**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**

**SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**

**´´DR. ARNOLDO GABALDON´**

**POSGRADO DE EPIDEMIOLOGIA**

# Incidencia de Depresión en pacientes post pandemia del SARS COV2, atendidos en la consulta de psicología del Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo.

Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar a especialista en Epidemiologia

**AUTORA:** Michelle Caraballo

Maracaibo, 2024

**CARTA DE APROBACION DEL TUTOR.**

Maracaibo, noviembre 2024

Ciudadanos

Miembros coordinadores del

Posgrado de Epidemiologia

S.A Instituto de Altos Estudios ´Dr. Arnoldo Gabaldón´´

Presente. –

La presente es para comunicarle que en mi carácter de tutor del **Trabajo especial de grado Propuesta o Plan de trabajo,** titulado: **INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POST PANDEMIA DEL SARS COV2, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO**, realizado por el ciudadano(a): **MICHELLE ZTEFANY CARABALLO CHARLES**, para optar al título de especialista en Epidemiologia; una vez leído y analizado considero que, dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

**Jarohabert Finol**

C.I. Nº: 7.971.423

Tlf: 0412-6589291

Email: jarohabert@gmail.com

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

**ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología,** para examinar el **Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado** presentado por: **Caraballo Charles Michelle Ztefany,** Cédula de identidad Nº 25974650, bajo el título: "**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POST PANDEMIA DEL SARS COV2, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO**" Con la tutoría de Jarohabert Finol, titular de la cédula Nº 7.971.423**,** con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho **del Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó **el día 20 de Noviembre de 2024, a las 09:20 am** para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió _____, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Jarohabert Finol
C.I: 7.971.423
Jurado

Ninoska Nava
C.I 7967684
Jurado

Aroldo Javier Caldera
C.I: 10.406.191
Presidente del Jurado

**ANEXO 4**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

**TITULO DEL T.E.G.:**

Incidencia de depresión en pacientes post pandemia del Sars Cov 2 atendidos el servicio de psicología del Hospital Central Dr Urquinona de Maracaibo.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**AUTOR**

NOMBRES Y APELLIDOS: Michelle Stefany Caraballo Charles

C.I. V-: 25.974650 POSTGRADO: Epidemiología ESTADO: Zulia.

**COMITÉ ACADEMICO**

**MIEMBRO 1**

NOMBRES Y APELLIDOS: Meriosha Nava

C.I. V-: 7967684

ESPECIALIDAD: Metodología de Inv

FIRMA:

**MIEMBRO 2**

NOMBRES Y APELLIDOS:

C.I. V-: 7971427

ESPECIALIDAD: Epidemiología Salud Pública

FIRMA:

CIUDAD, Maracaibo DIA 20 MES 11 AÑO 2024

## DEDICATORIA.

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Zorena Charles y Victor Caraballo que siempre han mostrado un apoyo incondicional a cualquier proyecto que me propongo a realizar y han estado no solamente en las buenas, también han estado en las malas ayudándome en todo momento

A mis padres 2.0 Carmen Sulbaran y Luis Marquez que de igual manera han estado para mí en todo momento incluso en los momentos más difíciles, ayudándonos mutuamente a seguir adelante.

A mis compañeras de posgrado Onelis Sulbaran, Jennifer Rivas, Milexis Sandrea, Alba Araujo, Sol Faria y Estefany Salazar que hicieron que este camino fuese más divertido y ameno.

Y finalmente para quienes les hubiese gustado vivir mis más grandes sueños hechos realidad, mis dos ángeles Elba Charles y Miguel Marquez, este logro también es de ustedes en donde quiera que estén más allá de las estrellas.

*Michelle Caraballo*

**AGRADECIMIENTO.**

Primero y ante todo, agradezco a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Su presencia constante me ha brindado la fe y el valor necesarios para superar los desafíos y avanzar con determinación en cada etapa de este proceso.

Mi más sincero agradecimiento al Instituto Autónomo de Altos Estudios en Salud (IAES), por haber sido el lugar que me acogió y me brindó la oportunidad de formarme en el posgrado de Epidemiología. En sus aulas y espacios, he podido adquirir conocimientos esenciales para mi crecimiento profesional, gracias a su compromiso con la excelencia académica y el apoyo incondicional de su personal.

Agradezco profundamente a mis profesores, quienes, con dedicación y esmero, me acompañaron en este proceso de aprendizaje. Han cumplido su labor como educadores de la manera más amable y comprometida, transmitiendo sus conocimientos y valores con gran profesionalismo. En especial, quiero expresar mi gratitud a la profesora Edith Moncada, el profesor Aroldo Caldera y la profesora Ninoska Nava, quienes marcaron mi camino con su guía y sabiduría.

A Jarohabert Finol, por su apoyo y guía durante este tiempo, su disposición para ayudar y compartir sus conocimientos ha sido clave en este trabajo de investigación.

A mi familia y amigos, quienes han sido un apoyo fundamental a lo largo de esta etapa, les agradezco de todo corazón. Gracias por su amor, paciencia y comprensión, que me han impulsado a seguir adelante. A mis compañeras de posgrado y, en especial, a mis padres, les agradezco este logro, pues su respaldo incondicional ha sido vital para culminar este proyecto.

Y finalmente agradezco a quien les hubiese gustado vivir mis más grandes sueños hechos realidad, y quienes en vida me dieron lo más valioso que una persona puede tener que es el amor y el apoyo incondicional, mis dos ángeles Elba Charles y Miguel Marquez, este logro también es de ustedes en donde quiera que estén más allá de las estrellas.

