$) y presencia de alguna enfermedad crónica ($p=.530$). Estos resultados sugieren que la presencia o ausencia de depresión no está determinada necesariamente por el hecho de si un individuo es hombre o mujer, si está casado o no, si tiene más o menos edad, si tiene estudios básicos o superiores, o si tiene actualmente una patología crónica. Dicho de otro modo, las variables como sexo, las condiciones de la edad y la escolaridad (Pulido et al, 2009; Pachana et al., 2012), no necesariamente podrían explicar o estar asociadas con la forma los estados de ánimo como calidad de los pensamientos y capacidad para disfrutar de las actividades (Briganti et al., 2020; Hajek et al., 2022).

Al respecto otros autores han encontrado en sus investigaciones resultados relativamente opuestos, por ejemplo, Suarez et al. (2021) en adolescentes chilenos evidenciaron una relación significativa entre depresión y factores sociodemográficos ($p: 0.001$) como el sexo, colegio, edad y lugar de origen. Por otro lado, Alnazly et al. (2021) en trabajadores de salud de Jordania durante la pandemia hallaron relaciones entre depresión y algunos factores sociodemográficos personales tales como: sexo, estado civil y edad ($r < 0,22$). Asimismo, Onchonga et al. (2021) en África Oriental con trabajadores de salud en el contexto del COVID 19 encontraron una correspondencia significativa y directa entre depresión y problemas de salud asociados ($p = 0,0028$).

Los datos encontrados y contrastados previamente generan reflexiones acerca de las discrepancias de los valores obtenidos en este estudio en razón a investigaciones previas. Esto conlleva a plantear cuales son los posibles motivos por los cuales los valores obtenidos no coinciden con sus precedentes. Teniendo en cuenta las investigaciones analizadas, hay que valorar en primer lugar el tiempo en el que estas se llevaron a cabo, pues como se puede notar todos estos estudios se gestaron en un contexto pandémico donde la prevalencia de depresión aumentó notablemente, así como la influencia de diversos factores sociodemográficos (OPS, 2022), por otro lado el personal de salud estuvo aún mucho más expuesto a problemáticas de salud mental como la depresión por el mismo contexto (Lozano-

Vargas, 2020). Sumado a esto, se puede decir que las características de la población cambian en función a los contextos sociales, por lo tanto, lo que encuentran ciertos investigadores en una población no quiere decir que se apliqué también para otros tipos de población, las características, cumplen un rol fundamental en esto.

El segundo objetivo de esta investigación fue encontrar la relación entre depresión y las variables sociodemográficas del contexto familiar en profesionales de salud del distrito de Vice. Por medio de los coeficientes estadísticos de Gamma y Tau-b de Kendall, no se encontró relaciones significativas entre depresión y los indicadores sociodemográficos de familia tales como el número de hijos ($p=.754$), parientes fallecidos en el último año ($p=.831$) y familiares con enfermedades crónicas ($p=.553$). Estos resultados sugieren que la cantidad de hijos de una persona, la cantidad de parientes fallecidos y el hecho de tener o no familiares con enfermedades crónicas no determinarán necesariamente la manifestación de síntomas depresivos. Teóricamente esto significa que los factores relacionados con las condiciones de la residencia, la composición del hogar, es decir número de hijos y personas que viven dentro de la familia (Khandpur et al., 2020; Reiners et al., 2019), no se asocia con la capacidad que tienen las personas para encontrar sentido y capacidad de disfrute en la realización de las actividades, así como también con los pensamientos negativos en su funcionamiento psicológico (Raison y Miller, 2011; Shim et al., 2020).

Otros estudios han manifestado resultados opuestos con respecto a este objetivo. Por ejemplo, Arafa et al. (2021) en médicos egipcios de primera línea encontraron una relación significativa e inversa ($p<.05$) entre la depresión y el apoyo emocional que puede brindar la familia. También Quispe et al. (2021) hallaron en profesionales de salud de Cusco y Lima una frecuencia menor de depresión en aquellos Trabajadores que tenían más hijos. Asimismo, Franco (2021) en personal médico asistencial de Lima determinó una mayor prevalencia de síntomas depresivos en aquellos profesionales que tenían más problemas familiares. Igualmente, Espinoza et al. (2021) en personal de salud piurano en contexto del COVID 19 reportaron una relación directa entre depresión y el hecho de tener un familiar contagiado o fallecido.

Esta disparidad en estos resultados, permite acentuar algunas consideraciones importantes. Durante la pandemia, la familia se convirtió en un factor muy importante para sobrellevar la coyuntura y mantener una buena salud mental (Paulett, 2021), como se mencionó previamente es una posibilidad que el contexto no pandémico de este estudio haya influenciado en los resultados del contexto familiar. Otro de los factores asociados podría

ser el lugar de origen de los encuestados, pues cada contexto geográfico presenta distintas características psicológicas, incluso en un mismo país los habitantes pueden tener diferencias de carácter dependiendo de su región y ciudad.

