



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

“Niveles de Ansiedad y Depresión en el personal del Departamento de Operaciones Urbanas de Contención de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires”

Alumno:

Gasparutti, Leandro. B00026926-P1.

Mail de contacto:

leandro.gasparutti@gmail.com

Tutor

Lic. Julio Ríos

Título por obtener:

Licenciatura en Psicología

Índice General

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Método	11
Diseño.....	11
Muestra	11
Instrumento	12
Procedimiento	13
Análisis de Datos	14
Resultados	15
Conclusión y Discusión	19
Referencias Bibliográficas	23
Anexo	26

Resumen

El trabajo policial es una profesión que puede llevar a diversas manifestaciones de síntomas compatibles con ansiedad y depresión a lo largo de su carrera, cuando es sometido a situación de alto estrés (Madeira, 2019). La corriente investigación tiene como objetivo general analizar los niveles de Ansiedad y Depresión que se encuentran presentes en el personal policial del Departamento de Operaciones Urbanas de Contención [DOUC] que efectúa su labor en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. La muestra está conformada por 97 policías que han decidido participar de esta investigación con fines académicos debido al escaso material que hay sobre estos grupos en la literatura latinoamericana. Para medir las variables en cuestión se utilizaron 3 instrumentos: 1- Cuestionario sociodemográfico confeccionado ad hoc, 2- el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988; adaptación argentina: Vizioli et al., 2020), y el Inventario de Depresión de Beck II (Beck et al., 1996; adaptación argentina: Brenlla y Rodríguez, 2009). Se obtuvo como resultado una correlación positiva entre Ansiedad y Depresión en el personal policial. Aunque solo se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en Ansiedad y Depresión con la variable sociodemográfica Género, siendo el personal policial femenino quienes tienen niveles más elevados de Ansiedad que el personal policial masculino. Por lo tanto, se concluye que, a mayores niveles de Depresión, mayores niveles de Ansiedad en el personal policial, lo que podría deberse al agotamiento emocional y despersonalización que generan las condiciones laborales.

Palabras clave: Personal policial – DOUC – Policía de la Ciudad – Ansiedad – Depresión - Departamento de Operaciones Urbanas de Contención

Abstract

Police work is a profession that can lead to various manifestations of symptoms compatible with anxiety and depression throughout its career, when subjected to high-stress situations (Madeira, 2019). The general objective of this current investigation is to analyze the levels of Anxiety and Depression that are present in the police personnel of the Department of Urban Containment Operations [DOUC] that carries out its work in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina. The sample is made up of 97 police officers who have decided to participate in this research for academic purposes due to the limited material there is on these groups in Latin American literature. To measure the variables in question, 3 instruments were used: 1- Sociodemographic questionnaire prepared ad hoc, 2- the Beck Anxiety Inventory (Beck et al., 1988; Argentine adaptation: Vizioli et al., 2020), and the Beck II depression (Beck et al., 1996; Argentine adaptation: Brenlla and Rodriguez, 2009). The result was a positive correlation between Anxiety and Depression in police personnel. Although statistically significant differences were only obtained in Anxiety and Depression with the sociodemographic variable Gender, female police personnel were those who had higher levels of Anxiety than male police personnel. Therefore, it is concluded that the higher the levels of Depression, the higher the levels of Anxiety in police personnel, which could be due to the emotional exhaustion and depersonalization generated by working conditions.

Key Words: Police personnel - DOUC - City Police - Anxiety – Depression - the Urban Containment Operation Department

Introducción

En primera instancia, como máximos exponentes para esta investigación, Beck y Clark (2011) definen a la Ansiedad como algo ubicuo a la condición humana, siendo la problemática de salud mental más extensa en Estados Unidos y el mundo. A su vez, refiere que este desorden causa significantes problemas económicos, sociales y de salud especialmente en aquellos países en desarrollo, como es la Argentina, dónde se frecuentan levantamientos y revueltas sociales y políticas.

De manera más explicativa, el término ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (Real Academia Española, 2014). Según Vindel (2003), se entiende a la ansiedad como una parte de la existencia humana, una reacción emocional que se produce ante situaciones que interpreta la persona como una amenaza, esta forma es la más frecuente en situaciones estresantes que además viene acompañada de respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indica que los trastornos por ansiedad son los problemas más habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad, por lo que más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad a nivel mundial. Tal es así, que para el caso de la República Argentina la ansiedad está presente en valores leves de un 42,9%, 9% para valores moderados y 3,3% para valores severos en un estudio reciente sobre diversas provincias (Valiensi et al., 2021).

La depresión es producto de algunos factores biológicos (alteraciones en neurotransmisores como la serotonina, dopamina o cambios hormonales) en sumatoria de factores psicosociales estresantes (laborales, familiares) y de personalidad (como mecanismos propios de defensa) (García-Martínez, 2021). Adicionalmente, los síntomas de la depresión, según el DSM V (denominado trastorno depresivo mayor), incluyen falta de ánimo, disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer

en todas o casi todas las actividades y síntomas neurovegetativos, entre los que se circunscriben: déficit en la capacidad de concentración, insomnio, cambios negativos en los hábitos alimenticios y pérdida de energía entre otras (DSM-V, 2014).

Por otra parte, la depresión se define según la RAE (2014) como el “síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces acompañada con trastornos neurovegetativos”. Debemos entenderla como una enfermedad tan frecuente que afecta a un 3,8% de la población según la OMS (2021), siendo de 280 millones de personas alrededor del mundo. Posee distintas variaciones sobre el estado del ánimo y condicionamiento sobre la vida cotidiana, encontrándose escaladamente de moderada a grave; causando un gran sufrimiento a las personas en su vida social y cotidiana.

Para estudiar mejor la muestra, la RAE (2014) define a la policía como aquel cuerpo que se encarga de velar por el mantenimiento del orden público y la seguridad de los ciudadanos, a las órdenes de las autoridades política.

Según Fernández (1992) se pueden definir tres aspectos importantes de los policías: su función, su profesión y su organización. En cuanto a su función, la actividad policial es aquella encargada de limitar los comportamientos individuales en función de lo que puedan perjudicar al resto de la sociedad o reglamentándolos de la mejor manera para contribuir con una buena convivencia. Tienen como última finalidad el mantenimiento del orden público, entendiéndose como aquel equilibrio entre diferentes fuerzas sociales y el establecimiento de cauces de resolución de los conflictos de toda sociedad moderna. En cuanto a profesionalismo, refiere que es una gran incongruencia, debido a que se delega el máximo poder coercitivo y decisorio a funcionarios que ostentan el más bajo nivel administrativo y laboral de la Administración Pública. Un policía puede tomar decisiones que afecten las esferas más íntimas de las personas, como la íntima y privada, la coacción física y hasta la propia vida. Además, menciona que el policía está constantemente recibiendo las consecuencias de las contradicciones

y los conflictos sociales; todos esperan que haga cumplir la ley, pero cuando lo hace, la comunidad se pone en su contra. En cuanto a su tercer aspecto, es una organización muy normativizada y cerrada, que se aísla en un intento de separarse de las influencias externas, a fin de evitar distorsiones en el cumplimiento de la ley. Desde lo que define como un modelo integral de la policía, la considera como un conjunto de profesionales, con un mismo cuerpo de conocimiento y objetivos generales, pero encuadrados en organizaciones distintas, aunque interrelacionadas, formando parte de un sistema de seguridad integral. Tiene como último objetivo de este sistema, la seguridad pública y el orden y, además, algunos conflictos particulares a los que debe buscar un equilibrio ya que en la práctica no siempre son compatibles.

Blanco-Álvarez y Thoen (2017) encontraron que tener un segundo empleo tiene efectos significativos en los niveles de estrés laboral y estrés, siendo estos desencadenantes de enfermedades o sintomatologías compatibles con la ansiedad y la depresión. Teniendo en cuenta esta circunstancia, en el caso del personal del D.O.U.C., se contemplarán la cantidad de días de trabajo complementario por eventos deportivos o masivos, que están por fuera de su trabajo ordinario regular.

En cuanto a estudios sobre ansiedad, Ramos (2018) realizó en Sullana, Piura una investigación correlacional descriptiva sobre la ansiedad en ambiente laboral insalubre en el ámbito policial específicamente; la muestra conformada de 48 policías entre 20 y 50 años de la Comisaria PNP-Sullana. Como resultado se obtuvo que el 47% no trabajaba en un ambiente en condiciones para cumplir su rol policial, volviéndolo causa de los síntomas de ansiedad. Un 58% de los efectivos policiales manifestaron estar excesivamente preocupados aún fuera de servicio. Asimismo, Madeira (2019) ofrece datos de que la exposición del personal policial a eventos desastrosos o de alto estrés, proporciona positivamente problemáticas psicológicas y sintomatológicas asociadas a la depresión y la ansiedad; además son presentes cuando se produce un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa de sobre la labor del personal.

En 2020, Caycho-Rodríguez et al. (2020) realizó un estudio basado en la salud mental de los policías peruanos en momentos de pandemia. Dicha investigación evaluó la ansiedad generalizada, depresión y miedo relacionado al Covid-19 a 120 policías de la ciudad de Lima que trabajan en la vía pública siendo que los valores arrojados fueron: 19,6% de los policías presentaron síntomas compatibles con depresión, mientras que el 17,3% resultaron compatibles con ansiedad generalizada. En una investigación similar de tipo observacional, descriptivo y transversal, se observan como resultado que el 39% de los encuestados presentaron ansiedad, el 41,29% presentó depresión y un 30% ambos, de una población de 310 policías. Asimismo, también se encontró una correlación entre depresión y la edad de los efectivos menos a 40 años (Apaza-Llantoy et al., 2021).

Dentro de contexto pandemia, se han realizado otros estudios sobre diversas poblaciones que llegaron a captar interés por sus resultados en contextos de pandemia siendo pertinentes de curiosidad debido a las secuelas que estos pueden haber ocasionado en aquellos que trabajaron en las calles como el personal de seguridad y la salud. Un estudio realizado en la provincia de Mendoza por Torrecilla et al. (2021) a enfermeros en contexto del virus Covid, determinó que 72,1% de 52 enfermeros presentaron niveles considerables de ansiedad y 13,5% depresión con elevados indicadores de estrés.

Siendo un tema poco evaluado se han considerado algunas revisiones o estudios de grados debido a la carencia de investigaciones específicas sobre el tema, en un estudio realizado sobre las Unidades Especializadas del Frente Policial de Cajamarca durante la pandemia del Covid-19, en una muestra de 388 policías cuyos valores arrojados en prevalencia sobre depresión y ansiedad fueron de 13,66% y 8,67% respectivamente; demarcándose la diferencia positiva en depresión sobre el sexo femenino y en ansiedad para el masculino (Cruz Abanto y Monzón Portilla, 2021).

En contraposición, Celis Cumpa (2023) en Ecuador, investigo la Ansiedad Estado- Rasgo en el personal de una entidad policial de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 150 agentes policiales de las 2 áreas: Escuadrón Verde, Radio Patrulla. Empleó una adaptación del cuestionario de ansiedad Estado - Rasgo (STAI). Concluyo que el personal femenino es quien tiene mayores niveles de Ansiedad Rasgo, siendo una propensión ansiosa porque los sujetos difieren en su manera continua de la apreciación de las situaciones como intimidantes, que el personal masculino.

Refiere que hay un nivel moderado de depresión y ansiedad a través del estudio del malestar psicológico sobre policías mexicanos producto del Covid-19, como también agotamiento emocional y despersonalización. Menciona que otra de las condiciones para estos síntomas son los ambientes hostiles que se pueden generar dentro de los departamentos policiales, descargándose en el malestar psicológico (Hernández-Corona y Rojas-Solis, 2022)

Por último, García et al. (2023) llegaron a la conclusión que los niveles de estrés y burnout no presentan diferencias significativas según la antigüedad y los años, por lo que, se tomará en cuenta dicha investigación para corroborar si en el personal del D.O.UC. sucede lo mismo. Es debido saber, que no siempre la antigüedad se relaciona con la jerarquía, ya que la Policía de la Ciudad (PCBA) es una fuerza de seguridad nueva conformada por diferentes fuerzas: en su mayoría Policía Federal Argentina (PFA), Policía Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires y personal ya egresado de la PCBA. También es importante aclarar que, la PFA esta conformada por 2 escalafones, suboficiales y oficiales, que al momento de formarse la PCBA en 2017 por un decreto provincial, fueron unificados a la fuerza y re escalafonados en solo oficiales. Como resultado, no sólo hubo una gran problemática en cuanto a años de antigüedad y el peso de cada institución a la hora de trabajar en conjunto en cuestiones de criterios y costumbres, PFA (Nacional) y Policía Metropolitana (Municipal), sino que, al ser solo oficiales, los suboficiales debieron empezar a tomar labores de oficiales para las que no

estaban preparados. Es por ello, que se considera pertinente que los años de antigüedad y la jerarquía se tomen por separado como criterios de grupos sociodemográficos, ya que no van de la misma mano. Asimismo, se considera que esto puede impactar en los valores de las variables independientes por los cambios de responsabilidades jerárquicas producto de estos los acontecimientos antes relatados.

Esta investigación se desarrolla con el objetivo de ampliar el conocimiento acerca de los niveles de ansiedad y depresión en cuanto al personal que se encuentra cumpliendo servicio dentro del Departamento de Operaciones Urbanas de Contención (DOUC) de la Policía de la Ciudad, ya que la literatura aporta escasos antecedentes y se vuelve indispensable la necesidad de dar cuenta de ello para mejorar las condiciones profesionales y de vida de los oficiales. Es debido pensar que bajo mejores condiciones laborales o a través de programas para la prevención de estos padecimientos, se disminuirá la ansiedad o la depresión según sea pertinente para cada oficial.

De modo que será de gran aporte para el Estado, teniendo en cuenta que su accionar justamente se ve plasmando en su labor diario y en las situaciones de alto estrés (manifestaciones, disturbios masivos) para que sean realizadas de manera correcta, consciente y saludable. El objetivo general de esta investigación es analizar los niveles de Ansiedad y Depresión del personal policial de DOUC de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, como objetivos específicos se busca:

- Describir los niveles de ansiedad y depresión según la jerarquía y la edad del efectivo.
- Estudiar los niveles de ansiedad y depresión dependiendo de la cantidad de horas complementarias que realiza, además de su servicio ordinario.
- Comparar los niveles de Ansiedad y Depresión según la edad y el sexo.

Atento a ello, se desprende la pregunta de investigación: ¿Cómo es la relación entre Ansiedad y Depresión en el personal policial del Departamento de Orden Urbano de

Contención? Para la cual se plantea como hipótesis general de esta investigación: A mayores niveles de Ansiedad, mayores niveles de Depresión en el personal policial del DOUC. Además, cabe especificar que:

- H1: Habrá niveles entre moderados y altos presentes de ansiedad y/o depresión en algunos oficiales del DOUC producto de la responsabilidad jerárquica de cada sujeto.
- H2: Los oficiales que realicen trabajo adicional complementario fuera del horario ordinario (Días de chancha y eventos) tendrán mayores niveles de Ansiedad y Depresión.
- H3: El personal policial masculino tendrá mayores niveles de Ansiedad, mientras que el personal policial femenino tendrá mayores niveles de Depresión.
- H4: A menor Edad, mayor nivel de Depresión.

Por consiguiente, esta investigación posibilitará que encargados del entorno policial en tanto teórico como práctico puedan generar mejores condiciones con una extensión de la práctica del cuidado y la prevención de la salud mental para todos los trabajadores policiales del DOUC como aquellos pertenecientes a otras áreas de la Policía de la Ciudad. Así también, se podrá brindar información al gabinete psicológico del Centro Único de Psicólogos [CUP] para la elaboración de proyectos preventivos a fin de llevar el día a día de cada oficial sobre los factores más preponderantes. Es debido resaltar, que no se han encontrado artículos publicados sobre la salud mental, o más específicamente ansiedad y depresión, como así tampoco sobre suicidio que sea público alcance en cuanto a valores estadísticos. Desde una perspectiva ético-moral, se debe de mencionar que, si tal estudio se hiciera público, las autoridades de la institución deberán llevar a cabo alguna estrategia de manera urgente. Debe tenerse en cuenta que, si en un estudio resultasen valores como ansiedad, depresión o quizás, tendencia

al suicidio, siendo los 2 antes mencionados posibles factores desencadenantes de este, las fuerzas de seguridad deberán implementar estrategias inmediatas para tratar dicho asunto ya que ese porcentaje de personas se encuentran vigentemente portando un arma de fuego. Cabe mencionar, que internamente se realizan charlas programadas en algún día específico, pero aun así no es posible para todos poder asistir, ya sea por los horarios dificultosos que poseen como también la carga de horario extra por actividades complementarias.

Método

Diseño

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, por medio de la recolección de datos, con base de medición numérica y el análisis estadístico; de tipo no experimental, pues se evalúan las variables Ansiedad y Depresión en su condición natural. El alcance es descriptivo – correlacional ya que se busca analizar los niveles y la relación de Ansiedad y Depresión en los agentes policiales que trabajan en el cuartel del DOUC de la Capital Federal. Por último, posee una temporalidad transversal, puesto que el protocolo fue tomado en un único momento (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia (Hernández-Sampieri et al., 2014), estuvo constituida por aproximadamente 98 sujetos de ambos sexos pertenecientes al Grupo Operativo 3 del DOUC quienes conforman guardias de 24 horas ordinarias por 48 horas francas.

Como criterio de exclusión se constato que no posean tratamiento psiquiátrico.

Instrumentos

BECK ANXIETY INVENTORY

Sobre el estudio de la ansiedad en la muestra, el instrumento con el que se llevará a cabo será la adaptación a población adulta de Buenos Aires del Inventario de Ansiedad de Beck [BAI] (Beck et al., 1988; adaptación argentina: Vizioli et al., 2020). Este Inventario consta con una escala de 21 reactivos con formato para evaluar la ansiedad clínica donde cada sujeto debe elegir la intensidad con que frecuenta o percibe cada síntoma. Está formado por una escala Likert de 4 puntos que va de 0 (En absoluto) a 3 (Severamente – me molestó mucho). Cada ítem va de 0 a 3 puntos (bajo, leve, moderado y grave), con una puntuación total de 63 puntos. Los puntos de corte van de 0-7 muy poco, 8-15 leve, 16-25 moderado y 26-63 severa. La realización del cuestionario tarda entre 10 a 15 minutos. Obtuvo una confiabilidad de Alpha de Crombach de 0.92.

La adaptación de este instrumento por Vizioli et al. (2020) presenta adecuada validez de contenido y los reactivos han demostrado discriminar de forma adecuada. Asimismo, partiendo de los análisis factoriales confirmatorios realizados se optó la unidimensionalidad del constructo el cual aporta evidencia de validez de constructo. A su vez, esta adaptación presenta una adecuada consistencia interna. Se encuentran prominentes valores normativos de evidencias de validez y confiabilidad para la adaptación argentina del BAI.

BECK DEPRESSION INVENTORY

Para el caso de la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II [BDI-II] (Beck et al., 1996; adaptación argentina: Brenlla y Rodríguez, 2009) en su adaptación a población argentina, conformada por un cuestionario de tipo Likert de 21 ítems. Posee valores de 0-3, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 63, clasificados en 4 grupos (Depresivos leves, moderados, graves y no depresivos). Los puntos de corte para esta escala son: Mínimo: 0-13; Leve 14-19; Moderado 20-28 y Grave 29-63. El tiempo de

demora del cuestionario es de 10-15 minutos. Obtuvo una confiabilidad Alpha de Crombach de 0,93.

En cuanto a la validez convergente del instrumento, los datos indican que está positivamente correlacionado con la Escala de Depresión del MMPI-II ($r=0,58$, $p<0,01$) y con la escala de Depresión SCL-90-R ($r=0,81$, $p<0,001$). Por otra parte, la validez discriminante del inventario tuvo una correlación con la escala de Ansiedad del SCL-90-R de 0,63 ($p<0,001$); y las correlaciones con el MMPI-II fueron significativas entre ellas ($p<0,01$) (Brenlla y Rodríguez, 2006).

En lo referido a la validez factorial, se realizaron sobre 2 poblaciones, una de pacientes externos y otra sobre población general. Para la matriz de correlación reducida se encontró una correlación de 0,61 ($p<0,001$). El segundo sobre la población general, se obtuvo como resultado de la matriz de correlación reducida de 0,50 ($p<0,001$). Se determinó que ambas muestras están correlacionadas significativamente (Brenlla y Rodríguez, 2006).

Procedimiento

Para llegar a la muestra, el investigador es personal policial dentro del Departamento de Operaciones Urbanas de Contención dónde se realizó el cuestionario teniendo los medios para llegar a cada sector que conforma la misma. Se procedió a informar a dichas autoridades el proyecto de investigación, aclarando que la misma será con fines exclusivamente académicos en cuanto a los aspectos éticos guiados por la Declaración de Helsinki (2000) para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y la información identificables. Se utilizó la aplicación de Google Forms, por razones de facilidad de acceso debido a la diversidad y complejidad de las condiciones laborales y sus horarios. Se les otorgó a los participantes el consentimiento informado y el cuestionario que fueron enviados a través

de la aplicación de Whatsapp por medio personal o grupos de trabajo ya formados o a través de un link enviado escrito en la Orden de Cuerpo interna del departamento.

Dentro del formulario, en primer lugar, se les explico los fines de la investigación y se les pregunto sí deseaban realizar la encuesta como el consentimiento informado. En segundo lugar, se encontraban las preguntas sociodemográficas. En tercer y cuarto lugar, los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck respectivamente y, finalmente, preguntas excluyentes de la muestra sobre licencias psiquiátricas. El tiempo de duración del cuestionario fue entre 15 y 20 minutos y el tiempo de recolección de datos de la muestra fue en los meses enero y febrero del año 2023.

Análisis de datos

Para los datos que fueron recabados se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25. Asimismo, se realizó un análisis descriptivo de las principales variables de estudio. Posteriormente se procedió a evaluar la normalidad de las variables utilizando la prueba Shapiro-Wilk y se utilizará la prueba de Levene para medir la homogeneidad de varianzas, las variables se distribuyeron de forma no normal.

Para evaluar la asociación entre variables se utilizó pruebas de correlación: Rho de Spearman y para las comparaciones de grupos se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

Resultados

Caracterización de la muestra

Tabla I. Caracterización de la muestra

	Frecuencias	Porcentaje
Edad		
<i>De 20 a 30 años</i>	23	23,50%
<i>De 31 a 40 años</i>	55	56,10%
<i>De 41 años o más</i>	20	20,40%
Jerarquías		
<i>Oficial</i>	48	49%
<i>Oficial Primero</i>	28	28,60%
<i>Oficial Mayor</i>	13	13,30%
<i>Inspector</i>	9	9,20%
Años de antigüedad		
<i>Entre 0 y 5 años</i>	16	16,30%
<i>Entre 6 y 10 años</i>	59	60,20%
<i>Entre 11 y 15 años</i>	16	16,30%
<i>Entre 16 y 20 años</i>	1	1,00%
<i>Desde 21 en adelante</i>	6	6,10%
Sexo		
<i>Masculino</i>	56	57,10%
<i>Femenino</i>	42	42,90%
Cantidad de días de canchas o eventos		
<i>De 0 a 5 días</i>	77	78,60%
<i>De 6 a 10 días</i>	18	18,40%
<i>Más de 10 días</i>	3	3,10%

Descripción de las variables

Tabla II. Análisis descriptivo de los variables Depresión y Ansiedad

	Media	Desvío Típico	Mínimo	Máximo
Ansiedad	6,48	7,738	0	51
Depresión	6,1	6,932	0	32

Tabla III. Niveles de Ansiedad y Depresión en la totalidad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad		
Muy poco	66	67,3%
Leve	21	21,4%
Moderado	9	9,2%
Severa	2	2%
Depresión		
Mínimo	83	84,7%
Leve	8	8,2%
Moderado	6	6,1%
Grave	1	1%

Asociación de las variables

Tabla IV. Correlaciones de las variables Ansiedad y Depresión

	Suma del BAI	Suma del BDI
Suma del BAI	-	,661**
Suma del BDI		-

Prueba realizada: Rho de Spearman, siendo **p<0,01

Se encontró una correlación positiva entre Depresión y Ansiedad, por lo tanto, a mayor nivel de Ansiedad mayores niveles de Depresión.

Diferencias de grupo

Tabla V. Análisis de las diferencias entre Ansiedad y Depresión con Edad

Rango de Edad			
Variables	Rango de Edad	Rango promedio	Significación
BAI	De 20 a 30 años	39,45	0,079

	De 41 años o más	27,33	
BDI	De 20 a 30 años	46,27	0,054
	De 41 años o más	27,50	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

En cuanto a los resultados de este estudio, no se revelaron diferencias significativas entre los rangos de edad del personal del Departamento de Operaciones Urbanas de Contención (DOUC). Así también, es debido recalcar que los valores de Depresión en los sujetos con respecto a su edad son casi significativos con un valor de $p = 0,054$.

Tabla VI. Análisis de las diferencias entre Ansiedad y Depresión con Jerarquía

Jerarquía			
Variables	Jerarquía	Rango promedio	Significación
Rango BAI	Oficial	38,36	0,678
	Oficial Mayor	35,39	
Rango BDI	Oficial	44,80	0,771
	Oficial Mayor	47,75	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla VII. Análisis de las diferencias entre Ansiedad y Depresión con Antigüedad

Antigüedad			
Variables	Antigüedad	Rango promedio	Significación
Rango BAI	De 0 a 5 años	38,02	0,985
	De 11 a 15 años	37,89	
Rango BDI	De 0 a 5 años	44,80	0,335
	De 11 a 15 años	36,33	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

No se encontraron diferencias significativas.

Tabla VIII. *Análisis de las diferencias entre Ansiedad y Depresión con Cantidad de días de cancha/Eventos*

Cantidad días de cancha/ Eventos			
Variables	Cant. días de cancha/ Eventos	Rango promedio/media	Significación
Rango BAI	De 0 a 5 días	38,55	0,410
	De 10 o más días	37,89	
Rango BDI	De 0 a 5 días	44,61	0,453
	De 10 o más días	50,33	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

No se hallaron diferencias significativas.

Tabla IX. *Análisis de diferencia de grupos entre Ansiedad y Depresión con Sexo*

Sexo			
Variables	Sexo	Rango promedio	Significación
Rango BAI	Masculino	44,42	,040
	Femenino	56,27	
Rango BDI	Masculino	47,21	,355
	Femenino	52,55	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

Se encontró una diferencia significativa en Ansiedad entre el personal femenino y masculino, siendo las participantes femeninas quienes poseen mayores niveles que los masculinos.

Conclusión y discusión

La investigación tuvo por objetivo general analizar los niveles de Ansiedad y Depresión del personal policial de DOUC de la Ciudad de Buenos Aires. Sostuvo como hipótesis principal que, a mayores niveles de Ansiedad, mayores niveles de Depresión en el personal policial del DOUC y de acuerdo a los resultados, la misma se confirmó.

Estos resultados coinciden con lo planteado Hernández Corona y Rojas- Solis (2022) quienes explican que los niveles elevados de Ansiedad y Depresión en el personal policial se debe al agotamiento emocional y despersonalización. Así como también se debe al ambiente hostil que se puede generar dentro de los departamentos policiales ocasionando así un malestar psicológico.

Entorno a la primera hipótesis, habrá niveles entre moderados y altos presentes de ansiedad y/o depresión en algunos oficiales del DOUC producto de la responsabilidad jerárquica de cada sujeto, la misma se confirmó parcialmente ya que los niveles predominantes en la muestra respecto de Ansiedad y Depresión oscilaron entre muy bajo y leve, siendo entre ambos valores el 88,7% en Ansiedad y el 92,9% para Depresión.

Estos valores contradicen lo expuesto por Apaza-Llantoy et al. (2021) y Caycho-Rodríguez et al. (2020), quienes hallaron niveles muy altos de Depresión y Ansiedad en el personal policial. Aunque evaluando la conformación de la muestra actual, evidencia que en su mayoría al menos tienen 6 años de antigüedad laboral, lo que podría ser una explicación posible a estos niveles bajos de Depresión y Ansiedad, ya que al estar constantemente expuestos a las situaciones estresantes durante tanto tiempo podrían llegar a naturalizarlas al punto que no les genere mayores niveles de Ansiedad y Depresión.

La segunda hipótesis sostiene que los oficiales que realicen trabajo adicional complementario fuera del horario ordinario, como trabajo en canchas y eventos tendrán

mayores niveles de Ansiedad y Depresión, la cual se rechaza ya que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre quienes realizan trabajo adicional y quienes no realizan.

Este resultado refuta lo expuesto por Ramos (2018) y Madeira (2019) quienes explican que los efectivos policiales suelen estar excesivamente preocupados ejerciendo su labor y aumenta exponencialmente cuando se exponen a eventos desastrosos o estresantes. Los autores hallaron que cuantas más horas de exposición a los eventos estresante tenga el personal policial mayores niveles de Depresión y Ansiedad poseen.

En sintonía, Blanco-Álvarez y Thoen (2017) encontraron que tener un segundo empleo, tal como realizar horas extras en eventos masivos o canchas, tiene efectos significativos en los niveles de estrés laboral y estrés, siendo estos desencadenantes de enfermedades o sintomatologías compatibles con la ansiedad y la depresión.

Sin embargo, el presente resultado podría diferir de los antecedentes por la diferencia cultural, ya que los mismos fueron realizados en Brasil, Perú y Costa Rica y no especifican las características particulares del trabajo adicional del personal policial en las investigaciones. Además de no haber utilizado los mismos instrumentos lo que también puede llevar a una diferencia en la medición de los constructos.

Respecto a la tercera hipótesis, la misma sostiene que el personal policial masculino tendrá mayores niveles de Ansiedad, mientras que el personal policial femenino tendrá mayores niveles de Depresión, se vio rechazada contrastando con lo expuesto por Cruz Abanto y Monzón Portilla (2021) quienes hallaron que el personal policial femenino tiene mayores niveles de Depresión y el personal masculino mayores niveles de Ansiedad.

Por el contrario, el resultado coincide con lo encontrado por Celis Cumpa (2023) quien detectó que el personal policial femenino tiene niveles mas elevados de Ansiedad

rasgo que el personal masculino, explicando que esto podría deberse a una propensión ansiosa porque los sujetos difieren en su manera continua de la apreciación de las situaciones como intimidantes.

La cuarta y última hipótesis plantea que a menor Edad mayor nivel de Depresión, la cual se vio rechazada. En contraposición, Apaza- Llantoy et al. (2021) encontraron una correlación inversa entre Depresión y Edad, por lo que concluyen que, a menor Edad, mayores niveles de Depresión.

Aunque el resultado actual, al ser la significación 0,054 es casi significativo y en sus rangos promedio evidencia que es el grupo etario más joven quienes tienen mayores niveles de Depresión, por lo que, aunque no alcanza para confirmar la hipótesis, se entiende que hay una tendencia marcada, y se sugiere en futuras investigaciones continuar investigándolo.

En cuanto a las limitaciones encontradas durante esta investigación, se destaca que la selección de la muestra fue no probabilística, de un tamaño relativamente pequeño en cuanto a la población total (98 respecto de más de 1500), ya que sólo pudo realizarse a voluntarios de un solo Grupo Operativo de los 3, lo que no permitiría generalizar los resultados y realizar modelos de análisis de datos más robustos. Además, al tener temporalidad transversal no se puede evaluar el constructo a lo largo del tiempo.

Como recomendación para futuras investigaciones se sugiere buscar el alcance a la totalidad de los grupos operativos para realizar comparaciones entre ellos. Asimismo, charlas previas de concientización sobre estos tipos de proyectos para la participación más activa, ya que la misma se puede utilizar como pruebas empíricas para la realización de proyectos que ayuden al malestar del personal policial en su vida cotidiana. Así también, poder realizar investigaciones de tipo cualitativas a fin de obtener

información sobre cuáles son las problemáticas más específicas de esta población con respecto a su relación con su labor.

En conclusión, este estudio pone de manifiesto la importancia de abordar la ansiedad y la depresión en el entorno laboral del DOUC y ofrece una base sólida para la implementación de programas de prevención y apoyo destinados a mejorar la salud mental de los oficiales. Atender la salud mental de los agentes es esencial para garantizar su bienestar y su capacidad para cumplir eficazmente sus funciones en un entorno de alto estrés como el policial.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (APA), (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

[amp.2020.373.1503](https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.4227)

Apaza-Llantoy, K. D., & Correa-López, L. E. (2021). Factors associated with depression anxiety and stress in the context of covid-19 pandemic in police officers of metropolitan lima, Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 14. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.4227>

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.56.6.893>

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>

Beck, Aaron T. and Steer, Robert A. and Brown, Gregory (2009) *Inventario de depresión de Beck: BDI-II: manual*. 1a ed. Paidós, Buenos Aires. ISBN 9789501260823

Blanco-Álvarez, T. M., & Thoen, M. A. (2017). Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(1), 45-59. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v36i01.03>

Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). BDI-II. *Inventario de depresión de Beck*, 11-37. ISSN: 0325-8203

Cano-Vindel, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. *Ansiedad y Estrés*, 9(2-3), 203–229. <https://psycnet.apa.org/record/2004-14378-006>

Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., Vilca, L. W., Heredia-Mongrut, J., & Gallegos, M. (2020). COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 396-398. <https://doi.org/10.35663/>

Celis Cumpa, A. M. (2022). Ansiedad estado rasgo en personal de una entidad policial de Chiclayo 2022. <https://orcid.org/0000-0002-6466-4194>

- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press. ISBN 978-1-60623-434-1
- Cruz Abanto, J. J., & Monzón Portilla, R. J. (2021). Depresión y ansiedad en policías del departamento de unidades especializadas del frente policial Cajamarca durante pandemia de covid-19 2020. *Revista UPAGU*. Cajamarca, Perú. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1568>
- Fernández, M. M. (1992). Policía, profesión y organización: hacia un modelo integral de la Policía en España. *Reis*, 205-222. <http://www.jstor.org/stable/40183822>
- García, A. M. R. R., Sánchez, M. Á. B., Morales, J. L. L., Portero, A. I. P., Alegría, C. A. G., Puga, J. L., & Moya-Faz, F. J. (2023). Factores psicosociales de riesgo y burnout en policías: un análisis de redes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 39(3), 478-486. <https://doi.org/10.6018/analesps.522361>
- García-Martínez, J. (2021). Definiendo la depresión: materialidades endógenas, inmaterialidades exógenas. *Debats. Revista de cultura, poder y sociedad*, 135(1). <https://doi.org/10.28939/iam.debats-135-1.2>
- Hernández, S. R, Fernández, C. C y Batista, B. L. (2010). Metodología de la Investigación (5a ed.). Edicion McGraw- Hill interamericana de Mexico, S.A.
- Hernández-Corona, M. E., & Rojas-Solís, J. L. (2022). Capítulo III: Síndrome de burnout, malestar psicológico y satisfacción con la vida de oficiales de policía mexicanos: A un año de pandemia por covid-19. *Psicología criminológica: Sus campos de estudio y aplicación*. México: Res Pública. <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/91>
- Madeira, M. A. A. (2019). Saúde e qualidade de vida na polícia judiciária: avaliação de riscos psicossociais, burnout, coping e bem-estar subjetivo. Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa, Portugal. <http://hdl.handle.net/10451/41654>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, septiembre). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Real Academia Española. (2014). Diccionario. Asociación de Academias de la Lengua Española. <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Torrecilla, N. M., Victoria, M. J., & Minzi, M. C. R. D. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. *Revista Argentina de Salud*

Pública, 13, 25-25. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-810X2021000200025&script=sci_abstract&tlng=en

Valiensi, S. M., Folgueira, A. L., & Garay, A. D. (2021). Calidad del sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(151, ene.-mar.), 6-14. <https://doi.org/10.53680/vertex.v32i151.3>

Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Revista de avances en Psicología. Interacciones*, 6(3), e171. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>

Anexo

Cuestionario

Hola! Soy el Oficial Gasparutti Leandro perteneciente al Grupo Operativo III, soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana [UAI] y me encuentro realizando mi tesis de grado sobre Ansiedad y Depresión en el personal del DOUC. La participación es **anónima y voluntaria**, y solo requiere de aproximadamente 10/15 minutos para realizarlo.

Teniendo en cuenta y siendo parte de la institución, reconozco los estigmas y pensamientos que tenemos sobre todo lo que tenga que ver con la psicología en las fuerzas, por ello te cuento que todos los datos recabados son *confidenciales* y serán utilizados *sólo a fines académicos*, sin intervención de ningún ente institucional que pueda conocer estos datos. No existen respuestas correctas o incorrectas. Al responder este cuestionario me estarás brindando tu consentimiento.

Email de contacto: leandro.gasparutti@gmail.com;

leandro.gasparutti@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Deseo participar de esta encuesta: *

☐ Si

☐ No

[Siguiendo](#)

[Borrar formulario](#)

Cuestionario

leandro.gasparutti@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Algunas preguntas personales...

Edad: *

Tu respuesta

Sexo: *

☐ Masculino

☐ Femenino

¿Qué jerarquía ostenta? *

- ☐ Oficial
- ☐ Oficial 1°
- ☐ Oficial Mayor
- ☐ Inspector
- ☐ Principal
- ☐ Subcomisario/Comisario

**¿Qué cantidad de días de servicio complementario en eventos deportivos realiza *
por mes aprox. (números)?**

Tu respuesta

**¿Qué cantidad de días de servicio complementario "adicionales" realiza por mes *
aprox. (números)?**

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

BAI

Se le harán 21 preguntas sobre síntomas que ha sentido en la última semana, en una escala de 0-4, dónde "En absoluto" es 0 y "Severamente" es 4. Se le recuerda que los valores son confidenciales y sólo a fines académicos sin intervención de ninguna entidad institucional, se ruega total honestidad.

1. Hormigueo o entumecimiento *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

2. Sensación de calor intenso *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

3. Debilidad en las piernas *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

4. Incapacidad para relajarse *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

5. Miedo a que pase lo peor *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

6. Mareos o vértigos *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

7. Palpitaciones o taquicardia *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

8.Sensación de inestabilidad *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

9. Con miedo o aterrorizado/a *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

10. Nervioso/a *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

11. Sensación de ahogo *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

12. Temblor de manos *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

13. Inquieto/a, tembloroso/a *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

14. Miedo a perder el control *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

15. Dificultad para respirar *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

16. Miedo a morir *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

17. Asustado/a *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

18. Indigestión o malestar estomacal *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

19. Sensación de desvanecimiento o desmayos *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

20. Ruborizarse, sonrojamiento *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

21. Sudoración (no producida por calor) *

- ☐ En absoluto
- ☐ Levemente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Severamente

[Atrás](#)

[Siguiendo](#)

[Borrar formulario](#)

BDI-II

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 de mi futuro
- ☐ 1. Me siento desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- ☐ 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- ☐ 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3- Fracaso *

- ☐ 0. No me siento como un fracaso.
- ☐ 1. He fracasado más de lo que me 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- Sentimiento 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 mí lo mismo que siempre.
- ☐ 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- ☐ 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- ☐ 3. No me gusta 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.
- ☐ 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- ☐ 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- ☐ 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14- Desvalorización *

- ☐ 0. No me 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 *

- ☐ 0. No he experimentado ningún cambio en los hábitos de sueño.
- ☐ 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- ☐ 1b. Duermo un poco menos de lo habitual.
- ☐ 2a. Duermo mucho más de lo habitual.
- ☐ 2b. Duermo mucho menos de 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 *

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

19- Dificultad de concentración *

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

20- Cansancio o Fatiga *

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

21- Pérdida de interés en el sexo *

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

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Y por último...

¿Está usted actualmente cursando licencia por ART o médica por más de 1 mes? *

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Ha cursado usted dentro en un plazo menor a 1 año o se encuentra actualmente cursando licencia psiquiátrica? *

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Ha sufrido en las últimas 2 semanas un hecho de relevancia, tanto laboral como personal, que haya sido demandantemente emocional para usted? *

- ☐ Sí
- ☐ No

Si desea compartir sobre las 2 últimas preguntas, ¿Cuáles fueron los motivos? (utilice pocas palabras)

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario