

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN POLICÍAS DEL
DEPARTAMENTO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL FRENTE
POLICIAL CAJAMARCA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19 2020**

Bachilleres:

Jhosep Jareth Cruz Abanto

Richard José Monzón Portilla

Asesor:

Erick Ricardo Monzón Portilla

Cajamarca – Perú

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**DEPRESIÓN Y ANSIEDADEN POLICÍAS DEL
DEPARTAMENTO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL FRENTE
POLICIAL CAJAMARCA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19 2020**

Presentada en cumplimiento parcial de los

Requerimientos para el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Bachilleres:

Jhosep Jareth Cruz Abanto

Richard José Monzón Portilla

Asesor:

Erick Ricardo Monzón Portilla

Cajamarca – Perú

2021

COPYRIGHT © 2021 by
CRUZ ABANTO, JHOSEP JARETH
MONZÓN PORTILLA, RICHARD JOSÉ
Todos los derechos reservados.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN POLICÍAS DEL DEPARTAMENTO DE
UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL FRENTE POLICIAL CAJAMARCA**

DURANTE PANDEMIA DE COVID-19 2020

Presidente: _____

Secretario: _____

Vocal: _____

Asesor: _____

A:

Nuestros padres y hermanos, por guiarnos en cada uno de nuestros pasos.

Los Autores

AGRADECIMIENTO

- A Dios por guiar nuestro camino y darnos la fortaleza de seguir con nuestros objetivos en la vida, manteniéndonos cerca de personas que nos alientan y motivan día a día.
- A nuestras familias por ser soporte e impulso en el cumplimiento de nuestras metas y objetivos profesionales y personales.
- A los efectivos policiales del Frente Policial Cajamarca que participaron en la investigación demostrando profesionalidad y activa colaboración en todo momento.
- A la S3 PNP Frecia Jacqueline, Silva Abanto por el apoyo brindado para que esta investigación se realice con éxito.

RESUMEN

La presente investigación se titula: depresión y ansiedad en policías del Departamento de Unidades Especializadas Fren-Pol Cajamarca durante pandemia de covid-19 2020, tiene por objetivo general determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en miembros del Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020. Es así, que la muestra está constituida por 388 efectivos policiales en actividad, así mismo, la investigación es de finalidad básica, diseño no experimental y de nivel descriptivo. Los instrumentos a utilizar serán: Patient Health Questionnaire (PHQ - 9) y la Escala Auto aplicada de Ansiedad de Zung. El análisis de resultados será a nivel descriptivo, haciendo uso de frecuencias simples y porcentajes. Los resultados encontrados muestran que existe una prevalencia de 13,66% de depresión y 8,67% de ansiedad, se identificó además que el sexo que presentó mayor prevalencia de depresión fue el femenino, y el sexo que presentó mayor prevalencia de ansiedad fue el masculino, y se determinó que de los efectivos policiales que sufrieron la pérdida de un ser querido por COVID-19 en los últimos dos meses anteriores a la aplicación de instrumentos, 28,13% presentan depresión y el 18,75% presentan ansiedad.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Policía Nacional del Perú.

ABSTRACT

This research is titled: Depression and anxiety in police officers of the Department of Specialized Units from The Fren-Pol Cajamarca during the 2020 COVID-19 pandemic. The general objective is to determine the prevalence of depression and anxiety in members of the Department of Specialized Units of the National Police of Peru from The Reg-Pol Cajamarca, 2020. So, the sample is made up of 478 active police officers, likewise, the research is based on basic purpose, non-experimental design and descriptive level. The instruments to be used will be: Patient Health Questionnaire (PHQ - 9) and Zung's Self-Applied Anxiety Scale. The analysis of the results will be at a descriptive level, using simple frequencies and percentages. The results found show that there is a prevalence of 13.66% of depression and 8.67% of anxiety; it was also identified that the sex with the highest prevalence of depression was female, and the sex with the highest prevalence of anxiety was male, and it was identified that of the police officers who suffered the loss of a loved one by COVID-19 in the last two months prior to the application of the instruments, 28.13% presented depression and 18.75% presented anxiety.

Key words: Depression, anxiety, National Police of Peru

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.Planteamiento del Problema	18
1.2.Formulación del Problema	22
1.3.Justificación	22
1.4.Objetivos	23
1.4.1. Objetivo General	23
1.4.2. Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de Investigación	26
2.1.1. Internacionales	26
2.2.2. Nacionales	28
2.2. Bases Teóricas	31
2.2.1. Trastornos Mentales	31
2.2.2. Definición de Depresión	31
2.2.3. Etiología de la Depresión	32
2.2.4. Sintomatología de la depresión	35

2.2.5. Diagnóstico de Depresión	36
2.2.6. Diagnóstico diferencial de la Depresión	38
2.2.7. Epidemiología de la Depresión	40
2.7.8. Necesidad de Tratamiento de la Depresión	40
2.7.9. Definición de la Ansiedad	41
2.7.10. Etiología de la Ansiedad	42
2.7.11. Sintomatología de la Ansiedad	44
2.7.12. Diagnóstico de Ansiedad	46
2.7.13. Diagnóstico Diferencial de la Ansiedad	47
2.7.14. Epidemiología de la Ansiedad	48
2.7.15. Necesidad de Tratamiento de la Ansiedad	49
2.7.16. Consecuencias Psicológicas durante Pandemias	50
2.3. Definición de términos básicos	51
2.3.1. Policía Nacional del Perú	51
2.3.2. Depresión	52
2.3.3. Ansiedad	52
2.3.4. Pandemia	52
2.3.5. Prevalencia	52
2.4. Hipótesis de Investigación	52
2.4.1. Hipótesis General	52
2.4.2. Hipótesis Específicas	53
2.5. Operacionalización de Variables	53
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	56
3.1. Tipo de Investigación	57

3.2. Diseño de Investigación	57
3.3. Población, Muestra y Unidad de Análisis	58
3.3.1. Población	58
3.3.2. Muestra	59
3.4. Instrumentos de Recolección de Datos	62
3.4.1. Patient Health Questionnaire (PHQ - 9)	62
3.4.2. Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA)	64
3.5. Procedimiento de recolección de datos	68
3.6. Análisis de datos	69
3.7. Aspectos Éticos	69
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
4.1. Análisis de Resultados	72
4.2. Discusión de Resultados	78
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1. Conclusiones	84
5.2. Recomendaciones	86
REFERENCIAS	87
GLOSARIO	95
ANEXOS	96

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	54
Tabla 2: Cantidad de Sujetos de Muestra	61
Tabla 3: Ficha técnica Patient Health Questionnaire (PHQ – 9)	62
Tabla 4: Ficha Técnica Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung	64
Tabla 5: Prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020	72
Tabla 6: Prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020	73
Tabla 7: Sexo en que se presenta mayor porcentaje de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020	74
Tabla 8: Sexo en que se presenta mayor porcentaje de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020	75
Tabla 9: Prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, que han sufrido la pérdida de un ser querido por COVID-19 2020	76
Tabla 10: Prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial	77

Cajamarca, que han sufrido la pérdida de un ser querido por COVID-19

2020

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación encuentra su propósito principal en identificar la prevalencia de depresión y ansiedad en 388 policías del Departamento de Unidades Especializadas Fren-Pol Cajamarca durante pandemia de COVID-19 durante el año 2020. La necesidad e interés por hallar estas cifras, encuentra su origen en la actual coyuntura originada por la pandemia del virus SARS-CoV-2 y como esta repercute en el estado de salud mental del personal de primera línea.

Los tesisistas al presentar la investigación mantienen el deseo que esta llegue a ser relevante y útil en el contexto del cuidado de salud mental en los diferentes departamentos policiales de la región, así mismo, se espera se tome en cuenta para futuras investigaciones.

La presente investigación tipo tesis, consta de cinco capítulos en los que se incluye toda la información de utilidad para el desarrollo de la investigación. A continuación, se describe el contenido de los capítulos.

En el capítulo I se precisa: el planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, justificación y los objetivos de la investigación. Se consideró de gran importancia describir los escenarios cotidianos en los que se desarrolla la población de estudio, resaltando el tipo de labor que ejercen y los posibles cambios con respecto a la pandemia vivenciada, estos pueden ser de carácter laboral, familiar y personal; así mismo, se establece la importancia de conservar la salud mental de la población estudiada, puesto que estos llevan a cabo servicios dedicados a la población general y a la protección de la misma.

En el capítulo II se propone: los antecedentes de investigación, bases teóricas, hipótesis de investigación y operacionalización de variables. En este capítulo se considera pertinente la revisión de investigaciones previas asociadas a la labor del personal de primera línea durante una pandemia y cómo estos reaccionan ante ello, por otra parte se establece las bases teóricas que sugieren una explicación con bases científicas a dichos fenómenos, además de ello se sitúa la probable hipótesis basado en cifras ya establecidas por otros estudios y finalmente se realiza la operacionalización de variables en donde se determina la estructura e información que posee cada una de las variables a estudiar.

En el capítulo III se establece: el tipo y diseño de investigación, población de estudio, procedimiento y análisis de datos, y aspectos éticos. Este capítulo presenta la estructura del estudio de investigación refiriéndose a los factores a estudiar cómo la población y cómo estos a través del método de investigación poseen una característica esencial para su diseño, ejecución y análisis.

En el capítulo IV se determina: el análisis y discusión de resultados. En este apartado se procede a evaluar los resultados y posteriormente realizar una explicación lógica conjuntamente con los autores ya mencionados dentro del estudio de investigación, hallando coincidencias, así como disyuntivas que explican una realidad más objetiva.

En el capítulo V se resuelve: las conclusiones y recomendaciones. En el capítulo final se realiza de forma sintetizada los resultados hallados proponiendo un punto de vista establecido a través de todo el proceso de investigación, propio del contexto estudiado en ambiente y tiempo, por otro lado, se realiza las

recomendaciones que se consideran pertinentes para proponer una mejora en la población y futuras investigaciones.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento de Problema

En la actualidad, la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes conjuntamente con la ansiedad. Se ha reconocido que la causa de los trastornos mentales es de carácter multifactorial, ya que hay referencias para confirmar el diagnóstico de ansiedad o depresión a través de factores psicológicos, biológicos y sociales (Espinosa, Orozco, Ybarra, 2015).

De este modo se puede observar una situación alarmante en lo que respecta a la salud mental, siendo así que diariamente las personas afrontan situaciones estresantes, a través de las cuales se pueden desarrollar síntomas psíquicos y físicos patológicos, generando así trastornos mentales (Álvaro, Garrido, y Schweiger, 2010).

Los trastornos mentales tienen una gran incidencia en la vida de los niños, adultos, familias y toda la sociedad. Durante el año 2015 la prevalencia de depresión en la población mundial fue de 4,4 % y de ansiedad en 3,6 % superando los 260 millones de casos, cifras que van en aumento aproximadamente en 18,4 % cada década (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En las sociedades actuales la morbilidad de la población se ve caracterizada en gran medida por trastornos mentales. De los 32 millones de peruanos, se estima que 1 443 513 (4,8%) sufren depresión y 1 730 005 (5,7%) ansiedad. Los trastornos mentales son la primera causa de años perdidos en la esperanza de vida promedio en Perú, antecediendo a enfermedades cardiovasculares y cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Hoy en día se vivencia una crisis a causa de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) de origen asiático, la cual ha logrado expandirse de forma desmesurada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de crecientes tasas de casos reportados, es así que en Perú hasta el día 28 de mayo se reportaron 141 799 casos confirmados y 4 099 muertes (MINSA, 2020).