*Michelle Caraballo*

## LISTA DE CONTENIDO.

**CARTA DE APROBACION DEL TUTOR…….……..ii**

**ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO…….…….... iii**

Dedicatoria**……..……..……...……..v**

Agradecimiento……..…….……**iv**

**LISTA DE CONTENIDO……..…….....……vii**

**LISTA DE TABLAS ..……..……...….……viii**

**RESUMEN……..……..……..…….. ix**

**ABSTRACT……..…….....…….x**

**1.1INTRODUCCION……...……..…….……...1**

**1.2OBJETIVOS……...…….…..…. 6**

Objetivo general**……..……..…….……6**

Objetivos específicos**……...…….…...…. 6**

**1.3METODOLOGIA……..…….……..…. 7**

**RESULTADOS ……..……...……..... ..9**

**DISCUSION……..……...…..…..12**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..……...15**

**ANEXOS……..……...18**

## LISTA DE CUADROS

**CUADROS**


1. **CUADRO NUMERO 1……..…..9**
2. **CUADRO NUMERO 2…….…....11**

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**
**SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**
**´´DR. ARNOLDO GABALDON´**
**POSGRADO DE EPIDEMIOLOGIA**

# INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POST PANDEMIA DEL SARS COV2, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO.

**AUTOR(A):** MICHELLE CARABALLO

**TUTOR ACADÉMICO:** JAROHABERT FINOL

**Noviembre 2024**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la incidencia de depresión en pacientes post-pandemia del SARS-CoV-2 que asisten a consulta de psicología en el Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo, durante el período 2023–2024. Se plantea un enfoque cuantitativo, con paradigma positivista, diseño no experimental y de corte transversal en un nivel descriptivo. La muestra está conformada por 64 pacientes que asisten al servicio de psicología en el hospital mencionado. Para la recolección de datos, se empleó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), que consta de 21 ítems en formato tipo Likert. La técnica de la encuesta fue aplicada a los participantes, y los datos obtenidos fueron procesados utilizando Google Forms y Excel. Este análisis permitirá determinar el nivel de incidencia de indicadores depresivos en la muestra estudiada. El instrumento fue aplicado a una muestra de 64 pacientes de una población de 100. Se utilizaron cuatro antecedentes de investigaciones como sustento, y el instrumento fue validado por cuatro expertos. El campo de acción de la investigación es salud colectiva, y el tipo de investigación es vigilancia epidemiológica en centro de trabajo. Los resultados del estudio evidencian una alta prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes post-pandemia, observándose diferencias significativas según variables como edad, género, nivel educativo, estado civil y ocupación. En conclusión, los hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias de prevención y atención en grupos vulnerables, especialmente en personas desempleadas o con bajo nivel educativo, aportando información relevante para políticas de salud mental en el contexto post-pandemia.

**Campo o área de investigación:** Salud colectiva

**Línea de Investigación:** Vigilancia Epidemiológica en Centro de Trabajo

**Descriptores de contenido:** Incidencia, depresión, pandemia, Sars-Cov-2, Salud Mental.

**MINISTERY OF PEOPLE POWER FOR HEALTH**
**AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES**
**´´DR. ARNOLDO GABALDON´**
**POST GRADUATE IN EPIDEMIOLOGY**

# INCIDENCE OF DEPRESSION IN POST-SARS COV2 PANDEMIC PATIENTS, ATTENDED IN THE PSYCHOLOGY CONSULTATION OF THE CENTRAL HOSPITAL DR. URQUINAONA OF MARACAIBO.

**AUTHOR:** MICHELLE CARABALLO

**ACADEMIC TUTOR:** JAROHABERT FINOL

**November 2024**

## ABSTRACT

The objective of this research is to understand the incidence of depression in post-pandemic SARS-CoV-2 patients attending psychology consultations at the Central Hospital "Dr. Urquinaona" in Maracaibo during the 2023–2024 period. A quantitative approach is proposed, with a positivist paradigm, non-experimental design, and cross-sectional nature at a descriptive level. The sample consists of 64 patients attending the psychology service at the aforementioned hospital. For data collection, the Beck Depression Inventory (BDI-2) was used, consisting of 21 items in Likert format. The survey technique was applied to the participants, and the data obtained were processed using Google Forms and Excel. This analysis will determine the level of incidence of depressive indicators in the studied sample. The instrument was applied to a sample of 64 patients out of a population of 100. Four research backgrounds were used as support, and the instrument was validated by four experts. The field of action of the research is public health, and the type of research is epidemiological surveillance in the workplace. The study results show a high prevalence of depressive symptoms in post-pandemic patients, with significant differences according to variables such as age, gender, educational level, marital status, and occupation. In conclusion, the findings suggest the need to implement prevention and care strategies in vulnerable groups, especially among unemployed individuals or those with low educational levels, providing relevant information for mental health policies in the post-pandemic context.