El tercer objetivo de esta investigación fue encontrar la relación entre depresión y las variables sociodemográficas del contexto laboral en profesionales de salud del distrito de Vice. Por medio de los coeficientes estadísticos de Gamma y Tau-b de Kendall, no se encontró relaciones significativas entre depresión y los indicadores sociodemográficos de familia tales como la calidad de relaciones con compañeros de trabajo ($p=.183$), tipo de contrato ($p=.747$) y tiempo en el trabajo ($p=.740$). No obstante, la única variable que tuvo una relación significativa con la depresión fue las condiciones de ambiente de trabajo ($p=.004$). Esto significa que los indicadores como las horas de trabajo, el tiempo que lleva prestando servicios a la institución, el tipo de contrato que tiene, si es nombrado o temporal (Aranceta et al., 2001), no se necesariamente tienen asociaciones con el interés disminuido, estado de ánimo deprimido, insomnio, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, culpa inapropiada (Choi et al., 2020; Cohrdes et al., 2021). Lo expuesto sugiere que, si bien el ambiente laboral puede generar cierto malestar emocional como lo es la depresión, no siempre otros aspectos laborales como el salario, los compañeros de trabajo, y las horas laborales serán determinantes para la manifestación de un cuadro depresivo.

Otras investigaciones corroboran lo obtenido, por ejemplo, Arafa et al. (2021) en médicos egipcios de primera línea durante la pandemia del COVID 19 hallaron una alta probabilidad de que estos profesionales contraigan depresión al no sentir el apoyo del hospital donde laboran por medio de buenas condiciones en su ambiente de trabajo. Asimismo, Espinoza et al. (2021) en personal de salud piurano durante el contexto pandémico determinaron una relación significativa e inversa ($P= 0,003$) entre la depresión y las condiciones del ambiente laboral (en este caso la disposición de equipos que faciliten el trabajo).

Sin embargo, una mayor cantidad de investigaciones rebaten a las demás relaciones, es así que Lucas et al. (2022) en médicos franceses evidenciaron una relación directa entre el burnout, la depresión y factores profesionales, igualmente Fond et al. (2022) en trabajadores de salud francés hallaron que la depresión se relaciona significativamente con el bullying laboral (0,48) y con los años de experiencia en el trabajo (0,67). Asimismo, Alnazly et al. (2021) en colaboradores de salud de Jordania evidenciaron que uno de los factores más asociados a la depresión fue la experiencia clínica del profesional. También

Onchonga et al. (2021) en su investigación encontraron una relación significativa y directa ($p = 0,005$) entre depresión y los años de experiencia laboral en trabajadores de salud de África oriental durante la pandemia del coronavirus. Del mismo modo Franco (2021) en Lima en personal médico asistencial en tiempos de pandemia determinó una mayor prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en colaboradores que tenían relaciones inadecuadas con sus compañeros.

En esta dimensión sociodemográficas del contexto laboral sí se manifestó una similitud entre los datos obtenidos y 2 estudios, demostrando en este caso que el ambiente laboral independientemente del contexto siempre va a ser un factor importante para la salud mental de la persona y su predisposición para contraer depresión, esto lo corrobora Martínez (2021) afirmando que de no tener un ambiente laboral favorable el colaborador está más expuesto a sintomatología depresiva. Por otro lado, esta investigación no encontró coincidencias con estudios previos en las variables de relación laborales, tipo de contrato y tiempo de experiencia, sugiriendo entonces que estos factores pueden o no generar depresión relativamente, es importante también recalcar que muchos encuestados al realizarles esas preguntas tratan de mantener una impresión positiva por temor a lo que vayan a pensar sus superiores, hecho que pudo también influenciar en los resultados del presente estudio.

El cuarto objetivo de esta investigación fue encontrar la relación entre depresión y las variables sociodemográficas del contexto económico en profesionales de salud del distrito de Vice. Por medio de los coeficientes estadísticos de Gamma y Tau-b de Kendall, no se encontró relaciones significativas entre depresión e indicadores sociodemográficos económicos tales como el sueldo mensual ($p=.807$), estabilidad económica ($p=.282$) y satisfacción con el sueldo ($p=.924$). Estos resultados sugieren que las condiciones económicas propuestas en el ámbito laboral no necesariamente van a determinar la manifestación de un cuadro depresivo en el personal de salud. Esto significa que las condiciones de los ingresos mensuales, ver si tiene estabilidad económica y sobre todo saber si se encuentra satisfecho con su salario que percibe mensualmente (Bont et al., 2020), no necesariamente explican el comportamiento de la depresión en estos colaboradores, sino que puede ser otras variables probablemente las que estén relacionadas.

Un estudio realizado por Valero et al. (2022) evidencian resultados opuestos a los presentados en esta investigación, pues encontraron que la precariedad laboral (que incluye el nivel salarial) se asocia significativamente con mala salud mental (en hombres $RP= 3,51$ y en mujeres $RP= 3,42$) de pobladores del país Vasco. Esta discrepancia puede dar a entender

que el factor salarial puede o no tener una asociación con depresión, pues en el caso del estudio de Valero y colaboradores se encuestó a personas asalariadas y que viven en una necesidad y perturbación constante por dicho motivo, por otro lado el presente estudio indagó dichos aspectos sociodemográficos en personal de salud, que si bien en algunos casos no son muy bien tratados en el aspecto salarial, al menos estos presentan condiciones estables en sus contratos y sueldos aceptables por lo general.

Frente a estos hallazgos encontrados, se pueden hacer las siguientes reflexiones. Si bien es cierto las investigaciones han encontrado que las condiciones del salario mensual que perciben los colaboradores tienen que ver con las conductas depresivas, sin embargo, es importante considerar el contexto y el país donde se han realizado estos estudios. Es decir, el salario no se constituye como un factor asociado al estado de ánimo, sino que probablemente tenga que ver con variables sobre el desarrollo personal y la capacidad de autorrealización. En segundo lugar, es importante destacar que los peruanos están acostumbrados y son resilientes para salir adelante pese a las condiciones adversas que pasan. Al considerar los salarios mínimos en comparación con los gastos que se generan mensuales, la gente tiene que idear otras estrategias de generar ingresos, por lo tanto, estas condiciones de salario, específicamente en Piura no están relacionados con el estado del humor y del afecto.

V. CONCLUSIONES

- Se ha encontrado que las variables sociodemográficas y la depresión no tienen ninguna relación al considerar una muestra de colaboradores de un Establecimiento de Salud debido a que el P valor ha sido mayor que 0.05.
- Las variables del contexto personal como son la edad, el sexo, el grado de instrucción y el estado civil no se relacionan con la depresión en los colaboradores, esto se ha evidenciado al analizar los valores de la significancia que han sido superiores a 0.05.
- El análisis de los datos ha puesto de manifiesto que las variables del contexto familiar como el número de hijos y todas las condiciones que surgen el grupo primaria, no se asocian con la conducta depresiva siendo el P valor de 0.05 que es el valor estándar de prueba.
- Las variables del contexto laboral en su mayoría no se relacionan con la depresión, no obstante, se ha encontrado que las relaciones entre compañeros y la forma como percibe que se dan las condiciones donde labora si se asocian con la depresión, siendo el P valor de 0.04.
- Finalmente se observa que las variables que tienen que ver con el aspecto económico no presentan ninguna relación con la depresión en este grupo de colaboradores en este Establecimiento de Salud, siendo el P valor mayor de 0.05 que el valor de prueba de hipótesis.

VI. RECOMENDACIONES

- Considerando que en esta investigación se ha trabajado con una población de un solo establecimiento de salud y siendo la muestra toda la población censal, sería importante que otros estudios puedan aplicar a muestras más grandes y considerando más establecimiento de salud con el fin de seguir confirmando o contrastar estos hallazgos.
- La población de con la que se ha trabajado ha sido diversa empezando por los administrativos, auxiliares, personal de apoyo y los profesionales de diferentes áreas, por lo tanto, sería importante que estudios posteriores puedan trabajar con poblaciones con características homogéneas, porque los estudios analizados indican que en otros contextos sólo se ha trabajado con médicos. Esto se debe hacer con la finalidad de corroborar estos resultados arribados.
- Habiendo encontrado que las condiciones laborales si tienen una relación directa con la depresión, sería importante que en otras investigaciones se consideren estas variables y ver si sigue manteniendo estas relaciones con la depresión. Otra recomendación sería que los trabajadores de recursos humanos de estos Centro de Salud puedan desarrollar e idear estrategias para mejorar las condiciones laborales en los colaboradores a fin de que tengan mejor ajuste psicológico.

VII. REFERENCIAS

- Akhtar-Danesh, N., Landeen, J. (2007). Relation between depression and factors. *Int J Ment Health Syst* 1, 4 (2007). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-4>
- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A., Bryant, C. (2021) Ansiedad, depresión, estrés, miedo y apoyo social durante la pandemia de COVID-19 entre trabajadores sanitarios jordanos. *PLoS ONE* 16(3): e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Alvarez, E., Albuquerque-Melgarejo, J., Virú-Flores, H., Roque-Quezada, J., Egoávil, C., & Cuyutupac, I. (2022). Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una Universidad Privada en el contexto de la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 367-374. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4409>
- Aranceta, J., Pérez-Rodrigo, C., Serra-Majem, L. (2001). Influence of sociodemographic factors in the prevalence of obesity in Spain. *The SEEDO Study. Eur J Clin Nutr* 55, 430–435. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601189>
- Bont, J., Díaz, Y., Casas, M., García-Gil, M., Vrijheid, M., Duarte-Salles, T. (2020). Time Trends and Sociodemographic Factors Associated With Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Spain. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e201171. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.1171
- Briganti, G., Scutari, M. y Linkowski, P. (2020). Estructuras de red de síntomas de la escala de depresión de Zung. *Informes Psicológicos*. 003329412094211. <https://doi.org/10.1177/0033294120942116>
- Carvalho, J., Hopko, D. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 42, (2) Pages 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Chen, Y., Hung, I., Huang, M., Hou, C., & Cheng, K. (2011). Physiological signal analysis for patients with depression. 2011. *4th International Conference on Biomedical Engineering and Informatics (BMEI)*. doi:10.1109/bmei.2011.6098461
- Choi, K., Kim, Y., Jeon, H. (2020). Ansiedad y depresión comórbidas clínica y conceptual y tratamiento transdiagnóstico. En: Kim, YK. (eds) *Trastornos de ansiedad*. Avances