Debido a la naturaleza de la pandemia y a la expansión de la misma, las cifras de contagios confirmados son cada vez más altas, lo cual repercute a nivel afectivo en las personas. Esto corresponde a que el estrés por brotes de enfermedades provoca en los individuos alteraciones significativas, afectando negativamente en las funciones sociales u ocupacionales de los mismos, lo que conducirá a trastornos mentales como ansiedad y en el caso de tristeza continua, puede ocurrir una depresión severa. Además, acercarse a sucesos que ponen en riesgo la vida y la conservación de la misma puede promover el desarrollo de trastornos mentales. Es así que la ansiedad en las personas se explica a través de la amenaza, mientras que la depresión a través de la amenaza y pérdida como factor combinado (Huremovic, 2019).

Huang, Han, Luo, Ren y Zhou (2020) en su investigación desarrollada en Fuyang – China entre el 7 y 14 de febrero de 2020, determinó que el personal de primera línea de trabajo ante el COVID – 19 el cual está conformado por trabajadores expuestos al contagio, presentaba índices de ansiedad en el 23,1 % e índices del 27,4 % en Trastornos por Estrés Posttraumático. Así mismo, Lai, Ma, Wang, Cai, Hu y Wei (2020) en su investigación desarrollada en 34 hospitales de China entre el 29 de enero y 3 de febrero de 2020, determinó

niveles de depresión, ansiedad e insomnio en profesionales de la salud, siendo un 50,4% síntomas depresivos, 44,6% ansiosos y 34,0% insomnio.

Es así que la depresión genera a su vez afectación en las diferentes dimensiones de la vida en un individuo, imposibilitando un funcionamiento adecuado a nivel social, personal o familiar. Fundamentalmente, la depresión se caracteriza por una sintomatología asociada a la pérdida del interés o placer, tristeza profunda, que llega a perdurar al menos por dos semanas, siendo esta presente la mayor parte del día. (American Psychiatric Association, 2012).

Por otro lado, ante situaciones estresantes determinadas la ansiedad como estado emocional representa una respuesta adaptativa. Para manejar las necesidades diarias normalmente se necesita un cierto nivel de ansiedad, si dicha respuesta se da de manera inapropiada, puede ser atribuido a la duración o intensidad desproporcionada, o porque la amenaza para el individuo se vuelve subjetiva. Esto puede causar graves molestias y sus síntomas pueden afectar los niveles físicos, psicológicos y de comportamiento (Reyes, 2005).

A esto se suma, que a causa de la pandemia mundial diversas profesiones se han visto en cese en el cumplimiento de sus funciones, sin embargo, existen labores entregadas al servicio de la comunidad para el apoyo y protección de los mismos, entre ellos podemos destacar a la primera línea de trabajo conformado por el personal de salud, personal técnico administrativo, bomberos voluntarios del Perú, personal militar, fuerzas armadas y personal policial de la policía general del Perú (Dictamen N°029-2020-2021/CSP-CR).

El trabajo realizado por el personal de primera línea suele presentar situaciones estresantes, las cuales son realizadas exponiendo la seguridad del

trabajador, si estos son expuestos a dichas condiciones sin los factores de protección adecuados, como implementos de seguridad, condiciones laborales apropiadas o procesos de seguridad; pueden desencadenar un trastorno mental (Gallardo, 2019).

El personal de la primera línea de trabajo enfrenta una gran responsabilidad a causa de la constante exposición y riesgo de infección ante la pandemia de COVID – 19, aumento de la carga laboral, aislamiento, fatiga causada por falta de descanso, frustración y mínimo contacto con la familia (Kang, Li, Hu, Chen, Yang, 2019).

Es así, que debido a las funciones que desempeña el personal de primera línea en el contexto de pandemia, se exponen a desarrollar trastornos mentales. Ya que su actividad en el campo de trabajo supone afrontar situaciones adversas que comprometen tanto la salud física como mental de esto. Por ello, se toma en cuenta a los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú como agentes vulnerables al deterioro de la salud mental, debido a su alto grado de exposición al desempeñar sus labores de trabajo. Por tanto, y frente a la disposición de las tareas desempeñadas como profesionales de psicología, es de suma importancia establecer cifras aproximadas del estado en el que se encuentra la salud mental de la población ya mencionada, puesto que sus actividades se encuentran relacionadas al cuidado y bienestar de la sociedad.

Así se presenta la importancia de determinar los índices de depresión y ansiedad en los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú región Cajamarca.

1.2. Formulación del problema:

Ante la problemática propuesta anteriormente, resulta relevante formularse la siguiente pregunta de investigación, ¿cuál es la prevalencia de depresión y ansiedad en los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú región Cajamarca durante la pandemia por COVID-19?

1.3. Justificación:

Considerando aportes similares en cuestión de investigación de trastornos mentales durante la pandemia de COVID – 19 como los expuestos por Huang (2020) y Lay (2020), se denotan niveles elevados de depresión y ansiedad en el personal de la primera línea de trabajo. Lo que se identificó en la presente investigación, es de utilidad para determinar grupos de personas en los que exista mayor prevalencia de dichos trastornos.

Por lo anterior, el departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú denota una población expuesta al contagio de COVID-19, quienes cumplen sus labores de manera atípica siendo características relevantes el apoyo social y el contacto constante con personas.

Por ello, la siguiente investigación se llevó a cabo por su importancia en la Policía Nacional del Perú durante el contexto de pandemia por COVID – 19, siendo una característica de cambio la afectación en el estilo de vida personal y laboral, lo cual predispone al desarrollo de trastornos mentales. La investigación permitirá la construcción de nuevo conocimiento para beneficio del cuerpo policial de la región de Cajamarca, y promover un adecuado control y cuidado del estado mental de los mismos.

Es así que se determinó la prevalencia de ansiedad y depresión en los efectivos del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca. Que, a la vez, permitirán presentar en un futuro propuestas preventivas de intervención en un nivel multidisciplinario, generando de esta manera beneficios para los miembros que la conforman.

De este modo se hizo uso de técnicas de investigación e instrumentos de recolección de datos. Las primeras se encuentran acorde al tipo de investigación, mientras que los instrumentos necesarios poseen validez y confiabilidad para la recolección objetiva de datos.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se podrá realizar posteriores estudios a nivel local y nacional, sirviendo como fundamento y precedente en el trato de la salud mental y la importancia del cuidado de la misma.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.

- Identificar la prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.
- Identificar el sexo en que se presenta mayor porcentaje de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.
- Identificar el sexo en que se presenta mayor porcentaje de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.
- Identificar la prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, que han sufrido la pérdida de un ser querido por COVID-19 2020.
- Identificar la prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, que han sufrido la pérdida de un ser querido por COVID-19 2020.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. Internacionales

Huang, Han, Luo, Ren y Zhou (2020) realizaron una investigación sobre el estado de salud mental en personal de salud, el estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 246 miembros del personal médico de un hospital de Fuyang – China durante febrero del año 2020. Se obtuvo como resultados que la incidencia de ansiedad fue del 23,04% (53 de 230) en el personal médico, oscilando un $42,91 \pm 10,89$ como puntaje de ansiedad, entre los niveles se halló ansiedad severa en un 2,17% (5 de 230); ansiedad moderada en 4,78% (11 de 230) y ansiedad leve en un 16,09% (37 de 230). Así mismo, la ansiedad en mujeres (25,67%) es más alta que la de los hombres (11,63%). En conclusión, durante la epidemia de la nueva neumonía por coronavirus, el personal médico tiene una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y estrés.

Lai, Ma, Wang, Cai, Hu y Wei (2020) realizaron un estudio sobre los factores asociados de la salud mental en trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por COVID-19, el estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 1257 trabajadores de primera línea de 34 hospitales de China durante los meses de enero y febrero del año 2020. Como resultados se obtuvo que de los participantes 50,4% (634) presentaban síntomas depresivos, 44,6% (560) presentaban ansiedad, 34,0% (427)

presentaban insomnio y 71,5% (899) presentaban angustia. En conclusión, los trabajadores que respondieron a la propagación de COVID-19 informaron haber experimentado una carga psicológica, viéndose reflejado en los porcentajes obtenidos.

Castro, Orjuela, Lozano, Avendaño y Vargas (2012) realizaron un estudio sobre el estado de salud física y mental en Policías y su relación con variables policiales, el estudio fue correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 171 policías de la Escuela de Investigación Criminal de Colombia. Como resultados se obtuvo que el 28% de los participantes anotó que en promedio trabaja 12 horas diarias, 26% escribió que trabaja en promedio 10 horas diarias, así mismo del total de participantes el 67% consideran que las órdenes impartidas son apresuradas; por otra parte 17 personas manifestaron que sintieron muchísimo dolor en alguna parte del cuerpo, 22 que durante las últimas 4 semanas “siempre o casi siempre” se sintieron desanimadas y tristes. En conclusión, los resultados muestran que quienes estiman que las órdenes impartidas son apresuradas, manifiestan dolor en alguna parte del cuerpo, notifican menos vitalidad, se sienten más agotados, cansados, desanimados y tristes. Quienes consideran que el trabajo es excesivo, indican que el dolor corporal les ha dificultado su trabajo habitual.

2.1.2. Nacionales

Cannon (2015) realizó un estudio sobre los factores socio demográficos, niveles de ansiedad y de depresión en el personal de servicio militar voluntario, el estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 integrantes del Personal militar que pertenece al Servicio Militar Voluntario del Ala Aérea N°3 FAP. Como resultados se obtuvo que el 17,78% del personal presenta ansiedad leve, mientras que 6,67% presenta ansiedad moderado; por otro lado, 7,78% del personal presentó depresión leve y 3,33% depresión moderada. En conclusión, los niveles de depresión y ansiedad son moderados en el personal militar.

Quispe (2017) realizó un estudio sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud, el estudio fue observacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 profesionales del personal asistencial de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Como resultados se obtuvo una prevalencia del 30% de ansiedad, y 50% de depresión. En conclusión, la prevalencia de depresión en el personal de salud fue alta durante el mes de diciembre en el año 2017.

Gallardo (2019) realizó un estudio sobre la relación de los estilos de afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en el personal policial, el estudio fue correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 436 efectivos policiales de dos

distritos de Lima. Como resultado se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman con una significancia estadística de 5%. En conclusión, los estilos de afrontamiento al estrés se relacionan significativamente con el bienestar psicológico.

Longobardi (2019) realizó un estudio sobre el nivel de satisfacción vital prevalente en efectivos policiales de la división policial Chimbote, el estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 306 efectivos policiales de Chimbote. Como resultados se obtuvo que la satisfacción vital prevalente de los efectivos policiales de Chimbote, es media siendo el 69,6% la representación de esta. En conclusión, lo efectivos policiales están satisfechos con respecto a las expectativas generales que se tenían sobre su vida y lo conseguido hasta el momento.

Bazán y Cerna (2019) realizaron un estudio sobre estrés laboral y estilos de afrontamiento en policías de la comisaría central de la ciudad de Cajamarca, el estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 184 efectivos policiales en actividad. Como resultados se obtuvo que en el nivel de estrés el factor clima organizacional y afrontamiento de los policías participantes presenta un nivel alto, mientras que el factor estructura organizacional de los policías presenta un nivel alto de estrés laboral. En conclusión, Los efectivos policiales de la comisaría central de Cajamarca presentan un grado estrés laboral

alto, y en cuanto a estilos de afrontamiento presentaron un nivel medio.

Salas y Bustamante (2020) realizaron un estudio sobre el afrontamiento al estrés y síndrome de burnout en personal policial de investigación de la ciudad de Cajamarca, el estudio fue correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 160 efectivos policiales en actividad. Como resultados se obtuvo que el 23% del personal policial de investigación presenta el síndrome de burnout a nivel alto, el 71% a nivel medio y el 6% a nivel bajo; así mismo los estilos de afrontamiento al estrés se relacionan significativamente con el síndrome de burnout en el personal policial. En conclusión, existen niveles medio de burnout en el personal policial y este se relaciona significativamente con el afrontamiento al estrés.

Briones (2016) realizó un estudio sobre la relación entre comunicación organizacional y manejo de conflictos en los colaboradores de la región Sanidad PNP Cajamarca, el estudio fue correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 74 colaboradores: enfermeras, doctores, auxiliares de enfermería y policías los cuales laboran en los diferentes servicios de la región Sanidad PNP Cajamarca. Como resultado se obtuvo que existe relación entre comunicación organizacional y manejo de conflictos.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Trastornos Mentales

Los trastornos mentales son caracterizados por la inclusión de alteraciones en la percepción, los pensamientos, las emociones, las relaciones con los demás y la conducta. Estos factores de acuerdo al orden y agrupación que mantienen, determinan el diagnóstico, tratamiento y pronóstico (OMS, 2020).

2.2.2. Definición de Depresión

La depresión es presentada a través de una serie de síntomas de predominio afectivo, como pueden ser la apatía, desesperanza, irritabilidad, impotencia frente a las exigencias de la vida, tristeza patológica, anhedonia, decaimiento y sensaciones subjetivas de malestar; estas se pueden presentar en menor o mayor grado, además pueden estar incluidos síntomas de tipo cognitivo - afectivo y somático, englobando así una afección a nivel psíquico y físico, y siendo la más afectada la esfera afectiva (The British Psychological Society, 2009).

Así mismo, la depresión es considerada un trastorno mental de frecuente aparición, este se caracteriza por la pérdida de interés, presencia de tristeza o pérdida del placer, falta de autoestima o sentimientos de culpa, sensación de cansancio, trastornos del sueño o del apetito, y falta de concentración. Esta puede caracterizarse por ser crónica o recurrente e intervenir en el ejercicio en el trabajo, escuela y capacidad para afrontar la vida; en el extremo más grave

es capaz de llegar al suicidio, cuando es moderado se requerirá el uso de medicamentos y psicoterapia, mientras que si es leve no habrá necesidad del uso de los primeros (OMS, 2020).

2.2.3. Etiología de la Depresión

La depresión es considerada un trastorno multifactorial, puesto que para su aparición y desarrollo han de intervenir un diverso grupo de factores, en la actualidad no se ha logrado develar la totalidad de estos, sin embargo, se conoce las consecuencias de la interacción entre ellas; por otro lado, ha de ser impredecible el impacto que genera cada uno de estos con respecto a las circunstancias y momento en la vida en el que se desarrolla (Butler, Carney, Cipriani, Geddes, Hatcher y Price, 2006).

Cabe señalar que los factores previamente mencionados cuentan con ciertas limitaciones, una de ellas se basa en la dificultad al determinar la diferencia entre los factores que afectan el inicio y/o el mantenimiento de la depresión, además en segundo lugar la forma en la que se relacionan muchos factores de riesgo puede ser causa o consecuencia. Por otro lado, escasos estudios han puesto a prueba el alcance de su impacto (Bellón, Moreno, Torres, Montón, Gilde y Sánchez, 2008).

- a) Factores personales; dentro de estos encontramos que los rasgos neuróticos de la personalidad son estrechamente asociados con una alta aparición de casos y recaídas de depresión mayor, además de ello, se presume que estos incrementan las

probabilidades en la aparición de depresión frente a los acontecimientos adversos de la vida. Por otro lado, los niveles bajos de autoestima predisponen a la depresión, esto es explicado a través de la percepción personal y del entorno de manera pesimista, las personas que presentan dicha característica son superadas fácilmente por las tensiones cotidianas (Klein, Kotov y Bufferd, 2011).

- b) Factores sociales; dentro de estos encontramos el papel que se le atribuye al entorno social, donde se ha enfatizado el bajo nivel de recursos económicos y entorno laboral, las personas que están desempleadas y enfermas suelen estar deprimidas. Un estudio de corte prospectivo mostró que las personas de los grupos socioeconómicos y ocupacionales más desfavorecidos tienen más probabilidades de sufrir depresión, lo que indica que el riesgo de depresión sigue un gradiente económico. De otra manera, se incluye el estado civil como factor asociado al estrés crónico y la relación de estos en el desarrollo de depresión, del mismo modo también se puede observar que la exposición a adversidades en el transcurso de la vida está relacionada con el inicio de trastornos depresivos. Así mismo, los problemas en las relaciones sociales se encuentran vinculados a la aparición de episodios de depresión, pueden ser percibidos como humillaciones, discriminación o violencia (Melchior, Chastang, Head, Goldberg, Zins y Nabi, 2013).

- c) Factores cognoscitivos; los principales aportes a la implicancia de los factores cognoscitivos sobre la depresión han sido establecidos principalmente por el modelo de Beck, este postula que el procesamiento de la información está condicionado por esquemas mentales negativos, creencias disfuncionales, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos, además de los factores previamente mencionados la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, los sesgos atencionales y el estilo rumeativo de respuesta, son esenciales al establecer el desarrollo y mantenimiento de la depresión (Beck, 2008).
- d) Factores familiares; la descendencia de pacientes con depresión constituye el grupo de riesgo de enfermedad físicas y mental. Por lo tanto, los familiares de primer grado con depresión mayor tienen el doble de probabilidades que la población general y esta proporción también es importante en pacientes de segundo grado. Así como se menciona previamente, la aparición de la depresión de generación en generación esta también puede presentarse en personas que no poseen una historia familiar de depresión. Sea considerado o no hereditario la depresión se ve estrechamente relacionada con causas biológicas (Lieb, Hofler, Pfister y Wittchen, 2002).
- e) Factores bioquímicos; los neurotransmisores implicados en la depresión son la noradrenalina, serotonina y dopamina, siendo generada por el déficit de estos, por el contrario, un aumento de

estos produce manía. En la actualidad, se ha señalado que al disminuir la serotonina se produce como causa la depresión, tomando en cuenta la predisposición genética y cómo esta afecta las células que usan dicho neurotransmisor. Así mismo, se encuentra implicado el GABA y la Acetilcolina.

2.2.4. Sintomatología de la Depresión

Según la OMS (2020), la depresión puede ser considerada una enfermedad frecuente, siendo distinta en un cambio del estado de ánimo y una respuesta emocional como reacción a dificultades cotidianas de la vida. Esta puede desarrollarse hasta considerarse un serio problema de salud, específicamente cuando mantiene criterios de larga duración e intensidad. A su vez, es causante de alteración en las diversas esferas de la vida a través de los siguientes síntomas:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío.
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia.
- Irritabilidad, inquietud.
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales.
- Fatiga y falta de energía.
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones.
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado.
- Comer excesivamente o perder el apetito.

- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento.

2.2.5. Diagnóstico de Depresión

Se hará uso de los criterios considerados por el manual DSM – IV, puesto que son capaces de determinar un adecuado diagnóstico por medio del análisis basado en la sintomatología presente. Así mismo, es de uso principal para la construcción del PHQ – 9, test que será utilizado para el presente estudio (Villarreal, Copez, Bernabé, Melendez y Bazo, 2019).

Criterios Diagnóstico para Episodio Depresivo Mayor - DSM-IV

A. Durante al menos dos semanas la presencia casi diaria de mínimo cinco de los siguientes síntomas:

- Estado de ánimo deprimido.
- Disminución del placer o interés en cualquier actividad.
- Aumento o disminución de peso/apetito.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa.
- Problemas de concentración.
- Ideas recurrentes de suicidio o muerte.

B. Interferencia de los síntomas con el funcionamiento cotidiano.

C. No debido a medicamentos, drogas o una condición médica.

D. No asociado a la pérdida de un ser querido ocurrida hace menos de dos meses.

E. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de las actividades del individuo.

Por otro lado, a partir del año 2013 se encuentra vigente el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V), por lo que se considera importante la mención del mismo, así como, sus diferencias con la edición anterior con respecto a la sintomatología y diagnóstico de la depresión.

- Duelo: El diagnóstico de depresión no es excluido por presencia de duelo, el DSM-IV descarta de la depresión a las personas que indicaban la presencia de síntomas por la pérdida de un ser querido durante los dos últimos meses, el DSM-V no indica este descarte.

- Ideación suicida: El trastorno depresivo mayor ahora incorpora dos esferas que recaban con más exactitud la ideación suicida: autolesión no suicida y desorden del comportamiento suicida.

2.2.6. Diagnóstico Diferencial de la Depresión

El diagnóstico diferencial de los episodios depresivos debe estar dirigido a verificar si la causa es idiopática o puede estar relacionada con otra patología médica, trastorno mental, uso de drogas o ciertos medicamentos recetados. (Grupo de Trabajo sobre GPC, 2014)

a) Patologías médicas:

- Endocrino/Metabólicas: Patología tiroidea (hipo e hipertiroidismo), diabetes, anemia severa, enfermedad de Cushing, enfermedad de Adisson, Porfiria.
- Infecciosas: Tuberculosis, infección por virus del Epstein-Barr, VIH, sífilis terciarias.
- Neurológicas: Enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, ictus, epilepsia, demencia.
- Neoplasias: Carcinomatosis, cáncer páncreas.
- Otros: Consumo de sustancias, enfermedades médicas.

b) Trastornos Mentales:

- Tristeza: Es considerada un sentimiento común, siempre y cuando presente los niveles adecuados en proporción a la causa que lo desencadena; se diferencia del episodio depresivo mayor por no presentar la duración ni la intensidad establecidos para este.

- Ansiedad: Es caracterizada como un estado de ánimo focalizado en el futuro, previendo ciertos acontecimientos de forma negativa, además presenta ritmos circadianos alterados e hipervigilancia.
- Reacción de duelo: Es considerada una respuesta natural, frente la muerte de una persona cercana, dentro de esta pueden aparecer síntomas específicos de un episodio depresivo, en donde tanto la duración como características son propias del contexto sociocultural, debe ser diferenciada si esta se mantiene por un periodo de tiempo mayor a dos meses posterior a la pérdida.
- Trastorno Bipolar: Para el cumplimiento de los criterios diagnósticos debe presentarse al menos un episodio maniaco o hipomaniaco produciendo como resultado un deterioro en el área laboral, además de que puede ser acompañado por síntomas psicóticos.
- Trastorno Adaptativo: Este se presenta en consecuencia a un estrés psicosocial, como consecuencia persiste un deterioro el cual es recuperable posterior al estrés, la duración de la sintomatología en raras ocasiones supera los seis meses. El diagnóstico diferencial se encuentra basado en el cumplimiento total de los criterios para un episodio depresivo.

- Episodio Mixto: Para este episodio el estado de ánimo puede llegar a dificultar la distinción entre ambos, esta requiere una evaluación profunda con el fin de detectar cautelosamente los síntomas maníacos. De cumplirse tanto los criterios para un episodio maníaco como para uno depresivo mayor por al menos una semana entonces se trataría de un episodio mixto.

2.2.7. Epidemiología de la Depresión

Según la OMS (2017) en el año 2015 la población mundial presentó una proporción del 4,4% de personas con depresión, siendo más frecuente en mujeres con un 5,1%, que en varones con un 3,6%. La totalidad de personas que sufren depresión es de 322 millones en todo el mundo, entre los años 2005 y 2015 se percibió un crecimiento en la totalidad de personas con depresión, aumentando en 18,4%.

Así mismo, la prevalencia en Perú durante el año 2015 según el último informe de Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS, indican que el total de casos identificados es de 1 443 513 casos representando así el 4,8% de la población total del país. Por otro lado, la pérdida de salud a causa de este trastorno en cuanto al total de años vividos con discapacidad es de 261 997.

2.2.8. Necesidad de Tratamiento de la Depresión

La depresión requiere implementar integralmente cada una de las características existentes con el fin de brindar un modelo

multidimensional, en el cual incluimos una perspectiva farmacológica, psicológica y social, logrando que estas interactúen en diversas combinaciones de acuerdo a la necesidad del paciente con el fin de determinar un tratamiento o derivar, hay que tener en cuenta: (Grupo de Trabajo sobre GPC, 2014)

- La gravedad, el tipo y la duración del episodio depresivo.
- Los estresores que han favorecido al episodio o que lo han exacerbado.
- Los apoyos y recursos con que cuenta la persona para enfrentar el escenario.
- El peligro de suicidio y el riesgo para otros, tanto por agresividad como por negligencia.
- Existencia de síntomas psicóticos.
- Existe presencia de un abandono personal grave.
- Personas con presencia de un episodio depresivo previo al año desde la aparición del último.

2.2.9. Definición de Ansiedad

La ansiedad en un estado normal tiene como finalidad el autoconocimiento, activando los estados defensivos del organismo construyendo una base para el aprendizaje, del mismo modo aporta en el desarrollo de la personalidad, estimula la consecución de metas y mantiene en niveles superiores el rendimiento de trabajo y conducta. Si este supera los niveles normales la ansiedad se vuelve

nociva, desadaptativa, interviene en la eficacia y guía a las enfermedades (Reyes, 2005).

La ansiedad es considerada una emoción que se distingue por el sentimiento de tensión además de la presencia de pensamientos preocupados y cambios físicos como puede ser el incremento de la presión arterial. Generalmente cuando se presenta un trastorno de ansiedad existen pensamientos intrusivos y preocupaciones repetidas. Además, pueden llegar a evitar situaciones específicas debido a la preocupación; los síntomas físicos aparecen como sudoración, mareos, temblor o rápidos latidos cardiacos (APA, 2020).

2.2.10. Etiología de la Ansiedad

Según Reyes (2005), previa a la inclusión de los diversos factores que influyen en la ansiedad, esta era considerada como respuesta a los conflictos intrapsíquicos, sin embargo, en la actualidad se encuentra estrechamente relacionada a elementos biológicos, sociales, de aprendizaje, psicodinámicos y traumáticos. Además de ello, es también asociado a anormalidades neuroquímicas que encuentran su origen en los componentes genéticos; por otro lado, gran parte de la etiología es atribuida a la combinación de los factores previamente mencionados.

- a) Factores Biológicos: Existe una asociación significativa que relaciona la vulnerabilidad biológica y los trastornos de ansiedad, sin embargo, se mantiene un mayor énfasis

en los trastornos de pánico, fobia social y trastorno obsesivo compulsivo; claro ejemplo de ello es denotado en los parientes (primer grado) de personas que sufren trastorno por pánico, manteniendo de cuatro a siete veces una mayor probabilidad de repetir dicho trastorno, del mismo modo el trastorno obsesivo compulsivo se presenta con mayor relevancia en gemelos homocigotos que los dicigotos.

- b) Factores Psicosociales: Cuando se menciona los factores psicosociales estos se encuentran asociados a los diversos estresores que se hallan en la vida cotidiana, como pueden ser problemas relacionados al área laboral, académica, de interacción interpersonal, amenazas de pérdida o cambios en el sistema de vida. Estos se encuentran directamente ligados a los trastornos de adaptación de tipo ansioso y ansiedad generalizada.
- c) Factores Traumáticos: Al afrontar sucesos traumáticos que se encuentran fuera de la normalidad, como pueden ser asaltos, torturas, accidentes graves, desastres, etc., existe la posibilidad de generar significativos daños biológicos cerebrales que posteriormente serán asociados a sintomatología grave de ansiedad.
- d) Factores Psicodinámicos: Ante la respuesta individual generada a partir de un peligro es creado un impulso

instintivo que busca escapar del control del individuo, es así que la ansiedad genera un estado de alerta el cual desencadena que el “yo” proporcione las medidas defensivas, si estas logran su objetivo la ansiedad desaparecerá, sin embargo, de no ser así esta se liberará. De acuerdo al tipo de defensa utilizado se presentarán diversos síntomas (disociativos, obsesivo compulsivos, conversivos o fóbicos).

e) Factores Cognitivos y Conductuales: Dentro de los factores que intervienen en la etiología de la ansiedad se puede establecer que los patrones cognitivos distorsionados se encuentran previos al desarrollo de conductas desadaptativas y trastornos emocionales. Es así, que la ansiedad se explica debido a una sobrevaloración amenazante de los estímulos y a su vez la infravaloración de los propios potenciales; del mismo modo intervienen mecanismos de condicionamiento, generalización y estímulos externos, cabe señalar que las conductas ansiosas pueden ser aprendidas o imitadas.

2.2.11. Sintomatología de la Ansiedad

Al ser la ansiedad una reacción de alerta ante el peligro, las personas que padecen de dicho trastorno pueden presentar manifestaciones: (Torres y Chávez, 2013)

- Físicas: problemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios y dermatológicos, e incluso datos relacionados a trastornos del sistema inmune, como la artritis reumatoide.
- Mentales: como, alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al tabaco, alcohol, trastornos de la alimentación, del sueño y además de pérdida de control de los impulsos.
- Como la ansiedad es un conjunto de manifestaciones que afectan el estado anímico de una persona, principalmente ocasiona problemas en cuatro áreas individuo:
 - Control psicológico: donde presenta manifestaciones como inquietud interna, miedo a perder el control de las situaciones por inseguridad a sí mismo, pensamientos de la nada, además de sentir el temor tanto a la muerte como a la locura y al suicidio.
 - Control de la conducta: el individuo se encuentra en continuo estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro, bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal.
 - Compromiso intelectual: con dificultad en el procesamiento de la información, ya que se ve invadido por pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos y dificultad para retener información y concentrarse.

- Control asertivo: ya que comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas.

2.2.12. Diagnóstico de Ansiedad

No existe una prueba de laboratorio que pueda diagnosticar ansiedad o síntomas típicos. Su utilidad radica en el diagnóstico diferencial. El diagnóstico hasta ahora es básicamente clínico. Los síntomas físicos más comunes son: tensión muscular, mareos, sensación de "cabeza vacía", sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, fosas cardíacas, síncope, taquicardia, parestesias, indigestión, aumento de la frecuencia urinaria y diarrea. Los síntomas psicológicos más comunes son: inquietud, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedo irracional, pensamientos catastróficos, deseo de escapar, miedo a perder la cabeza y el control, miedo a la muerte inminente. Además, el diagnóstico no debe incluir un trastorno orgánico con la capacidad de generar una disfunción cerebral.

Es importante tener en cuenta la siguiente historia personal: beber, fumar, cafeína, drogas, sustancias psicoactivas y eventos estresantes de la vida. Siempre se deben preferir las entrevistas clínicas porque se utilizan herramientas o escalas para complementar la evaluación, por lo que se prefieren cuestionarios cortos como la

Escala Autoaplicada de ansiedad de Zung (Sierra, Ortega, Zubeidat, 2003).

2.2.13. Diagnóstico Diferencial de la Ansiedad

Según Reyes (2005) se debe diferenciar la ansiedad con:

- **Angustia:** Según la raíz del lenguaje y las expresiones idiomáticas, la ansiedad y el dolor tienen el mismo significado: la ansiedad proviene del latín "anxietas", que significa "inquietud o agitación", y la ansiedad proviene del latín "angustia", "angor". Su significado incluye "estrechamiento, doloroso, miedo opresivo sin una causa clara, estrechamiento de lugar o tiempo". A pesar de estas consideraciones, distintos autores creen en esta diferencia, vinculando la ansiedad con conflictos actuales (respuesta de ansiedad) o conflictos pasados (neurosis de ansiedad) y angustia de origen endógeno, biológico o "vital".
- **Estrés:** Bajo presión, este es esencial (necesidades, amenazas), pero no bajo ansiedad. La ansiedad puede ser parte de la presión para integrar las respuestas de defensa fisiológica a las amenazas, o puede ser el resultado del análisis cuando las personas no pueden superar las necesidades. El estrés no necesariamente acompaña a la ansiedad: por ejemplo, si alguien participa en un maratón, tendrá un alto nivel de estrés, lo que crea estrés, pero

dependiendo de las expectativas de ganar o perder el juego, estará acompañado de alegría, ansiedad o enojo.

- Miedo: En psiquiatría, la ansiedad se define como un estado emocional desagradable en el que hay sentimientos subjetivos de peligro, incomodidad, tensión o preocupación, acompañados de secreciones neurológicas y vegetales, cuya causa aún no se comprende con claridad. En el miedo, hay una reacción fisiológica similar a la ansiedad, pero la diferencia radica en la existencia o posible realización de la causa, peligro externo real y consciente.

2.2.14. Epidemiología de la Ansiedad

Según la OMS (2017) en el año 2015 la población mundial presentó una proporción del 3,6% de personas con ansiedad, siendo más frecuente en mujeres con un 4,6%, que en varones con un 2,6%. La totalidad de personas que sufren ansiedad es de 264 millones en todo el mundo, entre los años 2005 y 2015 se percibió un crecimiento en la totalidad de personas con ansiedad, aumentando en 14,9%.

Así mismo, la prevalencia en Perú durante el año 2015 según el último informe de Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS, indican que el total de casos identificados es de 1 730 005 casos representando así el 5,7% de la población total del país. Por otro lado, la pérdida de salud a causa de este trastorno en cuanto al total de años vividos con discapacidad es de 160 659.

2.2.15. Necesidad de Tratamiento de la Ansiedad

La ansiedad se encuentra caracterizada principalmente por percepciones subjetivas referentes al futuro, denominando este como catastrófico y anticipando un daño o desgracia poco real, acompañado de ello existe un sentimiento desagradable y de malestar además de síntomas somáticos de tensión. La percepción alterada sobre un peligro futuro puede ser interno o externo, es considerada una señal de alerta y fuera de la normalidad los grados de ansiedad que sobrepasan una determinada intensidad, superando así la capacidad de adaptación de la persona. Llegado a este punto la ansiedad es considerada patológica, provocando repercusiones a nivel físico, psicológico y conductual (Grupo de Trabajo sobre GPC, 2008).

El tratamiento pertinente para la ansiedad mantiene objetivos relacionados al alivio de los síntomas, frenar las secuelas y orientar en la resolución de problemas psicosociales.

Es pertinente reconocer signos nocivos generados a partir de la ansiedad, algunas características pueden ser:

- Interferencia con la vida normal y el desarrollo de ciertas actividades.
- Pérdida de tranquilidad respecto al futuro.
- Somatización.
- Creación de codependencia hacia un individuo.
- La alteración del sueño.

2.2.16. Consecuencias Psicológicas durante Pandemias

En el actual encierro familiar llevado a cabo a nivel mundial debido al estallido de la pandemia, la mayoría de las personas se enfrentan a tensiones sin precedentes de duración desconocida. Esto no solo aumenta el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino que también interrumpe el sueño. Es importante tener en cuenta que, dado que el sueño juega un papel fundamental en la regulación de las emociones, los trastornos del sueño pueden tener un impacto directo en la función emocional al día siguiente (Castro, Escobar, Lerma, Ramírez y Yela, 2020).

Los síntomas de pacientes aislados con depresión y ansiedad pueden estar relacionados con una variedad de factores, que pueden considerarse respuestas normales al estrés resultante. En este caso se suele producir una pérdida de control, pues en muchos casos esta situación imposibilita determinar el resultado final o conocer el momento exacto para resolver la crisis. Del mismo modo al ser modificados los planes para el futuro de forma inesperada y exista la posibilidad de separación en un contexto social y/o familiar, pueden generar en el individuo cuadros de depresión y ansiedad (Mowbray, 2020).

Las reacciones emocionales iniciales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otro lado, se informan comportamientos sociales negativos debido al miedo y la incomprensión de los riesgos y las consecuencias perjudiciales.

Estos estados y comportamientos pueden conducir a problemas de salud mental públicos, incluidas reacciones de ansiedad (insomnio, ira, miedo extremo a esta enfermedad incluso en personas no expuestas) y comportamientos de salud peligrosos, como el aumento del consumo de alcohol y tabaco y el aislamiento social, enfermedades específicas, tales como trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y somatización. Dichas repercusiones generan a su vez emociones negativas e indignación, sensibilizando acerca de los riesgos sociales y cómo estos aumentan, paralelamente, las emociones positivas disminuyen y con ello la sensación de satisfacción con la vida, frente a ello las personas adoptan actitudes asociadas a la preocupación por su salud, la de su familia y en menor grado por el ocio y amigos. Por el contrario, los trastornos de ansiedad de salud de bajo nivel también pueden ser dañinos porque las personas pueden pensar que no se infectarán y violarán las recomendaciones de salud pública y distanciamiento social (Urzúa, 2020).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Policía Nacional del Perú: La Policía Nacional del Perú es considerada una fuerza pública del estado la cual realiza funciones específicas a nivel nacional, dirigidas al cumplimiento del orden interno y orden público, así mismo, comparte las tareas de seguridad ciudadana; refiriéndose a estas últimas realiza servicios de protección y ayuda a las personas y la comunidad, se encarga de

verificar el adecuado cumplimiento de leyes, seguridad, prevención y el normal desarrollo de las actividades de la población (Decreto Legislativo N° 1267).

2.3.2. Depresión: Trastorno mental en el cual se presenta signos y síntomas de forma aguda, episódicamente, de forma aislada o formando parte de otro estado patológico, siendo nuclear como característica principal de la depresión el abatimiento persistente del humor (Consuegra, 2010).

2.3.3. Ansiedad: Anticipación de daño o desgracia en el futuro, acompañado de sentimientos de inquietud y/o tensión física. Señal de advertencia para advertir de un peligro inminente y permitir a la persona tomar las medidas necesarias para hacer frente a la amenaza (Grupo de Trabajo sobre GPC, 2008).

2.3.4. Pandemia: Epidemia que se propaga a muchos países o afecta a casi todas las personas en un área o área determinada (RAE, 2020).

2.3.5. Prevalencia: Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (RAE, 2020).

2.4. Hipótesis de Investigación

2.4.1. Hipótesis General

Hg: Al menos el 20% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan depresión o ansiedad.

2.4.2. Hipótesis Específicas

He1: Al menos el 10% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan depresión.

He2: Al menos el 10% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan ansiedad.

2.5.Operacionalización de Variables

- Variable 1: Depresión
- Variable 2: Ansiedad

Tabla 1
Operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO/ FUENTE GENERADORA DEL DATO
Al menos el 20% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan depresión o ansiedad.	DEPRESIÓN Sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración (OMS, 2017).	Cognitivo – Afectivo	Anhedonia	1	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
			Estado de ánimo deprimido	2	
			Sentimientos de inutilidad	6	
			Dificultades de Concentración	7	
		Somático	Pensamientos de muerte	9	
			Alteración del Sueño	3	
			Fatiga	4	
			Cambios de Apetito	5	
	ANSIEDAD Respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros (Lang, 1968).	Afectiva	Trastornos Psicomotores	8	
			Ansiedad	1	
			Miedo	2	
			Angustia	3	
Somática	Desintegración Mental	4			
	Aprehensión	5			
	Temblores	6			
	Dolores Corporales	7			
	Fatiga	8			
	Inquietud	9			
Escala de Ansiedad de Zung (EAA)	Palpitaciones	10			
	Vértigo	11			
			Desmayos	12	

Disnea	13
Parestesias	14
Náuseas y Vómitos	15
Micción Frecuente	16
Sudoración	17
Rubor Facial	18
Insomnio	19
Pesadilla	20

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

La investigación es de nivel descriptivo, ya que incluye la descripción, exploración, análisis e interpretación de la naturaleza de los fenómenos a estudiar, sin manipular las variables describiendo la población sin alteración alguna (Tamayo y Tamayo, 2006).

3.2. Diseño de Investigación

Finalidad: Básica

Naturaleza de los datos: El estudio presenta un enfoque cuantitativo, puesto que analiza la realidad y los acontecimientos de la naturaleza objetiva, del mismo modo, la meta se encuentra basada en la descripción de fenómenos. Se hace uso también, de la lógica deductiva donde se realiza la comprobación de teorías, iniciando en lo general y dirigiéndose a lo particular (Fernández y Baptista, 2014).

Diseño:

El presente estudio es de diseño no experimental, por lo cual su objetivo será orientado a la observación de fenómenos y como estos se desarrollan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Así mismo por su prolongación en el tiempo se identifica como transversal, puesto que los datos recolectados se verán cristalizados en un tiempo único, su objetivo será la descripción y el análisis de la incidencia en un periodo de tiempo específico (Vieytes, 2004).

3.3. Población, Muestra y Unidad de Análisis

3.3.1. Población

La población se encuentra conformada por 410 efectivos policiales pertenecientes al Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, de los cuales 346 son varones y 64 son mujeres. En cuanto a las funciones que desempeñan se caracterizan la planificación, organización, dirección, coordinación y ejecución de las actividades de operación policial destinadas a garantizar, mantener, y restablecer el orden tanto interno como público en el contexto de la prevención del delito y la seguridad ciudadana; además de velar y garantizar el cumplimiento de las leyes, protegiendo la integridad física y bienes de las personas.

En el cumplimiento de sus labores, el cuerpo policial desarrolla una serie de tareas que en su totalidad incluyen el contacto directo con la población, ya sean civiles o infractores de la ley, a su vez su principal campo de acción es la vía pública puesto que se encuentran al servicio de la comunidad y las necesidades de la misma.

Criterios de inclusión:

- Personal policial perteneciente al Departamento de Unidades Especializadas de Cajamarca que acepten participar de la investigación.

- Personal policial perteneciente al Departamento de Unidades Especializadas de Cajamarca que se encuentren en servicio.
- Personal policial perteneciente al Departamento de Unidades Especializadas de Cajamarca que mantengan un estado de salud que le permita cumplir con las funciones asignadas.

Criterios de exclusión:

- Personal policial perteneciente al Departamento de Unidades Especializadas de Cajamarca que no deseen formar parte de la investigación.
- Personal policial perteneciente al Departamento de Unidades Especializadas de Cajamarca aislados por cuarentena durante el proceso de evaluación.
- Personal policial perteneciente al Departamento de Unidades Especializadas de Cajamarca sometidos al beneficio de la Ley 12633.

3.3.2. Muestra

Se hizo uso del muestreo probabilístico, el cual indica el uso de la representación muestral y la reducción al mínimo del error, con el objetivo de obtener la mayor representatividad de la población. Es así que de acuerdo al tipo de investigación realizado se toma en cuenta el muestreo probabilístico como método más adecuado para obtener una muestra ya que este posee el principio de equiprobabilidad en el cual los elementos de la población obtienen

la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra (Fernández y Baptista, 2014).

El diseño de investigación es descriptivo de corte transversal en el tiempo, por lo que se identificó la muestra mediante el uso de la fórmula de universos finitos en donde se toman en consideración las siguientes características: nivel de confianza, error muestral, y tamaño de la población, esto con el fin de obtener una muestra representativa (Morales, 2007).

Por lo tanto, se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 1%, siendo estas cifras seleccionadas en base a estudios previamente realizados, como es la investigación elaborada en Fuyang – China por Lai (2020), de tipo descriptiva donde se hizo uso de los mismos márgenes en una población de trabajadores de primera línea.

Teniendo en consideración que la población es de 410 efectivos policiales, para determinar la muestra se sigue la siguiente fórmula para universos finitos:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$
$$n = \frac{410}{1 + \frac{.01^2(410-1)}{(1.96^2)(.25)}}$$
$$n = 388$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la Población

e = Error muestral

Z = Nivel de confianza

pq = Varianza proporcional

$$N = 410$$

$$e = .01$$

$$Z = 1.96$$

$$pq = .25$$

$$n = 388$$

La muestra es de 388 efectivos policiales. Los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 2

Cantidad de Sujetos de Muestra

SEXO	N.º de Efectivos PNP	%	Sujetos de la Muestra
MASCULINO	346	84.4%	327
FEMENINO	64	15.6%	61
Total	410	100.0%	388

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Patient Health Questionnaire (PHQ - 9)

Tabla 3

Ficha técnica Patient Health Questionnaire (PHQ - 9)

Nombre	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)
Autor	Kroenke, Spitzer, Williams.
Año	2001
Objetivo	Identificar indicadores de depresión a través de los criterios del DSM-IV, y determinar la gravedad de dicho trastorno
Tipo de aplicación	Individual o colectiva
Nº de ítems	9
Tiempo de aplicación	10 min.
Campo de Aplicación	18 años en adelante.
Adaptación	Autor: Villarreal, Copez., Bernabé, Melendez y Bazo. Año: 2019 Lugar: Perú Participantes: 300 449 de los cuales eran 56,7% eran mujeres, la edad promedio fue de 40,5 años.

Resultados: Para la confiabilidad se obtuvo un $\alpha = 0,873$., y para la validez se usó el análisis factorial obteniendo así un CFA estándar, un modelo unidimensional presentó el mejor ajuste (CFI = 0.936; RMSEA = 0.089; SRMR = 0.039).

El cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ - 9) elaborado por Kroenke, Spitzer y Williams. (2001) tiene por objetivo evaluar y controlar la gravedad de la depresión. La población aplicable son adultos (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001).

La escala presenta un total de nueve enunciados, cada uno de los cuales se puntúa de 0 a 3 a las respuestas “ningún día”, “varios días”, “más de la mitad de los días” y “casi todos los días”. Obteniendo un puntaje de gravedad de 0 a 27. Cada uno de los ítems se encuentran diseñados a partir de los 9 criterios evaluados por el DSM IV para la depresión mayor (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001).

Validación y Confiabilidad

La validez del Patient Health Questionnaire (PHQ - 9) fue realizada en 8 clínicas de atención primaria y 7 clínicas de obstetricias y ginecología, la muestra poblacional constó de 6 000 pacientes, el constructo fue evaluado mediante la encuesta general de salud de formato corto. Mientras que la validez de criterio se

evaluó con una entrevista individual estructurada de profesionales de salud mental en una muestra de 580 pacientes. Haciendo uso de la reinterpretación de los profesionales de la salud mental obteniendo una sensibilidad del 88% y una especificidad del 88%.

Validación y Confiabilidad en Perú

La validación del Patient Health Questionnaire (PHQ – 9) en Perú fue realizada por Villarreal, Copez, Bernabé, Melendez y Bazo. (2019), siendo el estudio aplicado a 300 449 participantes de los cuales eran 56,7% eran mujeres, la edad promedio fue de 40,5 años. Como resultado en la confiabilidad de obtuvo un $\alpha = 0,873$ mediante el método de consistencia interna, mientras que la correlación ítem – test osciló entre 0,62 y 0,77.

Por otro lado, para la validez se usó el análisis factorial obteniendo así un CFA estándar, un modelo unidimensional presentó el mejor ajuste (CFI = 0.936; RMSEA = 0.089; SRMR = 0.039), así mismo se identificó una invarianza de medida del $\Delta CFI < 0.01$.

3.4.2. Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA)

Tabla 4

Ficha Técnica Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung

Nombre	Escala de Auto medición de Ansiedad (EAA)
Autor	W. Zung y Zung
Año	1971

Objetivo	Identificar manifestaciones características de la ansiedad como signo de trastorno mental.
Tipo de aplicación	Individual o colectiva
Nº de ítems	20
Tiempo de aplicación	15 min.
Aplicación	Adolescentes y adultos.
Adaptación	<p>Autor: Hernández, Martínez, Calleja, Cerezo y del Valle.</p> <p>Año: 2008</p> <p>Lugar: México</p> <p>Participación: 920 individuos entre las edades de 14 y 60 años de edad.</p> <p>Resultados: confiabilidad mediante consistencia interna de $\alpha = 0,770$, validez mediante análisis factorial donde todos los reactivos tuvieron cargas factoriales mayores a .440.</p>

La escala fue construida por William Zung en 1965, en la universidad de Duke en Carolina del Norte, para determinar de manera cuantitativa la intensidad de la ansiedad sin hacer referencia

a su causa y establecer los niveles de ansiedad. Siendo dirigida a adolescentes y adultos (Zung, 1971).

Por medio de la escala se realizan 20 preguntas que cuantifican síntomas ansiosos; 15 somáticos y 5 cognoscitivos - afectivos en el último periodo de treinta días. Quince preguntas están formuladas de modo que el individuo obtiene un mayor puntaje de ansiedad si selecciona opciones que denotan mayor frecuencia, mientras que cinco preguntas, proponen una direccionalidad opuesta. La escala diseñada presenta un patrón de respuesta tipo Likert que se contesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre. A cada pregunta se da una puntuación de uno a cuatro. En consecuencia, el puntaje total puede oscilar entre 20 y 80 puntos. El tiempo promedio para completar la escala es de diez minutos. Finalmente, en el formato de la EAA se usa un número par y no impar de respuestas posibles para que la persona no pueda marcar la columna central para dar la impresión de que pertenece al término medio (Lusilla, Sánchez, Sanz, y López, 1990).

Validez y Confiabilidad

La validez de la Escala Autoevaluación de Ansiedad fue validada por Zung en 1965, siendo aplicadas en un grupo de pacientes del consultorio del Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad (Zung, et al.).

Previa aplicación de la escala, los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo así puntuaciones con escalas psicométricas estándar. La correlación hallada entre los resultados obtenidos y los recolectados con otras pruebas fueron altamente significativos (Zung, et al.).

Por otro lado, en 1968 en los países Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza, se llevó a cabo la validación transcultural siendo aplicada la escala. La autoevaluación en dichos países era comparable, siendo la diferencia un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad aparente y pacientes ansiosos (Zung, et al.).

Validez y Confiabilidad en Idioma Español

El objetivo de la validación de la escala de Zung de ansiedad realizada por Hernández; Martínez, D.; Calleja, N.; Cerezo, S. y Del Valle C. en el año 2008 fue poner a prueba la traducción al español realizada por Peña, A.; Bertrán, S.; Hernández, P. y Blesa, S. en España durante el año 1997.

El estudio fue aplicado en México a 920 personas, en rangos de edad entre los 14 y 60 años de edad, donde el 65,8% fueron mujeres.

Como resultado se obtuvo una confiabilidad mediante consistencia interna de $\alpha = 0,770$ y una validez mediante análisis factorial donde todos los reactivos tuvieron cargas factoriales mayores a .440. Demostrando así una aplicación confiable y válida

en la población latinoamericana, reflejándose esto en la presencia de la escala en distintas investigaciones y baterías de evaluación de salud mental de entidades públicas.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

En la primera etapa de recolección de datos, se solicitó el permiso pertinente para la aplicación de instrumentos con motivo de investigación para la obtención del grado de Licenciado en Psicología, este mismo se realizará tanto de forma oral como escrita al General de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca.

Como segunda etapa y posterior a la autorización realizada, se procedió a coordinar con el Jefe del Departamento de Unidades Especializadas a fin de establecer las fechas disponibles para la aplicación de los instrumentos, siendo el espacio anticipado el patio de la locación de cada unidad perteneciente al Departamento y el momento, la formación diaria.

Durante la tercera etapa de manera presencial y grupal en los escenarios planteados con anterioridad, se realizó la presentación y explicación de la investigación planteada a los efectivos policiales, consecuentemente se detalló la privacidad de la información a recolectar, del mismo modo, se señaló: “no existen respuestas correctas o incorrectas”, “los datos no serán revelados y tendrán únicamente un fin investigativo”, así mismo, se solicitó de manera voluntaria la firma del consentimiento informado que autoriza el uso de su información y datos, para proceder de esta manera con la solución de los instrumentos. De acuerdo las normas de higiene y salud establecidas por la OMS (2020) como medida preventiva para la propagación de la enfermedad

COVID – 19, el proceso antes mencionado se llevó a cabo con el uso de mascarillas y protectores faciales; asignando un lapicero individual y las hojas impresas previamente desinfectadas, todo esto manteniendo un metro de distancia y realizando un correcto lavado de manos previa y posterior aplicación de los instrumentos.

3.6. Análisis de Datos

El análisis de resultados se realizó incorporando una base de datos obtenidos en Microsoft Excel y posteriormente analizarlos mediante el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 25, obteniendo una distribución de frecuencia simples de tipo absoluta donde se representa el número de veces del valor asignado de las variables de investigación; del mismo modo para la ampliación de datos se utilizó la frecuencia porcentual, la cual expresa mediante porcentajes las variables antes mencionadas. Lo anterior, con el fin de establecer los resultados a través de un criterio cuantitativo donde se refleje la existencia de depresión y ansiedad en los miembros del Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca.

Lo anterior, mencionado se llevó a cabo mediante una muestra seleccionada de la población, esta es considerada altamente significativa y representativa de acuerdo al número de participantes que incluye.

3.7. Aspectos Éticos

En el trabajo de investigación, se incluye el ejercicio de los principios éticos de los psicólogos al desarrollo de estudios científicos. Estos principios de acuerdo con la American psychological Asociación (APA, 2017) son:

- Beneficencia y no maleficencia: Los psicólogos se esfuerzan por hacer el bien a aquellos con quienes interactúan profesionalmente y asumen la responsabilidad de no hacer daño.
- Fidelidad y responsabilidad: Los psicólogos establecen relaciones de confianza con aquéllos con quienes trabajan.
- Integridad: Los psicólogos buscan promover la exactitud, honestidad y veracidad en la ciencia, docencia, y práctica de la psicología.
- Justicia: Los psicólogos reconocen que la imparcialidad y la justicia permiten que todas las personas accedan y se beneficien de los aportes de la psicología.
- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Los psicólogos respetan la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

Tabla 5

Prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020

Parámetros	Frecuencia	%
Presencia de Depresión	53	13,66
Ausencia de Depresión	335	86,34
TOTAL	388	100 %

En la tabla 1 se observa los resultados sobre la Prevalencia de Depresión en los efectivos policiales evaluados; donde, de la totalidad; el 13,66% presentan Depresión y el 86,34% ausentan Depresión.

Tabla 6

Prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.

Parámetros	Frecuencia	%
Presencia de Ansiedad	34	8,76
Ausencia de Ansiedad	354	91,24
TOTAL	388	100

En la tabla 2 se observa los resultados sobre la Prevalencia de Ansiedad en los efectivos policiales evaluados; donde, de la totalidad; el 8,76% presentan Ansiedad y el 91,24% ausentan Ansiedad.

Tabla 7

Sexo en que se presenta mayor porcentaje de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.

Parámetros	Frecuencia	%
Mujeres con Presencia de Depresión	10	16,39
TOTAL DE MUJERES	61	100
Hombres con Presencia de Depresión	43	13,15
TOTAL DE HOMBRES	327	100

En la tabla 3 se observa los resultados sobre el mayor porcentaje de Depresión de acuerdo al sexo en los efectivos policiales evaluados; donde, de la totalidad de efectivos mujeres evaluadas, el 16,39% presentan Depresión; y de la totalidad de efectivos hombres evaluados, el 13,15% presentan Depresión. Siendo los efectivos policiales mujeres, el sexo que presenta mayor porcentaje de Depresión con respecto a su totalidad.

Tabla 8

Sexo en que se presenta mayor porcentaje de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.

Parámetros	Frecuencia	%
Mujeres con Presencia de Ansiedad	3	4,92
TOTAL DE MUJERES	61	100
Hombres con Presencia de Ansiedad	31	9,48
TOTAL DE HOMBRES	327	100

En la tabla 4 se observa los resultados sobre el mayor porcentaje de Ansiedad de acuerdo al sexo en los efectivos policiales evaluados; donde, de la totalidad de efectivos mujeres evaluadas, el 4,92% presentan Ansiedad; y de la totalidad de efectivos hombres evaluados, el 9,48% presentan Ansiedad. Siendo los efectivos policiales hombres, el sexo que presenta mayor porcentaje de Ansiedad con respecto a su totalidad.

Tabla 9

Prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, que han sufrido la pérdida de un ser querido por COVID-19 2020.

Parámetros	Frecuencia	%
Muerte de Familiar por COVID-19 y Presencia de Depresión	9	28,13
Muerte de Familiar por COVID-19 y Ausencia de Depresión	23	71,88
TOTAL	32	100

En la tabla 5 se observa los resultados sobre la Prevalencia de Depresión en los efectivos policiales evaluados que han sufrido la pérdida de un ser querido en los últimos dos meses anteriores a la fecha de aplicación; donde, de la totalidad (32); el 28,13% presentan Depresión y el 71,88% ausentan Depresión.

Tabla 10

Prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, que han sufrido la pérdida de un ser querido por COVID-19 2020.

Parámetros	Frecuencia	%
Muerte de Familiar por COVID-19 y Presencia de Ansiedad	6	18,75
Muerte de Familiar por COVID-19 y Ausencia de Ansiedad	26	81,25
TOTAL	32	100

En la tabla 6 se observa los resultados sobre la Prevalencia de Ansiedad en los efectivos policiales evaluados que han sufrido la pérdida de un ser querido en los últimos dos meses anteriores a la fecha de aplicación; donde, de la totalidad (32); el 18,75% presentan Ansiedad y el 81,25% ausentan Ansiedad.

4.2. Discusión de Resultados

Siendo relevante la importancia del cuidado de la salud mental en el personal de primera línea, se analizó la prevalencia de depresión y ansiedad en los miembros del Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca; para a continuación proponer una discusión con respecto a lo hallado.

Los miembros de primera línea de trabajo exponen su salud mental durante su jornada laboral, viéndose esta afectada de acuerdo a la situación que confronten en sus labores. Por ello, durante una pandemia mundial los factores de riesgo para el cuidado de la salud se ven incrementados. Es así, que el sentido de esta investigación es salvaguardar, a través de cifras reales, el estado de bienestar de los efectivos policiales durante una pandemia.

Se encontró que en los efectivos policiales pertenecientes al Departamento de Unidades Especializadas Fren-Pol Cajamarca existe un nivel de prevalencia de depresión del 13,66% y 8,67% de prevalencia de ansiedad. Es así que, un contexto caracterizado por la presencia de riesgos en el desarrollo de sus labores cotidianos, tienden a provocar un daño en el bienestar individual y familiar del sujeto, por ello, los factores asociados de individualidad, exposición a riesgos y contexto de amenaza, generan inestabilidad en la salud mental de la persona. Consecuentemente, Urzúa (2020) sugiere que, durante el desarrollo de una pandemia, los individuos expuestos a la misma y de acuerdo al grado de cercanía con el riesgo que provoca esta, se establecen reacciones emocionales de carácter negativo, pudiendo provocar una alteración en la salud mental.

Es así, que se obtuvo en los resultados, que existe un nivel de prevalencia de depresión del 13,66% en los efectivos policiales evaluados. De acuerdo a la situación que atraviesan, la labor que desempeñan y las medidas establecidas por el gobierno central para el cuidado de la salud, repercuten en las emociones y la percepción de la realidad de aquellos que desempeñan una labor expuesta al constante riesgo, llegando a desarrollar en ocasiones aislamiento, emociones negativas y desesperanza. Por otro lado, Butler, Carney, Cipriani, Geddes, Hatcher y Price (2006) postulan que la depresión tiene un origen multifactorial, donde intervienen diversos factores que hacen impredecibles el impacto que generen en el individuo con respecto a las circunstancias y momento en su vida.

Por otro lado, se determinó que existe un nivel de prevalencia de ansiedad del 8,67% en los efectivos policiales evaluados. Los efectivos policiales se encuentran en la primera línea, por lo que es importante, reconocer a la ansiedad como manifestación emocional de factores externos como la exposición al contagio y factores internos como el miedo a perder la vida. Es así que Reyes (2005) manifiesta que existen diversos factores que influyen en la ansiedad, siendo esta una respuesta a elementos biológicos, sociales, de aprendizaje, psicodinámicos y traumáticos.

Es importante mencionar que las cifras obtenidas de prevalencia de depresión (13,66%) y ansiedad (8,67%) en los efectivos policiales, se encuentran por encima en comparación a las determinadas en el último informe de Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS, donde se identificó que en el Perú durante el año 2015 presentó un porcentaje del 4,8% de personas con depresión y 5,7% con ansiedad. Mientras que, en el estudio realizado en el año 2020 en Fuyang

– China durante la pandemia de COVID-19 en personal de primera línea, se determinó que el índice de ansiedad fue de 23,04%, indicando de este modo un porcentaje superior al hallado en el presente estudio; durante el mismo año, se realizó un estudio en 34 hospitales de China durante la pandemia de COVID-19, se encontró que 50,4% de trabajadores de salud presentaron síntomas depresivos y 44.6% presentaron ansiedad, siendo resultados con porcentajes superiores en comparación a otros estudios.

Se identificó en los resultados, que el sexo que presenta mayor porcentaje de depresión es el femenino obteniendo el 16,39%, sobre el masculino que obtuvo el 13,15% en los efectivos policiales evaluados. La diferencia apreciada entre los distintos sexos puede ser mejor explicada de acuerdo a las cifras de salud mental presentes en diversas recopilaciones de investigación, siendo atribuida esta predisposición hacia el sexo femenino por factores culturales, de edad, nivel socioeconómico y procesos biológicos; sin ignorar los factores ambientales e individuales. Según la OMS (2017) en el año 2015 la depresión era más frecuente en mujeres con un 5,1% que en varones con un 3,6%.

Se identificó en los resultados, que el sexo que presenta mayor porcentaje de ansiedad es el masculino obteniendo el 9,48%, sobre el femenino que obtuvo el 4,92% en los efectivos policiales evaluados. Es así, que la ansiedad como trastorno es considerada una alteración exagerada en el sistema de alerta de un individuo, este puede ser activado por factores asociados al peligro y situaciones que se consideren de riesgo. Por lo tanto, durante la pandemia por COVID-19 las funciones de los efectivos se ven ampliamente vinculadas a dichos factores de riesgo; de acuerdo a dicha variación, tanto el desarrollo de actividades de hombres

como de mujeres, se ve diferenciado induciendo en algunas situaciones más riesgo percibido que en otras. Según Reyes (2005) la ansiedad se desarrolla a través de la combinación de factores que, en caso de riesgo de salud, suelen ser psicosociales debido al estrés de llevar a cabo una vida cotidiana con cambios abruptos en el sistema de desarrollo del mismo, y/o cognitivos y conductuales donde los factores más afectados son los patrones de percepción distorsionados, lo cual desarrolla conductas desadaptativas y trastornos emocionales.

Se identificó en los resultados, que la prevalencia de depresión en efectivos policiales que han perdido un ser querido en los últimos dos meses previos a la aplicación es de 28,13%. En muchos casos el proceso de duelo tras la pérdida de un familiar repercute significativamente en la salud mental del individuo desarrollando sintomatología característica de la depresión, sin embargo, esta se vuelve nociva cuando se desarrolla el trastorno como tal, presentando indicadores necesarios para poder ser diagnosticado; este conflicto depende de factores individuales y situacionales a los que se enfrenta la persona y a la capacidad que tiene para superarlo. Según The British Psychological Society (2009) la depresión se presenta en mayor o menor grado, como afectación a la esfera psíquica, física y afectiva del individuo; siendo los síntomas más recurrentes la desesperanza, tristeza patológica, decaimiento y sensaciones subjetivas de malestar.

Se identificó en los resultados, que la prevalencia de ansiedad en efectivos policiales que han perdido un ser querido en los últimos dos meses previos a la aplicación es de 18,75%. La ansiedad como trastorno desarrollado frente a la pérdida de un familiar presenta su sintomatología de acuerdo al cambio radical percibido en la dinámica familiar y/o individual del sujeto, señalando la

incertidumbre hacia el futuro y las posibles consecuencias de la muerte y los cambios que esta conlleva; del mismo modo el temor a la muerte podría generar la propia sintomatología del trastorno. Según Torres y Chávez (2013), la ansiedad es una reacción ante el peligro percibido de manera racional o no, donde se presentarán manifestaciones físicas y mentales que conllevan a una alteración de la persona e incertidumbre hacia hechos futuros.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de los resultados de la presente investigación, se concluyó lo siguiente:

- En la presente investigación se evaluó a efectivos policiales del Departamento de Unidades Especializadas Fren-Pol Cajamarca durante pandemia de COVID-19 2020, con la Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Identificando un 13,66% de prevalencia de depresión y un 8,67% de prevalencia de ansiedad.
- Se identificó que el sexo que presentó mayor prevalencia de depresión fue el femenino, y el sexo que presentó mayor prevalencia de ansiedad fue el masculino.
- Se identificó que de los efectivos policiales que sufrieron la pérdida de un ser querido por COVID-19 en los últimos dos meses anteriores a la aplicación de instrumentos, 28,13% presentan depresión y el 18,75% presentan ansiedad.
- Esta realidad refleja la afección hacia la salud mental de los participantes de la investigación, viéndose esta en constante riesgo debido a las situaciones que se atraviesan en el contexto diario de labores; por otra parte, el porcentaje que no presenta sintomatología de ansiedad o depresión, se presume, se encuentra altamente calificado y preparado para enfrentar situaciones adversas y poder lidiar adecuadamente con las mismas.

- Las presentes cifras asociadas a depresión y ansiedad no se ven únicamente explicadas a través de la situación de pandemia por COVID-19, sino por una integración de factores individuales, laborales y ambientales a los que se ven expuestos diariamente los efectivos policiales. Además de ello, los resultados obtenidos fluctúan a través del tiempo, cambiando constantemente y viéndose modificados a favor o en contra del bienestar de los efectivos policiales.

5.2. Recomendaciones

- Para posteriores investigaciones se considera de gran importancia el uso de datos de esta investigación, como base para el estado de salud mental post pandemia de los efectivos policiales participantes.
- Realizar estudios correlacionales de acuerdo a la implicancia de los factores individuales y laborales asociados al estado de salud mental de los efectivos policiales.
- De acuerdo a los resultados y por el tipo de trabajo realizado por la policía, se recomienda establecer una adecuada importancia en el pro del desarrollo de políticas establecidas por el gobierno central, para el cuidado de la salud mental de los integrantes de la Policía Nacional del Perú.
- Establecer programas de fortalecimiento y comprensión de la importancia de la salud mental, siendo ejecutados por psicólogos preparados en esta área.
- Aplicar este modelo de investigación a diferentes Departamentos Policiales en las diferentes ciudades del país, estableciendo como precedente de salud mental en los efectivos policiales durante una pandemia.

REFERENCIAS

- Álvaro, Garrido y Schweiger. (2010). Causas sociales de la depresión: una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional Sociología*, 68(2), 333–348.
- American Psychological Association. (2012). *Cómo ayuda la psicoterapia a las personas a recuperarse de la depresión*.
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion>
- APA. (2017). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta*.
- APA. (2020). *Anxiety*. Psychology Topics. Disponible en <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2012). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 1ª Edición.
- Astocondor. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas* (tesis de pregrado).
Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Bazán. y Cerna. (2019). *Estrés Laboral y Estilos de Afrontamiento en Policías de la Comisaría Central de la ciudad de Cajamarca* (tesis pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Beck. (2008). *The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates*. *Am J Psychiatry*.

- Bellón, Moreno, Torres, Montón, Gilde y Sánchez. (2008). *Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. The predictD-Spain study: methodology*. BMC Public Health.
- Briones. (2016). *Relación entre Comunicación Organizacional y Manejo de Conflictos en los Colaboradores de la Región Sanidad Pnp Cajamarca, 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú.
- Butler, Carney, Cipriani, Geddes, Hatcher y Price. (2006). *Depressive disorders*. Am Fam Physician.
- Cannon. (2015). *Factores Socio demográficos, Niveles de Ansiedad y de Depresión en el personal que pertenece al Servicio Militar Voluntario del Ala Aérea N°3 FAP de Arequipa 2015* (tesis pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Caqueo, Polanco, Urzúa y Vera. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19*. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Castro, Escobar, Lerma, Ramírez y Yela. (2020). *Consecuencias de La Pandemia COVID-19 en La Salud Mental Asociadas al Aislamiento Social*. Universidad Nacional de Colombia.
- Castro, Orjuela, Lozano, Avendaño y Vargas. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1), 53 – 71.
- Consuegra. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogotá.

Decreto Legislativo N° 1267. Diario Oficial el Peruano, Lima, Perú, 18 de diciembre de 2016.

Dictamen N°029-2020-2021/CSP-CR. Dictamen recaído en el proyecto de ley 5324/2020-Cr, ley de garantía integral para la primera línea de trabajo en el marco de la pandemia por Covid-19 y establece responsabilidades funcionales.

Espinosa, Orozco y Ybarra. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38(3), 201 – 208.

Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: McGraw – Hill.

Gallardo. (2019). *Estilos de Afrontamiento del Estrés y Bienestar Psicológico en el Departamento de Transito de la PNP Lima 2018* (tesis pregrado). Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Perú.

Gestión. (2020). *Cifras y Datos de los Problemas de Salud Mental en el Perú*. Recuperado el 30 de mayo de <https://gestion.pe/tendencias/cifras-datos-problemas-salud-mental-peru-129100-noticia/?foto=7>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). *Guía de Práctica*

Clínica sobre el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.

Hernández, Martínez, Calleja, Cerezo y Del Valle. (2008). *Propiedades Psicométricas del Inventario Zung del Estado de Ansiedad con mexicanos.* Universidad de San Buenaventura. Bogotá.

Huang, Han, Luo, Ren y Zhou. (2020). *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19.* Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 38(0):E001

Huremovic. (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak.*

Kang, Li, Hu, Chen, Yang, y Yang. (2019). *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus.* Lancet Psychiatry. 7(3):e14.

Klein, Kotov, y Bufferd. (2011). *Personality and Depression: Explanatory Models and Review of the Evidence.* Annu Rev Clin Psychol.

Kroenke, Spitzer y Williams. (2001). *Validity of a Brief Depression Severity Measure.* Journal of General Internal Medicine.

Lai, Ma, Wang, Cai, Hu y Wei. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.* JAMA New Open. 3(3):e203976.

- Lang. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*. In J. M. Shlien, *Research in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Ley N° 12633. Diario Oficial el Peruano, Lima, Perú, 24 de julio de 2006.
- Ley N° 4892. Diario Oficial el Peruano, Lima, Perú, 22 de mayo de 2020.
- Lieb, Hofler, Pfister y Wittchen. (2002). *Parenteral major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study*. Arch Gen Psychiatry.
- Longobardi. (2019). *Satisfacción Vital Prevalente en los Efectivos Policiales de la División Policial Chimbote, 2017* (tesis pregrado). Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, Perú.
- Lusilla, Sánchez, Sanz y López. (1990). Validación estructural de la escala hetero evaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría). *Anales de Psiquiatría*, 6, 1-39.
- Mario. (2006). *Diccionario de la Investigación Científica* (2da ed.). México: Rústica.
- Melchior, Chastang, Head, Goldberg, Zins y Nabi. (2013). *Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study*. Mol Psychiatry.
- MINSA. (2020). Minsa: Casos confirmados por Coronavirus COVID-19 ascienden a 141 779 en el Perú (Comunicado N° 114). Gobierno del Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/166078-minsa-casos->

confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-141-779-en-el-peru-
comunicado-n-114

Morales. (2007). *Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales*. Madrid: Comillas.

Mowbray. (2020) *In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality*. Bmj.

The British Psychological Society. (2009) *Depression. The treatment and management of depression in adults*. London. The British Psychological Society. National Collaborating Centre for Mental Health

Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-65 2020*. Recuperado el 30 de mayo.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*. WHO. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus*. Orientaciones para el Público. Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Trastornos Mentales*. Topics. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *-Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C.

- Plataforma digital única del Estado Peruano (2020). *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. Lima – Perú. Recuperado el 31 de mayo. <https://www.gob.pe/8662>
- Quispe. (2017). *Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017* (tesis pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española, 23.ª ed.*
- Reyes. (2005). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca virtual en salud*. Honduras.
- Reyes. (2005). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Universidad Complutense. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Salas y Bustamante. (2020). *Afrontamiento al Estrés y Síndrome de Burnout en Personal Policial de Investigación de la Ciudad de Cajamarca, 2019* (tesis pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Sierra, Ortega y Zubeidat. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Rev Mal-Estar E Subjetividade.
- Styra, Hawryluck, Robinson, Kasapinovic, Fones y Gold. (2008). *Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak*. Psychosom. 64(2):177-83.
- Tamayo y Tamayo. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. México.
- Torres. y Chávez. (2013). *Ansiedad*. Rev. Actual Clínica Investiga.

- Urzúa. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19*. Chile.
- Velavan y Meyer. (2020). *The COVID-19 epidemic*. *Trop Med Int Health*. Institute of Tropical Medicine. 25(3):278-80.
- Vieytes. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Buenos Aires.
- Villarreal, Copez, Bernabé, Melendez y Bazo. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLOS ONE* 14.
- World Health Organization: WHO. (2019). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- Zung. (1971). *Una escala para medir la ansiedad*. *Psychosomatics Medicine*.

GLOSARIO

Depresión: Trastorno mental en el cual se presenta signos y síntomas de forma aguda, episódicamente, de forma aislada o formando parte de otro estado patológico, siendo nuclear como característica principal de la depresión el abatimiento persistente del humor.

Ansiedad: Anticipación de daño o desgracia en el futuro, acompañado de sentimientos de inquietud y/o tensión física. Señal de advertencia para advertir de un peligro inminente y permitir a la persona tomar las medidas necesarias para hacer frente a la amenaza.

Pandemia: Epidemia que se propaga a muchos países o afecta a casi todas las personas en un área o área determinada.

Prevalencia: Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Cajamarca, 2020

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación titulada: depresión y ansiedad en policías del Departamento de Unidades Especializadas Frente Policial Cajamarca durante pandemia de COVID - 19 2020, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada por los investigadores:

- Cruz Abanto, Jhosep Jareth.
- Monzón Portilla, Richard José.

Propósito del Estudio:

La finalidad de este estudio es determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en miembros del Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.

Confidencialidad:

La información recolectada será solicitada de forma anónima, sin tomar en cuenta los nombres ni apellidos. De publicarse los resultados concernientes a la presente investigación, estos no incluirán datos o información que permita identificar a las personas que participan en este estudio. Los datos obtenidos no serán revelados a ninguna persona ajena al estudio.

Consentimiento

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomara aproximadamente 15 minutos, he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Jhosep Jareth, Cruz Abanto al teléfono 952099293 o a su correo 73208643@upagu.edu.pe.

Firma

Nombre: _____

Sexo: (M) (F)

DNI: _____

Fecha: ____/____/____

ANEXO N°2

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Instrucciones: Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “círculo” para indicar su respuesta)

Sexo: (M) (F)

No.	Ítems	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Poco interés o placer en hacer cosas.	0	1	2	3
2	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	0	1	2	3
3	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado.	0	1	2	3
4	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.	0	1	2	3
5	Sin apetito o ha comido en exceso.	0	1	2	3
6	Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia.	0	1	2	3
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión.	0	1	2	3
8	¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal.	0	1	2	3
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera.	0	1	2	3

¿Ha sufrido de alguna pérdida de un ser querido en los últimos 2 meses?	Si		No
	Por COVID-19	Otro	

ANEXO N°3

ESCALA AUTOAPLICADA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Instrucciones: Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello marque con un “círculo” para indicar su respuesta.

Sexo: (M) (F)

No.	Ítems	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	0	1	2	3
2	Me siento atemorizado(a) sin motivo.	0	1	2	3
3	Me altero o agito con rapidez.	0	1	2	3
4	Me siento hecho(a) pedazos.	0	1	2	3
5	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	0	1	2	3
6	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	0	1	2	3
7	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	0	1	2	3
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	0	1	2	3
9	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estar quieto(a).	0	1	2	3
10	Siento que el corazón me late aprisa.	0	1	2	3
11	Sufro mareos (vértigos).	0	1	2	3
12	Puedo respirar fácilmente	0	1	2	3
13	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	0	1	2	3
14	Sufro dolores de estómago e indigestión.	0	1	2	3
15	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	0	1	2	3
16	La cara se me pone caliente y roja.	0	1	2	3
17	Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.	0	1	2	3
18	Tengo pesadillas.	0	1	2	3

¿Ha sufrido de alguna pérdida de un ser querido en los últimos 2 meses?	Si		No
	Por COVID-19	Otro	

ANEXO N°4

AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO



Jhosep Jareth Cruz Abanto <jhosepjareth@gmail.com>

Permiso para uso de la Adaptación de la Escala de Ansiedad de Zung

Jhosep Jareth Cruz Abanto <jhosepjareth@gmail.com>
Para: herpoz@unam.mx

26 de junio de 2020, 19:41

Estimada Dra. María del Rocío Hernández Pozo , gracias por la investigación "Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos".

Somos estudiantes de psicología, finalmente estamos terminando la carrera, realizando el estudio de tesis para obtener el grado de licenciatura en Psicología en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca-Perú.

Tengo esta pregunta: ¿Podemos usar su versión adaptada de la escala Zung de ansiedad para la ejecución de nuestra tesis de investigación?

Muchas gracias por su amable atención a este mensaje.

Cruz Abanto, Jhosep J.
Monzón Portilla, Richard J.

herpoz <herpoz@unam.mx>
Para: Jhosep Jareth Cruz Abanto <jhosepjareth@gmail.com>

27 de junio de 2020, 21:33

Estimado Jhosep Jareth Cruz,

Buenas tardes,

Por este medio concedo la autorización para que use usted la versión en español de la escala Zung.

Le agradeceré de créditos en su tesis al artículo que publicamos al respecto.

Le mando un saludo

Dra. María del Rocío Hernández Pozo
Universidad Nacional Autónoma de México
FES Iztacala, grupo de investigación Aprendizaje Humano y
CRIM-UNAM, Laboratorio de Felicidad y Bienestar Subjetivo

ANEXO N°5

Matriz de Consistencia

Título: Depresión y Ansiedad en Policías del Departamento de Unidades Especializadas Frente Policial Cajamarca Durante Pandemia de COVID-19 2020

Tabla 7:

Matriz de consistencia

Título: Depresión y Ansiedad en Policías del Departamento de Unidades Especializadas Frente Policial Cajamarca Durante Pandemia de COVID-19 2020				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología
¿Cuál es la prevalencia de depresión y ansiedad en los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú región Cajamarca durante la pandemia por COVID-19?	Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.	Al menos el 20% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan depresión o ansiedad.	Variable Independiente Depresión Dimensiones: - Cognitivo – Afectivo - Somático	Tipo de Investigación: Nivel descriptivo, finalidad básica, naturaleza cualitativa, diseño no experimental, de corte transversal. Instrumentos:

<p>¿Cuál es la prevalencia de depresión en los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú región Cajamarca durante la pandemia por COVID-19?</p>	<p>Identificar la prevalencia de depresión, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.</p>	<p>Al menos el 10% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan depresión.</p>	<p>- Patient Health Questionnaire (PHQ - 9)</p> <hr/> <p>- Escala de Ansiedad de Zung.</p> <p>Población: 410 efectivos policiales pertenecientes al</p>
<p>¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú región Cajamarca durante la pandemia por COVID-19?</p>	<p>Identificar la prevalencia de ansiedad, en miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020.</p>	<p>Al menos el 10% de los miembros del departamento de unidades especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, presentan ansiedad.</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectiva - Somática <p>Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca.</p> <p>Muestra: 388 efectivos policiales.</p>

SOLICITA : PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE EFECTIVOS POLICIALES PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL FRENTE POLICIAL CAJAMARCA.-----

SEÑOR GENERAL PNP LUIS FERNANDO CACHO RONCAL, JEFE DEL FRENTE POLICIAL CAJAMARCA.

Presente. -

Jhosep Jareth CRUZ ABANTO, DNI N° 73208643 domiciliado en el Jr. Juan Velasco Alvarado 234, Bachiller en Psicología y Richard José MONZÓN PORTILLA, DNI N° 72395348 domiciliado en el Jr. Cruz de Piedra 157, Bachiller en Psicología, ante Ud. Con el debido respeto se expone lo siguiente:

Como egresados de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, realizamos la investigación titulada "Depresión y ansiedad en policías del Departamento de Unidades Especializadas del Frente Policial Cajamarca durante pandemia de COVID19 2020" correspondiente a la obtención del grado de licenciados. Siendo de especial importancia determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en el contexto de pandemia por COVID19, puesto que las cifras obtenidas serán de vital importancia para el control y mejora de la salud mental del personal evaluado; ampliando y actualizando el panorama que se tiene actualmente.

Por tal motivo, se le solicita el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales respetarán la confidencialidad y privacidad de los participantes, realizándose cumpliendo al DS N°044-2020-PCM que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias en prevención de COVID19.

Del mismo modo, las cifras generales obtenidas durante la investigación serán debidamente procesadas y reunidas en formato de tesis que posteriormente será entregado a su persona.

Por lo expuesto a Ud. Señor General PNP. Solicitamos acceda favorable a nuestra solicitud, por considerarla de justicia.

Cajamarca, 23 de Noviembre 2020.

Jhosep J. CRUZ ABANTO
DNI 73208643

Richard J. MONZON PORTILLA
DNI 72395348

ANEXO N°7



PERÚ	Ministerio del Interior	Policía Nacional del Perú	Sub Comandancia General	Frente Policial Cajamarca
------	-------------------------	---------------------------	-------------------------	---------------------------

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Cajamarca, 10 de diciembre del 2020.

OFICIO N° 157-2020-SCG/FRENPOL-CAJ/SEC-URD.

SEÑOR : Richard J. MONZON PORTILLA.
ASUNTO : Comunica resultado de su Gestión, por motivos que se indica.
REF. : SOLICITUD, del 23NOV2020.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con la finalidad de hacer de su conocimiento que, a mérito del documento de la referencia, mediante el cual solicita el permiso correspondiente para la aplicación de la investigación titulada "Depresión y ansiedad en policías del Departamento de Unidades Especializadas del Frente Policial Cajamarca durante la pandemia del COVID 19".

En tal sentido el presente tiene a bien comunicarle, que ES FACTIBLE, la autorización, para la aplicación de la investigación titulada "Depresión y ansiedad en policías del Departamento de Unidades Especializadas del Frente Policial Cajamarca durante la pandemia del COVID 19".

Es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.

LFOR/CJPM
jchm