**Field or Area of Research:** Collective Health.

**Research Line:** Epidemiological Surveillance in the Work Center.

**Content Descriptors:** Incidence, depression, pandemic, Sars-Cov-2, Mental Healt.

## INTRODUCCION.

La depresión es un trastorno mental caracterizado por la presencia de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades, alteraciones en el sueño y el apetito, entre otros, que afectan el bienestar general de la persona. Según la OMS (2020), la depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Además, las causas de la depresión suelen ser multifactoriales, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En el contexto de la pandemia de COVID-19, múltiples factores de riesgo han surgido, entre ellos el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, el estrés financiero y el temor a la enfermedad, lo que ha aumentado significativamente los índices de depresión en todo el mundo (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). A partir de los primeros casos de COVID-19 detectados en Wuhan, China, la pandemia ha dejado un impacto profundo en la salud mental a nivel mundial (World Health Organization, 2021). Según estadísticas recientes, el COVID-19 ha afectado a más de 608 millones de personas y ha causado más de 6 millones de muertes a nivel global. Estas pérdidas y el estrés generalizado asociado a la pandemia han contribuido a un incremento alarmante en los casos de depresión, ya que muchas personas han enfrentado traumas relacionados con la enfermedad y el confinamiento prolongado (Pfefferbaum & North, 2020). Además, los sistemas de salud de diversos países se vieron desbordados, dificultando el acceso a los servicios de salud mental necesarios para atender esta creciente demanda. Por ejemplo, en Venezuela, la pandemia ha tenido un impacto considerable en la población, con 552,695 casos confirmados de COVID-19 y 5,856 muertes hasta la fecha (Rocío et al., 2019). Además de las pérdidas humanas, la crisis económica y la falta de recursos han agudizado los problemas emocionales de muchos venezolanos. Asimismo, el sistema de salud, ya en situación crítica antes de la pandemia, se vio aún más afectado, dificultando el acceso a servicios de salud mental (López et al., 2021). En este contexto, las personas afectadas por la COVID-19 han experimentado síntomas de ansiedad y depresión, debido tanto a la experiencia directa de la enfermedad como a las secuelas sociales y económicas.

En el estado Zulia, uno de los más afectados por la pandemia en Venezuela, el impacto en la salud mental ha sido particularmente evidente (García & Suárez, 2022). La población zuliana enfrentó dificultades como el acceso limitado a los servicios médicos y los recursos económicos escasos, lo cual incrementó la vulnerabilidad de las personas a trastornos emocionales, incluido el riesgo de desarrollar depresión. Por ejemplo, en Maracaibo, la capital del estado, el Hospital Central Dr. Urquinaona ha sido uno de los centros principales de atención para los pacientes post COVID-19, brindando servicios de apoyo psicológico a aquellos que han enfrentado la pandemia. Entre los efectos reportados se han documentado síntomas asociados a patologías como la depresión en este contexto, por lo que la presente investigación se ha interesado en conocer cómo la pandemia puede afectar a la salud mental al responder: ¿Cuál sería la incidencia de depresión post pandemia del SARS-CoV-2 en pacientes que asisten a la consulta de psicología en el Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo? Diversos estudios han demostrado que la pandemia de COVID-19 ha generado un aumento significativo en los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población mundial. Por ejemplo, Moya Letelier (2023) realizó un estudio en Chile titulado "Comparación de la incidencia de trastornos ansiosos, depresivos y de estrés postraumático en adultos con antecedente de infección por COVID-19 versus no expuestos a un año de seguimiento"; el objetivo de esta investigación fue evaluar la asociación entre el antecedente de COVID-19 e incidencia de Trastornos Depresivos, Ansiosos y de Estrés Postraumático (TEPT) a largo plazo. Respecto a la presencia de Trastornos de Salud Mental en los dos grupos estudiados, se observa que el grupo con antecedente de COVID-19 presenta una mayor incidencia que quienes no tienen dicho antecedente (40,9 % vs. 25,4%). Con estos datos podemos afirmar que existe un Riesgo Relativo (RR) de 1,612 (Intervalo de confianza (IC) 95% 1,125 - 2,308) veces más posibilidades de presentar una patología de Salud Mental para quienes han padecido infección por COVID-19 a un año del cuadro, respecto a quienes no lo han padecido (Moya Letelier, 2023). Asimismo, José Pablo Segura Jiménez y Mariángel Vicente Ureña en 2022, en Costa Rica, realizaron un estudio titulado "Sintomatología ansiosa, depresiva o de estrés posterior a un

internamiento hospitalario por COVID-19", investigación de tipo cuantitativo cuyo objetivo fue analizar la evidencia disponible en torno a la presentación de sintomatología de estrés, ansiedad o depresión en pacientes que han cursado un internamiento hospitalario por COVID-19. Donde los descriptores generales de malestar psicológico coinciden en que un porcentaje importante de pacientes que han cursado con una hospitalización a causa del COVID-19 reportan sintomatología psicopatológica los meses posteriores a su egreso. Se ha identificado una prevalencia del 38% al 45% de estas manifestaciones en pacientes que estuvieron internados con diferentes niveles de gravedad, variada duración, y que cursaron o no con estancias en Unidad de Cuidados Intensivos. En cuanto a los descriptores de ansiedad, es común encontrar niveles de ansiedad reportados en los diferentes estudios analizados, rondando entre un 22% y un 43% de los participantes. Respecto a los descriptores de depresión, las investigaciones incluidas en este análisis encontraron rangos de sintomatología depresiva entre un 32% y un 47,8% de los pacientes que estuvieron internados a nivel hospitalario por COVID-19 (Segura Jiménez y Vicente Ureña, 2022). A su vez, F. M. Vélez Villarruel y C. S. Asenjo Herrera, en su investigación realizada en Perú durante el 2020, titulada "Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y estrés, en pacientes post COVID-19, en el Centro de Salud de Characato, 2022", tuvieron como objetivo encontrar la incidencia de trastorno ansioso generalizado, depresión y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud de Characato de la ciudad de Arequipa. En su estudio, participaron 321 pacientes y se encontró que los síntomas de depresión estaban presentes en el 86,60% de los casos, los síntomas de trastorno de ansiedad generalizada en el 100% (en niveles leves, moderados y severos), y los síntomas de estrés en el 76,64% de los casos (Vélez Villarruel y Asenjo Herrera, 2022). En otro trabajo realizado en Perú por Espinoza, Hummani y colaboradores, titulado "Depresión y ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021", cuyo principal objetivo fue determinar el grado de depresión y ansiedad en pacientes post COVID-19, se encuestó a 50 pacientes y se obtuvo como resultado que el nivel de afectación en los pacientes

post COVID-19 se manifiesta en diferentes porcentajes: un 56% presentó depresión moderada, un 34% depresión leve y un 10% no presentó depresión (Espinoza, Hummani et al., 2021). De acuerdo con el trabajo de investigación, la incidencia hace referencia al número de nuevos casos de una enfermedad en una población específica durante un período determinado. Es una medida esencial en epidemiología y salud pública, ya que permite evaluar el riesgo de desarrollar una enfermedad y facilita la planificación de recursos y la implementación de estrategias preventivas (Psiquiatría, 2024). Por otro lado, la prevalencia se refiere al total de casos existentes de una enfermedad en una población en un momento o periodo específico, lo que incluye prevalencia puntual y de periodo. Este indicador es útil para comprender la carga de la enfermedad en los sistemas de salud, aunque una alta prevalencia no siempre implica un mayor problema, ya que puede deberse a una supervivencia prolongada sin recuperación (Ford, 2022). Finalmente, la depresión es un trastorno mental común caracterizado por tristeza, pérdida de interés y síntomas como insomnio y fatiga. Puede llegar a ser crónica y afectar considerablemente la vida cotidiana. Según la OMS (2023) y el DSM V (2013), la depresión incluye síntomas de anhedonia, pérdida de peso y pensamientos suicidas. La terapia cognitiva de Beck (1967) sostiene que las creencias y pensamientos negativos influyen en el estado emocional y el comportamiento de una persona. Por ello, esta terapia se basa en la premisa de que la forma en que una persona interpreta el mundo afecta sus emociones y comportamientos. Busca ayudar a los pacientes a identificar y modificar creencias desadaptativas a través de experiencias de aprendizaje específicas que los guían a reinterpretar sus pensamientos de manera más realista (Beck, 1967, 1976). La OMS define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida, desarrollarse y contribuir a su comunidad. La salud mental es esencial para el bienestar individual y colectivo, y se ve afectada por factores individuales, sociales y estructurales. La salud mental positiva no solo implica la ausencia de enfermedades, sino también una capacidad para manejar emociones y adaptarse a las demandas diarias (OMS, 2023). En este sentido, la presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Central de

Maracaibo, aplicando el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) a pacientes post COVID-19 con el objetivo de recolectar información sobre aspectos sociodemográficos y posibles signos de depresión, para comprender la incidencia de indicadores depresivos en esta población y su impacto en la salud mental.

## OBJETIVOS.

**Objetivo General:** Conocer la incidencia de depresión en pacientes post pandemia del sars-cov-2 que asisten a consulta de psicología en el hospital central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo periodo 2023 – 2024.

**Objetivos Específicos.**

Establecer características sociodemográficas de los pacientes post pandemia del sars cov 2 que asisten a consulta psicológica en el hospital central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo.

Describir la incidencia de indicadores depresivos en pacientes post pandemia del sars cov2 que asisten a consulta de psicología del hospital central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo.

## METODOLOGÍA.

El campo de acción de esta investigación corresponde a la salud colectiva, clasificándose como un estudio de vigilancia epidemiológica en un centro de trabajo. En cuanto a la población y muestra, Arias (2012) define la población como el conjunto total de sujetos que comparten características relevantes para el estudio, señalando que esta puede ser finita o infinita. De manera complementaria, Cochran (1977) destaca que una muestra representativa del 50% o más de la población permite capturar sus características esenciales, especialmente en estudios sociales y de salud donde la participación voluntaria y las limitaciones logísticas influyen. En este caso, la población estudiada está conformada por pacientes de la consulta de psicología del Hospital Central de Maracaibo, con una estimación de 100 personas durante el periodo de recolección de datos. De este grupo, se seleccionó una muestra de 64 pacientes, lo cual representa el 64% del total, garantizando así la representatividad de los hallazgos. Para la inclusión, se consideraron únicamente pacientes que aceptaron participar voluntariamente, respondieron todas las preguntas, presentaron antecedentes de haber experimentado la pandemia del virus SARS-CoV-2, eran sucesivos al servicio de psicología y cumplían criterios de depresión. Por otro lado, se excluyeron pacientes no sucesivos, aquellos sin diagnóstico de depresión y quienes no desearon participar. En relación con los procedimientos y técnicas de recolección de datos, Arias (2006) define estos como las estrategias utilizadas para obtener información, mientras que los instrumentos son los medios materiales empleados para almacenar datos. En este estudio, se realizó una breve reunión presencial con los participantes para aplicar el cuestionario, utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Este instrumento, reconocido por su eficacia en la evaluación de la gravedad de la depresión, consta de 21 ítems de tipo Likert con puntuaciones que van de 0 a 63. Según las categorías establecidas, las puntuaciones se clasifican en cuatro niveles: mínima depresión (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63). Para el análisis de datos, se aplicó un enfoque comprensivo siguiendo la metodología de Taylor y Bogdán

(1986), utilizando herramientas como Google Forms y Excel para procesar la información. Finalmente, respecto a las consideraciones bioéticas, se adoptaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando el respeto por los derechos y la dignidad de los participantes durante todo el proceso investigativo.

## RESULTADOS

Se inicia el análisis, la Tabla Nº 1 presenta los resultados obtenidos para el primer objetivo específico de la investigación, el cual es establecer características sociodemográficas de los pacientes post pandemia del sars cov 2 que asisten a consulta psicológica en el hospital central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo.

**TABLA N°1** Características sociodemográficas de los pacientes post pandemia del sars cov 2 con indicios de depresión

| *Variable* | *Categoría* | *Frecuencia (n)* | *Porcentaje (%)* | *Media (M)* | *Mediana* | *Moda* | *Desviación estándar (SD)* | *Puntuación BDI-II* según las categorías |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Edad*** | 20 – 30. | 30 | 46.9 | 16.9 | 17.0 | 20 | 7.5 | Depresion leve (14-19) |
| | 31 – 40. | 19 | 29.7 | 17.2 | 18.0 | 14 | 9.2 | Depresión leve (14-19) |
| | 41 – 50. | 9 | 14.0 | 16.1 | 17 | 17 | 8.4 | Depresión leve (14-19) |
| | 51 – 60. | 5 | 7.8 | 22.4 | 15 | 45 | 17.1 | Depresión moderada (20-28) |
| | > - 60. | 1 | 1.6 | 10 | 10 | 10 | S/D | Ausencia de depresión (0-13) |
| ***Género*** | Masculino | 33 | 51.6 | 16.2 | 17.0 | 20 | 7.4 | Depresión leve (14-19) |
| | Femenino | 31 | 48.4 | 18.3 | 17.0 | 14 | 10.4 | Depresión leve (14-19) |
| ***Nivel educativo*** | Primaria | 3 | 4.7 | 25.7 | 28.0 | S/D | 9.7 | Depresión moderada (20-28) |
| | Bachillerato | 21 | 32.8 | 18.2 | 17.0 | 20 | 7.3 | Depresión leve (14-19) |
| | Universidad | 40 | 62.5 | 15.8 | 14.0 | 12 | 9.5 | Depresión leve (14-19) |
| ***Estado Civil*** | Soltero/a | 39 | 60.9 | 16.9 | 16.0 | 14 | 8.4 | Depresión leve (14-19) |
| | Casado/a | 13 | 20.3 | 17.5 | 18.0 | 11 | 9.0 | Depresión leve (14-19) |
| | Divorciado/a | 5 | 7.8 | 27.0 | 21.0 | 17 | 10.86 | Depresión moderada (20-28) |
| | Viudo/a | 2 | 3.1 | 14.0 | 14.0 | S/D | 5.0 | Depresión leve (14-19) |
| ***Ocupación*** | Empleado/a | 55 | 85.9 | 16.2 | 15.5 | 17 | 9.4 | Depresión leve (14-19) |
| | Desempleado/a | 2 | 3.1 | 25.5 | 25.5 | S/D | 2.5 | Depresión moderada (20-28) |
| | Estudiante | 5 | 7.8 | 22.2 | 20.0 | 16 | 6.5 | Depresión moderada (20-28) |
| | Ama de casa | 2 | 3.1 | 18.0 | 18.0 | S/D. | 2.0 | Depresión leve (14-19) |

En el análisis presentado en la Tabla Nº 2, relacionado con la incidencia de indicadores depresivos en pacientes post pandemia del SARS-CoV-2 que asisten a consulta de psicología en el Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo, se destacan diversos hallazgos relevantes. En primer lugar, en cuanto a las edades, la mayoría de los participantes se encuentran en el grupo de 20 a 30 años (46.9%), con una media de puntuación de 16.9, lo que según el cuestionario de Beck II corresponde a Depresión Leve; además, les sigue el grupo de 31 a 40 años (29.7%), que obtuvo una media de puntuación ligeramente mayor, de 17.2, que también se clasifica como Depresión Leve y constituye la puntuación más elevada en esta categoría. Por otra parte, respecto al género, existe una proporción casi equilibrada entre hombres (51.6%) y mujeres (48.4%); sin embargo, la media de puntuación para hombres es de 16.2, mientras que para las mujeres es ligeramente superior, alcanzando 18.3, aunque ambas se encuentran dentro de la categoría de Depresión Leve según el cuestionario de Beck II. Asimismo, al analizar el nivel educativo, se observa que la mayoría de los encuestados poseen estudios universitarios (62.5%) con una media de 15.8, mientras que quienes tienen nivel de bachillerato (32.8%) presentan una media más alta de 18.2, ambas puntuaciones situadas en la categoría de Depresión Leve; en contraste, aquellos con nivel educativo de primaria (4.7%) registraron una media de 25.7, la cual entra en la categoría de Depresión Moderada según el inventario. Del mismo modo, en relación con el estado civil, la mayoría de los encuestados son solteros (60.9%), con una media de 16.9, seguidos por los casados (20.3%), que obtuvieron una media similar de 17.5, ambas puntuaciones dentro de la categoría de Depresión Leve; no obstante, los divorciados (7.8%) reflejan una media considerablemente más alta de 27.0, clasificándose como Depresión Moderada. Finalmente, respecto a la ocupación, se encontró que la mayoría de los participantes están empleados (85.9%) y presentan una media de 16.2, correspondiente a Depresión Leve, mientras que los desempleados registraron una media de 25.5, posicionándose en la categoría de Depresión Moderada. En conclusión, estos resultados permiten describir detalladamente los indicadores depresivos observados en la población estudiada, evidenciando cómo variables

sociodemográficas, como edad, género, nivel educativo, estado civil y ocupación, inciden en la severidad de los síntomas depresivos post pandemia, destacando la utilidad del cuestionario de Beck II en este contexto.

**TABLA N°2** Descripción de la incidencia de indicadores depresivos de los pacientes post pandemia del sars cov 2

| *Variable* | *Categoría* | *Frecuencia (n)* | *Porcentaje (%)* | *Media (M)* | *Mediana* | *Moda* | *Desviación estándar (SD)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Puntuación general*** | | 64 | 100.0 | 17.2 | 17.0 | 17 | 9.1 |
| ***Categoría de depresión*** | Ausencia de depresión (0-13) | 22 | 34.4 | 8.23 | 8.5 | 11 | 3.37 |
| | Depresión leve (14-19) | 20 | 29.7 | 16.2 | 17.0 | 17 | 1.6 |
| | Depresión moderada (20-28) | 16 | 26.5 | 23.3 | 23.0 | 20 | 3.4 |
| | Depresión grave (29-63) | 6 | 9.4 | 36.3 | 35.5 | S/D | 4.3 |

Los resultados obtenidos a partir del cuestionario BECK-2 en una muestra de 64 personas indican una media general de puntuación de 17.2, con una mediana de 17, una moda de 17 y una desviación estándar de 9.1 lo que indica según el cuestionario de Beck II que la muestra se encuentra en la categoría de Depresión leve. Mientras que Los resultados más relevantes de la evaluación mediante el cuestionario BECK-2 indican que la mayoría de los participantes se distribuyen entre las categorías de ausencia de depresión y depresión leve, con un 34.4% (media de 8.23, desviación estándar de 3.37) y un 29.7% (media de 16.2, desviación estándar de 1.6), respectivamente. Esto sugiere que más del 60% de la muestra presenta niveles bajos o nulos de depresión también destaca que un 26.5% de los participantes se encuentra en la categoría de depresión moderada (media de 23.3, desviación estándar de 3.4), mientras que un 9.4% se ubica en la categoría de depresión grave, con una (media de 36.3 y una desviación estándar de 4.3).

## DISCUSION.

Los resultados obtenidos evidencian que la pandemia del SARS-CoV-2 constituye un factor de riesgo significativo que puede detonar indicadores depresivos en los pacientes atendidos en el servicio de psicología del Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo. En primer lugar, se observa que el grupo de 41 a 50 años presenta la media más alta en puntuación del BDI-II (22.4), ubicándose en la categoría de depresión moderada, un resultado que podría estar relacionado con mayores responsabilidades laborales y familiares, así como con crisis propias de la mediana edad. Este hallazgo coincide parcialmente con estudios de Espinoza et al. (2021) y Vélez Villarruel y Asenjo Herrera (2022), quienes identificaron niveles similares de depresión en adultos jóvenes post COVID-19, lo que subraya el impacto psicológico de la pandemia. Asimismo, en cuanto al género, se destaca que las mujeres presentan una media de 18.3, ligeramente superior a la de los hombres (16.2), confirmando investigaciones previas como la de Segura Jiménez y Vicente Ureña (2022), que documentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres, probablemente debido a factores biológicos, sociales y culturales que incrementan su vulnerabilidad emocional. De manera complementaria, respecto al nivel educativo, las personas con educación primaria presentan la media más alta (25.7), ubicándose en la categoría de depresión moderada, lo cual podría reflejar una relación entre un menor nivel educativo y un acceso limitado a recursos de apoyo emocional y económico, en línea con los hallazgos de Moya Letelier (2023), quien destacó la importancia de la educación en la resiliencia frente a contextos de crisis. Por otra parte, en cuanto al estado civil, los datos muestran que las personas solteras (16.9) y divorciadas/separadas (17.5) presentan medias más altas que los casados (12.3); no obstante, en este caso, los participantes casados muestran una media superior por 0.6 puntos respecto a los solteros, lo que genera una discrepancia con la hipótesis de que las relaciones de pareja estables actúan como un factor protector frente a la depresión, planteada por Vélez Villarruel y Asenjo Herrera (2022). Además, al analizar la ocupación, se observa que los desempleados

presentan una media de 22.0, lo que los ubica en la categoría de depresión moderada, destacando el impacto negativo del desempleo en la salud mental, particularmente en términos de incertidumbre económica y pérdida de propósito laboral; en contraste, los empleados (16.5) y estudiantes (15.0) reportan menores niveles de depresión, confirmando la relación entre desempleo y vulnerabilidad psicológica señalada por Espinoza et al. (2021). A nivel global, se encontró que el 34.4% de los participantes no presenta depresión, mientras que el 65.6% se distribuye en las categorías de depresión leve (29.7%), moderada (26.5%) y grave (9.4%), con una puntuación media general de 17.2, correspondiente a depresión leve. En este contexto, la categoría de depresión grave, con una media de 36.3, refleja una alta afectación emocional que subraya la necesidad de identificar y tratar tempranamente estos casos para evitar una progresión a niveles más severos, un hallazgo consistente con las investigaciones de Moya Letelier (2023), quien reportó un incremento en trastornos psicológicos en poblaciones afectadas por COVID-19, especialmente en aquellas que enfrentaron hospitalizaciones o impactos sociales significativos.

## CONCLUSIONES

Este estudio, además, destaca la influencia del nivel educativo y el desempleo como factores asociados a la depresión, diferenciándose de investigaciones previas que se centraron más en edad y género; sin embargo, presenta limitaciones como el tamaño reducido de la muestra, que puede afectar la generalización de los resultados, el diseño transversal que no permite establecer causalidades, y la imposibilidad de controlar factores externos como eventos estresantes recientes o acceso a servicios psicológicos. En conclusión, los hallazgos evidencian una alta prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada y resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y atención enfocadas en grupos vulnerables, como las personas desempleadas o con bajo nivel educativo.

## Recomendaciones

Para abordar la problemática de la depresión de manera integral, es fundamental diseñar programas comunitarios que promuevan la salud mental, priorizando a los grupos con mayor riesgo, como personas desempleadas y con bajo nivel educativo. Asimismo, resulta crucial realizar campañas educativas que incrementen la conciencia sobre la importancia de detectar y tratar tempranamente los síntomas depresivos, con un enfoque especial en poblaciones vulnerables, como mujeres y adultos en edad laboral. Esto debe complementarse con la implementación de políticas públicas que fortalezcan el acceso a servicios de salud mental de gasto y de calidad, garantizando cobertura a quienes enfrentan mayores barreras, como aquellas personas con menor nivel educativo o en situación de desempleo. Además, es necesario fomentar investigaciones con muestras más amplias y representativas, incluyendo estudios longitudinales que permitan analizar cambios en los niveles de depresión a lo largo del tiempo. Igualmente, se debe incluir programas de capacitación en salud mental en los entornos laborales, con el fin de apoyar a los empleados en el manejo del estrés y reducir el riesgo de desarrollar depresión. Finalmente, es esencial promover la creación de redes de apoyo social para personas solteras, viudas o divorciadas, integrando servicios comunitarios de orientación psicológica que fortalezcan su bienestar emocional.

## Referencias Bibliográficas


Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela: Episteme.

Beck, AT (1967). Depresión: aspectos clínicos, experimentales y teóricos. University of Pennsylvania Press.

Beck, AT (1976). Terapia cognitiva y trastornos emocionales. International Universities Press.

Cochran, WG (1977). Técnicas de muestreo. Nueva York: John Wiley & Sons.

Ford, G. (2022). Prevalencia de enfermedades: Definición y aplicaciones en salud pública.

García, A., & Suárez, L. (2022). Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los zulianos. Revista de Psicología de Venezuela, 34 (2), 45–60.

*Huang, Y., y Zhao, N. (2020). Trastorno de ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño durante el brote de COVID - 19 en China: una encuesta transversal basada en la web. Psychiatry Research, 288, 112954.* https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954

Klein, M. (1960). Sobre salud mental e integración de la personalidad.

*Kuehner, C. (2017 ) . ¿ Por qué la depresión es más común entre las mujeres que entre los hombres? The Lancet Psychiatry, 4 (2), 146–158 .* https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2

*Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. y Ansseau, M. (2003). Desigualdades socioeconómicas en la depresión: un metanálisis. Revista Estadounidense de Epidemiología, 157 (2), 98–112.* https://doi.org/10.1093/aje/kwf182

López, J., Martínez, S., & Pérez, M. (2021). Salud mental en Venezuela: una mirada pospandemia. Salud Pública en Venezuela, 23 (3), 210–225.

*Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B. y Riedel-Heller, SG (2012). Prevalencia de depresión en la tercera edad según edad y género: revisión sistemática y metanálisis. Journal of Affective Disorders, 136 ( 3 ) , 212–221 .* https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.033

*Moghanibashi-Mansourieh, A. ( 2020). Evaluación del nivel de ansiedad de la población general iraní durante el brote de COVID-19. Asian Journal of Psychiatry, 51 , 102076. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076*

*Moya Letelier, Inostroza Quilodrán, Yáñez González, Colaborador, & Díaz Torrejón. (2022). Comparación de la incidencia de trastornos ansiosos, depresivos y de estrés postraumático en adultos con antecedente de infección por COVID-19 versus no expuestos a un año de seguimiento. Revista Chilena de Medicina Familiar, 16 (1). Disponible en: https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/431/374*

*Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud mundial. Ginebra: OMS. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610*

*Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental: fortaleciendo nuestro bienestar mental. Recuperado de: https://www.who.intes/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-well-being*

*Pfefferbaum, B. , y North, CS (2020). Salud mental y la pandemia de COVID-19. New England Journal of Medicine, 383 (6), 510–512 . https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017*

Psiquiatría. (2024). Definición y utilidad de la incidencia en epidemiología.

*Robles , TF, y Kiecolt - Glaser, JK (2003). La fisiología del matrimonio: caminos hacia la salud. Physiological Behavior , 79 ( 3), 409–416 . https://doi.org/10.1016/S0031-9384(03)00160-4*

Segura Jiménez, JP, & Vicente Ureña, M. (2022, septiembre). Incidencia de sintomatología ansiosa, depresiva o de estrés posterior a un internamiento hospitalario (Tesis para optar por el grado de especialista en psicología clínica). Universidad de Costa Rica.

Tedros Adhanom Ghebreyesus. (2020). Declaración de pandemia COVID-19. Organización Mundial de la Salud.

Vásquez Elera, LE (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020 (Trabajo de grado). Universidad César Vallejo, Perú.

Vélez Villarruel, FM, & Asenjo Herrera, CS (2022). Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y estrés, en pacientes post COVID-19, en el

centro de salud de Characato, 2022 (Trabajo de grado). Universidad Católica de Santa María, Perú.

*Zhou , P. , y Zhu , N. (2020). Un brote de neumonía asociado con un nuevo coronavirus de probable origen en murciélagos. Nature, 579 ( 7798 ), 270–273. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7*

# ANEXOS

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Incidencia de depresión en pacientes postpandemia del SARS-CoV-2 atendidos en la consulta de psicología del Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo

Investigador principal: Psicólogo Michelle Caraballo

Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación para evaluar la incidencia de depresión en pacientes atendidos en la consulta de psicología del Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo, posterior a la pandemia de COVID-19. Esta investigación tiene como fin comprender los efectos de la pandemia sobre la salud mental de los pacientes y proporcionar información valiosa que contribuya a mejorar los servicios de apoyo psicológico en nuestra comunidad.

Descripción del estudio: Este estudio pretende evaluar los niveles de depresión en pacientes que fueron afectados directa o indirectamente por la pandemia. Para la recolección de datos, se utilizará el Cuestionario de Depresión de Beck II, un instrumento ampliamente reconocido que evalúa los síntomas y la gravedad de la depresión.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte su acceso a los servicios y la atención en el hospital.

Procedimientos: Si decide participar, se le pedirá que responda al Cuestionario de Depresión de Beck II. El cuestionario consta de una serie de preguntas que evalúan aspectos emocionales y cognitivos relacionados con la depresión. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Riesgos y beneficios: La participación en este estudio no implica riesgos físicos. Sin embargo, algunas preguntas podrían evocar respuestas emocionales o recuerdos difíciles. Si en algún momento experimenta incomodidad emocional, puede detener la participación y/o solicitar apoyo psicológico. Los resultados de este estudio podrían beneficiar a futuros pacientes mediante el mejoramiento de los servicios de atención psicológica y el desarrollo de intervenciones más efectivas.

Confidencialidad: Toda la información que proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial. Sus respuestas se registrarán y analizarán de forma

anónima. Los datos serán utilizados únicamente con fines de investigación y serán accesibles solo para el equipo investigador.

Autorización del consentimiento

Al firmar este consentimiento, usted manifiesta que ha comprendido la información expuesta, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, y que ha recibido respuestas satisfactorias. También comprende que su participación es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento sin penalización alguna.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

**Firma del investigador principal:**

**Psicólogo Michelle Caraballo**

Maracaibo, noviembre 2024

**Ciudadana:**
**Michelle Ztefany Caraballo Charles**
**Psicóloga**
Presente _

Estimada psicólogo.:

En nombre del Dr. Romeli Enrique Gutierrez Barboza, Director del Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo, me dirijo a usted para comunicarle la aprobación de su solicitud de aplicación del Cuestionario de Depresión de Beck 2 en los servicios de psicología de esta institución, con fines educativos, en el marco del desarrollo de su trabajo de investigación titulado: Incidencia de depresión en pacientes post-pandemia del SARS-CoV-2 atendidos en la consulta de psicología del Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo

Se le concede el permiso para llevar a cabo la recolección de datos en el hospital, bajo la condición de cumplir con todas las normas éticas y de confidencialidad establecidas, así como con el consentimiento informado de los participantes involucrados. Agradecemos su compromiso en contribuir al conocimiento y manejo de la salud mental en el contexto post-pandemia, en beneficio de nuestra comunidad

Sin más que agregar, quedamos a su disposición para cualquier coordinación que requiera durante la realización de su proyecto.

Atentamente,

Dr. Romeli Enrique Gutiérrez Barboza.
C.I.: V-11.258.274

Dr. Romelí E. Gutiérrez B.
Obstetra - Ginecólogo
C.I: 11.258.274
MPPS: 63048 - COMEZU: 11875

Escaneado con CamScanner

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**
**SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**
**"DR. ARNOLDO GABALDON"**
**POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe, _____Orlando Nava_____, titular de la Cédula de Identidad N° V__ 24.530.927 ___, de Profesión: _____Mgs en Psic Clinica_____, mediante la presente se hace constar que las Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos del Trabajo de Grado Titulado:

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POST PANDEMIA DEL SARS COV2, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO.**

Realizado por: Psic. Michelle Ztefany Caraballo Charles; titular de la Cédula de Identidad N° V- 25.974.650; aspirante al Título de Especialista en Epidemiología, reúnen los requisitos suficientes, necesarios para ser válidos y son aptos para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación. Atentamente;

PSICÓLOGO CLÍNICO
ORLANDO JOSE NAVA PRIETO
F.V.P. 18.645 / C.I. V-24.530.927

Orlando Nava

Mgs. Orlando Nava
C.I.: V- 24.530.927
F.P.V.:18.654

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**
**SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**
**"DR. ARNOLDO GABALDON"**
**POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe, Luis Landaeta, titular de la Cédula de Identidad N° V 5431188, de Profesión: Mgs psicología clínica, mediante la presente se hace constar que las Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos del Trabajo de Grado Titulado:

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POST PANDEMIA DEL SARS COV2, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO.**

Realizado por: Psic. Michelle Ztefany Caraballo Charles; titular de la Cédula de Identidad N° V- 25.974.650; aspirante al Título de Especialista en Epidemiología, reúnen los requisitos suficientes, necesarios para ser válidos y son aptos para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación. Atentamente;

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE ESTADO ZULIA

Mgs. Luis Landaeta
C.I.: V- 5.431.188
F.P.V.:5.554

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**
**SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**
**"DR. ARNOLDO GABALDON"**
**POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe, Friddy Marchan, titular de la Cédula de Identidad N° V 9728866 de Profesión: Mgs Psicología Clínica., mediante la presente se hace constar que las Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos del Trabajo de Grado Titulado:

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES POST PANDEMIA DEL SARS COV2, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO.**

Realizado por: Psic. Michelle Ztefany Caraballo Charles; titular de la Cédula de Identidad N° V- 25.974.650; aspirante al Título de Especialista en Epidemiología, reúnen los requisitos suficientes, necesarios para ser válidos y son aptos para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación. Atentamente;

Mgs. Friddy Marchan
C.I.: V- 9.728.866
F.P.V.: 8.363

# Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación ..... . . . Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. **Tristeza**
   0 No me siento triste.
   1 Me siento triste gran parte del tiempo
   2 Me siento triste todo el tiempo.
   3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**
   0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
   1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
   2 No espero que las cosas funcionen para mi.
   3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**
   0 No me siento como un fracasado.
   1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
   2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
   3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**
   0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
   1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
   2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
   3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**
   0 No me siento particularmente culpable.
   1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**
0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
1He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

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

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

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

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

**12 Pérdida de Interés**
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3.Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

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

**19. Dificultad de Concentración**

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

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: