

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS
(COVID-19) EN PERSONAL DE BACKUS RESPECTO A DEPRESIÓN Y
ANSIEDAD DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA EN CUZCO-PERÚ 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Carpio Absi, Nayshla Siham

Para optar el Título profesional de:

Médico Cirujana

Asesora:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Mayo del 2021

Dictamen: 003709-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003709, presentado por:

2012204692 - CARPIO ABSI NAYSHLA SIHAM

Titulado:

?EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN PERSONAL DE BACKUS RESPECTO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA EN CUZCO-PERÚ 2020?

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE
DICTAMINADOR**



**2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mi madre que siempre lo dio todo por mi por ser un ejemplo para mi de perseverancia y enseñarme que nada es imposible y por creer en mi

A mis abuelas Nora y Maria Graciela quienes fueron mi motivación

A mi hermana, mis tíos ,primos, familia y amigos que siempre me apoyaron y creyeron en mi los amo con todo mi corazón porque gracias a ustedes puedo lograr esta meta que me trace desde pequeña.

A mi novio Andre Salazar por su apoyo incondicional.

Porque este triunfo no es solo mio sino nuestro gracias por todo su apoyo.

Y todas aquellas personas que fallecieron a causa del COVID -19 esta pandemia que nos cambio a todos la vida ,en especial a mis docentes el Dr. Wilfredo Pino y al Dr. Henry Diaz por todas sus enseñanzas ya que contribuyeron para que yo sea el medico que soy hoy.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la virgen Maria por permitirme lograr mi meta y sueño de ser médico cirujana y porque en mis momentos de flaqueza fueron mi fortaleza ya que sin su bendición y voluntad no hubiera podido alcanzar este logro.

Principalmente agradezco a mi madre Neysme Absi Luque por ser mi ejemplo de valerme por mi misma con una carrera y salir adelante a pesar de las carencias y adversidades, por ser ese empuje que necesitaba porque sin ella no sería nada porque todo lo que soy y lo que tengo se lo debo a ella que siempre nos dio a mi hermana y a mi todo hasta lo que no tenía, este logro se los dedico a mis abuelas, Nora Tamayo Rivera por ponerme la motivación y sembrarme la semillita de la curiosidad por la medicina y de ser una mujer profesional y de valerme por mi misma y ponerme en la cabeza que nada es imposible que todo se puede, a mi abuela Maria Graciela Luque de Absi que aunque no la conocí quise darle el gusto de tener su Médico y porque cuando sentía que no podía más y que desfallecía ,oraba y le pedía para que me de esa fortaleza.

A mi padre Hector Carpio Tamayo por su palabras de aliento y de que aprenda de los errores ajenos para no cometerlos y que sea un ejemplo para los demás.

Agradezco a mi tío Advar Absi Luque y mi tía Maritza Chavez Vargas por ser los promotores materiales de que pueda llegar a tener este logro porque gracias a ellos logro este sueño porque fueron esa fuerza de que yo podía de que siga adelante que no me rinda aunque vengas adversidades y de ser grande.

A mis hermanas Teresa Jadiye Carpio Absi y Mariagraciela Absi por estar siempre ahí conmigo en cada etapa que implico esta carrera por ser mi compañeras de vida y mis cómplices

Agradezco a mi Novio Andre Salazar por su apoyo incondicional por ser esa fortaleza ese cariño ese amor y por ayudarme a concluir esta etapa de mi vida

Agradezco además a mis tias, tios, primos, familia y amigos, por su paciencia ,al verme estudiar en fiestas, reuniones, domingos familiares, viajes con mis copias a todo lado gracias porque para este logro todos ustedes aportaron algo con un granito de su paciencia.

Agradezco además al Dr.Briceño rector de la UCSM y Dr. Farfan quienes me apoyaron en todos mis trámites que me ayudaron a lograr esta meta.



Epígrafe

“El medico competente ,antes de dar una medicina a su paciente, se familiariza no solo con la enfermedad que desea curar ,sino también con los hábitos y la constitución del enfermo”(SIR WILLIAM OSLER)

RESUMEN

Objetivo: Este estudio busca determinar el nivel de ansiedad y depresión de trabajadores de planta BACKUS-Cuzco; durante el estado de emergencia durante la pandemia de coronavirus (COVID 19) 2020; según la escala de Hamilton.

método: Para ellos se realizó un estudio no experimental observacional , prospectivo y transversal a 194 trabajadores de la planta cervecera BACKUS-CUZCO que cumplieron los criterios de inclusión ,con la técnica de recolección de datos se empleó la encuesta presencial para obtener la ficha de datos y los instrumentos para medir el nivel de depresión y ansiedad con la escala Hamilton además se les hizo firmar el consentimiento informado, se comparó resultados haciendo uso de chi cuadrado y asociando variables con el coeficiente de Spearman.

Muestra y población: Se tomó en cuenta a todo el personal que labora y se encuentra en planilla de la planta cervecera de BACKUS Cuzco que son un número aproximado de 194 personas, que cumplieran con los criterios de exclusión e inclusión.

Resultados: participaron 194 trabajadores de planta de cervecera BACKUS-CUSCO 2020, muestra que el 89.18% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú son de sexo femenino, el 40.21% son mayores de 40 años, el 58.25% son casados, mientras que el 52.06% trabajan en el área de distribución

Se muestra que el 55.67% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú presentan ansiedad leve a causa del COVID-19, seguido del 38.66% del personal que no tienen ansiedad, mientras que el 5.67% presentan ansiedad moderada/grave; por lo que se concluye que el 38.66% no presentan ansiedad y el 61.34% del personal tienen ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus; el 79.90% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú no presentan depresión a causa del COVID-19, seguido del 16.49% del personal que presenta distimia, mientras que solo el 3.61% tienen depresión moderada/grave; por lo que se concluye que el 79.90% del personal no presentan depresión y solo 20.10% del personal tienen depresión a causa de la pandemia del Coronavirus.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=32.76$) muestra que el nivel de ansiedad y depresión presenta relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el 43.30% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 no presentan depresión, mientras que el 1.55% del personal con ansiedad moderada/grave tienen también depresión moderada/grave.

Conclusiones:

Primera: La incidencia que se encontró en niveles de ansiedad un 55.67% con ansiedad leve a causa del COVID-19, mientras que el 5.67% presentan ansiedad moderada/grave; obteniendo un total de 61.34% del personal que SI tienen ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus, seguido del 16.49% del personal que presenta distimia, mientras que solo el 3.61% tienen depresión moderada/grave; por lo que se concluye que el 20.10% del personal SI tienen depresión a causa de la pandemia del Coronavirus.

Segunda: se encontró una relación de los riesgos psicosociales del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 y se observa que en un porcentaje de 1.55% personal presentas a la vez ansiedad moderada/grave y además depresión moderada/grave, el cual predispone emocional y mentalmente al personal.

Tercero: Se encontró una relación significativa relacionada al sexo ya que se observa que el 50.00% del personal masculino de BACKUS en Cuzco-Perú presentan ansiedad leve a causa del COVID-19, mientras que solo el 3.09% del personal con distimia son de sexo femenino.

Cuarto: se encontró una relación significativa relacionada a la edad y el estado civil donde se observa que el 21.13% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 tienen 40 años o más, mientras que el 11.86% del personal con ansiedad leve tienen entre 30 a 34 años; mientras que el 5.15% del personal con distimia tienen entre 35 a 39 años.

Asimismo, se observa que el 32.99% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 son casados, mientras que el 14.95% del personal que no presenta ansiedad son solteros.

QUINTO: Por lo que se podría concluir que si Existe relación entre el Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 donde el personal más afectados son de sexo masculino, mayores de 40 años, casados y del área de distribución

PALABRAS CLAVE: depresión, ansiedad, COVID-19

ABSTRACT

Target: this study seeks to determine the level of anxiety and depression of BACKUS-Cuzco plant workers; during the state of emergency during the 2020 coronavirus pandemic (COVID 19); based on the Hamilton scale

Method: For them, a non-experimental observational ,prospective and cross-sectional study was carried out with 194 workers from the BACKUS-CUZCO brewing plant who met the inclusion criteria, with the data collection technique the face-to-face survey was used to obtain the data sheet and the instruments to measure the level of depression and anxiety with the Hamilton scale, they were also made to sign the informed consent, the results were compared using chi square and associating variables with the Spearman coefficient.

SAMPLE AND POPULATION: All the personnel who work and are on the payroll of the BACKUS Cuzco brewing plant were taken into account, which are an approximate number of 194 people, who met the exclusion and inclusion criteria.

RESULTS: 194 workers from the BACKUS-CUSCO 2020 brewing plant participated, showing that 89.18% of BACKUS personnel in Cuzco-Peru are female 40.21% are over 40 years old, 58.25% are married, while the 52.06% work in the distribution area.

It is shown that 55.67% of BACKUS staff in Cuzco-Peru have mild anxiety due to COVID-19, followed by 38.66% of staff who do not have anxiety, while 5.67% have moderate / severe anxiety; Therefore, it is concluded that 38.66% do not present anxiety and 61.34% of the personnel have anxiety due to the Coronavirus pandemic; 79.90% of BACKUS staff in Cuzco-Peru do not have depression due to COVID-19, followed by 16.49% of staff with dysthymia, while only 3.61% have moderate / severe depression; Therefore, it is concluded that 79.90% of the staff do not have depression and only 20.10% of the staff have depression due to the Coronavirus pandemic.

According to the chi-square test ($X^2 = 32.76$) it shows that the level of anxiety and depression presents a significant statistical relationship ($P < 0.05$). It is observed that 43.30% of BACKUS staff in Cuzco-Peru with mild anxiety due to COVID -19 do not have depression, while 1.55% of staff with moderate, severe anxiety also have moderate, severe depression.

CONCLUSIONS: Socioeconomic characteristics do not significantly influence anxiety and depression at the BACKUS 2020 brewery, but it shows that the level of anxiety and depression presents a statistically significant relationship ($P < 0.05$). It is observed that

43.30% of BACKUS staff in Cuzco- Peru with mild anxiety due to COVID-19 do not present depression, while 1.55% of staff with moderate/ severe anxiety also have moderate/ severe depression. It is also observed that 50.00% of BACKUS staff in Cuzco-Peru with anxiety mild due to COVID-19 are male, while 4.64% of staff who do not have anxiety are female. Likewise, it is observed that 21.13% of BACKUS staff in Cuzco-Peru with mild anxiety due to COVID-19 are 40 years old or over, while 11.86% of staff with mild anxiety are between 30 and 34 years old.

KEY WORDS: depression, anxiety, COVID-19



INTRODUCCIÓN

Mientras estuve realizando mi internado se dio el estado de emergencia por la pandemia COVID 19 donde pude enfrentar diferentes escenarios donde la vida cotidiana cambio totalmente con nuevas medidas de sanitarias ,y donde la vida de todos se volvió diferente cambiando cosas habituales de la vida diaria, la forma en como salíamos a la calle ,el ya no ver a nuestros familiares ,no ir a nuestros centros de trabajo, colegios universidades, la forma de trabajo de todo el mundo en diferentes rubros, cambio de un día al otro, durante este periodo de estado de emergencia algunos fueron despedidos, algunos puestos en suspensión perfecta sin percibir sueldo, otros a trabajaron de forma remota y algunos seguían trabajando como empresas que producían alimentos de primera necesidad, hospitales, fuerzas armadas, militares, policía entre otros, pero como se sentían estas personas al tener que trabajar exponiendo no solo su persona sino su familia con el riesgo de que cada vez que vayan a trabajar podrían contagiarse o contagiar a su familia con este virus mortal, por lo que su entorno laboral se convirtieron en la mayoría de los casos en ambientes estresantes lo que genero distintos niveles de ansiedad y depresión las cuales pueden afectar la salud mental en estos trabajadores que tuvieron que trabajar durante el estado de emergencia. Donde esa ansiedad vino acompañada de depresión generándose un trastorno emocional lo que a su vez dificulta el buen desempeño laboral generando así un bajo desempeño laboral, causando esto una frustración como persona ya que sufren un desbalance tanto en lo personal, laboral y familiar.

Actualmente estamos conviviendo con una pandemia COVID-19 el cual a provocando un gran impacto en nuestro sistema de salud, dándonos a conocer que en nuestro país la situación sanitaria es deficiente, generando así una gran incertidumbre en la población, por falta de equipos de bioseguridad, la falta de camas UCI, la falta de oxígeno, la falta de personal médico que es necesario para combatir esta pandemia.

Sumado a ello vino el pánico y ansiedad por no saber quién será el próximo por el aumento de número de casos y muertes, y ya no eran simplemente cifras sino también personas conocidas ,amigos y familiares ,incrementando los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población en general, sobre todo en las personas que en tiempo de cuarentena tenían que seguir trabajando ,por este motivo realice este proyecto de tesis para ver cómo esta pandemia influencio en estado mental de estos trabajadores que tuvieron que trabajar durante todo el estado de emergencia de forma normal pensando en el impacto de la ansiedad y depresión en la salud mental de estos trabajadores de la planta Backus-Cuzco para así diseñar

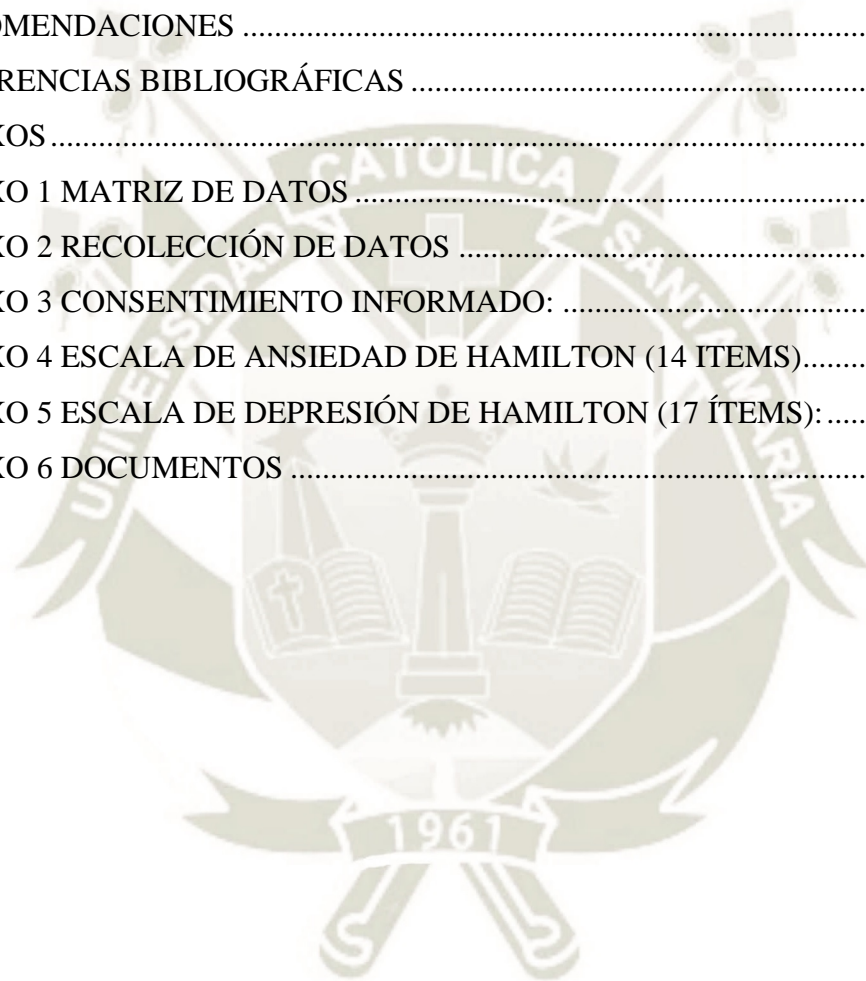
una estrategia para el futuro y así mejorar su calidad de vida y su desempeño laboral y familiar.



ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del Problema:.....	2
1.3. Descripción del Problema:.....	2
1.4. Justificación.....	2
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Generales.....	7
2.2. Específicos.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos Básicos.....	7
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	25
4. HIPÓTESIS.....	27
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. Técnicas.....	29
1.2. Instrumentos.....	29
1.3. Materiales de verificación.....	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1. Ámbito.....	29
2.2. Unidades de estudio.....	29
2.3. Temporalidad.....	29
2.4. Ubicación espacial:.....	29
2.5. Población: personal adulto de 22 y 63 años Cuzco 2020.....	29
2.6. Criterios de inclusión:.....	30
2.7. Criterios de exclusión:.....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30

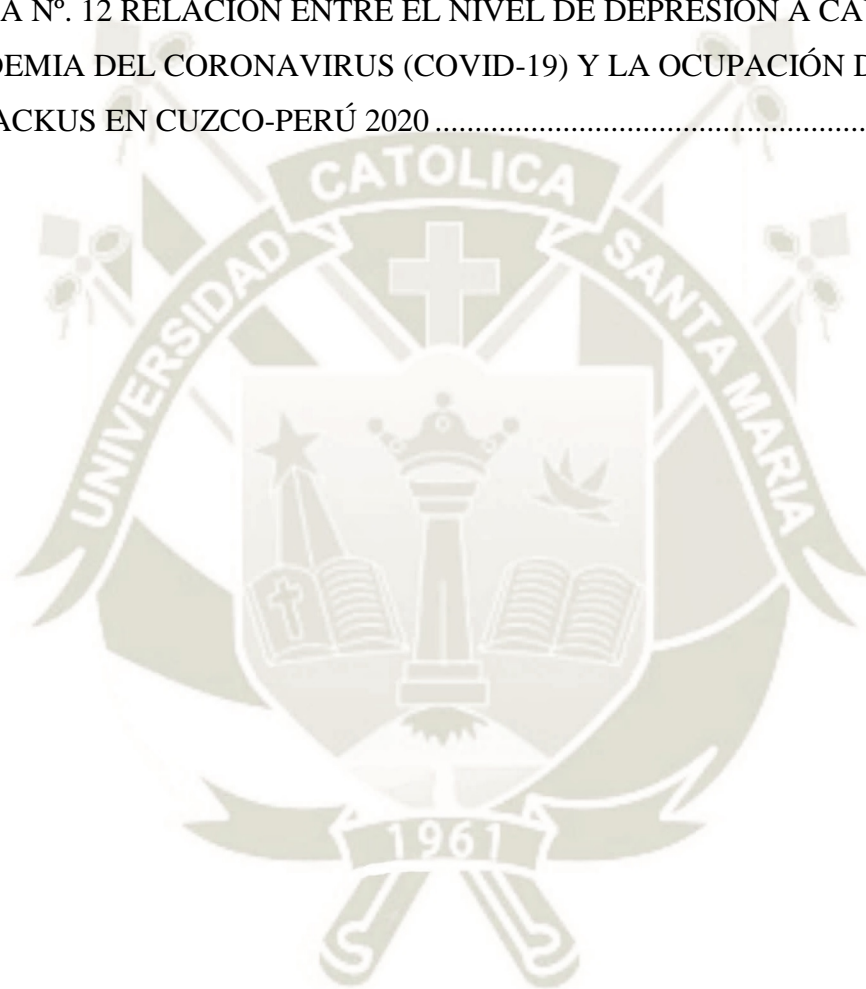
3.1. Organización.....	30
3.2. Recursos.....	30
3.3. Validación de Instrumentos	31
CAPÍTULO III RESULTADOS	33
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	34
DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS.....	68
ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS	69
ANEXO 2 RECOLECCIÓN DE DATOS	86
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO:	87
ANEXO 4 ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (14 ÍTEMS).....	89
ANEXO 5 ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (17 ÍTEMS):.....	91
ANEXO 6 DOCUMENTOS	94



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 CARACTERÍSTICAS DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	34
TABLA N°. 2 NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	36
TABLA N°. 3 NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	38
TABLA N°. 4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	40
TABLA N°. 5 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y EL SEXO DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	42
TABLA N°. 6 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA EDAD DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	44
TABLA N°. 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	46
TABLA N°. 8 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA OCUPACIÓN DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	48
TABLA N°. 9 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y EL SEXO DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	50

TABLA N°. 10 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA EDAD DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	52
TABLA N°. 11 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	54
TABLA N°. 12 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA OCUPACIÓN DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	56



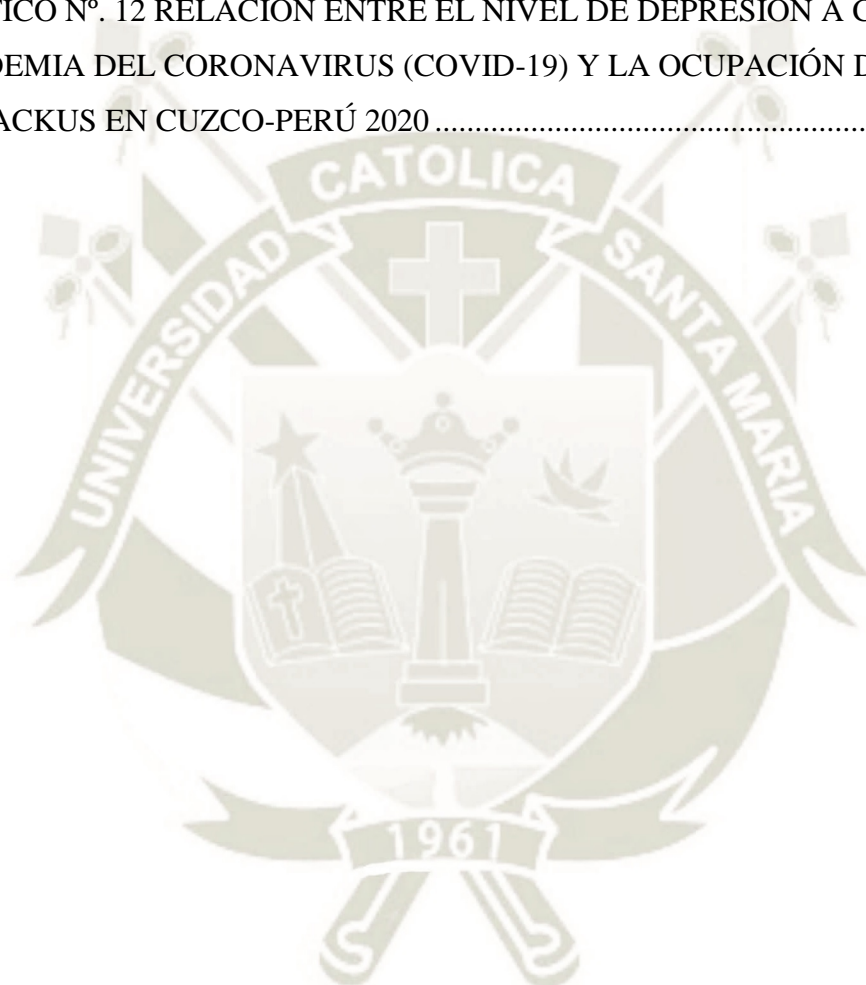
ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°. 1 CARACTERÍSTICAS DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	35
GRAFICO N°. 2 NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	37
GRAFICO N°. 3 NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	39
GRAFICO N°. 4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	41
GRAFICO N°. 5 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y EL SEXO DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	43
GRAFICO N°. 6 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA EDAD DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	45
GRAFICO N°. 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	47
GRAFICO N°. 8 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA OCUPACIÓN DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	49
GRAFICO N°. 9 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y EL SEXO DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020	51

GRAFICO N°. 10 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA EDAD DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020 53

GRAFICO N°. 11 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020 55

GRAFICO N°. 12 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA OCUPACIÓN DEL PERSONAL DE BACKUS EN CUZCO-PERÚ 2020 57





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Evaluación del impacto de la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) en personal de BACKUS respecto a depresión y ansiedad durante el estado de emergencia en Cuzco-Perú 2020

1.2. Enunciado del Problema:

¿Evaluación del impacto de la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) en personal de BACKUS respecto a depresión y ansiedad durante el estado de emergencia en Cuzco-Perú 2020?

1.3. Descripción del Problema:

Área del conocimiento: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: salud ocupacional

Línea: factores de riesgo psicosocial, Ansiedad y depresión, COVID 19

1.4. Justificación

Aspecto General :Desde el 2019 hasta ahora el mundo se está afrontando una pandemia conocida como COVID -19 causada por SARS-CoV-2 afecta a todo el mundo, la cual afectada no solo la salud física sino que afecta además la salud mental, por lo que la OMS el 11 de marzo del 2020 la reconoció como una pandemia global y los gobiernos de todo el mundo establecieron guías técnicas para el cuidado de la salud mental, consideraciones psicosociales y de salud mental dadas por la OPS (organización panamericana de la salud)entre otros.

En china se hizo un estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” donde se evaluó a personal de salud para ver cuán afectados estaban por el COVID -19 “se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos” (1).

La OPS que es la organización panamericana de la salud dio “consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID -19”

En el Perú se dio una guía y documento técnico; con plan de salud mental donde se implementa un plan para el monitoreo y, supervisión y evaluación este además contiene las normas para una nueva convivencia social, que incluye políticas públicas del estado, para promover el bienestar de la población a través del cuidado de la salud mental y continuidad del fortalecimiento de los servicios de salud (2). Por lo que el buen estado de la salud mental es imprescindible para tener una calidad de vida y un buen desempeño laboral; en este proyecto de investigación se ve que tiene **relevancia científica** ya que se evalúa el impacto del estado de emergencia por COVID 19 en la salud mental del personal que labora en empresas de insumos de primera necesidad que trabajaron durante el estado de emergencia; además este proyecto tiene una **relevancia práctica** porque permite identificar al personal que presenta características de pueden indicar el inicio de cuadros de ansiedad y depresión y así prevenir el desarrollo de estas enfermedades, además este proyecto cuenta con **relevancia social** ya que beneficiará al personal de planta Backus-cuzco que laboraron durante el estado de emergencia en situaciones difíciles produciendo insumos básicos de alta demanda, además del estrés.

Este es un **estudio factible** por ser prospectivo en un grupo de trabajadores de planta Backus-Cuzco que están en áreas diferentes y con métodos de trabajo distintos (remoto y presencial) con unas metas laborales a alcanzar las cuales generan depresión y ansiedad.

Y de gran **interés propio** para aplicar conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera en el área de psiquiatría aplicando las herramientas necesarias para lograr mejorar la calidad de vida de estos trabajadores y a su vez su mejor desempeño laboral y así mismo su ámbito familiar.

El trabajo de investigación presentado se ve justificado por las siguientes razones:

1. Originalidad: esta es la primera vez que se hace un estudio como este ya que esta pandemia es una enfermedad nueva que afecto y afecta a todo el mundo, Esta es la primera vez que se presentaría un estudio sobre esta población de trabajadores , resaltar además que esta enfermedad afecto a muchas personas y tuvo un gran impacto en el estado mental, desempeño laboral y dinámica familiar de los

trabajadores de planta Backus -Cuzco y su repercusión en el desempeño laboral, afectivo, social, cobrando real importancia al hacer seguimiento a dichas entrevistas e identificando a aquellos que estén en riesgo

2. Justificación Científica: El presente estudio tiene una justificación científica para identificar Impacto de la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental y como esta afecto en desempeño laboral y la dinámica familiar del personal de BACKUS en Cuzco-Perú durante el estado de emergencia por COVID afecto a todo el mundo, ya que el ser humano por naturaleza es un ser sociable y al estar encerrado causo según algunos estudios ansiedad y depresión en las personas las que afectan no solo la salud mental sino que también influyen en el estado y salud física de las que padecen las mismas, por estar en un constante estado de alerta a causa de la pandemia y las medidas preventivas que se tomaron por la misma así mismo determinar cuántos de los sujetos de investigación están susceptibles, este estudio es para ver cuántas personas fueron afectadas por la depresión y ansiedad por el COVID, además observar cómo se fue afectada la dinámica familiar y el desempeño laboral

3. Justificación Humana: es de gran importancia que los trabajadores de BACKUS – Cuzco por encontrarse laborando con normalidad tengan estabilidad emocional y una salud mental de los trabajadores de Backus cuzco al entrarse en una situación de estado de Emergencia que causo cierto estrés causando esto depresión o ansiedad con desconocimiento de ellos, por lo que es importante identificar a estos trabajadores afectados para ayudarlos ya que puede estar afectando a la vez su desempeño laborar y la dinámica familiar

4. Justificación Social: la afectación emocional de los trabajadores de Backus Cuzco se ve reflejado e en su desempeño laboral y la dinámica e incluso esto repercute en el ámbito social. Y asi vemos los estragos de como afecto el COVID 19 la calidad de vida de estos trabajadores afectando y la sociedad

5. Justificación Contemporánea: la depresión y ansiedad son enfermedades que ya de por si iban en aumento en la sociedad y con esta pandemia aumento aún más por el hecho de la incertidumbre de no saber que depara esta enfermedad para nuestro futuro y el día a día hasta no encontrar una cura o vacuna generando así ansiedad y depresión en la población que son enfermedades que está en aumento, esto genero

un gran impacto en la vida diaria de la persona, su familia y su desempeño laboral ,además que general un deterioro físico, emocional y social .

6. Factibilidad: este estudio ayudara a conocer como fue afectado es estado mental, dinámica familiar y el desempeño laboral y esto se verá reflejado con el estudio que se hará al personal de Backus Cusco con el test de Hamilton.

7. Interés Personal: Este proyecto es de mi interés puesto que ayudara a conocer el nivel de depresión y ansiedad del personal de Backus Cuzco y como este influyo en su dinámica familiar y su desempeño laboral durante el estado de emergencia por COVID -19 y así hacer una intervención oportuna ya que la depresión y la ansiedad son enfermedades que son poco valoradas en la sociedad pero que tienen una gran repercusión en la vida de las personas.

1.4.1. Análisis de Variables:

1.4.1.1. Variables independientes:

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Sexo	genero	Masculino	nominal
		femenino	
Edad	Fecha de nacimiento	años	De razón
Estado civil	Unión civil	Soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado	nominal
Ocupación		-gerencia -distribución -ventas -Manufactura -administrativo	nominal
Régimen laboral	Nexo institucional	-PTA CUSCO -RS CD CUSCO	Nominal

1.4.1.2. Variable dependiente:

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Ansiedad de personal de gerencia	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve ≥ 15: ansiedad moderada /grave	Ordinal
Depresión de personal de gerencia	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: distimia. ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal
Ansiedad en Personal de distribución	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15: ansiedad moderada/grave	Ordinal
Depresión en Personal de distribución	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: distimia. ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal
Ansiedad en Personal de ventas	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15: ansiedad moderada/grave	Ordinal
Depresión en Personal de ventas	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: distimia. ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal
Ansiedad en Personal de manufactura	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15: ansiedad moderada/grave	Ordinal
Depresión en Personal de manufactura	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: distimia. ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal
Ansiedad en Personal de marketing	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15: ansiedad moderada/grave	Ordinal
Depresión en Personal de marketing	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: distimia. ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal

Fuente: Espinoza Gutiérrez, K, (2014) (3)

2. OBJETIVOS

2.1. Generales

Establecer la relación entre Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

2.2. Específicos

- Determinar las características del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020
- Identificar los riesgos psicosociales del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020
- Identificar los factores del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Coronavirus Covid 19

La pandemia mundial de COVID-19 está repercutiendo en las personas de diversas maneras. Ante el reto por una nueva realidad marcada por el distanciamiento físico, el teletrabajo, la inseguridad en cuanto al empleo, la escolarización de los niños en el hogar, el duelo y la pérdida, y la falta de contacto físico con los seres queridos y los amigos, muchas personas sufren en algún momento miedo, ansiedad o tristeza (4).

3.1.1.1. Definición Covid 19

Es un virus de la familia de coronavirus, SARS-CoV-2, Pandemia de COVID-19: Es una pandemia de la enfermedad por coronavirus iniciada en 2019 (COVID-19), causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2)¹⁰. La Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020¹¹ (5).

La información actual indica que el virus puede provocar síntomas leves similares a los de la influenza. Según los datos más recientes, los síntomas más frecuentes son: fiebre (83%-98%), tos (68%) y disnea (19%-35%). Asimismo, estos datos indican que el 81% de los casos parecen ser leves,

cerca de 14% parece devenir en un cuadro grave y alrededor de 5% son casos críticos.

El virus que causa la enfermedad COVID-19 puede infectar a las personas de cualquier edad, pero el riesgo de un cuadro más grave aumenta gradualmente con la edad empezando alrededor de los 40 años.

La evidencia hasta la fecha sugiere que dos grupos de personas tienen un mayor riesgo de sufrir cuadros graves atribuidos a la enfermedad COVID-19. Estos son, las personas mayores (es decir, aquellas personas con más de 60 años de edad) y aquellos con condiciones médicas preexistentes (como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y el cáncer) (6).

3.1.1.2. Como afecta en el mundo el Covid 19

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS afirmó que existe un riesgo alto de diseminación de la enfermedad por COVID-19 a otros países en todo el mundo. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19 (6).

Esta pandemia causa y a causado un grado de estrés importante, la pandemia de COVID-19, constituyen un factor de riesgo para la aparición, agudización o recaída de toda una gama de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, en especial en los grupos de población más vulnerables. En los estudios de ámbito nacional en la Región de las Américas se describe un aumento del desasosiego, la depresión, la ansiedad y el insomnio, entre otros, como resultado de la pandemia de COVID-19.

Además, los casos de COVID-19 dan lugar a varias complicaciones neurológicas y mentales (7).

Como podemos ver esta pandemia no solo afecto en la economía, la salud física sino la salud mental, y para que una sociedad pueda desarrollarse como un todo y salir adelante necesita estar sano y esto implica no solo estar bien de la salud física sino esta va acompañada de la salud mental que ayuda a que una persona se sienta bien para así poder desempeñarse sin complicaciones como persona y así desarrollar sus actividades cotidianas que las realizaba con normalidad antes de la pandemia.

Porque para activar esta sociedad que se vio paralizada se necesita adaptarse al cambio a nuestra nueva normalidad y esto no será fácil ya que hay una sociedad golpeada emocionalmente, una sociedad en luto una sociedad que se está adaptando a los nuevos cambios, y este fue un golpe tanto para las grandes potencias como para los países en vías de desarrollo porque esta enfermedad no distinguió ni género, ni raza, ni condición social, esta pandemia nos cambió la vida a todo el mundo golpeó fuerte a la economía en todo el mundo, personas tuvieron que dejar de trabajar por las nuevas medidas sanitarias cambiaron su rubro y tuvieron que adecuarse y ver cómo sobrevivir ya que muchas personas perdieron su trabajo, teniendo deudas pendientes y una familia que sostener, esta pandemia ocasiono una crisis mundial no solo en la salud sino en lo económico y esto genero estrés, depresión, ansiedad, entre otros trastornos, y esto repercutió en la salud mental de las personas. (6).

3.1.1.3. Covid 19 en el Perú:

En Perú el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 07 de marzo de 2021 se han informado 1 374 467 casos confirmados de COVID-19 y 6 565 968 casos negativos y 47 973 defunciones (6).

Esta pandemia no solo genero muertes, sino también a las personas portadoras de esta enfermedad les dejo secuelas físicas y no solo ello sino secuelas emocionales y mentales, emocionales porque tuvieron que enfrentarse al

duelo ,a la perdida, al confinamiento, al vivir aislados, al desempleo, a las deudas, al estrés por no saber si seguirán trabajando ,al no tener que darles a su familia, al tener conocidos, amigos ,familiares contagiados, al no saber si habrá cura ,vacuna o que medidas tomaran ,al pánico social por la falta de camas UCI ,al no tener un seguro de salud, al no saber si tendrán oxígeno si algún miembro de su familia se contagia, entre muchas otras dudas que surge por la incertidumbre de no saber que esperar por esta enfermedad que día a día iba mutando.

Y en nuestro país que es un país en vías de desarrollo, que tiene una deficiencia en salud con hospitales deficientes, escasas camas UCI, con pocos recursos causa de que los gobiernos anteriores nunca se preocuparon por la salud ni por implementar hospitales, y esta pandemia recién se implementaron, plantas de oxígeno, camas UCI y recién se preocuparon por la salud y viendo la importancia de la misma.

Nuestro país no estaba preparado para esta pandemia por lo que afecto a la economía de todas las personas sin discriminar raza, sexo o condición social, muchas personas fueron despedidas, puestas en suspensión perfecta, a otras se les redujo el sueldo, lo que causo un estrés en las personas y ansiedad por no saber que esperar, por no tener que darles de comer a su familia, por lo que nuestro país se reinvento cambio de rubro, buscaron formas de cómo no morir de hambre pero la pobreza, el desempleo creció y el trabajo informal aumento. (7).

3.1.1.4. Afectación física y mental de COVID y como esta afecta en el desempeño laboral:

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. Por ejemplo, el personal que atiende a personas infectadas está expuesta a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés (5).

Pero el COVID no solo afecta en lo laboral al personal de salud sino también a las personas, que trabajan en otros rubros como los que alimentos e

implementos de primera necesidad y consumo masivo, encontrando algunas posibles causas de estrés laboral son el exceso de trabajo, la falta de claridad en las instrucciones, plazos poco realistas para alcanzar sus metas laborales, falta de toma de decisiones, inseguridad laboral, situación de aislamiento para el trabajo, sobrevigilancia y condiciones inadecuadas para el cuidado de la salud derivadas del ejercicio laboral (8).

El COVID genero problemas laborales como:

3.1.1.4.1. El Ausentismo laboral:

- Por problemas de salud, por períodos cortos y frecuentes.
- Detrimento de la salud mental con problemas de estrés intenso, ansiedad, depresión, agotamiento ocupacional, y otras
- Detrimento de la salud física con problemas de presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares, úlceras, trastornos del sueño, erupciones cutáneas, dolor de cabeza, dolor de cuello y espalda, baja resistencia a las infecciones, y otras (8).

3.1.1.4.2. El desempeño laboral:

- Reducción de la productividad y resultados en el trabajo
- Aumento en la ocurrencia de errores.
- Aumento en la cantidad de accidentes laborales.
- Toma de decisiones inadecuadas.
- Deterioro en la planificación y control del trabajo
- De manera más específica, en relación con la situación de la pandemia del COVID-19, se pueden presentar una serie de reacciones. Estas pueden incluir:
 - El Miedo a enfermar y morir.
 - Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
 - Miedo a quedar socialmente excluidas o enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad.

- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Miedo a estar en contacto con personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento. (8).

Estas reacciones son esperables en situaciones como la pandemia del COVID-19 y deben ser tomadas como referencia para la organización de los cuidados de la salud mental de los trabajadores

Toda organización e intervención debe ser sensible a las experiencias subjetivas que tienen los(as) trabajadores(as) a consecuencia de la situación y, esta consideración comprensiva, debe hacerse explícita en todo momento.

Estas situaciones pueden causar problemas individuales, como el estrés intenso agudo y/o crónico, la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo, miedo, así como el incremento de conflictos interpersonales, el debilitamiento de las redes de soporte, entre otros factores que aumentan el riesgo de problemas de salud mental (5).

3.1.2. Depresión:

“La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren” (9).

La depresión es una enfermedad de causa desconocida, y sucede cuando a una persona le embargan sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos de tiempo y que se vuelven parte de la vida normal sin considerar que es una enfermedad persistente que dura años.

“Se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria, sin mediar estresores des compensadores en algunos grupos de pacientes, existiendo evidencia de alteraciones en los neurotransmisores cerebrales serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes. Como factores determinantes están los aspectos relacionados con la incorporación de figuras significativas en la niñez dentro o fuera de la familia, existiendo factores desencadenantes que producen un quiebre emocional, los más comunes: maltrato persistente, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, pérdidas materiales, entre otros” (9).

3.1.2.1. Diagnóstico de depresión:

Para el diagnóstico de un episodio depresivo se requiere una sintomatología de por lo menos 2 semanas

La Clasificación Internacional de Enfermedades con la Décima Versión de la O. M. S. (C.I.E.-10)

a) Síntomas del Episodio depresivo:

- Humor depresivo
- Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia)
- Disminución de la vitalidad con relación al nivel de actividad y cansancio exagerado
- Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- Pensamientos de culpa y de ser inútil
- Trastornos de sueño (insomnio o hipersomnia)
- Trastornos del apetito (anorexia o hiperorexia)
- Pensamientos y actos suicidas.

Además de ello existe pruebas diagnósticas para este estudio, pero no son ayudas indispensables:

1. Escalas auxiliares para evaluar la gravedad inicial y la evolución del tratamiento.
2. Exámenes de laboratorio para confirmar el diagnóstico.
3. Pruebas psicológicas.

La escala más conocida es la de Hamilton que no es diagnóstica consta de 17 ítems que califican numéricamente y así valora la gravedad del cuadro y es útil como criterio objetivo para evaluar el progreso del tratamiento (9).

3.1.2.2. Clasificación de depresión:

Para hacer una clasificación de es necesario descartar causas de naturaleza médica no psiquiátrica que puedan generar síntomas depresivos, como endocrinopatías como hipotiroidismo, enfermedad de Addison, enfermedades infecciosas como mononucleosis, brucelosis, entre otras.

Es importante esto para la toma de decisiones terapéuticas y evaluar la respuesta clínica aplicar la Escala de valoración de Hamilton para depresión de 17 ítems y clasificarlo en:

- Muy severo > de 23 puntos
- Severo 19-22 puntos
- Moderado 14-18 puntos
- Leve 8-13 puntos
- Normal 7 ó < puntos (9).

3.1.2.3. Tipos de Depresión:

Existen 2 tipos en depresión y esto varía de acuerdo a la gravedad y la persistencia de los síntomas y pueden ser:

1. La depresión severa:

Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras, hay episodios muy incapacitantes que pueden ocurrir una sola vez en la vida o repetirse varias veces en el curso de la vida.

2. La Distimia:

Es un tipo de depresión menos grave, que incluye síntomas crónicos que se presentan a largo plazo como los sentimientos intermitentes de tristeza, el cansancio, o la desmotivación, pero por lo general no son incapacitantes, pero interfieren con el bienestar de la persona, las personas con distimia pueden padecer episodios depresivos severos en algún momento de su vida (9).

3.1.2.4. Tratamiento de depresión:

Las medidas generales para la prevención de la depresión toman las siguientes orientaciones:

- a. En la educación familiar y escolar
 - La prevención de las violencias y agentes estresores y la falsa maduración precoz
 - El aporte al niño de un nivel de autoestima familiar y escolar adecuado
 - El aprendizaje del autocontrol
- b. En la política social:
 - La defensa de los grupos de población con alto índice de malestar
 - La extensión del apoyo social informativo y emocional a toda la población, en particular a los grupos de familias densos y con limitadas oportunidades educativas.
- c. En la acción sanitaria:
 - La facilitación de una calidad de vida suficiente a los enfermos somáticos crónicos
 - La supresión del consumo de alcohol y otras drogas
- d. En el trabajo:
 - La organización empresarial con un suficiente grado de intercomunicación personal a todos los niveles (9).

3.1.2.4.1. Tratamiento médico: según la guía de depresión del MINSA

PLAN A:

1. Iniciar con Fluoxetina: 1 tableta de 20 mg por las mañanas en forma diaria.
2. Si en la cuarta semana la puntuación del Hamilton no mejoró a 13 o menos, incrementar 1 tableta de Fluoxetina 20 mg al mediodía.
3. Si en la sexta semana la puntuación del Hamilton no mejora a 13 o menos, derivarlo al Servicio de Psiquiatría o a un Centro Especializado.

4. Si la respuesta es favorable, mantener el tratamiento por 24 meses con controles cada mes durante el primer semestre y luego al noveno mes, al año, al año y medio y a los dos años de iniciado el tratamiento.
5. Al cabo de dos años, evaluar condiciones del paciente a fin de continuar o suspender gradualmente el tratamiento.

Las consideraciones actuales de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (A.P.A.) para mantener o retirar el tratamiento son las siguientes: Primer y segundo episodio de depresión: retiro gradual de medicación. Tercer episodio de depresión o ser mayor de 45 años: considerar mantener tratamiento de por vida.

PLAN B:

1. Iniciar con Sertralina a la dosis recomendada de 50 mg/día. Debe ser administrada una vez al día y en la mañana.
2. Si en la sexta semana no se advierte modificación en la puntuación del Hamilton para depresión a 13 o menos, transferirlo al Servicio de Psiquiatría o a un centro especializado.

Si la depresión se acompaña de manifestaciones de ansiedad de moderada intensidad. Podría considerarse en este caso el empleo de Clonazepan en dosis de 2 mg día como promedio, en dosis fraccionada mañana y noche o sólo por la noche (9).

3.1.2.4.2. Instauración del tratamiento:

- **FASE AGUDA:**

Cuando hay remisión de síntomas en 8 a 12 semanas, donde se inicia con dosis bajas para ir aumentándolas poco a poco hasta lograr la respuesta adecuada. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina IRSS con dosis orientativas de 20-30 mg/día para fluoxetina, paroxetina y citalopram; 100-200 mg/día de fluvoxamina y de 75-150 mg/día para sertralina, que con los antidepresivos tricíclicos (ATC) en estos los aumentos deben ser más graduales, cada 3-7 días hasta alcanzar la dosis de 125-150 mg/dl cuando se alcanzada la dosis recomendada el efecto tardará al menos 2 semanas en hacerse evidente y no se obtendrán los efectos máximos hasta las 4-6 semanas.

Es de carácter indispensable hacer un seguimiento del tratamiento en las primeras dos semanas para controlar efectos secundarios y el riesgo de suicidio. Y es muy importante valorar el grado de cumplimiento del tratamiento

Una vez alcanzada la dosis terapéutica, si no se observa respuesta después de 4 semanas de tratamiento o si sólo se ve una respuesta parcial a las 6 semanas se debe considerar la variación del tratamiento y utilizar otro antidepresivo de otro grupo o del mismo grupo o combinando distintos fármacos.

Las ventajas de cambiar a otro antidepresivo incluyen la simplicidad de la monoterapia, así como evitar potenciales interacciones fármaco-fármaco. Generalmente no es necesario suspender un antidepresivo durante un tiempo antes de empezar con otro. Con la mayoría de los fármacos se puede ir retirando el primer fármaco mientras se incorpora el segundo, aunque algunos pacientes pueden presentar efectos adversos. Entre ATC e IRSS puede hacerse directamente sin interrupción. Al cambiar de un ATC o IRSS o mirtazapina a un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO) es necesario dejar pasar un periodo de lavado de dos semanas, salvo en el caso de fluoxetina que se requieren 5 semanas. Con venlafaxina y nefazodona es suficiente una semana. Promover paralelamente a lo anterior el apoyo emocional (9).

- **FASE DE CONTINUACIÓN:**

Dura aproximadamente 6 meses con el objetivo de prevenir recaídas. Aproximadamente un tercio de pacientes diagnosticados con depresión mayor recaen en el primer año tras la remisión inicial, la mayoría de ellos en los 4 primeros meses. Para ello se utiliza la misma dosis de antidepresivo usado en la fase aguda.

Es importante considerar que en pacientes con un solo episodio de depresión se debería utilizar el tratamiento con un mínimo de 8-9 meses considerando 8-12 semanas de la fase aguda más 6 meses de la fase de continuación (9).

- **FASE DE MANTENIMIENTO:**

En esta fase se previene la aparición de recurrencias, para esta fase de tratamiento se considera pacientes que presentan 3 o más episodios de depresión mayor en los últimos 5 años o más. La duración de esta fase no se conoce puede durar de 6 meses en adelante, entre 2 y 5 años e incluso algunos pacientes pueden necesitar tratamiento a dosis terapéuticas indefinidamente; las dosis utilizadas en esta fase son las mismas a las utilizadas en la fase aguda, esta fase se debe llevar bajo supervisión de un especialista (9).

- **RETIRO DEL TRATAMIENTO:**

Para retirar los fármacos debe ser de forma gradual para evitar un síndrome de retirada; con síntomas como:

En función del grupo de antidepressivo que se haya administrado:

- Los ATC pueden producir síntomas gripales y gastrointestinales, fatiga, ansiedad, agitación, y alteraciones del sueño.
- Con los ISRS los síntomas más frecuentes son mareos, náuseas, letargia, dolor de cabeza sobre todo con la paroxetina también se da con la venlafaxina.

Cuando el tratamiento se ha llevado durante 6 a 8 meses se debe hacer una retirada disminuyendo la dosis de forma gradual u optar por una reducción de un cuarto de la dosis cada 4 a 6 semanas.

El síndrome suele remitir al administrar el mismo fármaco y retirarlo más lentamente. Fluoxetina debido a su vida media prolongada presenta menos capacidad de producir síndrome de retirada, en cambio la Paroxetina presenta mayor riesgo. Recientemente la FDA ha realizado una advertencia sobre este hecho, informando sobre la necesidad de retirar paroxetina de forma gradual debido a los problemas que puede ocasionar su retirada. Hasta un 7% de pacientes pueden presentar alteraciones del sueño, parestesias y vértigos. También hace referencia a casos aislados de agitación, sudoración y náuseas (9).

3.1.3. Depresión y COVID 19:

La persona afectada presenta un humor triste, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Cuando la depresión empeora suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad personal, familiar, laboral y social. Identifique activamente las manifestaciones de los episodios depresivos: El abordaje incluye una valoración clínica integral por el equipo de salud mental y de acuerdo a gravedad o la presencia indicadores de alarma (riesgo suicida inminente, agitación psicomotriz, etc.) realiza la intervención el equipo especializado de salud mental territorial para la continuidad de cuidados y el abordaje de la emergencia psiquiátrica (9).

3.1.4. Ansiedad:

La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión o estrés, y popularmente se le conoce como nerviosismo o tembladeras. Puede ser muy difícil separa los síntomas de ansiedad y depresión cuando se presentan conjuntamente. A veces la persona que padece manifestaciones depresivas y ansiosas produce confusión en el personal de salud y en los médicos, los cuales pueden tratar a las personas por una u otra causa sin comprender la simultánea presentación de síntomas (10).

La ansiedad suele ser la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por el contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida y quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables y agresivas (9).

Ya que sentir eventualmente ansiedad es normal en el transcurso de la vida, pero cuando ya este se vuelve un trastorno porque es un frecuente en la vida de la persona y presenta excesivos episodios de preocupaciones, miedo y estos son intensos, persistentes y de forma excesiva por situaciones de la vida diaria es cuando empezamos a catalogarlo como un trastorno ya que no deja que la persona tenga una vida cotidiana (10).

3.1.4.1. Clasificación de ansiedad:

1 Trastorno de pánico:

Es cuando la persona tiene un episodio agudo de miedo e inquietud que es impredecible con una duración menor de una hora. Y esto va acompañado de manifestaciones físicas como: palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, malestar en el pecho, mareos, pérdida de la sensibilidad en brazos o piernas, molestias gastrointestinales y sentimientos de fatalidad.

La frecuencia de episodios de pánico es variable y están preocupadas por sufrir un episodio y sienten que no tienen control sobre su vida, lo cual les inquieta constantemente. Inclusive estas personas pueden presentar temor a estar en espacios abiertos y salir a la calle (agorafobia). El trastorno de pánico puede presentarse durante meses o durante años si no se recibe tratamiento

2 Trastorno de ansiedad generalizada:

Es cuando se presenta una ansiedad excesiva o una preocupación desproporcionada sobre sucesos de la vida y persiste por lo menos durante seis meses. Aunque a diferencia de los trastornos de pánico, tienen menos molestias físicas, en ocasiones pueden experimentar insomnio y es el trastorno que con más frecuencia acompaña a la depresión.

3 Fobias y otros trastornos de ansiedad:

Las fobias son el tipo más común de trastorno de ansiedad. Las personas que padecen de fobia, experimentan un miedo excesivo frente a determinados objetos o situaciones específicas como miedo a estar rodeado de gente, miedo de ir a la escuela, miedo de estar en lugares abiertos, miedo de estar en lugares cerrados, etc. Estos temores causan sufrimientos y en muchos casos, verdaderas incapacidades. Las personas que tienen fobia social, es decir, experimentan rechazo a estar rodeados de personas, se aíslan y tienen dificultades para trabajar. En los niños se puede presentar la fobia escolar, es decir, comienzan a tener miedo de ir a la escuela y sufren intensamente cada día en que de nuevo tienen que enfrentar la asistencia a clases.

4 Otros trastornos de ansiedad:

Es el de tensión o de estrés postraumático que se presenta después de un hecho que ha afectado profunda y dramáticamente la vida de una persona como agresiones sexuales, accidentes, desastres naturales, situaciones de conflicto armado y otros eventos altamente estresantes. Se manifiesta a través de intensa ansiedad, temores, pesadillas, recuerdos repentinos que no pueden controlarse y sentimientos de abatimiento y confusión. Al igual que los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad que no son tratados adecuadamente, pueden llegar a afectar la vida de las personas y finalmente, convertirse en incapacitantes (10).

3.1.4.1.1. Diagnóstico de Ansiedad:

Antes de hacer un diagnóstico de ansiedad se debe descartar enfermedades somáticas como hipertiroidismo, síndrome de Cushing, feocromocitoma, epilepsia, intestino irritable, problemas cardiacos, consumo de sustancias, síndrome de abstinencia, entre otros, si el paciente no presenta ninguna de estas podemos hacer una evaluación física, laboratorial descartando eso recién se puede y evaluar cuales son los síntomas que presenta por ejemplo como:

1. Signos y síntomas:

- Ideas catastróficas
- Sentimientos de temor
- Vivencia de extrañeza
- Disminución de la atención y concentración
- Sentimiento de des realización y despersonalización

2. Síntomas somáticos:

- Palpitaciones
- Aumento de la tensión muscular
- Mareos
- Sudoración

- Hiperreflexia
- Fluctuaciones de la presión arterial
- Midriasis
- Taquicardia
- Parestesias
- Temblor
- Molestias digestivas
- Aumento de la frecuencia y urgencias urinarias
- Diarrea, etc

3. Síntomas conductuales:

- Conductas de escape y evitación
- Tartamudez
- Farfulleo
- Inquietud motora

Además, se puede utilizar como apoyo diagnóstico además de la evaluación clínica y laboratorial para descartar patologías, las escalas:

- Escala MASC –versión peruana
- Escala birleson modificada
- Escala de Hamilton de ansiedad
- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)
- Clinical Anxiety Scale (CAS) y Physician Questionnaire (PQ) (10).

3.1.4.2. Tratamiento de ansiedad:

3.1.4.2.1. Tratamiento psicológico:

- Terapias cognitivo conductuales
- Psicoterapias psicodinámicas

3.1.4.2.2. Tratamiento farmacológico:

Se usan para ello las guías del NICE, Canadian Psychiatric Association y MOH donde consideran la utilización de antidepresivos como uno de los tratamientos de elección. Donde en la primera línea del tratamiento farmacológico esta paroxetina, escitalopram, sertralina y venlafaxina de liberación prolongada por sus mejoras significativas en la calidad de vida y en los síntomas. La paroxetina, el escitalopram y la venlafaxina han demostrado eficacia a largo plazo, con respuesta que siguen aumentando más allá de los 6 meses de tratamiento y para aquellos pacientes que interrumpen el tratamiento hay una recaída del 20% al 40% entre 6 y 12 meses después de la interrupción. “NICE recomienda que, cuando la venlafaxina se prescriba a pacientes hipertensos, la hipertensión esté controlada, y que no sea prescrita a pacientes con alto riesgo de arritmias cardíacas o con infarto de miocardio reciente” (11).

Se debe iniciar con fluoxetina 10mg y 25mg de sertralina, la dosis se va ajustando semanalmente, hasta conseguir la dosis efectiva mientras se monitoriza los efectos adversos, si se utilizó ISRS por 12 semanas a dosis optimas y no se obtiene una respuesta adecuada debe cambiarse a otro ISRS.

Tratamiento farmacológico Considerar antes de prescribir:

- Edad
- Tratamiento previo
- Riesgo de intento auto lítico o sobredosis ocasional
- Tolerancia
- Posibles interacciones con otros medicamentos
- Posibilidad de estar embarazada
- Preferencia del paciente

Informar al paciente sobre:

- Posibles efectos secundarios
- Posibles síntomas de abstinencia tras interrupción
- No inmediatez del efecto

- Duración
- Necesidad de cumplimiento (11).

3.1.4.3. Ansiedad y COVID 19:

Los trastornos de ansiedad son aquellos en los que se presenta un nivel significativo de ansiedad que interfiere con el normal funcionamiento de la persona, presentándose como desproporcional a lo que la desencadena en comparación a las vivencias previas al trastorno o a las de otras personas sin el mismo. La ansiedad puede presentarse de manera continua (como en el trastorno de ansiedad generalizada) o de manera episódica (como en los trastornos fóbicos y el trastorno de pánico). Es frecuente que estos trastornos tengan comorbilidad con otros problemas de salud mental, de manera previa a su inicio o como consecuencia de su evolución. En el curso crónico de estos trastornos, se suelen agregar síntomas depresivos, trastornos por consumo de sustancias, entre otros. En el contexto del COVID-19 puede intensificarse la experiencia de fobias específicas previas, aparición o reactivación de síntomas por trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, miedo frente a la cercanía de la enfermedad y muerte, entre otros, por lo que el personal de la salud y los equipos de intervención en salud mental se mantienen alertas para la identificación oportuna.

Las personas con trastornos de ansiedad pueden pasar mucho tiempo sin buscar ayuda para la situación que viven por miedo al rechazo, el estigma hacia los problemas de salud mental, o la negación/normalización del malestar que presentan para mantener la funcionalidad, situación que en muchos casos puede asociarse a conductas que mitigan la ansiedad recurrente, como el consumo de alcohol y otras sustancias, los atracones de comida, entre otras conductas (12).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

AUTOR: Naiara Ozamiz-Etxebarria , María Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui , Nahia Idoiaga-Mondragon

TITULO: Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España

En marzo de 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a España y desde el 14 de marzo se ha declarado el estado de alarma en todo el Estado español, llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia (13).

AUTOR: Jorquera , R. & Herrera, F.

TITULO: Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19

El presente estudio tuvo como objetivo describir los niveles de estrés, depresión y ansiedad en funcionarios de una universidad del norte de Chile, en el contexto de la pandemia de la COVID19. Asimismo, buscó establecer la relación de esta sintomatología con agotamiento y sobrecarga laboral, además de diversas

variables sociodemográficas y laborales. Los resultados muestran la presencia de estrés en un 55,7% de los funcionarios, depresión en un 26% de ellos y ansiedad en un 29,2%. Los mayores índices de estrés se observan en mujeres, académicos, menores de 40 años, y en trabajadores contratados. Se verificó empíricamente el ajuste de un modelo predictivo que permitió evidenciar que la sobrecarga laboral percibida explica el agotamiento laboral, y, a su vez, esta variable predice el estrés evidenciado por los funcionarios de la Universidad. Se concluye analizando las implicancias de los resultados en la gestión de instituciones de educación superior, considerando el actual contexto pandémico (14).

3.2.2. A nivel nacional:

AUTOR: María M. Saravia-Bartra, Patrick Cazorla-Saravia, Lucy Cedillo-Ramírez

TÍTULO: Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19

Introducción: La actual pandemia por un nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) ha cobrado la salud y la vida de muchas personas mundialmente. Esto genera un impacto negativo en la salud mental del personal de salud, lo cual incluye a estudiantes de medicina.

Objetivo: Determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú.

Métodos: La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de una universidad privada en Lima-Perú. Se aplicó la escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Los datos fueron analizados mediante tablas de frecuencias y de contingencia, además se realizó el análisis bivariado aplicando las pruebas estadísticas χ^2 y T de Student.

Resultados: El 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$).

Conclusión: Los estudiantes de medicina de primer año evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia. Se hace oportuno el desarrollo de estrategias de intervención en los centros universitarios para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud (15).

AUTOR: Candy Palomino-Oré; Jeff Huarcaya-Victoria

TÍTULO: Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19

La pandemia actual por la COVID-19 presenta ciertas características que podrían incrementar los niveles de reacción al estrés tanto en la población en general como en los trabajadores de salud. Las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas debido al distanciamiento gradual, por lo que es más probable que aparezcan trastornos como la depresión y la ansiedad. Se sabe que, en el contexto de otros desastres, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) puede aparecer hasta en el 30-40 % de todas las personas afectadas. El objetivo de este artículo es realizar una revisión narrativa de las consecuencias estresantes en la salud mental producidas por la cuarentena durante las epidemias y pandemias pasadas y lo que ocurre actualmente en la pandemia por la COVID-19 (16).

4. HIPÓTESIS

- Nula: No Existe relación entre Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020
- Alterna: Existe relación entre el Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnicas

La técnica empleada se basó en un trabajo de campo mediante entrevistar y encuestar a los trabajadores de planta Backus-Cuzco

1.2. Instrumentos

Se utilizó la escala Hamilton para evaluación de la salud mental del personal de Backus –cuzco que incluye ansiedad y depresión es un instrumento validado y fiable. (AXEXO 3 y 4)

1.3. Materiales de verificación

1.3.1. Generales:

Papel, lapiceros, encuestas impresas, permisos de RRHH, Gerencia de Backus y de los trabajadores, fichas. laptop, impresora

1.3.2. Equipos:

- A) Equipo estadístico
- B) Laptop
- C) Encuestas

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

Ámbito de la salud mental

2.2. Unidades de estudio

Trabajadores de la planta Backus con edades entre 22 y 63 años en planta Backus de Cuzco 2020

2.3. Temporalidad

Mayo a diciembre 2020

2.4. Ubicación espacial:

Planta Backus Cuzco

2.5. Población: personal adulto de 22 y 63 años Cuzco 2020

Muestra: 194 personas

2.6. Criterios de inclusión:

- Trabajadores de planilla de planta Backus Cuzco
- Que firme el consentimiento informado el personal
- Autorización de RRHH Backus
- Autorización de Gerencia de Backus Cuzco

2.7. Criterios de exclusión:

- Personal que no está en planilla Backus Cuzco
- Que no tenga el consentimiento informado

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó permiso a Planta Backus Cusco
- Se solicitó permiso a RRHH Backus Cusco
- Se solicitó permiso a gerencia Backus Cusco
- Se solicitó consentimiento informado del personal
- Se solicitó ficha de datos
- Confección de test de Hamilton de depresión y ansiedad el cual se dió al personal de trabajadores de planta Backus Cuzco
- Recolección y procesamiento de datos de las encuestas

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos:

- Investigador
- Estadístico
- Asesor
- Trabajadores de planta Backus Cuzco

3.2.2. Materiales:

- Laptop
- Material de escritorio

- Encuestas físicas
- Lapiceros
- Hojas bon
- Bases de datos
- Programa Excel 2016
- Modem
- Software estadístico.

3.2.3. **Financiamiento:**

- Autofinanciado

3.3. **Validación de Instrumentos**

Para la evaluación de la ansiedad se empleó la escala de ansiedad de Hamilton versión de 14 ítems, y para la depresión la escala de depresión de Hamilton de 17 ítems.

- **Test de Hamilton para depresión:** La Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton fue diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. La versión inicial, con 24 ítems, data de 1960 y fue posteriormente revisada y modificada por el mismo autor, en 1967, reduciéndola a 21 ítems. De ellos, los cuatro últimos no son útiles a efectos de valorar la intensidad o gravedad de la depresión, por lo que en los ensayos clínicos de evaluación terapéutica se ha generalizado el uso de una versión reducida de 17 ítems, que corresponden a los 17 primeros de la versión publicada en 1967 (3).
- **Test de Hamilton para ansiedad:** Califica los niveles severos de ansiedad, Posee 14 ítems con un número de síntomas, los cuales están calificados en una escala de cero a cuatro, siendo cuatro la más severa. Al finalizar el test se suma todas las respuestas indicándonos el grado de severidad de la ansiedad del entrevistado (3).

3.3.1. **Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

3.3.2. Criterios para manejo de resultados:

3.3.2.1. Plan de Procesamiento:

- Se confeccionó una matriz de Excel para vaciado de datos
- Se procesaron los datos según las variables identificadas
- Se identificaron relaciones entre las variables cada 15 días (3).

3.3.2.2. Plan de Clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010) (3).

3.3.2.3. Plan de Codificación

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos (3).

3.3.2.4. Plan de Recuento

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo (3).

3.3.2.5. Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La asociación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba de independencia chi cuadrado. Se estableció la relación entre variables mediante coeficiente de correlación de Pearson para variables continuas, y con el coeficiente de Spearman para variables cualitativas. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v. 25.0 para Windows (3).



CAPÍTULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N^o. 1

Características del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

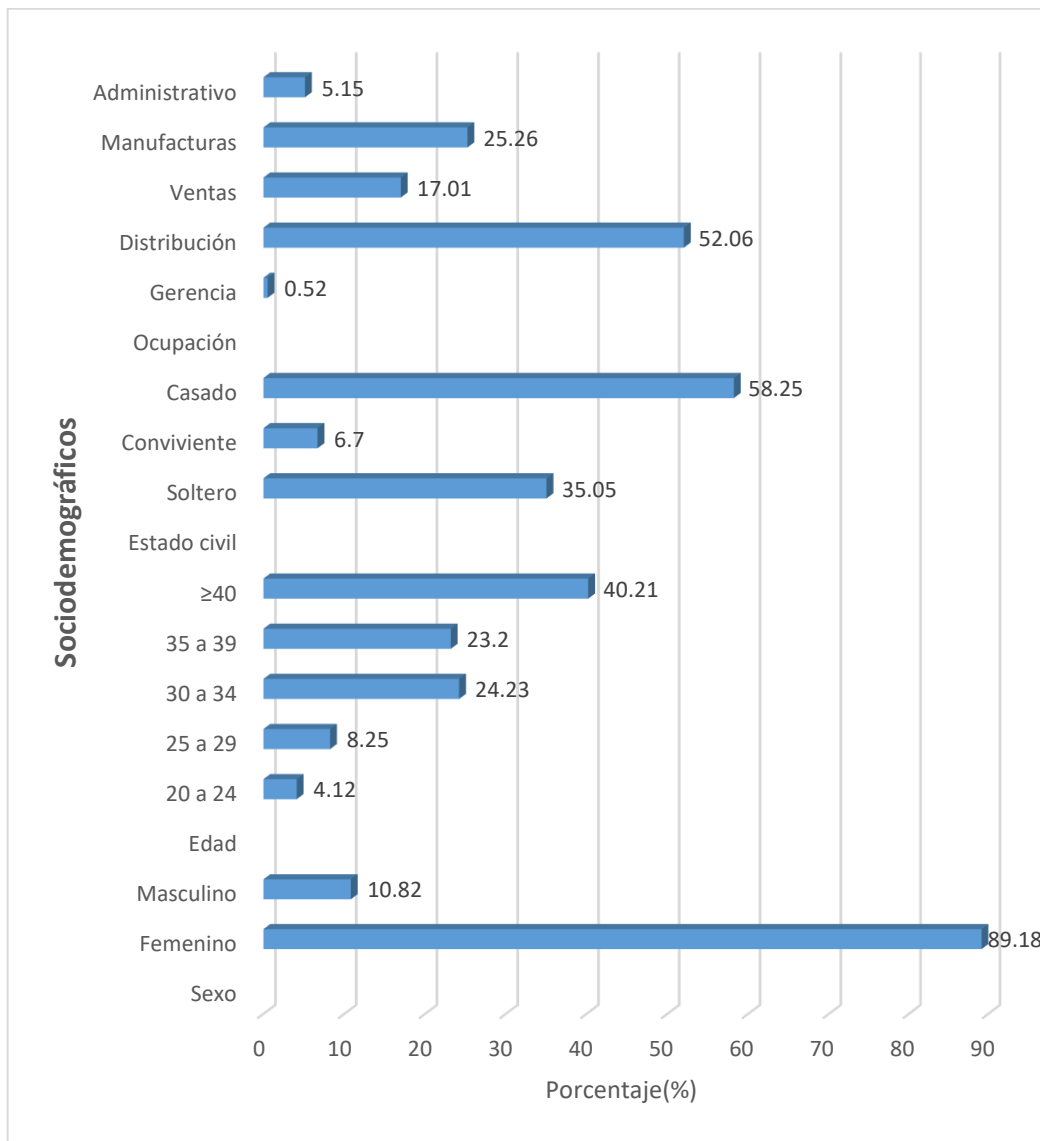
Sociodemográficos	N°.	%
Sexo		
Femenino	173	89,18
Masculino	21	10,82
Edad		
20 a 24	8	4,12
25 a 29	16	8,25
30 a 34	47	24,23
35 a 39	45	23,20
≥40	78	40,21
Estado civil		
Soltero	68	35,05
Conviviente	13	6,70
Casado	113	58,25
Ocupación		
Gerencia	1	0,52
Distribución	101	52,06
Ventas	33	17,01
Manufacturas	49	25,26
Administrativo	10	5,15
TOTAL	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N^o. 1 muestra que el 89.18% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú son de sexo femenino, el 40.21% son mayores de 40 años, el 58.25% son casados, mientras que el 52.06% trabajan en el área de distribución.

GRAFICO N°. 1

Características del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 2**Nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020**

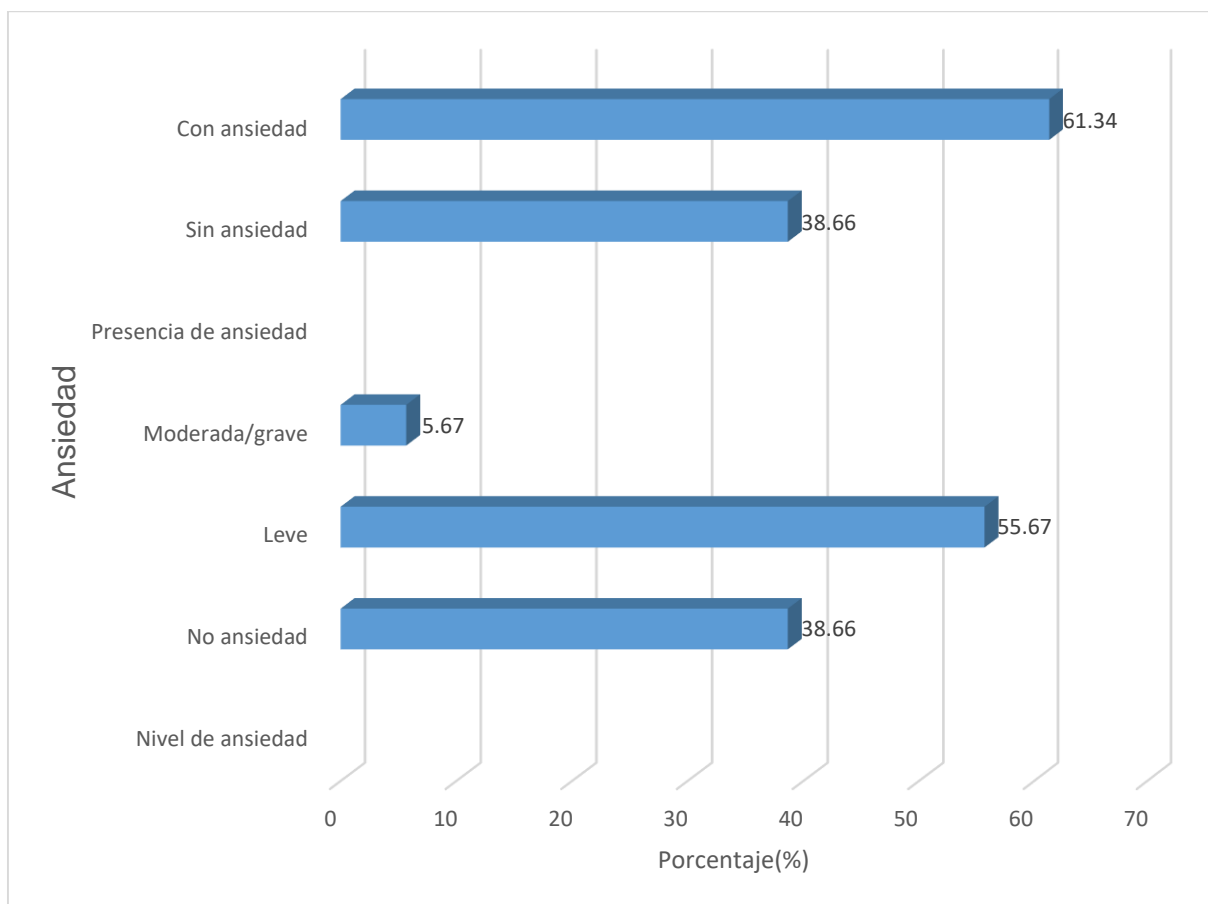
Ansiedad	N^o.	%
Nivel de ansiedad		
No ansiedad	75	38,66
Leve	108	55,67
Moderada/grave	11	5,67
Presencia de ansiedad		
Sin ansiedad	75	38,66
Con ansiedad	119	61,34
TOTAL	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N^o. 2 muestra que el 55.67% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú presentan ansiedad leve a causa del COVID-19, el 5.67% presentan ansiedad moderada/grave; por lo que se concluye que el 61.34% del personal tienen ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus.

GRAFICO N°. 2

Nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 3

Nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

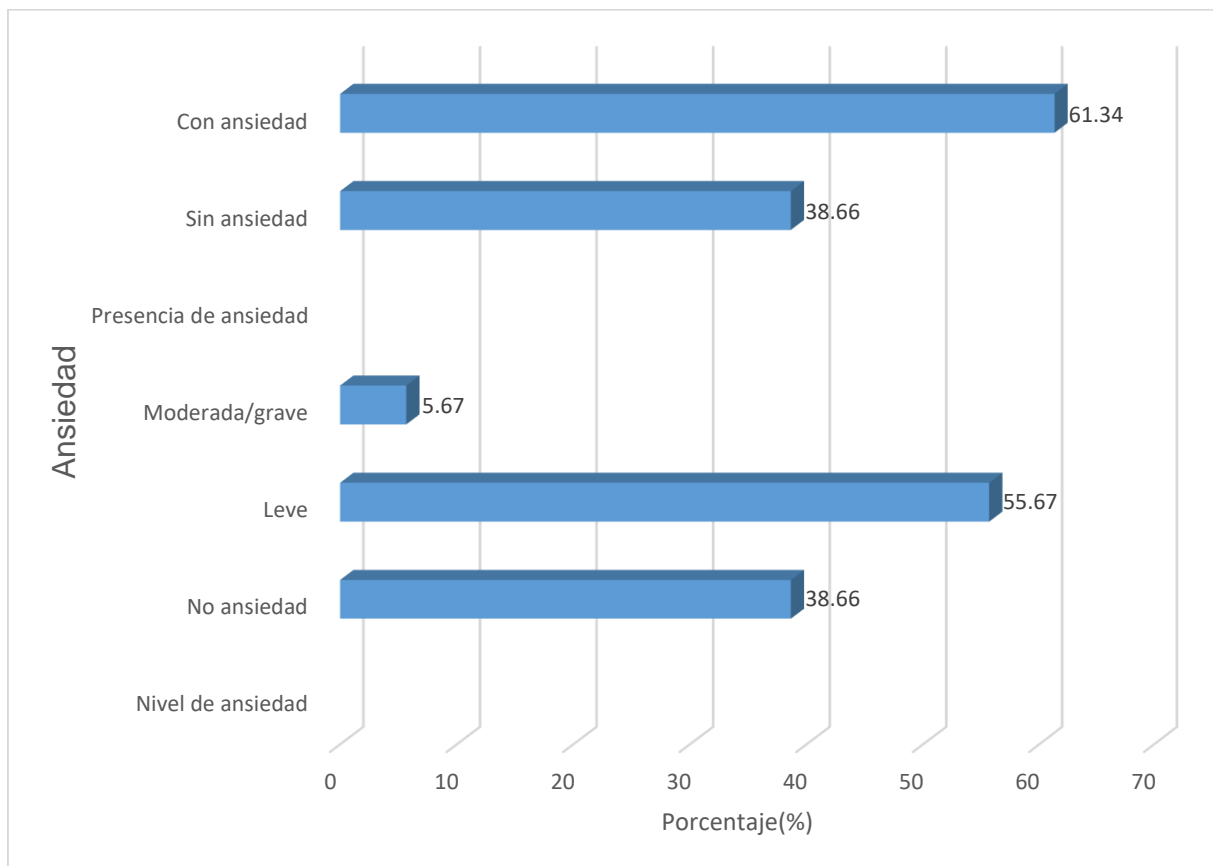
Depresión	N^o.	%
Nivel de depresión		
No depresión	155	79,90
Distimia	32	16,49
Moderada/grave	7	3,61
Presencia de depresión		
Sin depresión	155	79,90
Con depresión	39	20,10
TOTAL	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N^o. 3 muestra que el personal de BACKUS en Cuzco-Perú presentan el 16.49% del personal que presenta distimia, mientras que solo el 3.61% tienen depresión moderada/grave; por lo que se concluye que solo 20.10% del personal tienen depresión a causa de la pandemia del Coronavirus.

GRAFICO N°. 3

Nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 4

Relación entre el nivel de ansiedad y depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Nivel de depresión	Nivel de ansiedad						TOTAL	
	No ansiedad		Leve		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
No depresión	68	35,05	84	43,30	3	1,55	155	79,90
Distimia	6	3,09	21	10,82	5	2,58	32	16,49
Moderada/grave	1	0,52	3	1,55	3	1,55	7	3,61
TOTAL	75	38,66	108	55,67	11	5,67	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=32.76$$

$$P<0.05$$

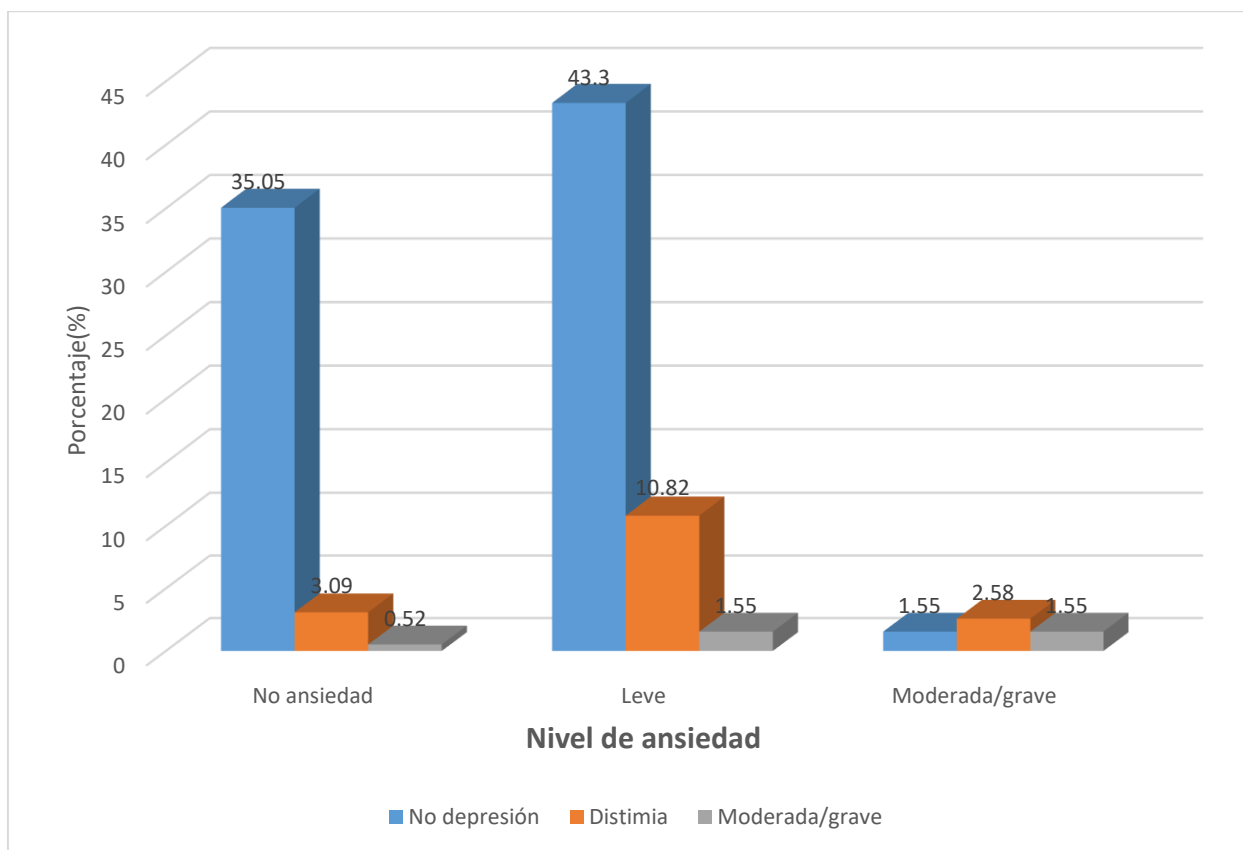
$$P=0.00$$

La Tabla N^o. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=32.76$) muestra que el nivel de ansiedad y depresión presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 43.30% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 no presentan depresión, mientras que el 1.55% del personal con ansiedad moderada/grave tienen también depresión moderada/grave.

GRAFICO N°. 4

Relación entre el nivel de ansiedad y depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 5

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y el sexo del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Sexo	Nivel de ansiedad						TOTAL	
	No ansiedad		Leve		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Masculino	66	34,02	97	50,00	10	5,15	173	89,18
Femenino	9	4,64	11	5,67	1	0,52	21	10,82
TOTAL	75	38,66	108	55,67	11	5,67	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.18$$

$$P>0.05$$

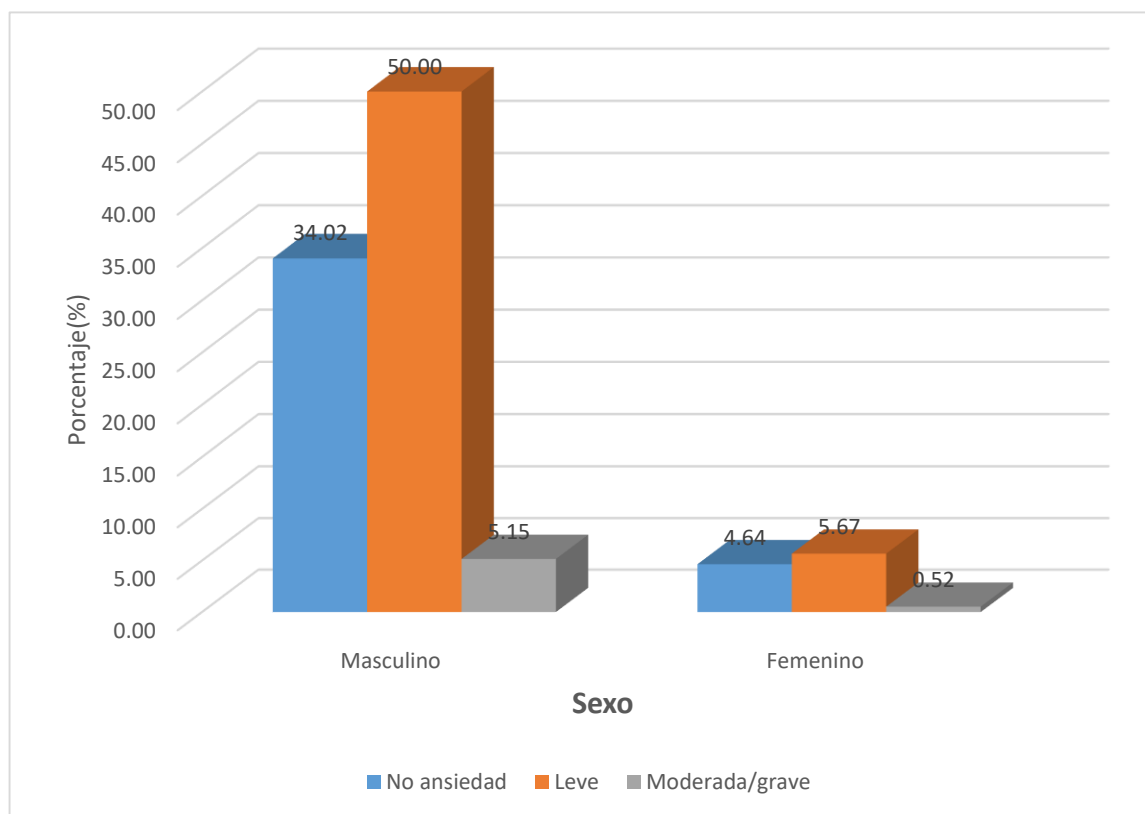
$$P=0.91$$

La Tabla N^o. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.18$) muestra que el nivel de ansiedad y el sexo del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 50.00% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 son de sexo masculino, mientras que el 4.64% del personal que no tiene ansiedad son de sexo femenino.

GRAFICO N°. 5

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y el sexo del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 6

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la edad del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Edad	Nivel de ansiedad						TOTAL	
	No ansiedad		Leve		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
20 a 24	3	1,55	5	2,58	0	0,00	8	4,12
25 a 29	4	2,06	11	5,67	1	0,52	16	8,25
30 a 34	23	11,86	23	11,86	1	0,52	47	24,23
35 a 39	15	7,73	28	14,43	2	1,03	45	23,20
≥40	30	15,46	41	21,13	7	3,61	78	40,21
TOTAL	75	38,66	108	55,67	11	5,67	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6.93$$

$$P>0.05$$

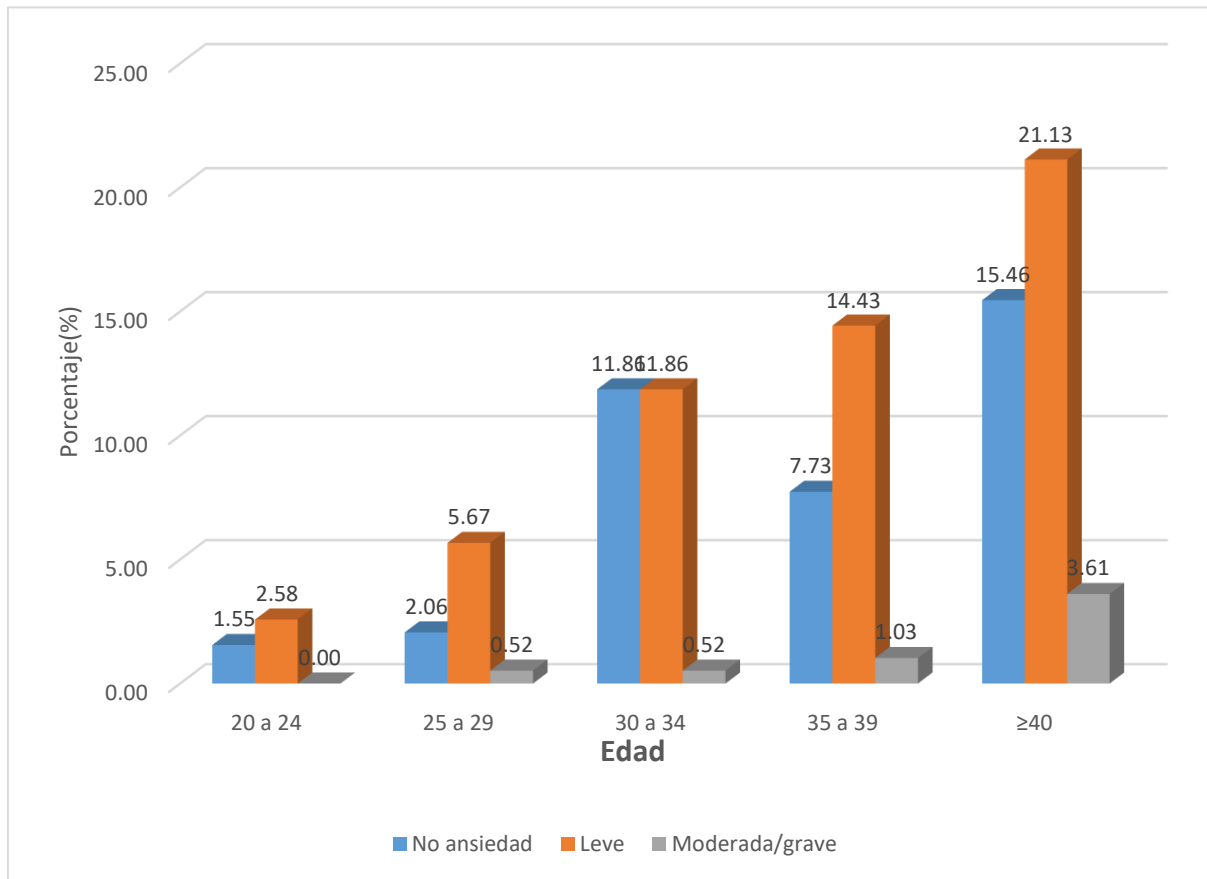
$$P=0.54$$

La Tabla N^o. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.93$) muestra que el nivel de ansiedad y la edad del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 21.13% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 tienen 40 años o más, mientras que el 11.86% del personal con ansiedad leve tienen entre 30 a 34 años.

GRAFICO N°. 6

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la edad del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 7

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y estado civil del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Estado civil	Nivel de ansiedad						TOTAL	
	No ansiedad		Leve		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Soltero	29	14,95	37	19,07	2	1,03	68	35,05
Conviviente	5	2,58	7	3,61	1	0,52	13	6,70
Casado	41	21,13	64	32,99	8	4,12	113	58,25
TOTAL	75	38,66	108	55,67	11	5,67	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$X^2=1.87$

$P>0.05$

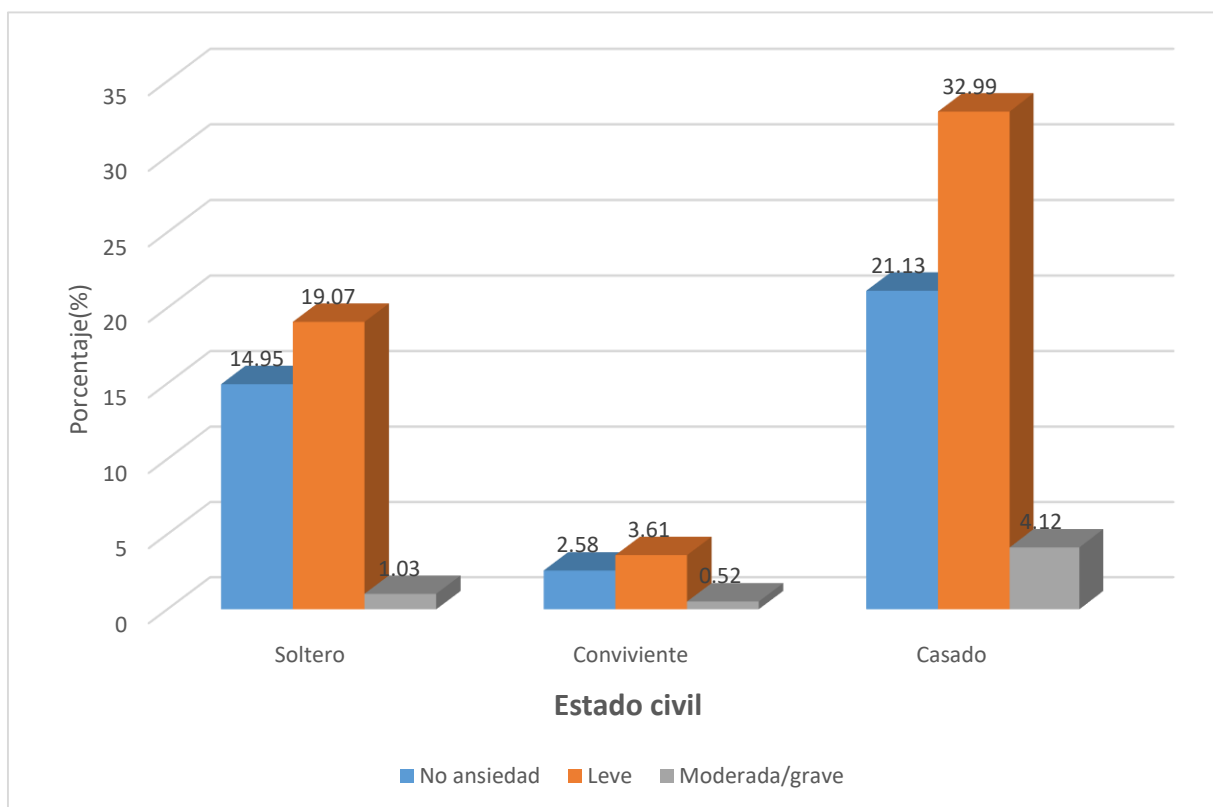
$P=0.75$

La Tabla N^o. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.87$) muestra que el nivel de ansiedad y el estado civil del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 32.99% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 son casados.

GRAFICO N°. 7

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y estado civil del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 8

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la ocupación del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Ocupación	Nivel de ansiedad						TOTAL	
	No ansiedad		Leve		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Gerencia	1	0,52	0	0,00	0	0,00	1	0,52
Distribución	35	18,04	59	30,41	7	3,61	101	52,06
Ventas	11	5,67	19	9,79	3	1,55	33	17,01
Manufacturas	21	10,82	27	13,92	1	0,52	49	25,26
Administrativo	7	3,61	3	1,55	0	0,00	10	5,15
TOTAL	75	38,66	108	55,67	11	5,67	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=9.02$$

$$P>0.05$$

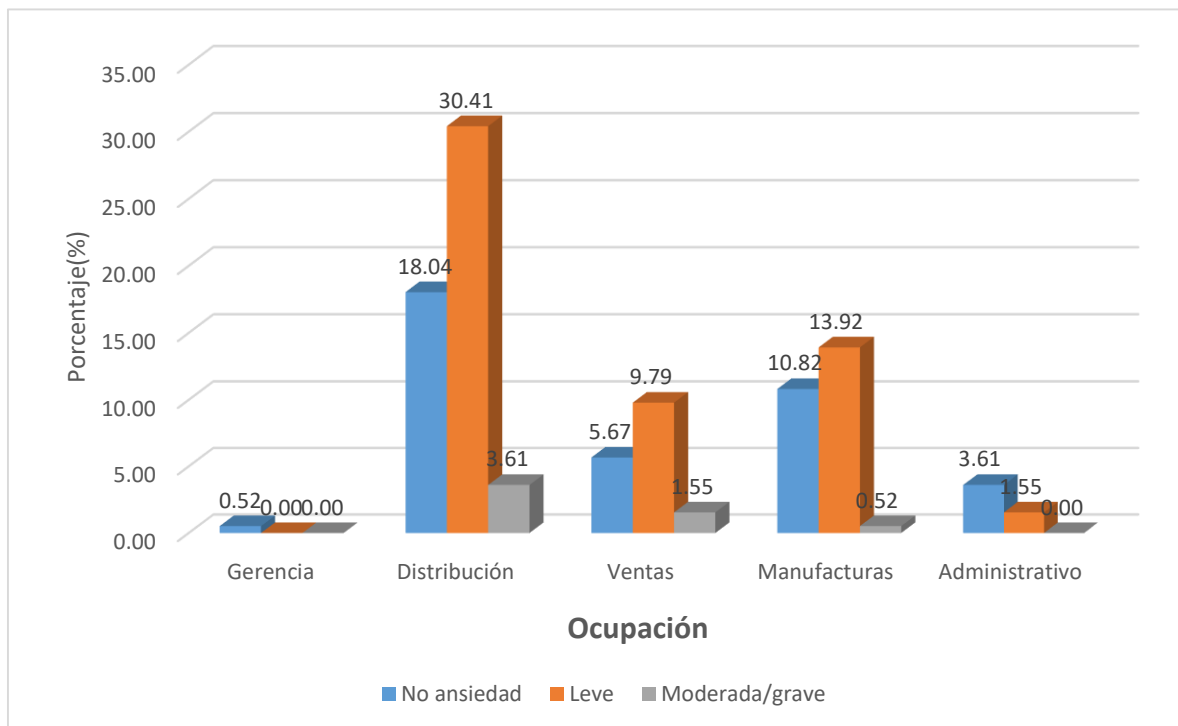
$$P=0.34$$

La Tabla N^o. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.02$) muestra que el nivel de ansiedad y la ocupación del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 30.41% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 trabajan en el área de distribución.

GRAFICO N°. 8

Relación entre el nivel de ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la ocupación del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 9

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y el sexo del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Sexo	Nivel de depresión						TOTAL	
	No depresión		Distimia		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Masculino	140	72,16	26	13,40	7	3,61	173	89,18
Femenino	15	7,73	6	3,09	0	0,00	21	10,82
TOTAL	155	79,90	32	16,49	7	3,61	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

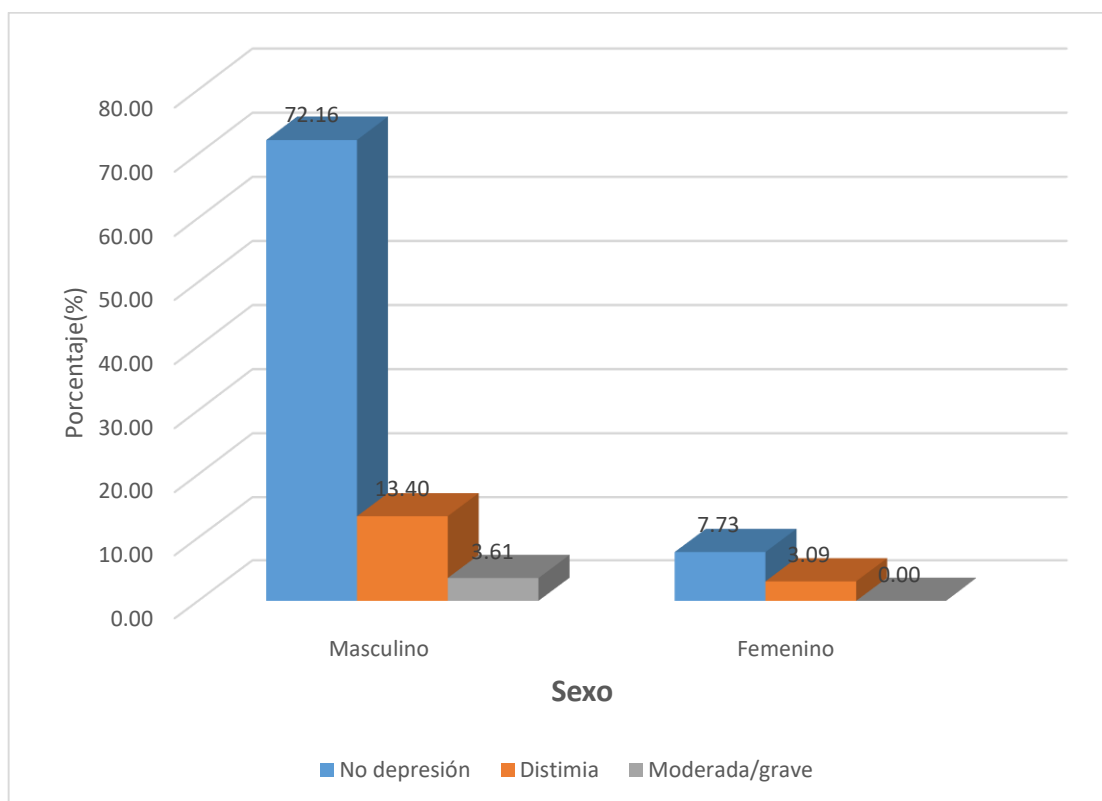
$$X^2=3.14 \quad P>0.05 \quad P=0.20$$

La Tabla N^o. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.14$) muestra que el nivel de depresión y el sexo del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el personal de BACKUS en Cuzco-Perú que en el sexo masculino se encontró el 3,61 con depresión de moderada a grave y con distimia también en el sexo masculino con el 13.40%

GRAFICO N°. 9

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y el sexo del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 10

**Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus
(COVID-19) y la edad del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020**

Edad	Nivel de depresión						TOTAL	
	No depresión		Distimia		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
20 a 24	8	4,12	0	0,00	0	0,00	8	4,12
25 a 29	11	5,67	5	2,58	0	0,00	16	8,25
30 a 34	41	21,13	5	2,58	1	0,52	47	24,23
35 a 39	32	16,49	10	5,15	3	1,55	45	23,20
≥40	63	32,47	12	6,19	3	1,55	78	40,21
TOTAL	155	79,90	32	16,49	7	3,61	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6.93$$

$$P>0.05$$

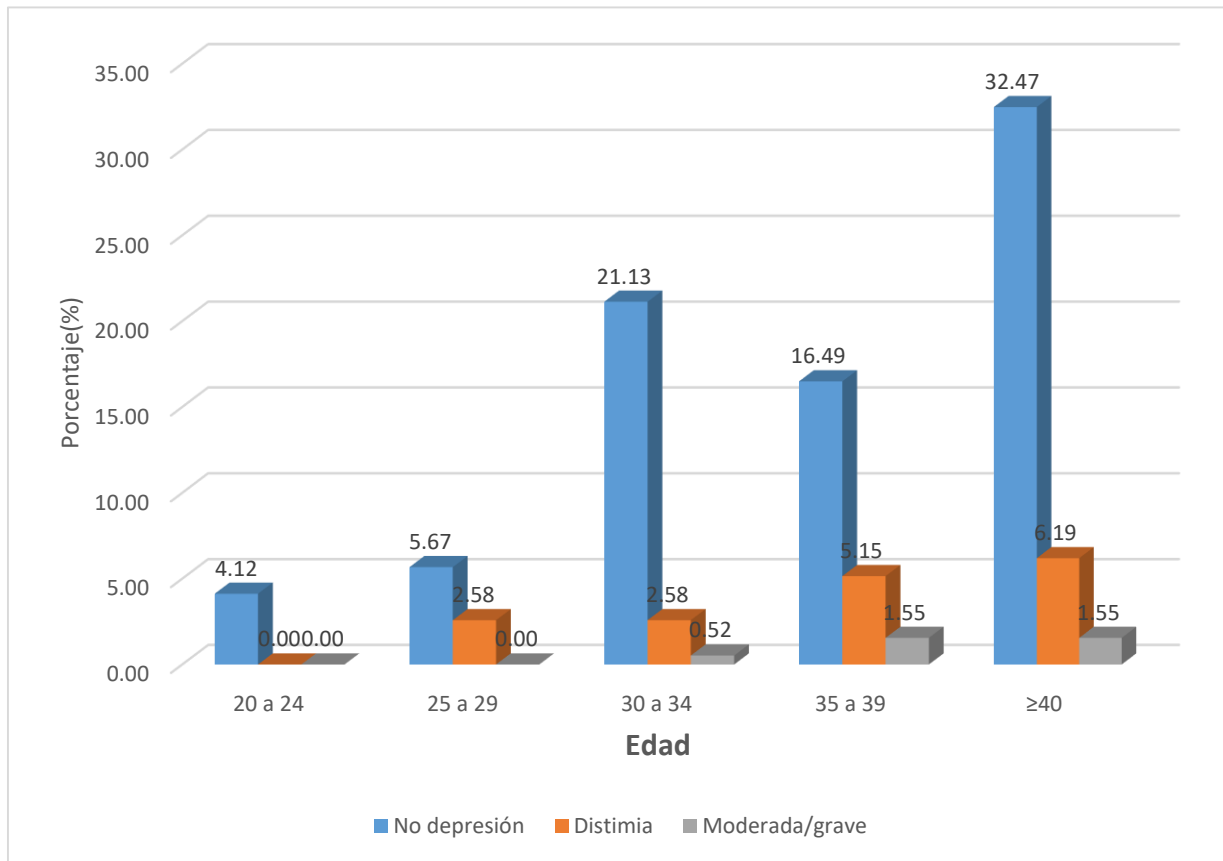
$$P=0.54$$

La Tabla N^o. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.93$) muestra que el nivel de depresión y la edad del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el personal de BACKUS en Cuzco-Perú que en > de 40 años se encontró el 6,19 % con distimia. seguido de 5,15% con edades de 35 a 39 años.

GRAFICO N°. 10

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la edad del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 11

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) el estado civil del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Estado civil	Nivel de depresión						TOTAL	
	No depresión		Distimia		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Soltero	58	29,90	9	4,64	1	0,52	68	35,05
Conviviente	10	5,15	2	1,03	1	0,52	13	6,70
Casado	87	44,85	21	10,82	5	2,58	113	58,25
TOTAL	155	79,90	32	16,49	7	3,61	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=2.798$$

$$P>0.05$$

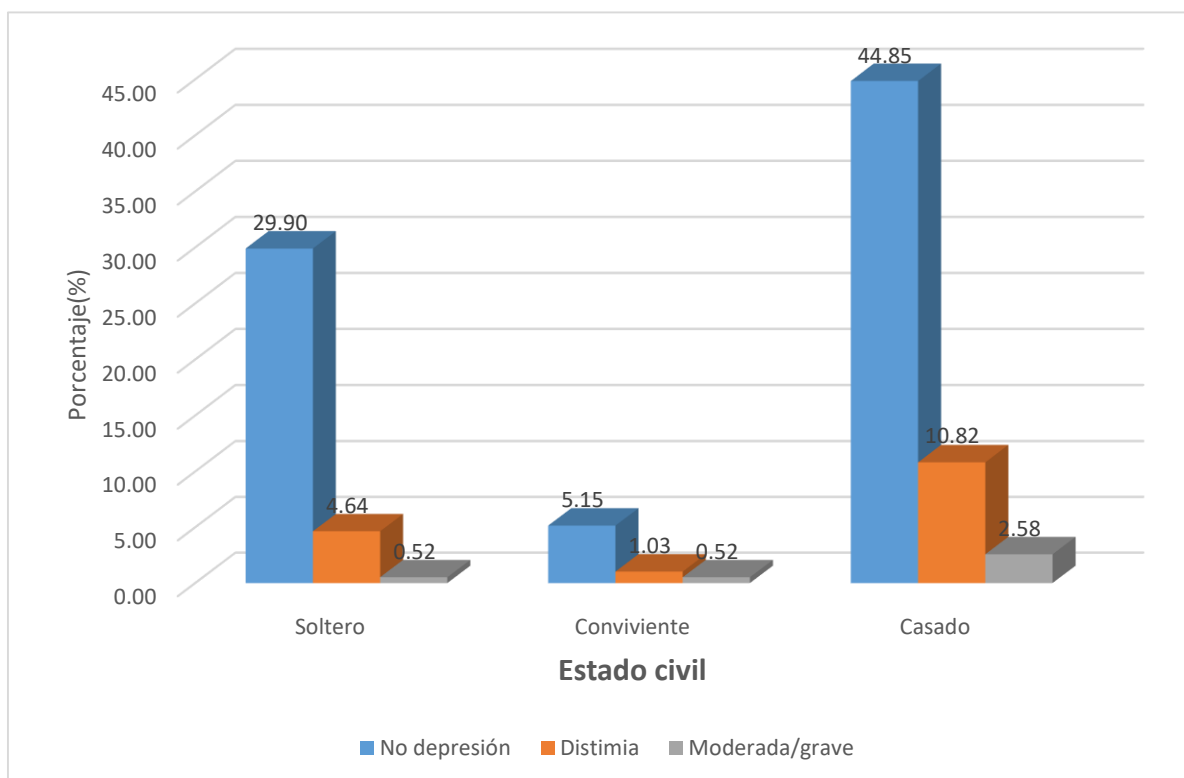
$$P=0.59$$

La Tabla N^o. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.79$) muestra que el nivel de depresión y el estado civil del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el personal de BACKUS en Cuzco-Perú que el 10,82 con distimia son casados y con depresión de moderada a grave son el 2,58% son también casados

GRAFICO N°. 11

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) el estado civil del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N^o. 12

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la ocupación del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Ocupación	Nivel de depresión						TOTAL	
	No depresión		Distimia		Moderada/grave		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Gerencia	1	0,52	0	0,00	0	0,00	1	0,52
Distribución	80	41,24	16	8,25	5	2,58	101	52,06
Ventas	26	13,40	7	3,61	0	0,00	33	17,01
Manufacturas	41	21,13	7	3,61	1	0,52	49	25,26
Administrativo	7	3,61	2	1,03	1	0,52	10	5,15
TOTAL	155	79,90	32	16,49	7	3,61	194	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=9.02$$

$$P>0.05$$

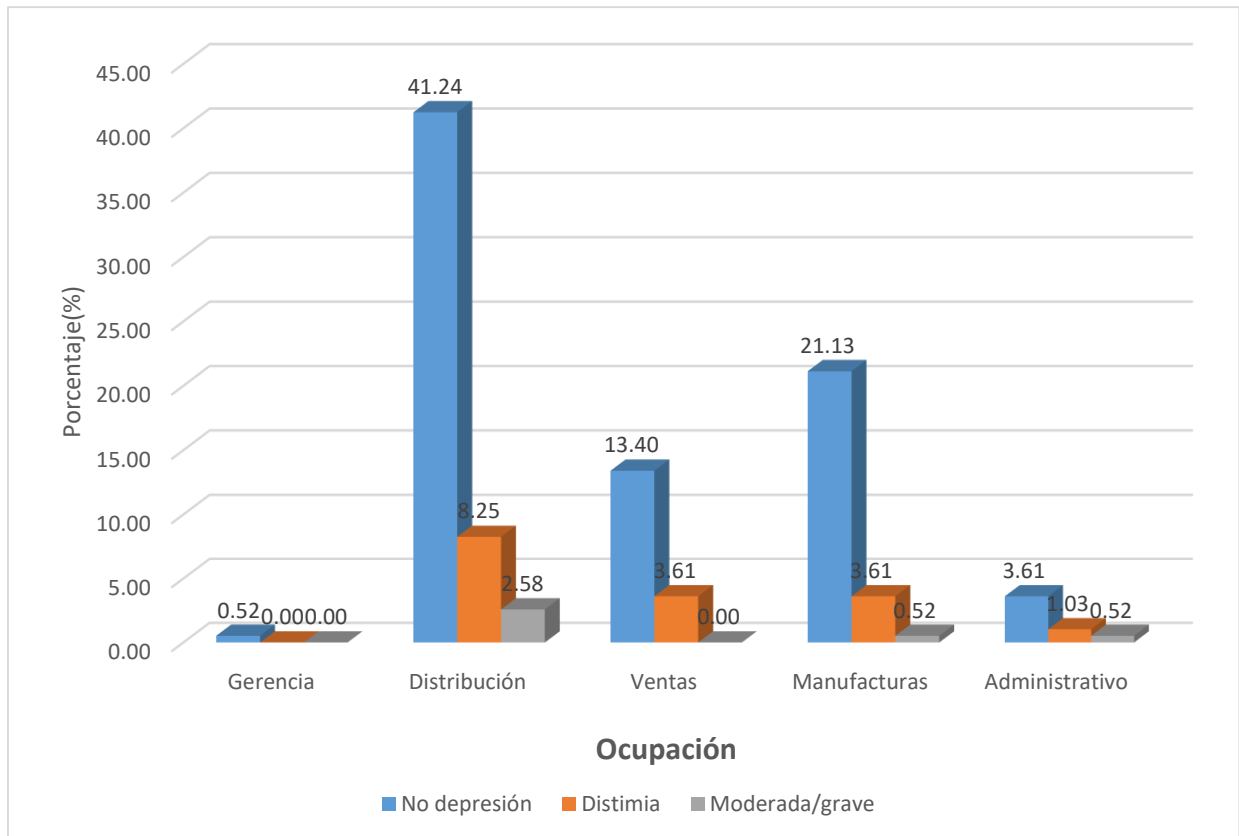
$$P=0.34$$

La Tabla N^o. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.02$) muestra que el nivel de depresión y la ocupación del personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que del personal de BACKUS en Cuzco-Perú que los que presentan distimia pertenecen al área de distribución en un 8,25%.

GRAFICO N°. 12

Relación entre el nivel de depresión a causa de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y la ocupación del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

Este estudio de investigación se realizó con la finalidad de identificar la presencia de ansiedad y depresión con la escala de Hamilton, en el personal de la planta BACKUS-Cusco 2020.

Se realizó este estudio de investigación debido a esta pandemia COVID-19 que estamos viviendo en todo el mundo que nos cambió la vida a todos, y porque día con día nos arrebató vidas humanas en todo el mundo, que perjudicó a diferentes sectores no solo en salud física, salud mental y económica afectando a todos los sectores sin distinguir nivel social, edad, etnia, por ello quise establecer este proyecto para ver cómo había afectado en la salud mental a los trabajadores del sector de producción de consumo masivo quienes durante la pandemia no podían parar porque son un ente importante del consumo de la población, quien no paró de laborar durante la pandemia.

Para ello se encuestó a 194 trabajadores que pertenecían a planilla de BACKUS-Cusco que cumplieron los criterios de selección e inclusión en el periodo de estudio. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, comparando variables con prueba de independencia de chi cuadrado y se relacionó variables mediante coeficiente de correlación de Spearman y Pearson (3).

Donde tenía como objetivo general Establecer la relación entre Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020. Se encontró en niveles de ansiedad un 55.67% con ansiedad leve a causa del COVID-19, mientras que el 5.67% presentan ansiedad moderada/grave; obteniendo un total de 61.34% del personal que SI tienen ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus, seguido del 16.49% del personal que presenta distimia, mientras que solo el 3.61% tienen depresión moderada/grave; por lo que se concluye que el 20.10% del personal SI tienen depresión a causa de la pandemia del Coronavirus.

Además, tenía como objetivo específico tenía determinar las características del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020, donde tuve los siguientes hallazgos:

Encontré un nivel de depresión en el personal de BACKUS Cuzco con distimia en un 16,49%, depresión moderado a grave en un porcentaje de 3,61%.

Encontré una relación entre la ansiedad a causa de la pandemia COVID 19 con resultados de ansiedad leve 55,67% ansiedad moderada a grave con el 5,67%.

Otro objetivo fue Identificar los riesgos psicosociales del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 y se observa que en un porcentaje de 1.55% personal presentas AL MISMO TIEMPO ansiedad moderada/grave y además depresión moderada/grave.

Conjuntamente Identificar los factores del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020

Donde observa que el 50.00% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 son de sexo masculino, mientras que el 3.09% del personal con distimia son de sexo femenino.

Se observa que el 21.13% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 tienen 40 años o más, mientras que el 11.86% del personal con ansiedad leve tienen entre 30 a 34 años; mientras que el 5.15% del personal con distimia tienen entre 35 a 39 años.

Asimismo, se observa que el 32.99% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 son casados, mientras que el 14.95% del personal que no presenta ansiedad son solteros.

Por lo que se podría concluir que si Existe relación entre el Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 donde el personal más afectados son de sexo masculino, mayores de 40 años, casados y del área de distribución

Por lo que tome como puntos de referencia y comparación estudios realizados como:

Internacional: “En china se hizo un estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” donde se evaluó a personal de salud para ver cuán afectados estaban por el COVID -19 se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos (1).

En nuestro estudio encontramos que el personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020, un 61,34 % con ansiedad y una depresión del 20,10%, y en comparación con el estudio realizado en china en el personal de salud el nivel de ansiedad hay una diferencia significativa.

En el estudio anteriormente mencionado se observó que la ansiedad era mayor en mujeres enfermeras en nuestro estudio encontramos que es mayor en hombres con un 50% en ansiedad leve y en ansiedad moderada a grave con un 5,15 % en comparación con las mujeres.

En nuestro estudio encontramos un nivel de depresión en el personal de BACKUS Cuzco con distimia en un 16,49%, depresión moderado a grave en un porcentaje de 3,61%.

Además en nuestro estudio encontramos que la edad donde se presentó mayor porcentaje de ansiedad es en mayores de 40 años con ansiedad leve con 21,13% y ansiedad moderada a grave con un 3,61%. y en depresión con distimia el 16,49% y depresión moderada a grave con un 3,61% donde fue mayor en el sexo masculino.

Encontramos una relación entre la ansiedad a causa de la pandemia COVID 19 con resultados de ansiedad leve 55,67% ansiedad moderada a grave con el 5,67%, donde se hayo ansiedad leve del 30,41% en el área de distribución y ansiedad moderada a grave con 3,61% en el área de distribución encontrando que esta área fue la más afectada.

En el ítem de depresión relacionado con la edad encontramos distimia en un 16,49% y depresión de moderada a grave con un 3,61% siendo mayores en mayores de 40 años con distimia de 6,19 % y depresión moderada a grave con un 1,55% y siendo más frecuente en casados. Y en el área de distribución con un 8,25% de distimia y un 2,58% en depresión moderada a grave.

Además, hice una comparación con un estudio realizado en latino américa:

En Chile:

Se hizo un estudio en Chile titulado: “Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19; donde se encontró lo siguiente

El estudio tuvo como objetivo describir los niveles de estrés, depresión y ansiedad en funcionarios de una universidad del norte de Chile, en el contexto de la pandemia de la COVID19. Los resultados muestran la presencia de estrés en un 55,7% de los funcionarios, depresión en un 26% de ellos y ansiedad en un 29,2%. Los mayores índices de estrés se observan en mujeres, académicos, menores de 40 años, y en trabajadores contratados (14).

Por lo que hayamos que en comparación con nuestro estudio nosotros encontramos mayor índice de depresión y ansiedad en hombres y en este estudio chileno encontraron un mayor porcentaje en mujeres ,en su estudio se encontró que era con mayor incidencia en menores de 40 años y en el presente estudio encontramos que es más frecuente en mayores de 40 años, en este estudio en Chile se encontró depresión en un 26% de ellos y ansiedad en un 29,2% y en este estudio encontré ansiedad en un 61,34 % y depresión en un 20,10% coincidiendo que la ansiedad se encuentra en un mayor porcentaje.

En comparación con estudios realizados y relacionados en el Perú:

En un estudio realizado en el PERU titulado: “Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19 donde se obtuvo los siguientes resultados: El 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$)” (15).

Este estudio en comparación con nuestro estudio diferimos en que el mayor porcentaje sea en mujeres ya que en este estudio encontramos un mayor porcentaje de ansiedad en varones que en mujeres. respecto al porcentaje de ansiedad ellos obtuvieron un 75,4% de ansiedad y yo en mi estudio encontré un 61,34% de ansiedad, coincidiendo en que la ansiedad es un factor predominante a causa del COVID 19.

Por lo que se podría concluir que si Existe relación entre el Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 donde el personal más afectados son de sexo masculino, mayores de 40 años, casados y del área de distribución.

Como podemos ver hay estudios relacionados donde se obtuvo resultados significativos relacionado la ansiedad y depresión causada por esta pandemia COVID-19, donde podemos observar que en estudios realizados en el mundo, Latinoamérica, Perú encontramos que es predominante la ansiedad, aunque diferimos en algunos ítems como es el sexo ya que en los anteriores estudios se encontró una predominancia en sexo masculino mientras yo encontré un mayor porcentaje tanto en ansiedad como en depresión en los diferentes niveles con predominancia en el sexo masculino.

Concluir además que nuestro estudio está relacionado no solo para hacer una comparación en las secuelas emocionales y mentales que pudo dejar esta pandemia no solo en el personal

de salud sino también al personal que laboro incansablemente durante la pandemia COVID-19 y encontramos que también este sector se encontró afectado físico, emocional y mentalmente, y con este hallazgo pudimos colaborar para que se lleve junto a recursos humanos de esta empresa un mejor manejo emocional de el personal.



CONCLUSIONES

Primera: La incidencia que se encontró en niveles de ansiedad un 55.67% con ansiedad leve a causa del COVID-19, mientras que el 5.67% presentan ansiedad moderada/grave; obteniendo un total de 61.34% del personal que SI tienen ansiedad a causa de la pandemia del Coronavirus , seguido del 16.49% del personal que presenta distimia, mientras que solo el 3.61% tienen depresión moderada/grave; por lo que se concluye que el 20.10% del personal SI tienen depresión a causa de la pandemia del Coronavirus.

Segunda: se encontró una relación de los riesgos psicosociales del Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 y se observa que en un porcentaje de 1.55% personal presentas a la vez ansiedad moderada/grave y además depresión moderada/grave, el cual predispone emocional y mentalmente al personal.

Tercero: Se encontró una relación significativa relacionada al sexo ya que se observa que el 50.00% del personal masculino de BACKUS en Cuzco-Perú presentan ansiedad leve a causa del COVID-19, mientras que solo el 3.09% del personal con distimia son de sexo femenino.

Cuarto: se encontró una relación significativa relacionada a la edad y el estado civil donde se observa que el 21.13% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 tienen 40 años o más, mientras que el 11.86% del personal con ansiedad leve tienen entre 30 a 34 años; mientras que el 5.15% del personal con distimia tienen entre 35 a 39 años.

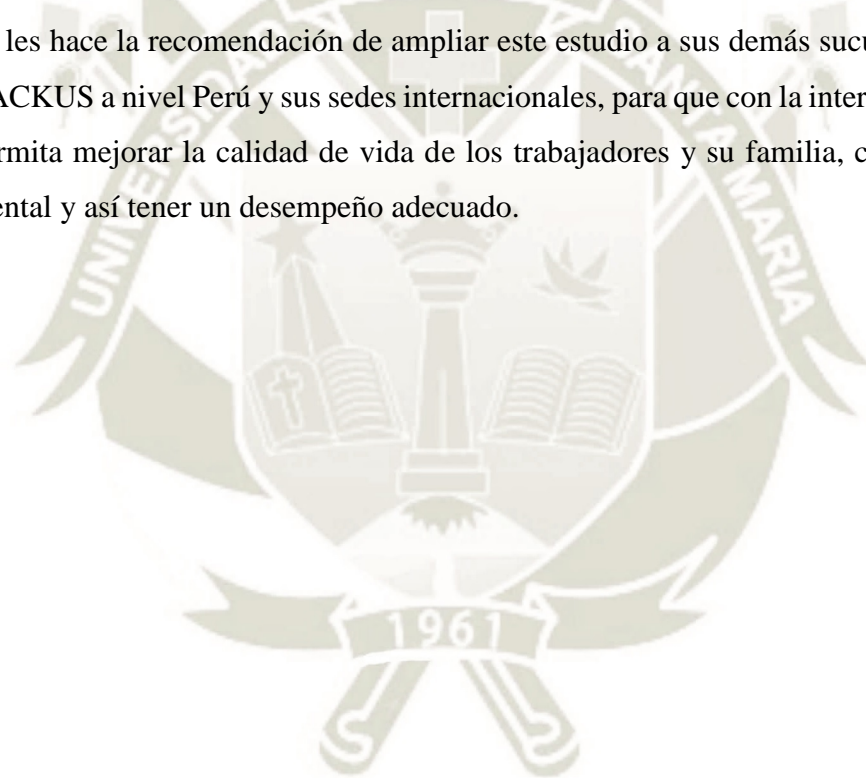
Asimismo, se observa que el 32.99% del personal de BACKUS en Cuzco-Perú con ansiedad leve a causa del COVID-19 son casados, mientras que el 14.95% del personal que no presenta ansiedad son solteros.

QUINTO: Por lo que se podría concluir que si Existe relación entre el Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Perú 2020 donde el personal más afectados son de sexo masculino, mayores de 40 años, casados y del área de distribución

PALABRAS CLAVE: depresión, ansiedad, COVID-19

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al gerente de planta BACKUS Cusco 2020 a que desarrollen un programa de apoyo emocional, psicológico de salud mental del trabajador de planta Backus Cusco, a través de medios disponibles en coordinación con recursos humanos de planta Backus 2020.
2. Se sugiere implementar talleres de psicología para el apoyo de la salud mental de los trabajadores de planilla de planta BACKUS Cusco 2020 ,para ellos y su familia y evitar que pueda tener secuelas emocionales, además de apoyo psicológico en el periodo de luto por pérdida de alguno de sus familiares o compañeros de trabajo
3. Se les hace la recomendación de ampliar este estudio a sus demás sucursales de plantas BACKUS a nivel Perú y sus sedes internacionales, para que con la intervención oportuna permita mejorar la calidad de vida de los trabajadores y su familia, cuidando su salud mental y así tener un desempeño adecuado.

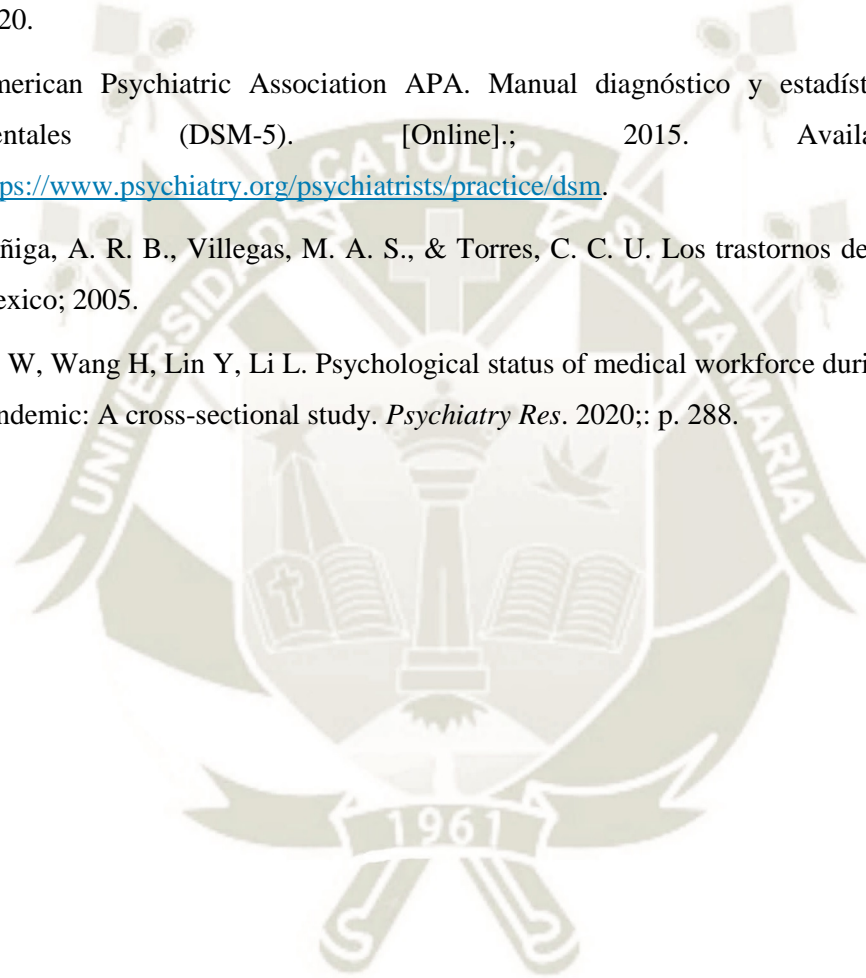


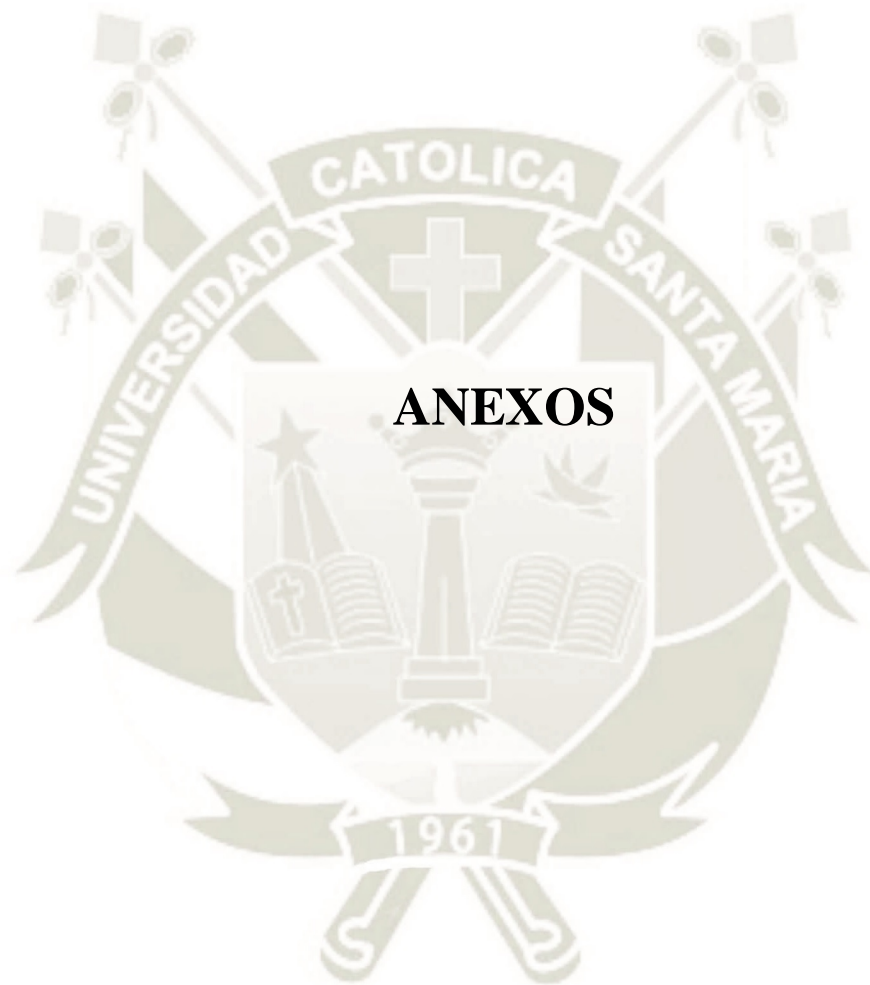
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

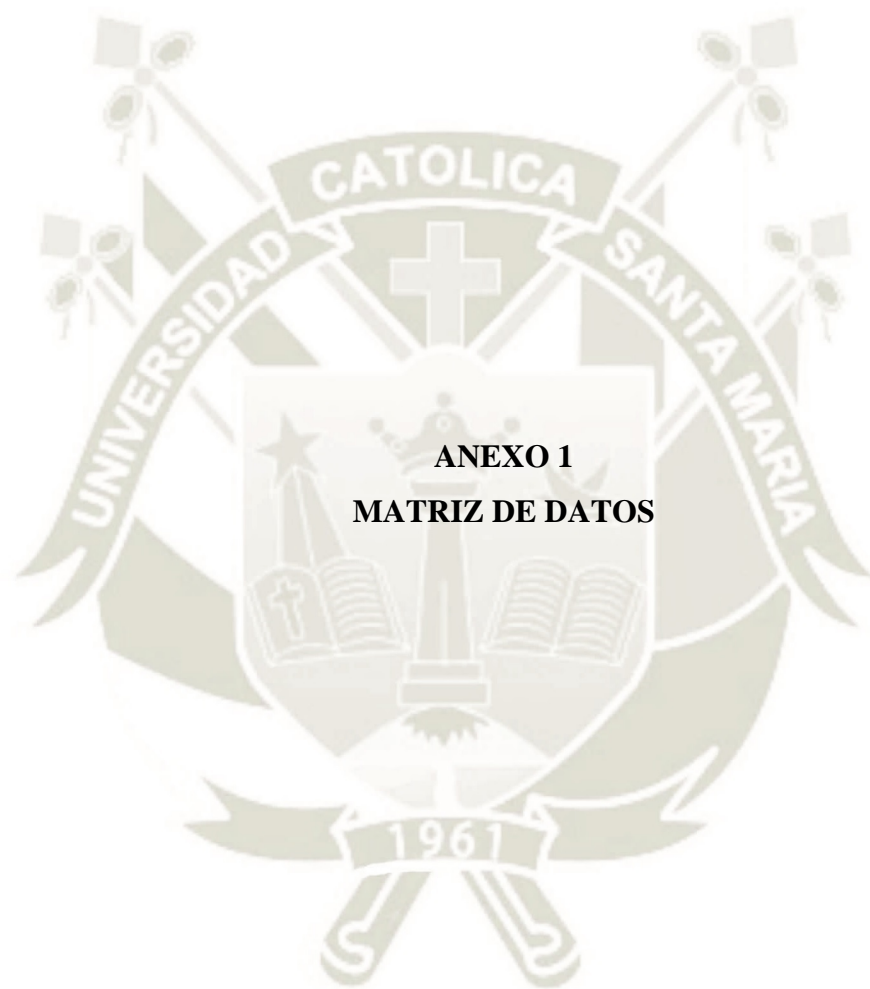
1. Lozano-Vargas, A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*. 2020; 83(1): p. 51-56.
2. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Online].; 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Espinoza Gutiérrez, K. Ansiedad y depresión, según la escala de hamilton, en el personal médico y no médico del servicio de oncología del hospital Goyeneche e Iren sur Arequipa: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2014.
4. Vélez A, William Rojas M., Jaime Borrero R. Jorge Restrepo M. Fundamentos de Psiquiatría Colombia: octava edición ed; 2017.
5. Organización mundial de la salud. Depression. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/depression>.
6. Lozano Varga,s A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *RevNeuropsiquiatr*. 2020; 83(3): p. 51–6.
7. Reyes-Ticas, J. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento: Biblioteca virtual en salud; 2010.
8. Organización Mundial de la salud. Depresión. [Online].; 2020. Available from: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/.
9. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de practica clínica en depresión Lima; 2008.
10. Ministerio de Salud. La depresión Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2015.
11. Ministerio de Sanidad y consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria Madrid: Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10; 2008.
12. Ministerio de salud. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID–19. [Online].; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud>.
13. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 38(4).

14. Jorquera Gutiérrez, R., & Herrera Gallardo, F. Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2020; 14(2).
15. Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(4): p. 568-573.
16. Palomino-Oré, C., & Huarcaya-Victoria, J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020; 20(4).
17. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19 Lima: Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA; 2020.
18. Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2021; 24(1): p. 6-11.
19. Ministerio de Salud. Guía de practica clínica para diagnostico y tratamiento de trastornos de ansiedad en adolescentes Lima; 2015.
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;; p. e203976.
21. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del estado peruano. Coronavirus en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/coronavirus>.
22. Ministerio de salud. Guía de practica clínica para el tratamiento de las crisis De ansiedad en emergencia Lima: Instituto Nacional de salud mental honorio Delgado Hideyo Noguchi; 2014.
23. Huarcaya-Victoria, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(2).
24. Organización Mundial de la salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa: Una guía ilustrada. [Online].; 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336218/9789240009561-spa.pdf>.
25. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA). [Online].; 2020. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
26. Sadock V, Sadock B. Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada Buenos Aires: Editorial medica Panamericana; 2015.

27. Organización Mundial de la salud. Salud mental en el lugar de trabajo. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/.
28. Ibáñez-Vizoso J, Alberdi-Páramo I, Díaz-Marsá M. Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2020; 13(2): p. 111-113.
29. Ibáñez-Vizoso J, Alberdi-Páramo I, Díaz-Marsá M. Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *RevPsiquiatr y salud Ment*. 2020.
30. American Psychiatric Association APA. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5). [Online].; 2015. Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
31. Zúñiga, A. R. B., Villegas, M. A. S., & Torres, C. C. U. Los trastornos del estado de ánimo Mexico; 2005.
32. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;; p. 288.







N° ficha	DNI	sexo	edad	cat edad	estado civil	Ocupación	Subdivisión de personal	puntaje de ansiedad	nivel de ansiedad	cat de ansiedad	puntaje de depresion	nivel de depresion	cat de depresion
1	06777971	m	59	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
2	25737571	m	37	35 a 39	casado	Distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
3	23836211	m	35	35 a 39	casado	Distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
4	23962038	m	48	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	16	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	14	distimia	con depresion
5	23805585	m	48	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
6	23847830	m	40	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
7	23905564	m	37	35 a 39	casado	Distribucion	PTA CUSCO	12	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
8	23965642	m	32	30 a 34	soltero	Manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
9	23898838	m	33	30 a 34	soltero	Manufactura	PTA CUSCO	16	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	14	distimia	con depresion
10	23899004	m	38	35 a 39	casado	Distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
11	23951783	m	44	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
12	23922516	m	41	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
13	23995177	m	25	25 a 29	soltero	Manufactura	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion
14	23890045	m	44	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	1	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
15	23809559	m	43	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
16	23935373	m	42	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	10	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
17	23825956	m	46	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	15	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	12	distimia	con depresion
18	23906206	m	47	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	17	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	14	distimia	con depresion
19	23853662	m	40	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
20	23955223	m	42	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion

21	23925371	m	33	30 a 34	soltero	Manufactura	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
22	23854661	m	47	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
23	23841981	m	47	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	13	ansiedad leve	con ansiedad	11	distimia	con depresion
24	23811543	m	37	35 a 39	casado	Distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	9	distimia	con depresion
25	23915171	m	37	35 a 39	casado	Distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
26	24360008	m	40	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
27	23993607	m	44	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion
28	23934554	m	41	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
29	23951957	m	40	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
30	23985162	m	40	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	10	ansiedad leve	con ansiedad	11	distimia	con depresion
31	23949408	m	44	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
32	23932536	m	40	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	6	no depresion	sin depresion
33	06342921	m	59	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	12	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
34	23945820	m	34	30 a 34	soltero	Manufactura	PTA CUSCO	2	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
35	23862545	m	45	>40	casado	Distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	9	distimia	con depresion
36	23864322	m	45	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion
37	23966317	m	37	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
38	24486391	m	46	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
39	23965428	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
40	23926589	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
41	23930316	m	36	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	16	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	16	depresion moderada a grave	con depresion
42	23860533	m	39	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
43	23982580	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
44	23975907	m	45	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
45	23966685	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
46	24470387	m	40	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
47	24002086	m	36	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	12	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion

48	23953280	m	41	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	14	ansiedad leve	con ansiedad	15	depression moderada a grave	con depression
49	23943999	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depression	sin depression
50	23987175	m	34	30 a 34	conviviente	manufactura	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depression	sin depression
51	23953814	m	35	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depression	sin depression
52	40220491	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depression	sin depression
53	23998308	m	35	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depression	sin depression
54	23943664	m	39	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depression	sin depression
55	40312798	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	6	no depression	sin depression
56	40015776	m	46	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depression	sin depression
57	23981438	m	41	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depression	sin depression
58	29688623	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depression	sin depression
59	42708888	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depression	sin depression
60	23986784	m	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	8	distimia	con depression
61	40449757	m	40	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	17	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	15	depression moderada a grave	con depression
62	23863302	m	43	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	16	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	4	no depression	sin depression
63	44308822	m	35	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depression	sin depression
64	42678487	m	46	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depression	sin depression
65	80311663	m	22	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	6	no depression	sin depression
66	29613838	m	46	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depression	sin depression
67	43985601	m	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depression	sin depression
68	41248378	m	37	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depression	sin depression
69	42373249	m	37	35 a 39	conviviente	gerencia	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depression	sin depression
70	41793458	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	15	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	11	distimia	con depression
71	46082545	m	35	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	2	no depression	sin depression

72	42764068	m	34	30 a 34	conviviente	manufactura	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
73	45343197	m	47	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
74	43684495	m	40	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
75	41258129	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	14	ansiedad leve	con ansiedad	16	depresion moderada a grave	con depresion
76	42210569	m	38	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
77	41030055	m	36	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
78	43171835	m	37	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
79	41468328	m	45	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
80	40016565	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	10	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
81	42387345	m	37	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	6	no depresion	sin depresion
82	25001680	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
83	41472297	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
84	41078248	m	30	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
85	44387812	m	38	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	2	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
86	16750745	f	62	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	6	no depresion	sin depresion
87	41580930	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
88	42308091	m	35	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
89	23990713	m	41	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
90	23967313	m	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
91	41752428	m	33	30 a 34	conviviente	manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
92	43660116	m	32	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
93	43141877	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion
94	42172705	m	36	35 a 39	casado	administrativo	RS CD CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
95	40763062	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
96	40118389	m	38	35 a 39	conviviente	ventas	RS CD CUSCO	14	ansiedad leve	con ansiedad	10	distimia	con depresion
97	40904658	m	36	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	15	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	17	depresion moderada a grave	con depresion

98	23857603	m	42	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
99	23806679	m	35	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
100	23984308	m	34	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
101	42019698	m	36	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
102	41418317	f	43	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
103	24005269	m	35	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
104	23963941	f	39	35 a 39	casado	administrativo	RS CD CUSCO	12	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
105	41667465	m	40	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
106	10059014	m	50	>40	casado	administrativo	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	15	depresion moderada a grave	con depresion
107	40007632	f	40	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
108	42475881	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
109	41403660	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
110	43799487	m	36	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	2	no depresion	sin depresion
111	41147300	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
113	46671354	m	33	35 a 39	soltero	ventas	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
114	44780346	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
115	45196959	m	41	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
116	43449303	m	35	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	11	distimia	con depresion
117	40845859	m	45	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion
118	45717510	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
119	43063696	f	34	30 a 34	conviviente	ventas	RS CD CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion
120	45146913	m	42	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
121	46007500	m	31	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
122	40966623	m	35	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	11	distimia	con depresion
123	43751345	f	31	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
124	70033019	m	32	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	2	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
125	41838125	m	33	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion

126	42908082	m	46	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
127	46818305	m	32	30 a 34	soltero	administrativo	RS CD CUSCO	2	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
128	42030791	m	41	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
129	42012164	m	42	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
130	44599507	m	30	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
131	43915850	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
132	41951579	m	33	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
133	43671005	m	34	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
134	24001532	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
135	44441294	f	36	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	9	distimia	con depresion
136	44877850	m	42	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
137	10313249	m	35	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
138	80047056	m	24	20 a 24	soltero	ventas	RS CD CUSCO	12	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
139	42206960	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
140	40241497	m	30	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	3	no depresion	sin depresion
141	40025952	m	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
142	47424240	m	31	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
143	80129993	m	25	25 a 29	soltero	ventas	RS CD CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
144	42322647	m	37	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	9	distimia	con depresion
145	40891461	m	37	35 a 39	casado	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
146	45095546	m	37	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	10	distimia	con depresion
147	45677653	m	36	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	14	ansiedad leve	con ansiedad	16	depresion moderada a grave	con depresion
148	71246532	f	24	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
149	45424387	m	43	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	2	no depresion	sin depresion
150	45376229	m	30	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion
151	46537411	m	32	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
152	41207223	m	33	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion

153	46689585	m	39	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
154	45593509	m	39	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
155	72800325	m	28	25 a 29	soltero	administrativo	RS CD CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
156	45277691	m	44	>40	casado	ventas	RS CD CUSCO	18	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	2	no depresion	sin depresion
157	42419275	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
158	45370383	m	41	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
159	70578029	m	27	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
160	46206101	m	41	>40	casado	administrativo	RS CD CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	6	no depresion	sin depresion
161	46917344	f	40	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
162	42060209	m	42	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
163	44114033	f	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
164	46454417	f	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
165	70666966	f	28	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
166	41930012	m	35	35 a 39	conviviente	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
167	46012129	m	31	30 a 34	soltero	administrativo	RS CD CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
168	41756733	m	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
169	70448034	m	27	25 a 29	soltero	administrativo	RS CD CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
170	73537554	f	24	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
171	45196506	m	34	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
172	46263186	f	33	30 a 34	soltero	ventas	RS CD CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
173	73985859	m	24	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
174	45020871	m	45	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	1	no depresion	sin depresion
175	70207034	m	27	25 a 29	soltero	ventas	RS CD CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
176	73376653	f	25	25 a 29	soltero	administrativo	RS CD CUSCO	11	ansiedad leve	con ansiedad	12	distimia	con depresion
177	71037061	m	25	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
178	46616531	m	31	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	2	no ansiedad	sin ansiedad	5	no depresion	sin depresion
179	73378732	f	25	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	8	distimia	con depresion

180	70413365	m	27	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
181	47449680	m	36	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	7	ansiedad leve	con ansiedad	7	no depresion	sin depresion
182	70031603	m	23	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
183	46960927	m	44	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	1	no ansiedad	sin ansiedad	7	no depresion	sin depresion
184	47118637	m	47	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
185	70476700	m	29	25 a 29	soltero	ventas	RS CD CUSCO	9	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
186	46922075	m	33	30 a 34	soltero	manufactura	PTA CUSCO	4	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
187	70495710	f	28	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	9	distimia	con depresion
188	72314962	f	26	25 a 29	soltero	ventas	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
189	76369795	f	24	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	3	no ansiedad	sin ansiedad	2	no depresion	sin depresion
190	000262016	m	63	>40	casado	administrativo	RS CD CUSCO	5	no ansiedad	sin ansiedad	4	no depresion	sin depresion
191	71583080	f	26	25 a 29	soltero	ventas	RS CD CUSCO	15	ansiedad de moderada a grave	con ansiedad	5	no depresion	sin depresion
192	72206568	m	23	20 a 24	soltero	manufactura	PTA CUSCO	8	ansiedad leve	con ansiedad	2	no depresion	sin depresion
193	70021470	f	27	25 a 29	soltero	manufactura	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
194	45018073	m	39	35 a 39	casado	distribucion	PTA CUSCO	6	ansiedad leve	con ansiedad	4	no depresion	sin depresion
195	45444293	m	42	>40	casado	distribucion	PTA CUSCO	10	ansiedad leve	con ansiedad	3	no depresion	sin depresion

N° ficha	suma	PUNTAJE DEPRESION																																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
1	4				1		1				1			1						6						1		1	1	1		1				1
2	4	1			1		1			1										6	1		1		1	1							1			
3	7			2		1	1			1			2							4			1			1			1						1	
4	16			3		1	3	1	3	2	1	1	1							14	1		1	1	1	2	1	1	1		1	1	1	2		
5	6		1	2	1							1	1							4	1			1				1						1		
6	11	2	1	2		1	1		1			1		2						4		1		1			1				1					
7	12	1			2	2	3	1		2				1						5	1	1		1			1				1					
8	5	1		1			2							1						6	1		1			1			1		1		1			
9	16	1	1	2	2	3	1	1	1		1		2		1					14	1			1	1	1	1	2	1	1	1	1		1	1	
10	7				2		2			1		1			1					4				1	1		1			1						
11	5	1			1			1					2							3			1		1			1								
12	9	1		1	1		1	1	1				1		2					5			1		1			1				1			1	
13	8		1		1	1		1				2	1	1						8	1		1		1		1		1			1		1	1	
14	1	1																		4	1		1			1						1				
15	5				2				2			1								3		1			1				1							
16	10				1			2		2	2		3							3			1			1							1			
17	15	2	1	3	1	1		2		1		3	1							12	1		1		1	1	1	2	1		1	1	1		1	
18	17	1	3	2	1	1	2			2		2	3							14		1	1	1		1		1	1	1	2	1	1		2	1
19	8	2	1			2		2				1								4	1			1			1					1				
20	4				1			1				1		1						4	1			1			1		1							
21	3								2				1							6						1	1	1		1		1				1
22	3							1				1		1						2				1				1								
23	13	2		3		2	1		1	2		2								11			1		2	1	1	1	1	1	1		1		1	1
24	3		2																	9				1	1	1	1	1	1		1	1		1		1

25	5	1		1		2				1				4				1			1		1		1		
26	5	1		1		1		1	1					4				1	1			1			1		
27	11			1	3	1	2	2	1		1			8	1			1	1			1		1		1	1
28	7	2		2		1			1				1	3		1			1				1				
29	9		2	1		1		1		2	2			4					1				1		1		1
30	10		1		2		1	1	1	2	2			11				1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
31	6	1		1	1	1	1		1					7	1			1	1	1		1	1		1		
32	8			1	1	2	1			1	2			6	1			1				1			1	1	1
33	12		1		2		2			1			3	3		3	1			1			1				
34	2			1	1									6	1			1	1	1	1	1	1				
35	4				1	1					2			9	1			1	1	1			1			1	1
36	7	1	2	1		1			1					8	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1		
37	9	1		1		2		2	2		1			7	1				1	1	1	1	1	1	1	1	
38	7	1		2			1			2	1			5		1			1	1				1			1
39	8		1	1		1	1		2				2	5		1	1				1		1				1
40	6	2			1	1	1	1						3			1				1			1			
41	16		3		3		2	3	2		3			16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
42	4	2		1		1								4	1			1					1			1	
43	6	2		1	1				1	1				7	1	1	1	1	1			1			1		
44	6	1			1	1			1			1	1	4	1				1					1			1
45	3			1					1				1	7	1	1		1			1			1		1	1
46	5		1		2			1		1				7	1	1			1			1	1			1	1
47	12	1	2	1	3		1	1		2				4				1	1		1	1	1	1	1	1	
48	14	3	1	1	1	1	3		1			2	1	15	2		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
49	5		1				1			2	1			4		1					1			1		1	
50	9			1	1	1	1		2		1	2		7		1		1			1			1		1	1
51	7			1	1	1						2	2	5	1			1				1			1		
52	5		1	1		1			2					3	1											1	

81	7	1		2	1	1				1	1			6	1				1		1		1		1		1	
82	8	2	1		1	1	1	1						7	1		1	1		1	1			1				1
83	9	3	1	2		1						1		7	1			1			1		1		1	1	1	1
84	8	1		2		3				1	1			4				2							1			1
85	2	1				1								3	1						1							1
86	7			1				1			1	2	2	6	1	1		1	1		1			1				
87	5			1						2	1	1		4	1			1			1			1				
88	6					2	1		1		1	1	1	7				1	1	1		1	1		1	1	1	1
89	4					1					1	2		7	1			1			1		2		1			1
90	4					1	2		1					3			1				1				1			
91	5			1			1		1		1		1	3			1				1				1			
92	5			1	1	1			1		1			5	1			1			1					1		1
93	11	2		3	2	1			1	2				8	1		1	1	1		1				1		1	1
94	4			1			1			1			1	4	1				1						1			1
95	7			1		1		1	1	2			1	7			1	1	1		1	1		1		1		1
96	14	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1		1		1		1	2	1	
97	15	1		2	1	3		1		1		3	2	1	17	1		2	2		1		1	1	1	1	2	2
98	8	3	2		1		1		1					5	1			1			1				1			1
99	4		1				1				2			2												1		1
100	4			2				1				1		3	1				1				1					
101	7	2		1		1	1		1			1		9	1			1	1	1	1	1		1		1	1	1
102	11	3	2			2	1	2					1	5				1	1	1		1			1			
103	7			1	1			1		2		1	1	4	1				1				1			1		
104	12	2		2		3	2		2		1			9	1			1			1	1		1	1	1	1	1
105	7		1			1			1		1	2	1	7			1	1		1		1		1	1		1	
106	5	1	1	1							1		1	15	2	1	1	1	1		1	1		2		1	1	1
107	9		1			1	1	1	1	1		1		4							1			1		1		1
108	3					1					1			5	1				1		1	1	1		1			

138	12	3	1		1		2	3		1	1		4		1		1		1		1	
139	6			1		2			1	2			5		1	1	1	1			1	
140	3			1		1			1				3			1		1			1	
141	7	2						1	1	1		2	3		1			1			1	
142	7			1	1		2		1	1	1		4			1		1			1	1
143	11		1		1	1	1	3		2		2	5				1	1	1		1	1
144	5			1			1	2	1				9	1			1	1	1	1	1	1
145	7				2	1	1	1		1		1	9	1		1	1	1	1	1	1	1
146	4		1			1	1			1			10	1			2		1		1	2
147	14	1	2	1		2	1	2		2		3	16	1	1	1	2	2	1	2	1	1
148	4			1			1			1		1	5	1			1		1		1	1
149	7			2		1	1		1	1		1	2			1					1	
150	6	1	2				1	1			1		3		1				1	1		
151	5		1	1	1						1	1	5	1		1		1	1		1	
152	8				1	1	1		1		1	1	2	9		1	1	1	1	1	1	1
153	8		1		1	1	1		1		2	1	5	1			1		1	1		1
154	3			1		1				1			7			1	1	1	1		1	1
155	9	1	2		1		1		1	2	1		5	1		1		1	1	1		
156	18		1	1	1		3		2	3	2	2	1	2	2			1				
157	9		1			1		1		2		3	5		1	1		1		1		1
158	6	1			1		1			1		1	4	1		1			1		1	
159	9		2	2		1	1	1		1			5		1	1	1	1	1		1	
160	4	1		1		1						1	6		1		1	1		1	1	1
161	4			1			1			1		1	5		1	1		1		1	1	
162	4					1				1	1		7	1		1	1	1	1	1	1	1
163	5	1		1		1		1				1	7	1		1	1	1		1	1	
164	4									2		1	5	1				1		1	1	1
165	3					1					1	1	5	1			1		1	1	1	1

194	6	2	1		2	1						4	1	1	1			1			
195	10	1	3	2	1	1	1		1			3	1		1				1		1



ANEXO 2 RECOLECCIÓN DE DATOS

N° FICHA:

EDAD	Años	SEXO:	F		M	
------	------	-------	---	--	---	--

Estado civil:

soltero		casado		conviviente		divorciado		viudo	
---------	--	--------	--	-------------	--	------------	--	-------	--

Ocupación:

Tiempo de trabajo en Backus estando en planilla:

AÑOS		MESES	
------	--	-------	--

TIEMPO QUE DEJO DE TRABAJAR DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19

MESES		DIAS	
-------	--	------	--

REGIMEN LABORAL DURANTE ESTADO DE EMERGENCIA:

PRESENCIAL		REMOTO	
------------	--	--------	--

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por la presente se le invita a formar parte de un estudio de investigación, con el fin de evaluar:”**impactó de la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) en personal de BACKUS respecto a ansiedad y depresión durante el estado de emergencia, Cuzco-Perú 2020**”

Participación:

Al revisar este consentimiento, usted es quien decide si desea participar en este estudio. La participación es completamente voluntaria y no condiciona ninguna medida laboral por no participar de la misma.

Procedimiento:

- 1.-se le entregara una ficha de recolección de datos de carácter anónimo
- 2.- Se le entregara una encuesta para evaluar el tipo nivel de ansiedad y depresión durante el estado de emergencia por COVID 19
- 3.- Se obtendrán los resultados al finalizar la evaluación.
- 4.- La encuesta es personal y los resultados obtenidos serán anónimos.

Procedimientos para minimizar riesgos

No existe ningún riesgo en este proyecto de investigación

Costos

Usted no asumirá ningún costo económico por la participación de este estudio, los costos de los cuestionarios serán asumido por el investigador.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio económico para usted ni su empresa. pero usted y su empresa estarán contribuyendo a encontrar una relación directa entre niveles de ansiedad y depresión y el entorno laboral en su empresa y su labor en “PLANTA BACKUS CUZCO”.

Confidencialidad:

Los resultados que se obtengan serán con total confidencialidad.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo habiendo sido informado de cómo serán las encuestas y habiendo sido resueltas todas mis preguntas y siendo contestadas. Yo eh comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. Estoy de acuerdo de participar en esta investigación, doy permiso para que se procese la información que responderé en las encuestas.

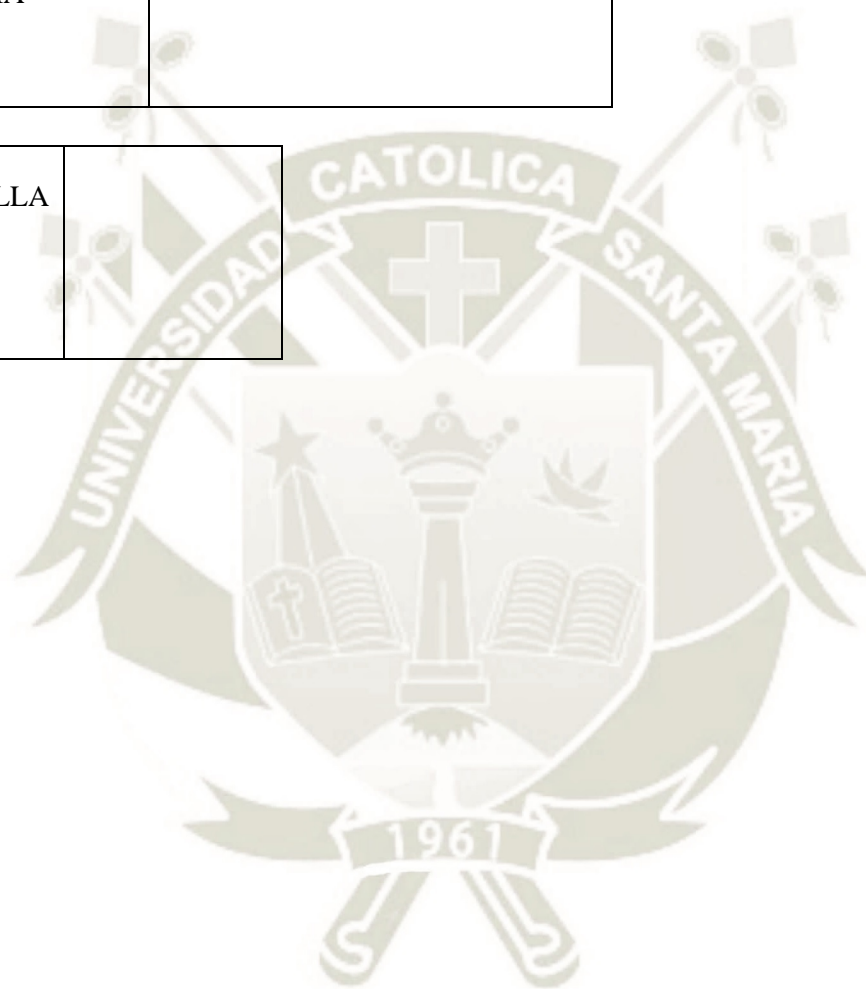
De acuerdo a la información brindada estoy de acuerdo en participar en este proyecto de investigación.

APELLIDOS Y NOMBRES	
---------------------	--

Nº DNI	
--------	--

FIRMA	
-------	--

HUELLA	
--------	--



ANEXO 4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (14 ITEMS)

INSTRUCCIONES:

Seleccione cada ítem, y según la puntuación que crea que corresponde a la intensidad acorde a lo que siente o su comportamiento, según su apreciación, luego sume la totalidad de los 14 ítem.

Deben puntuarse cada ítem según los siguientes criterios:

0: Ausente; 1: Intensidad ligera; 2: Intensidad media; 3: Intensidad elevada; 4: Intensidad máxima (invalidante).

Marque con una "X"

ITEMS	0	1	2	3	4
1. Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
2. Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
3. Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
5. Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
6. Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7. Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
8. Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestesias (pinchazos, picazón u hormigueos).					
9. Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias					
10. Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).					
11. Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.					
12. Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.					
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).					

14. Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.

--	--	--	--	--

Fuente: Espinoza Gutiérrez, K, (2014)



ANEXO 5

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (17 ÍTEMS):

En referencia temporal excepto para los ítems del sueño que se refieren a los dos días previos. Se suma la puntuación de todos los ítems para obtener la puntuación global. Proporciona una puntuación de la gravedad del cuadro

subraye su respuesta

Ítem	Criterios de valoración
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente. 1. Estas sensaciones se indican solo al ser preguntados. 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente. 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, sino por la expresión facial, postura, voz o tendencia a llanto. 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente. 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente. 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones. 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad. 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.
3. Idea de suicidio	0. Ausente. 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida. 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse. 3. Ideas o amenazas de suicidio. 4. Intentos de suicidio.
4. Insomnio precoz	0. Ausente. 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora. 2. Dificultades para dormirse cada noche.
5. Insomnio medio	0. Ausente. 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche. 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se puntúa como 2, excepto si está justificada (orinar, tomar o dar medicación...).
6. Insomnio tardío	0. Ausente. 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse. 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.
7. Problemas en el trabajo y actividades	0. Ausentes. 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su trabajo, actividad o aficiones. 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación. 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad. 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad.

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra; empeoramiento de la concentración; actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales. 1. Ligero retraso en el diálogo. 2. Evidente retraso en el diálogo. 3. Diálogo difícil. 4. Torpeza absoluta.
9. Agitación	0. Ninguna. 1. "Juega" con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad. 1. Tensión subjetiva e irritabilidad. 2. Preocupación por pequeñas cosas. 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla. 4. Terrores expresados sin preguntarle.
11. Ansiedad somática	Signos somáticos concomitantes de la ansiedad, como: <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones. • Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias. • Respiratorios: hiperventilación, suspiros. • Frecuencia urinaria. • Sudoración. 0. Ausente. 1. Ligera. 2. Moderada. 3. Grave. 4. Incapacitante.
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno. 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen. 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno. 1. Pesadez en la extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, mialgias. Fatigabilidad y pérdida de energía. 2. Cualquiera de los síntomas anteriores se puntúa como 2 si está muy bien definido.
14. Síntomas genitales	Síntomas como pérdida de la lívido y trastornos menstruales 0. Ausentes. 1. Débile. 2. Graves 3. Incapacitantes.
15. Hipocondría	0. No la hay. 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente). 2. Preocupado por su salud. 3. Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas.
16. Pérdida de peso (completar sólo A o B)	A.- Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso. 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual. 2. Pérdida de peso definida según el enfermo. B.- Según pesaje por parte del médico (evaluaciones siguientes) 0. Pérdida de peso inferior a 500 g por semana (de promedio). 1. Pérdida de peso de más de 500 g por semana (de promedio).

	2.Pérdida de peso de más de 1 kg por semana (de promedio).
17.Insight (conciencia de enfermedad)	<p>0.Se da cuenta de que está deprimido y enfermo.</p> <p>1.Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.</p> <p>2.Niega estar enfermo.</p>

Fuente: Espinoza Gutiérrez, K, (2014)



ANEXO 6
DOCUMENTOS

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 05 de mayo 2021

Investigadora Nayshla Siham Carpio Absi

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de tesis: "EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN PERSONAL DE BACKUS RESPECTO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA EN CUZCO-PERÚ 2020"

Investigadora a cargo de la investigación: Nayshla Siham Carpio Absi

TIPO Y DISEÑO: En cuanto al tipo de estudio, observacional, transversal, prospectivo.
Nivel descriptivo

OBJETIVO: El estudio tiene como objetivo: Establecer la relación entre Impacto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de BACKUS en Cuzco-Peru 2020

PROCEDIMIENTOS: trabajo de campo mediante entrevistar y encuestar a los trabajadores de planta Backus-Cuzco, mediante la escala Hamilton para evaluación de la salud mental del personal que incluye ansiedad y depresión.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Personal de Backus –Cuzco, que acepten ingresar al estudio mediante la toma de consentimiento informado.

RIESGO DEL ESTUDIO:

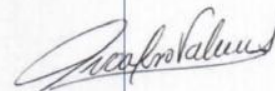
Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
234- 2021



Ivo Palomino
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM



Universidad Católica de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038

http://www.ucsm.edu.pe

facebook.com/ucsm.edu.pe

**NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR
PROYECTO DE TESIS**

Registro Mesa de Partes Virtual: E-008182

RECURRENTE:

CARPIO ABSI NAYSHLA SIHAM

TEMA:

"EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN PERSONAL DE BACKUS RESPECTO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA EN CUZCO-PERÚ 2020"

ASESOR: Dra. Agueda Muñoz del Carpio Tola

EVALUADOR DE PROYECTO DE TESIS:

Dr. JUAN MANUEL ZEBALLOS RODRIGUEZ

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR:

↳ Ninguna

Dictamen Favorable

Arequipa 3/5/2021



Dr. Juan Manuel Zeballos Rodríguez
Médico en Salud Mental del Nro. Admisión y Pánico
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
C.O.P.S. N° 18308

23 de abril del 2021

Dr. JUAN ZEBALLOS RODRÍGUEZ