- en Medicina Experimental y Biología, vol 1191. *Springer Singapur*.
https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_14
- Cohrdes, C., Yenikent, S., Wu, J., Ghanem, B., Franco-Salvador, M., Vogelgesang, F. (2020). Indicaciones de síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19 en Alemania: comparación de la encuesta nacional y los datos de Twitter. *JMIR Ment Health* 201;8 (6): 27140 doi: 10.296/27140
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Del Águila, L., Pinedo, M., Soto, S., Torres, A. y Tapullima-Mori, C. (2022). Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista de salud udh*. 3(4): 358.
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/358e>
- Delaloye, S. y Holtzheimer, P. (2022). Deep brain stimulation in the treatment of depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Volume 16, 2014 - Issue 1.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2014.16.1/sdelaloye>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?. *Journal of affective disorders*, 278, 365-371..<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Espinoza-Ascurra, G., Gonzales-Graus, I., Meléndez-Marón, M., & Cabrera, R. (2021). Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Revista Colombiana de psiquiatría*. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.11.005
- Ettman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9). doi:10.1001/jamannetworkopen.2020.19686
- Figueiras, A., Caamano, F. & Gestal-Otero, J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 16, 19–26 (2000).
<https://doi.org/10.1023/A:1007608702063>
- Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: results from the nationwide AMADEUS survey. *International journal of nursing studies*, 135, 104328.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>

- Franco, W. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a síntomas de ansiedad y depresión en personal médico asistencial en tiempos de pandemia*. Lima 2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13254>
- Freyberg, J., Brage, S., Vedel, L. y Faurholt-Jepsen, M. (2020). Differences in psychomotor activity and heart rate variability in patients with newly diagnosed bipolar disorder, unaffected relatives, and healthy individuals. *Journal of Affective Disorders*, Volume 266, Pages 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.110>
- Fulton, S., Décarie-Spain, L., Fioramonti, X., Guiard, B. y Nakajima, S. (2022). The menace of obesity to depression and anxiety prevalence. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, Volume 33, Issue 1, Pages 18-35. <https://doi.org/10.1016/j.tem.2021.10.005>
- Gabriel, E., Perfecto, R., Hirata, M. y Ribeiro, M. (2018). Aspectos psicosociales del trabajo y trastornos psíquicos menores en enfermería: uso de modelos combinados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>.
- García, C. (2009). Las investigaciones correlacionales de las ciencias sociales en torno a las problemáticas hidrológicas. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, núm. 10, 2009, pp. 141-147. <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322127620009.pdf>
- Grawemeyer, B., Mavrikis, M., Holmes, W., Gutierrez-Santos, S. (2015). Adapting Feedback Types According to Students' Affective States. In: Conati, C., Heffernan, N., Mitrovic, A., Verdejo, M. (eds) *Artificial Intelligence in Education. AIED 2015. Lecture Notes in Computer Science*. vol 9112. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19773-9_68
- Guarda, C. y Mishti, G. (2022). *Depresión y desempeño laboral en profesionales de la salud del servicio de emergencia de un hospital de Lima – 2022*. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3986>
- Hajek, A., Sabat, I., Neumann-Böhme, S., Schreyögg, J., Pita, P. (2022). Prevalence and determinants of probable depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in seven countries: Longitudinal evidence from the European COvid Survey (ECOS), *Journal of Affective Disorders*. Vol 299, 517-524. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.029>
- Hankin, B., Wetter, E., Cheely, C., & Oppenheimer, C. (2008). Beck's Cognitive Theory of Depression in Adolescence: Specific Prediction of Depressive Symptoms and

- Reciprocal Influences in a Multi-Wave Prospective Study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(4), 313–332. doi:10.1521/ijct.2008.1.4.313
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación—Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta*. (9a ed.). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Hernández, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Revista de ciencias económicas*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/articulo/view/7142>
- Hollocks, M., Lerh, J., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-572.
- Hollocks, M., Lerh, J., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-572. doi:10.1017/S0033291718002283
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2022). *La depresión*. <https://www.inism.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>
- Islam, M., Barna, S., Raihan, H., Khan, M. y Hossain, M. (2020) Depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: una encuesta transversal basada en la web. *PLoS ONE*, 15(8): e0238162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- Iwanami, T., Maeshima, H., Baba, H., Satomura, E., Namekawa, Y., Shimano, T., Suzuki, T. y Arai, H. (2015). Psychomotor agitation in major depressive disorder is a predictive factor of mood-switching. *Journal of Affective Disorders*, Volume 170, Pages 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.001>
- Khandpur, N., Cediél, G., Obando, D., Jaime, P., & Parra, D. (2020). Sociodemographic factors associated with the consumption of ultra-processed foods in Colombia. *Revista de saude publica*, 54. doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001176
- Kiekens, G., Hasking, P, Nock, K., Boyes, M., Kirtley, O, Bruffaerts, R., Myin-Germeys I., Claes, L. (2020). Fluctuations in Affective States and Self-Efficacy to Resist Non-Suicidal Self-Injury as Real-Time Predictors of Non-Suicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors. *Frontiers in Psychiatry*. VOLUME, 11. 10.3389/fpsy.2020.00214

- Konstam, V., Moser, D. y De Jong, M. (2005). Depression and Anxiety in Heart Failure, *Journal of Cardiac Failure*, Volume 11, Issue 6, Pages 455-463. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2005.03.006>
- Lihan, B. y Küpeli, I. (2022). Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 52, Pages 99-104. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Lozano-Vargas, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Scielo. <https://bit.ly/44Fs9Cb>
- Lucas, G., Colson, S., L. Boyer, K., Inthavong, P., Haller, C., Lancon, P., Auquier, S., Gentile, Fond, G.. (2022). Risk factors for burnout and depression in healthcare workers. *The national AMADEUS*, Volume 48, Issue 3, Pages 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.06.001>
- Marginson, S. y Dang, T. (2016). La teoría sociocultural de Vygotsky en el contexto de la globalización. *Asia Pacific Journal of Education*, 37(1), 116–129. [10.1080/02188791.2016.1216827](https://doi.org/10.1080/02188791.2016.1216827)
- Espinosa-Castro, J. F., Hernández-Lalinde, J., & Castro, L. M. M. (2020). Estrategias de permanencia universitaria. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(1), 88-97. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.657
- Martínez, E. (2022). *Así repercute el clima laboral en tu salud mental*. Cuidateplus. <https://bit.ly/41c8GpM>
- Miller, K; Massie, M. (2006). Depression and Anxiety. *The Cancer Journal*. Volume 12 - Issue 5 - p 388-397
- Ministerio de Salud. (2022). *Estudio del INS relaciona los casos de ansiedad y depresión con los cambios de alimentación en los trabajadores*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/586810-estudio-del-ins-relaciona-los-casos-de-ansiedad-y-depresion-con-los-cambios-de-alimentacion-en-los-trabajadores>
- Nakao, M. (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Med*, 4. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-4>

- Nayak, B., & Sahu, P. (2021). Socio-demographic and educational factors associated with Depression, Anxiety and Stress among Health Professions students. *Psychology, Health & Medicine*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1896760>
- Oliveira, E., Silva, S., Sora, A., Oliveira, T., Valério, R. L., & Dias, L. (2020). Trastornos psíquicos menores en trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543>
- Onchonga, D., Ngetich, E., Makunda, W., Pius Wainaina, Diana Wangeshi, Prémusz viktoria. (2021). Anxiety and depression due to 2019 SARS-CoV-2 among frontier healthcare workers in Kenya. *Heliyon*, Volume 7, Issue 3. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06351>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia*. <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina Durante la pandemia*. <https://bit.ly/3BfuQg8>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://bit.ly/42exTRz>
- Pachana, N., McLaughlin, D., Leung, J., Byrne, G. y Dobson, A. (2012). Ansiedad y depresión en adultos octogenarios: ¿Se mantienen las diferencias de género? *Psicogeriatría Internacional*, 24 (1), 145-150. doi:10.1017/S1041610211001372
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Paulett, L. (2021). *Día Internacional de la Familia*. Universidad Científica del Sur. <https://bit.ly/44wEkRL>
- Pollak P. (2002). Trastornos psíquicos. *Revue Neurologique*; 158 Especificación n.º 1: S125-31. <https://europepmc.org/article/med/12690672>

- Pössel, P. y Smith, E. (2019). Integrando la Teoría Cognitiva de la Depresión de Beck y el Modelo de Desesperanza en una Muestra de Adolescentes. *Revista de Psicología Infantil Anormal*, 48(3), 435–451. doi:10.1007/s10802-019-00604-8
- Povedano-Díaz, A.; Muñiz-Rivas, M.; Vera-Perea, M. (2020). Satisfacción vital de los adolescentes: el papel del aula, la familia, el autoconcepto y el género. *En Medio Ambiente. Res. Salud Pública*, 17, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010019>
- Pulido-Criollo, F., Rodríguez-Landa, J. F., & Colorado-Martínez, M. P. (2009). Factores sociodemográficos asociados con los síntomas depresivos en una muestra de mujeres recluidas en dos prisiones de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 209-215. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000900004
- Quispe, A., Chambi, K., Laurel, V. y Huamani, E. (2021). Depression, Anxiety, and Stress in Health Professionals Working During the COVID-19 Pandemic in Peru: An Analytical Cross-Sectional Study. *Electronic Journal of General Medicine*. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11210>
- Raison, C. y Miller, A. (2011). ¿Es la depresión un trastorno inflamatorio? *Psychiatry Rep* 13, 467–475 (2011). <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0232-0>
- Reiners, F., Sturm, J., Bouw, L. y Wouters, E. (2019). Factores sociodemográficos que influyen en el uso de la eSalud en personas con enfermedades crónicas. *Medio Ambiente. Res. Salud Pública* 2019, 16, 645. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040645>
- Saldarriaga, J. & Reyna, E. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205–214.
- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E., & Meléndez, J. C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2), 165-172.. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2015-20-2-5030>
- Sartorio, N. (2022). Depression and diabetes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Volume 20, 2018 - Issue 1. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius>
- Schneider, D., Regenbogen, C., Kellermann, T., Finkelmeyer, A., Kohn, N., Derntl, B., ... & Habel, U. (2012). Empathic behavioral and physiological responses to dynamic stimuli in depression. *Psychiatry research*, 200(2-3), 294-305.. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.03.054

- Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 801-812. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7)
- Shabani, K. y Frances, B. (2016). *Aplicaciones del enfoque sociocultural de Vygotsky para el desarrollo profesional docente*. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2016.1252177>
- Shim, E. J., Lee, J. W., Cho, J., Jung, H. K., Kim, N. H., Lee, J. E., ... & Kim, Y. S. (2020). Association of depression and anxiety disorder with the risk of mortality in breast cancer: a National Health Insurance Service study in Korea. *Breast cancer research and treatment*, 179, 491-498. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05479-3>
- Shute, V. J., D'Mello, S., Baker, R., Cho, K., Bosch, N., Ocumpaugh, J., ... & Almeda, V. (2015). Modeling how incoming knowledge, persistence, affective states, and in-game progress influence student learning from an educational game. *Computers & Education*, 86, 224-235. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2015.08.001>
- Smythe, K., Petersen, I. y Schartau, P. (2022). Prevalence of Perinatal Depression and Anxiety in Both Parents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2022;5(6):e2218969. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.18969
- Suárez, A., Reyes, P., Perez, C. y Martinez, V. (2021). Factores asociados al autoestigma de la depresión en adolescentes en Santiago, Chile. *Rev.Chil.Psiquiatr.Neurol.Infanc.Adolesc.*, 32(2), 9–21.
- Thurber, S., Snow, M. y Honts, C. (2002). La escala de depresión de autoevaluación de Zung. *Evaluación*, 9(4), 401–405. <https://doi.org/10.1177/107319110223847>
- Urrila, A. S., Paunio, T., Palomäki, E., & Marttunen, M. (2015). Sleep in adolescent depression: physiological perspectives. *Acta Physiologica*, 213(4), 758–777. doi:10.1111/apha.12449
- Valero, E., Utzet, M., & Martín, U. (2021). ¿Cómo afectan las distintas dimensiones de la precariedad laboral a la salud mental? *Scielo*. <https://n9.cl/2fol5>
- Vasquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2020). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo xx. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Ventriglio, A., Bhugra, D., Sampogna, G., Luciano, M., De Berardis, D., Sani, G., & Fiorillo, A. (2020). From dysthymia to treatment-resistant depression: evolution of a psychopathological construct. *International Review of Psychiatry*, 32(5-6), 471–476. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1765517>

- Walther, S., Van, P., Waddington, J., Cuesta, M., Peralta, V., Dupin, L. y Foucher, J. (2020). Movement disorder and sensorimotor abnormalities in schizophrenia and other psychoses - European consensus on assessment and perspectives, *European Neuropsychopharmacology*, Volume 38, Pages 25-39. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.07.003>
- Wang, Y., Zhu, L. Y., Ma, Y. F., Bo, H. X., Deng, H. B., Cao, J., ... & Wu, X. J. (2020). Association of insomnia disorder with sociodemographic factors and poor mental health in COVID-19 inpatients in China. *Sleep Medicine*, 75, 282-286. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.06.011>
- Yslado, R., Nuñez, L., Montané ., Bobadilla, R., de la Cruz Díaz, L., Pinto, I., Rojas, A., & Obeso, H. (2022). Síndrome de Burnout, ansiedad, depresión y bienestar laboral en personal hospitalario de Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 41. <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2555/1121>
- Zhang, E., Miller, S., Xu. W. y Yin, A. (2021). Meta-analytic evidence of depression and anxiety in Eastern Europe during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2000132>
- Zung, W. (1986). Escala de autoevaluación de la depresión de Zung e Inventario del estado de depresión. En: Sartorius, N., Ban, TA (eds) Evaluación de la depresión. Springer, Berlín, *Heidelberg*. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-70486-4.21>

1 **ANEXOS**

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**INSTRUMENTO 01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS****FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

DIMENSIONES		RESPUESTA	
CONTEXTO PERSONAL			
1	Sexo	1.- Hombre	2.- Mujer
2	Edad	1.- 20-25 2.- 20-30 3.- 31-40	4.- 41-50 5.- 50 a más
3	Estado civil	1.- Soltero 2.- Casado	3.- Divorciado 4.- Conviviente
4	Grado de instrucción	1.- Secundaria completa 2.- Superior 3.- Estudios de postgrado	
5	¿Tiene alguna Enfermedad crónica?	1.- Si	2.- No
CONTEXTO FAMILIAR			
6	Número de hijos	1.- Ninguno 2.- de 1 a 2	3.- de 3 a más
7	Número de hijos Familiares fallecidos en los últimos 12 meses	1.- Si	2.- No
8	Familiares con enfermedades crónicas	1.- Si	2.- No
CONTEXTO LABORAL			
9	Calidad de relaciones con compañeros de trabajo.	1.- Malas 2.- Regulares	3.- Buenas
10	Condiciones de ambiente de trabajo	1.- Malas 2.- Regulares	3.- Buenas
11	Tipo de contrato	1.- Nombrado	2.- Temporal
12	Tiempo de trabajo	1.- Menos de un año 2.- de 1 año a 2 3.- de 3 a 5 años	4.- de 5 a 10 años 5.- de 10 a más
CONTEXTO ECONÓMICO			
13	Sueldo Mensual	1.- Sueldo mínimo (1025 soles) 2.- Entre 1026 y 2500 soles 3.- Entre 2501 y 4000 soles 4.- Mayor de 4000 soles	
14	Estabilidad económica	1.- Si	2.- No
15	Satisfacción con el sueldo	1.- Si	2.- No

INSTRUMENTOS 2: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE ZUNG

El presente el cuestionario, tiene fines académicos, siendo su uso exclusivamente de carácter investigativo, los datos servirán para la realización de un proyecto de investigación.

Los datos servirán para la realización de un proyecto de investigación. Lo que usted deberá de hacer es marcar con una "X" sobre la letra de la alternativa que considere

N°	FRASES / PREGUNTAS	RESPUESTA				PUNTOS
		NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes					
TOTAL DE PUNTOS						

Fuente: Zung, W. W. K.: A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry 1965; 12:63-70

Anexo 2: Fichas Técnicas
Escala de depression de Zung.

Nombre original del instrumento:	Escala de Depresión de Zung.
Autor y año:	Original: William Zung (1971) de procedencia Berlin Adaptación por Arquero Carranza, Jhonatan, Lima – 2019
Objetivo del instrumento:	Medir la depresión en sus dimensiones de estado afectivo, trastornos fisiológicos, trastornos psicomotores y trastornos psíquicos.
Usuarios:	Adolescentes y Adultos
Forma de Administración o	Individual o Colectiva.
Modo de aplicación:	
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	En cuanto a la validez de las propiedades psicométricas de la adaptación peruano se han encontrado las siguientes. La validez de contenido a mostrar valores de 0.98 para todos los reactivos implicando que los ítems son coherentes, claros y relevantes. Así mismo la validez de constructo presentó valores adecuados de bondad de ajuste CFI = ,917; TLI = ,907; RMSEA = ,055 y RMR = ,056).
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	En cuanto a la confiabilidad se han observado valores de ,855 y ,869 lo que significa que los datos tienen una buena precisión y exactitud (Del Águila et al., 2021).

Ficha de variables sociodemográficas

Nombre original del instrumento:	Ficha de variables sociodemográficas
Autor y año:	Milagros Pascuala Jacinto Fiestas Indira Gandhi Rivasplata Rengifo Piura – 2022
Factores:	<ul style="list-style-type: none">• Variables relacionadas con el contexto personal.• Variables relacionadas con el contexto familiar• Variables relacionadas con el contexto laboral• Variables relacionadas con el contexto económico.
Usuarios:	A partir de los 18 años
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Individual o Colectiva.
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	La validez de contenido de la ficha de datos sociodemográficos se obtendrá mediante el método de juicio de expertos, quienes evaluarán los ítems en base a pertinencia, relevancia y claridad.

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES SOCIOECONÓMICOS GRÁFICOS	Son las características relacionadas al sexo, edad, estado civil, tamaño de la familia, educación, religión, trabajo, ingresos ((Pulido et al., 2009; Pachana et al., 2012).	La variable factores sociodemográficos, será medida mediante una ficha que consta de cuatro dimensiones.	Contexto Personal	Edad, Sexo, Estado civil, Grado de instrucción, Enfermedades crónicas.	1,2,3,4,5	Ficha de datos sociodemográficos	Nominal
			Contexto Familiar	Número de hijos, Familiares fallecidos en los últimos 12 meses, Familiares con enfermedades crónicas	6,7,8		
			Contexto Laboral	Calidad de relaciones con compañeros de trabajo, ambiente de trabajo, Tipo de contrato, Tiempo de trabajo	9,10,11,12		
			Contexto Económico	Sueldo mensual, Estabilidad económica, Satisfacción con el sueldo	13,14,15		
DEPRESIÓN	Es un problema del estado de ánimo que involucra sentimientos de inferioridad, culpa, tristeza, soledad, indefensión y desesperación profunda, se distingue de comportamiento	La depresión se medirá mediante la escala de depresión de Zung, que consta de 20 preguntas con 4 dimensiones.	Estado Afectivo	Deprimido, triste, melancólico Accesos de llanto	1,2	Escala de depresión de Zung.	Ordinal
			Trastornos Fisiológicos	Variación diurna, sueños, apetito, pérdida de peso, función sexual, estreñimiento, taquicardia, fatiga.	3,4,5,6,7,8,9,10		
			Trastornos Psicomotores	Agitación psicomotora Astenia psicomotora	13,12		

	que surge producto de estímulos fuertes que afectan las emociones (Zung, 1986)		Trastornos psíquicos	Confusión, Sensación de Vacío, Desesperanza, Indecisión, Irritabilidad, Insatisfacción, Desvalorización personal, Ideas suicidas.	11, 18, 14, 16, 15, 20, 17, 19		
--	--	--	----------------------	---	--------------------------------	--	--

ANEXO 4: CARTA DE PRESENTACIÓN

CARTA DE PRESENTACION N° 0238-2023/UCT-EPG-D

Lic. Flor Pingo Vitte:
JEFA DE ESTABLECIMIENTO – VICE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI” y, a la vez, presentarle a **Milagros Pascuala Jacinto Fiestas**, identificada con DNI N° 46433130, y a **Indira Gandhi Rivasplata Rengifo**, identificada con DNI N° 43386253, alumnas del Programa de Maestría en Psicología con mención en: Psicología Clínica y de la Salud, de nuestra casa superior de estudios, quienes vienen desarrollando su proyecto de investigación titulado: **DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE.**

Presento a usted a las mencionadas maestrandas para que puedan realizar la investigación de dicho proyecto con la finalidad de viabilizar la aplicación del instrumento de investigación en su entidad.

En espera de su atención a la presente, me despido reiterándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



Dr. Winston Rolando Reaño Portal
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

Anexo 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de dato

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN

Yo FLOR MARÍA PINGO VITTE, identificado con DNI 02722745, en mi calidad de Gerente del Establecimiento de Salud I – 3 Vice con R.U.C N° 20276725409 ubicada en la ciudad de Vice – Piura.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al /la/s Sr(a/es) Milagros Pascuala Jacinto Fiestas, identificada con DNI N° 46433130 y Indira Gandhi Rivasplata Rengifo, identificada con DNI N° 43386253, del Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Recojo de información mediante la aplicación de Instrumentos Psicológicos en las variables: depresión y factores sociodemográficos dirigido al personal de Salud.

con la finalidad de que pueda desarrollar su Informe estadístico, () Trabajo de Investigación, (X) Tesis para optar el grado académico de Maestro/ Doctor.

(X) Publique los resultados de la investigación en el repositorio institucional de la UCT.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

(X) Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.



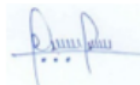
MINISTERIO DE SALUD
Lic. Flor María Pingo Vitte
Instituto de Salud Pública
2014

Firma y sello del Representante Legal
DNI: 02722745

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Estudiante
DNI: 46433130



Firma del Estudiante
DNI: 43386253

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Gisela del Socorro Vilela Rengifo.
DNI 02831210

FIRMA:



Fecha: 20 / 03 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Felicia Ancha Conello Rengifo
41385074

FIRMA: Ancha Rengifo

Fecha: 23 / 03 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Rosmary Juárez Macajima

43957945

FIRMA:



Fecha: 23 / 03 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: Gloria C. CHUNGA ZHAPPA .

02660439

FIRMA:



Fecha: 23 / 03 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Elvia Saavedra Arroyo
42651829

FIRMA:



Fecha: 20 / 03 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

RAUL QUINTANA TUME

FIRMA:

[Firma manuscrita] 02757060

Fecha:

20 / 03 / 2023

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Cuál es la relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022.</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022. Objetivos específicos ● Establecer relación entre estado afectivo persistente y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022. ● Establecer la relación entre trastorno fisiológicos y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022. ● Establecer la relación entre los trastornos psicomotores y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022. ● Establecer la relación entre los trastornos psíquicos y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022. 	<p>Hipótesis general H1: Existe relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022. H0: No existe relación entre la depresión y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022.</p> <p>Hipótesis específica Existe la relación entre estado afectivo persistente y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022.</p> <p>Existe relación entre trastorno fisiológicos y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022.</p> <p>Existe la relación entre los trastornos psicomotores y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022.</p> <p>Existe relación entre los trastornos psíquicos y los factores sociodemográficos en personal de salud del distrito de Vice, 2022.</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, transeccional, descriptivo</p> <p>Muestra: 72 trabajadores</p> <p>Instrumentos: Ficha de datos sociodemográficos Escala de depresión de zung,</p>

Trujillo, Octubre del 2022

Lic./Mg./Dr.

Dr. Oscar Manuel Vela Miranda

Presente. -

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo estudiantes/egresadas del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: Depresión y Factores Sociodemográficos en personal de Salud del distrito de Vice 2022

En tal sentido conedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del Instrumento, que se utilizará en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Docente

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01	X					
02	X					
03	X					
04	X					
05	X					
06	X					
07	X					
08	X					
09	X					
10	X					
11	X					
12	X					
13	X					
14	X					
15	X					

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: DR. OSCAR MANUEL VELA MIRANDA
 COLEGIATURA: C.Ps. P 3351
 DNI: 18215051



Firma

Fecha: 25/10/2022

Trujillo, Octubre del 2022

Lic./Mg./Dr.

Mg. Alberto Remaycuna Vásquez

Presente. -

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo estudiantes/egresadas del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: Depresión y Factores Sociodemográficos en personal de Salud del distrito de Vice 2022

En tal sentido conecdores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Docente

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01	X					
02	X					
03	X					
04	X					
05	X					
06	X					
07	X					
08	X					
09	X					
10	X					
11	X					
12	X					
13	X					
14	X					
15	X					

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: MG. ALBERTO REMAYCUNA VASQUEZ
COLEGIATURA: C.Ps. P 41359
DNI: 47447456



Firma

Fecha: 25/10/2022

Trujillo, Octubre del 2022

Lic./Mg./Dr.

Mg. José Luis Rojas Ciudad.

Presente. -

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Milagros Pascuala Jacinto Fiestas e Indira Gandhi Rivasplata Rengifo estudiantes/egresadas del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: Depresión y Factores Sociodemográficos en personal de Salud del distrito de Vice 2022

En tal sentido conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Docente

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01	X					
02	X					
03	X					
04	X					
05	X					
06	X					
07	X					
08	X					
09	X					
10	X					
11	X					
12	X					
13	X					
14	X					
15	X					

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: MG. JOSÉ LUIS ROJAS CIUDAD
COLEGIATURA: C.Ps. P 11669
DNI: 18182998



Firma

Fecha: 25/10/2022

Tabla 1

1 Prueba de normalidad de los datos del Instrumento de Factores Sociodemográfico

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,132	72	,003
D1: Estado Afectivo	,233	72	,000
D2: Trastornos Fisiológicos	,268	72	,000
D3: Trastornos Psicomotores	,195	72	,000
D4: Trastornos psíquicos	,125	72	,007
VS1	,460	72	,000
VS2	,117	72	,015
VS3	,266	72	,000
VS4	,437	72	,000
VS5	,534	72	,000
VS6	,343	72	,000
VS7	,453	72	,000
VS8	,390	72	,000
VS9	,397	72	,000
VS10	,341	72	,000
VS11	,356	72	,000
VS12	,218	72	,000
VS13	,242	72	,000
VS14	,411	72	,000
VS15	,453	72	,000

NOTA: Se observa que no hay una distribución simétrica de los datos, esto se debe que al observar el valor $P < 0.05$. Así que, para estimar relaciones entre variable se empleará la prueba de chi-cuadrado.

ANEXO 9: PORCENTAJE DE TURNITIN

DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE VICE 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante	1%
5	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo