

Efecto de un programa psicológico sobre la depresión, ansiedad y estrés en trabajadores del poder judicial peruano

Effect of a psychological program on depression, anxiety, and stress among workers of the Peruvian judiciary

Karen Rebeca Porras-Adauto^{1,a}, Ronald Espíritu Ayala-Mendivil^{1,b}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Postgrado. Lima, Perú.

^a Licenciada en Psicología.

^b Médico Cirujano, Doctor en Medicina.

Información del artículo

Citar como: Porras-Adauto KR, Ayala-Mendivil RE. Efecto de un programa psicológico sobre la depresión, ansiedad y estrés en trabajadores del poder judicial peruano. *Health Care & Global Health*.2025;9(1):24-35.
DOI: 10.22258/hgh.2025.91.189.

Autor corresponsal

Karen Rebeca Porras Adauto
Dirección: Calle las Mohenas s/n Urb. Capelo – Chanchamayo. Junín, Perú.
Email: karenadauto_ps@hotmail.com
Teléfono: 922321851

Historial

Recibido: 16/03/2025
Revisado: 23/03/2025
Aceptado: 18/04/2025
En línea: 22/04/2025
Revisión por pares interna: Si
Revisión por pares externa: Si



Resumen

Objetivo: Evaluar el efecto de un programa de intervención psicológica en la reducción de depresión, ansiedad y estrés, así como determinar la frecuencia de estos problemas. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo con un diseño cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores del poder judicial (Sede Junín, Perú), distribuidos en grupo experimental (n=20) y grupo control (n=20). La intervención se desarrolló durante seis semanas. El instrumento usado fue la escala DASS-21. **Resultados:** En el grupo experimental, la mediana de la puntuación en depresión antes de la intervención fue 12, reduciéndose a 7 después de la intervención ($p < 0,001$). La mediana de la ansiedad disminuyó de 12 a 8 ($p = 0,001$), mientras que la mediana del estrés pasó de 13,5 a 9 ($p < 0,001$). Tras la intervención, las puntuaciones del grupo experimental fueron significativamente menores en comparación con el grupo control ($p < 0,001$). En el grupo control, si bien la puntuación en depresión no mostró cambios, las medianas de ansiedad y estrés presentaron un aumento significativo ($p < 0,005$). En el análisis descriptivo, en la preintervención, en el grupo experimental, el 65% (n=13) presentó depresión moderada, el 55% (n=11) ansiedad moderada, y el 75% (n=15) estrés moderado. Por su parte, en la preintervención, en el grupo control, las frecuencias fueron del 65% (n=13) para depresión moderada, 55% (n=11) para ansiedad moderada, y 65% (n=13) para estrés moderado. **Conclusión:** La intervención psicológica tuvo un efecto positivo en la reducción de la depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores del poder judicial. Además, la depresión, ansiedad y estrés son afecciones comunes entre los servidores públicos del Poder Judicial.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; Estrés Psicológico; Intervención Psicosocial; Perú (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: To evaluate the effect of a psychological intervention program on the reduction of depression, anxiety, and stress, as well as to determine the frequency of these problems. **Materials and Methods:** A quantitative study with a quasi-experimental design. The sample consisted of 40 judicial workers (Junín, Peru), distributed into an experimental group (n=20) and a control group (n=20). The intervention lasted six weeks. The instrument used was the DASS-21 scale. **Results:** In the experimental group, the median depression score before the intervention was 12, decreasing to 7 after the intervention ($p < 0.001$). The median anxiety decreased from 12 to 8 ($p = 0.001$), while the median stress decreased from 13.5 to 9 ($p < 0.001$). After the intervention, the evaluations of the experimental group were significantly lower compared to the control group ($p < 0.001$). In the control group, although the depression score did not show changes, the medians of anxiety and stress showed a significant increase ($p < 0.005$). In the descriptive analysis, in the pre-intervention, in the experimental group, 65% (n = 13) presented moderate depression, 55% (n = 11) moderate anxiety, and 75% (n = 15) moderate stress. Meanwhile, in the pre-intervention, in the control group, the frequencies were 65% (n = 13) for moderate depression, 55% (n = 11) for moderate anxiety, and 65% (n = 13) for moderate stress. **Conclusion:** The psychological intervention had a positive effect on the reduction of depression, anxiety and stress among judicial workers. Additionally, depression, anxiety and stress are common conditions among workers in this sector.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress, Psychological; Psychosocial Intervention; Peru (Source: MeSH, NLM).

Introducción

Durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población general fue del 28 %, 30 % y 25 %, respectivamente, valores elevados en comparación con periodos previos [1]. Estos niveles fueron aún mayores en el personal de salud, alcanzando el 37 % en depresión, 41 % en ansiedad y 45 % en estrés [2]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 15 % de los adultos trabajadores padece algún trastorno mental, lo que genera una pérdida de 12 000 millones de horas laborales [3]. En el Perú, se estima que el 37 % de la población general podría experimentar un trastorno mental en algún momento de su vida [4].

El estrés se manifiesta a través de reacciones como tensión, irritabilidad y una activación persistente. Por su parte, la ansiedad se caracteriza por un estado de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y una respuesta aguda de miedo. En cambio, la depresión se define como un estado de ánimo disfórico, acompañado de tristeza, desesperanza y sentimientos de inutilidad [5]. La exposición prolongada a altos niveles de estrés en el ámbito laboral puede generar serias dificultades no solo en el desempeño profesional, sino también en la vida familiar, social y personal. Esta falta de adaptación al estrés en el trabajo puede derivar en diversos trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad [6]. Además, se ha observado que los problemas de salud mental persisten en una de cada cuatro personas que han tenido COVID-19, con síntomas que pueden prolongarse hasta dos años después de la infección [7]. En adultos, la mala calidad del sueño guarda una relación positiva con la aparición de depresión, ansiedad y estrés [8]. Quienes trabajan o viven en entornos estresantes tienen un mayor riesgo de desarrollar diversas condiciones psicosomáticas [9]. Sin embargo, la mejora en la salud mental se vincula directamente con una mejor calidad de vida [10].

Diversas intervenciones pueden contribuir a la reducción de la depresión, la ansiedad y el estrés psicológico. Se ha demostrado que la actividad física es altamente beneficiosa para aliviar estos síntomas en una amplia gama de poblaciones adultas [11]. Asimismo, los programas de intervención psicológica pueden ayudar a disminuir disfunciones emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión [12]. En Chile, un estudio evidenció la efectividad de un programa de intervención psicológica basado en la técnica del mindfulness para reducir el estrés en profesionales de la salud [13]. De manera similar, en España se comprobó el impacto positivo de una intervención breve en la mejora del bienestar psicológico en el ámbito organizacional [14].

En varios países de Latinoamérica se han obtenido resultados positivos en la gestión de los riesgos psicosociales. En Colombia, la legislación obliga a las instituciones públicas y privadas a identificar, prevenir,

intervenir y monitorear de manera continua los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como a determinar el origen de las patologías derivadas del estrés ocupacional [15]. En el Perú, la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo establece que las instituciones públicas deben identificar los riesgos psicosociales de sus trabajadores, con el objetivo de ampliar su cobertura en el sistema de salud y garantizar su futura atención. No obstante, la ausencia de una exigencia normativa específica ha llevado a que muchas instituciones no implementen programas de intervención, a pesar de la evidencia sobre su efectividad en la reducción de disfunciones emocionales [16].

En el contexto peruano, existen indicios sobre el impacto de la salud mental en el absentismo laboral. En la selva central, el 19 % de los trabajadores del sector público solicitaron licencia debido al estrés, mientras que el 26% requirió atención médica por la misma causa [17]. A partir de este antecedente, el presente estudio busca: 1) Evaluar el efecto de un programa de intervención psicológica en la reducción de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores del Poder Judicial de una región del Perú. 2) Determinar la frecuencia de estos problemas emocionales en dichos trabajadores. El presente estudio aportará de manera metodológica haciendo uso de un cuestionario psicométrico de recojo de información con validación y confiabilidad en el Perú, como es la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la que determinará los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los servidores judiciales.

Materiales y métodos

Tipo de estudio y diseño

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasiexperimental longitudinal, que incluyó mediciones pre y posintervención [18].

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los trabajadores de la Corte Superior de Justicia de la Selva Central, sede San Carlos-Chanchamayo, en la Región Junín. Dado que la corte contaba con un total de 40 trabajadores, se optó por un muestreo censal. Los trabajadores estaban distribuidos en un edificio de cuatro pisos, donde los de los dos primeros niveles integraron el grupo experimental, mientras que los de los pisos superiores conformaron el grupo control. En dicha muestra predominó el sexo femenino con un 60 %, el grupo de edad de 30 a 44 años con un 45 %, el estado civil conviviente con un 55 %, trabajadores sin hijos con un 47,5 %, el cargo de personal jurisdiccional con 57,5 %, el tiempo de servicio de más de seis años con un 42,5 %.

Grupo Experimental: Se incluyeron 20 trabajadores de ambos sexos, mayores de 18 años, con contrato vigente en el año 2023, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a aquellos que no asistieron a más de tres sesiones del programa de intervención o que proporcionaron información incompleta en los instrumentos aplicados.

Grupo control: Estuvo integrado por 20 trabajadores de ambos sexos, mayores de 18 años. Se aplicaron los mismos criterios de exclusión establecidos para el grupo experimental.

Variables de estudio

Depresión: Definido como una disminución afectiva que se manifiesta en tristeza profunda, angustia, desesperanza, desmotivación y apatía^[5]. La sintomatología depresiva es la interpretación de los acontecimientos cotidianos de forma negativa reflejados en sentimientos de autopercepción desfavorables, tanto afectivos como físicos^[12].

Ansiedad: Es un trastorno psicoafectivo por una sobrepreocupación ansiosa que se extiende hasta el pánico y se asocia con psicopatizaciones^[19]. Se caracteriza por un estado de agitación fisiológica y tensión, dificultades en la respiración, resequedad de la boca, miedo, pánico, temblores y taquicardia^[5].

Estrés: Es un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química^[20]. También se define como un estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración^[5].

Programa de intervención psicológica: El programa de intervención psicológica denominado "Trabaja por un cerebro feliz" estuvo basado en la aplicación por un profesional acreditado de los principios y técnicas psicológicas de la terapia centrada en esquema de J. Young adaptado para trabajo en grupos por J. Farrell e I. Shaw. La terapia de esquemas aborda patrones emocionales profundos originados en la infancia, integrando enfoques terapéuticos para modificar esquemas disfuncionales y promover un funcionamiento psicológico saludable; tuvo el propósito de ayudar a las personas a comprender sus dificultades, reducirlas o superarlas, prevenir su aparición y potenciar sus capacidades personales y relaciones interpersonales, incluso en ausencia de problemas^[21].

Instrumento de medición

La evaluación de la depresión, ansiedad y estrés se realizó mediante la escala DASS-21^[5], un instrumento ampliamente utilizado en el Perú y respaldado por estudios de validez^{[22][23][24]}. Cada una de estas variables se clasificó en cuatro niveles: funcional, leve, moderado y grave.

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) está compuesta por tres subescalas de 7 ítems cada una, con respuestas en formato Likert de 4 opciones: "nunca" (0 puntos), "a veces" (1 punto), "con frecuencia" (2 puntos) y "casi siempre" (3 puntos). Las subescalas se distribuyen de la siguiente manera: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

El puntaje total de cada subescala se calcula sumando los puntajes directos y agregando 7 puntos. Con base en esta puntuación, se establecieron cuatro categorías para las subescalas de depresión y ansiedad: funcional (7 a 8), leve (9 a 10), moderado (11 a 15) y severo (16 a 28); y para la subescala de estrés: funcional (7 a 8), leve (9 a 10), moderado (11 a 16) y severo (17 a 28)^[22].

Intervenciones

En el grupo experimental: El programa de intervención psicológica se llevó a cabo de manera presencial, desarrollándose actividades en seis sesiones de 1 hora y 30 minutos cada una, con una frecuencia de una vez por semana (Tabla 1) (Tabla 2) (Tabla 3).

En el grupo control: Durante las seis semanas del estudio, los participantes de este grupo no recibieron ninguna intervención. No obstante, tras la aplicación del cuestionario, se les ofreció una sesión educativa sobre bienestar emocional en el trabajo.

Técnicas de recolección de datos

Para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se aplicó un cuestionario físico autoadministrado de forma colectiva, tanto antes como después de la intervención psicológica "Trabaja por un cerebro feliz" (pre y postintervención).

Análisis estadístico

Los datos recopilados del grupo control y del grupo experimental fueron ingresados en una plantilla de Excel y posteriormente exportados al programa SPSS versión 23 para su análisis. Las variables sociodemográficas se presentaron en tablas de frecuencia. Dado que las variables depresión, ansiedad y estrés se encuentran en una escala ordinal, se aplicaron pruebas no paramétricas. Para comparar las puntuaciones pre y postintervención dentro de cada grupo, se utilizó la prueba de Wilcoxon, mientras que para la comparación de las puntuaciones medias entre el grupo control y el grupo experimental se empleó la prueba U de Mann-Whitney, considerando un nivel de significación de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial^[25]. Asimismo, todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Además, la investigación fue evaluada y autorizada por el comité de integridad de la institución donde se llevó a cabo el estudio.

Resultados

En el estudio participaron 20 sujetos de ambos sexos en cada grupo, tanto en el grupo control como en el grupo de intervención. En ambos grupos, predominó el sexo femenino y la mayoría de los participantes tenían entre 30 y 44 años (Tabla 4).

Tabla 1. Sesión 1 y 2 del programa de intervención psicológica "trabaja por un cerebro feliz".

Sesión	Actividades	Materiales	Evaluaciones
<p>SESIÓN 1:</p> <p>COMPRENDIENDO LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS</p> <p>Objetivo:</p> <p>Concientizar y fortalecer los conocimientos sobre las disfunciones emocionales como: la depresión, ansiedad y estrés.</p> <p>Tiempo: 1 h 30 min</p>	<p>Inicio Bienvenida y saludo Dinámica de romper hielo "Yo tengo un tic"</p> <p>Desarrollo Técnica: Psicoeducación ✓ Presentación del tema: Definiciones, mitos y sintomatología sobre la depresión ansiedad y estrés, ✓ Desarrollo de las hojas de actividades ✓ Aplicación del ejercicio de respiración de relajación denominado el "4, 7, 8" ✓ Dinámica "A todo ritmo"</p> <p>Materiales: carteles de símbolos o formas y música. Descripción: Se indica a los participantes que hagan grupos según afinidad, luego se les muestra los carteles que están pegados en fila en el piso. Se reproduce una canción y al ritmo de la música, los participantes improvisan pasos de baile, estimulando su creatividad. Reflexión: En la vida surgen problemas imprevistos que requieren creatividad para encontrar soluciones, aprovechando las alternativas disponibles en el momento y los recursos presentes en el aquí y ahora. ✓ Dosis: "Cuida tu cerebro, y tu cerebro cuidará de ti" Realizar la técnica de respiración (4,7 y 8) 3 veces al día por 5 minutos (mañana, tarde o noche) o cuándo sienta situaciones de amenaza. Cumplir con las horas de sueño, Dormir entre 7 y 8 horas, también alimentarse de manera saludable.</p> <p>Cierre Retroalimentación de la sesión a través de las preguntas claves ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué ideas equivocadas tenía de la depresión, ansiedad y estrés? ¿Qué pensaré de la depresión, ansiedad y estrés de ahora en adelante?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Audio • Proyector • Impresiones de formas • Músicas • Marcadores • Fichas de trabajo 	<p>Respuesta de fichas y participación activa durante la sesión</p>
<p>SESIÓN 2:</p> <p>ESQUEMA DISFUNCIONAL TEMPRANO</p> <p>Objetivo:</p> <p>Identificar, analizar y validar el esquema disfuncional temprano de los participantes.</p> <p>Tiempo: 1 h 30 min</p>	<p>Inicio Bienvenida y saludo Aplicación del ejercicio de respiración de relajación denominado el "4, 7, 8"</p> <p>Desarrollo Técnica: Psicoeducación ✓ Presentación del tema: El ABC de los Esquemas Disfuncionales Temprano, ✓ Desarrollo de las hojas de actividades Dinámica: "La Pasarela" Materiales: Tela roja, papel, lapiceros y música de fondo de Pasarela Descripción: Se indica a los participantes que escriban en los diferentes papelitos las características, cualidades o lo que admira de su compañero o compañera. Luego cada participante hará la pasarela y cada compañero le hará llegar los papelitos durante el modelaje, luego dará lectura a cada papelito. El participante afirmará o descubrirá sus nuevas características favorables y que abracen su corazón. Reflexión: Existen heridas de infancia de las cuales parecería difícil dejar de sentirlo; sin embargo, cada persona tiene un propósito en la sociedad, sobre todo de ayudar a otras personas a valorarse, con palabras que anime y que abracen su corazón. ✓ Dosis: "Cuida tu cerebro, y tu cerebro cuidará de ti". Realizar la técnica de respiración (4,7 y 8) 3 veces al día por 5 minutos (mañana, tarde o noche) o cuándo sienta situaciones de amenaza. Cumplir con las horas de sueño, Dormir entre 7 y 8 horas, también alimentarse de manera saludable.</p> <p>Cierre Retroalimentación de la sesión a través de las preguntas claves ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué ideas equivocadas tenía sobre los esquemas mentales tempranos? ¿Qué pensaré sobre los esquemas mentales tempranos de ahora en adelante?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Audio • Proyector • Papel crepe • Marcadores • Fichas de trabajo 	<p>Respuesta de fichas y participación activa durante la sesión</p>

Tabla 2. Sesión 1 y 2 del programa de intervención psicológica “trabaja por un cerebro feliz”.

Sesión	Actividades	Materiales	Evaluaciones
<p>SESIÓN 3:</p> <p>CUANDO MAMÁ LASTIMA</p> <p>Objetivo:</p> <p>Identificar, analizar y validar las heridas emocionales ocasionadas por la imagen materna.</p> <p>Tiempo: 1 h 30 min</p>	<p>Inicio Bienvenida y saludo Aplicación del ejercicio de respiración de relajación denominado el “4, 7, 8”</p> <p>Desarrollo Técnica: Psicoeducación ✓ Presentación del tema: “Características y conductas de una madre que lastima” ✓ Desarrollo de las hojas de actividades Dinámica: “Los juegos, de los tiempos de mamá” Materiales: Cinta para diseñar el mundo, Yaz y Pimpón, vasos de colores para torres.</p> <p>Descripción: Se realiza tres grupos, cada grupo participará de todo el circuito de juegos, el compañero que presenta más destreza en aquel juego representará al grupo para poder realizar el concurso. Reflexión: El juego nos permite conectar en nuestra infancia con la imagen materna, si no se tuvo la oportunidad es bueno que se corte el patrón y se haga realidad en la vida de cada participante que ejerce un rol maternal. Es bueno reconciliarnos con el ser que sin duda nos dio vida, mamá, y que con el conocimiento que tuvo tal vez no las más acertadas pero que hizo lo mejor que pudo.</p> <p>✓ Dosis: Escribe una carta a mamá dándole a conocer la forma como te lastimó... “Cuida tu cerebro, y tu cerebro cuidará de ti”. Realizar la técnica de respiración (4,7 y 8) 3 veces al día por 5 minutos (mañana, tarde o noche) o cuando sienta situaciones de amenaza. Cumplir con las horas de sueño, Dormir entre 7 u 8 horas, también alimentarse de manera saludable.</p> <p>Cierre Retroalimentación de la sesión a través de las preguntas claves ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué ideas equivocadas tenía sobre las heridas emocionales ocasionadas por la imagen materna? ¿Qué pensaré de las heridas emocionales ocasionadas por la imagen materna de ahora en adelante?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Audio • Proyector • Impresiones de formas • Músicas • Marcadores • Fichas de trabajo 	<p>Respuesta de fichas y participación activa durante la sesión</p>
<p>SESIÓN 4:</p> <p>CUANDO PAPÁ LASTIMA</p> <p>Objetivo:</p> <p>Identificar, analizar y validar las heridas emocionales ocasionadas por la imagen paterna.</p> <p>Tiempo: 1 h 30 min</p>	<p>Inicio Bienvenida y saludo Lectura de las cartas a mamá (Anónimo) Aplicación de la técnica de contención emocional 5, 4, 3, 2, 1 “El aquí y el ahora”</p> <p>Desarrollo Técnica: Psicoeducación ✓ Presentación del tema: “Características y conductas de una madre que lastima” ✓ Desarrollo de las hojas de actividades Dinámica: “Palabras que abrazan” Materiales: Hojas bond, ganchos de ropa y plumones</p> <p>Descripción: Cada participante se colocará en la espalda un papel bond sujetado con un gancho de ropa, cada uno con un plumón escribirá en cada participante lo que admira de esa persona. Reflexión: Es sano y necesario reconocer la magnitud de su impacto en nuestra vida y darnos la oportunidad de ser seres que abracemos el corazón de otras personas con palabras que sean medicina para el alma.</p> <p>✓ Dosis: Carta de perdón a papá por cuánto nos lastimó. “Cuida tu cerebro, y tu cerebro cuidará de ti”. Realizar la técnica de respiración (4,7 y 8) 3 veces al día por 5 minutos (mañana, tarde o noche) o cuando sienta situaciones de amenaza. Cumplir con las horas de sueño, dormir entre 7 y 8 horas, también alimentarse de manera saludable.</p> <p>Cierre: Retroalimentación de la sesión a través de las preguntas claves ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué ideas equivocadas tenía sobre las heridas emocionales ocasionadas por la imagen paterna? ¿Qué pensaré de las heridas emocionales ocasionadas por la imagen paterna de ahora en adelante?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Audio • Proyector • Papel bond • Gancho de ropa • Marcadores • Fichas de trabajo 	<p>Respuesta de fichas y participación activa durante la sesión</p>

Tabla 3. Sesión 1 y 2 del programa de intervención psicológica “trabaja por un cerebro feliz”.

Sesión	Actividades	Materiales	Evaluaciones
<p>SESIÓN 5:</p> <p>ADICTOS A LA INFELICIDAD I</p> <p>Objetivo:</p> <p>Identificar, analizar y validar comportamientos de adicción a la infelicidad</p> <p>Tiempo:</p> <p>1 h 30 min</p>	<p>Inicio</p> <p>Bienvenida y saludo</p> <p>Lectura de las cartas a papá (Anónimo)</p> <p>Aplicación de la técnica de contención emocional 5, 4, 3, 2, 1 “El aquí y el ahora”</p> <p>Desarrollo</p> <p>Técnica: Psicoeducación</p> <p>✓ Presentación del tema: “Características de las personas adictas a la infelicidad”</p> <p>✓ Desarrollo de las hojas de actividades</p> <p>Dinámica: “El cartel de la verdad”</p> <p>Materiales: Hoja bond y marcadores</p> <p>Descripción: Se indica a los participantes que escriban en su hoja “cartel” la conducta o situación que anhelan mejorar, luego de ello cada participante se movilizará en todo el espacio mostrando su cartel, todos sabrán lo que el compañero anhela mejorar en el presente año, y les darán algunos consejos para que puedan lograrlo. La intención es animarse unos a otros.</p> <p>Reflexión: Reconocer que no somos perfectos y que no tenemos una vida perfecta, porque eso no existe, reconocerlo nos ayuda a ser más humildes y genera empatía cuando compartes con otros, sin ánimos de juzgar si no con el ánimo de motivar y ser luz en nuestra propia vida, en la de mi familia y la de otros.</p> <p>✓ Dosis: “Cuida tu cerebro, y tu cerebro cuidará de ti”. Realizar la técnica de contención emocional (5, 4, 3, 2, 1) y de respiración (4,7 y 8) 3 veces al día por 5 minutos (mañana, tarde o noche) o cuándo sienta situaciones de amenaza. Cumplir con las horas de sueño. Dormir entre 7 y 8 horas, también alimentarse de manera saludable.</p> <p>Cierre</p> <p>Retroalimentación de la sesión a través de las preguntas claves ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué ideas equivocadas tenía sobre la adicción a la infelicidad? ¿Qué pensaré de las adicciones a la infelicidad de ahora en adelante?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Audio • Proyector • Hojas bond • Marcadores • Fichas de trabajo 	<p>Respuesta de fichas y participación activa durante la sesión</p>
<p>SESIÓN 6:</p> <p>ADICTOS A LA INFELICIDAD II</p> <p>Objetivo:</p> <p>Identificar, analizar y validar comportamientos de adicción a la infelicidad</p> <p>Tiempo:</p> <p>1 h 30 min</p>	<p>Aplicación de la técnica de contención emocional 5, 4, 3, 2, 1 “El aquí y el ahora”</p> <p>Desarrollo</p> <p>Técnica: Psicoeducación</p> <p>✓ Presentación del tema: “Características de las personas adictas a la infelicidad”</p> <p>✓ Desarrollo de las hojas de actividades</p> <p>Dinámica: “Soy parte de la Solución”</p> <p>Materiales: Fichas de rompecabezas elaborada exclusivamente para la actividad.</p> <p>Descripción: Se indica a los participantes que escriban de qué manera ellos están agradecidos por los desafíos que presenta la vida, y cómo ellos se hacen parte de la solución.</p> <p>Reflexión: Cada uno es autor de su propia historia, y una fórmula es ser parte de la solución en situaciones que amenazan nuestra tranquilidad, estar agradecidos por lo que día a día vamos venciendo batallas y vamos viviendo, es tiempo de abrazar nuestra historia y darle los mejores toques y sazón. No existe una vida perfecta pero sí la capacidad de decidir para escribir una buena historia, porque nos merecemos una feliz vida imperfecta.</p> <p>✓ Dosis: “Cuida tu cerebro, y tu cerebro cuidará de ti”. Realizar la técnica de contención emocional (5, 4, 3, 2, 1) y de respiración (4,7 y 8) 3 veces al día por 5 minutos (mañana, tarde o noche) o cuándo sienta situaciones de amenaza. Cumplir con las horas de sueño. Dormir entre 7 y 8 horas, también tener una alimentación saludable.</p> <p>Cierre</p> <p>Retroalimentación de la sesión a través de las preguntas claves ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué ideas equivocadas tenía sobre la adicción a la infelicidad? ¿Qué pensaré de las adicciones a la infelicidad de ahora en adelante?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Audio • Proyector • Rompecabezas • Marcadores • Fichas de trabajo 	<p>Respuesta de fichas y participación activa durante la sesión</p>

Tabla 4. Características de los participantes del grupo experimental y control.

Características de los participantes	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	20	100	20	100	40	100
Sexo						
Femenino	11	55	13	65	24	60
Masculino	9	45	7	35	16	40
Edad (años)						
18 a 29	6	30	4	20	10	25
30 a 44	11	55	7	35	18	45
45 a 59	3	15	6	30	9	22,5
≥ 60	0	0	3	15	3	7,5
Estado civil						
Soltero	10	50	12	60	22	55
Conviviente	0	0	5	25	5	12,5
Casado	6	30	1	5	7	17,5
Divorciado	4	20	1	5	5	12,5
Viudo	0	0	1	5	1	2,5
N° de hijos						
0	10	50	9	45	19	47,5
1	5	25	3	15	8	20
≥ 2	5	25	8	40	13	32,5
Cargo						
Magistrado	1	5	2	10	3	7,5
Personal administrativo	6	30	8	40	14	35
Personal jurisdiccional	13	65	10	50	23	57,5
Tiempo de servicio(años)						
< 1	5	25	0	0	5	12,5
1 a 5	9	45	9	45	18	45
≥ 6	6	30	11	55	17	42,5

En cuanto a la frecuencia de disfunción emocional, en la preintervención, en el grupo experimental, el 65% (n=13) presentó depresión moderada, el 55% (n=11) ansiedad moderada, y el 75% (n=15) estrés moderado. Por su parte, en el grupo control, las frecuencias fueron del 65% (n=13) para depresión moderada, 55% (n=11) para ansiedad moderada, y 65% (n=13) para estrés moderado (Tabla 5).

En el grupo experimental, la mediana de la puntuación en depresión antes de la intervención fue 12, reduciéndose a 7 después de la intervención ($p < 0,001$; prueba de Wilcoxon). La mediana de la ansiedad disminuyó de 12 a 8 ($p = 0,001$; prueba de Wilcoxon), mientras que la mediana del estrés pasó de 13,5 a 9 ($p < 0,001$; prueba de Wilcoxon). En el grupo control, si bien la puntuación en depresión no mostró cambios significativos, las medianas de ansiedad y estrés presentaron un aumento significativo ($p < 0,005$) (Tabla 6).

Antes de la intervención, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en las puntuaciones de

depresión, ansiedad y estrés ($p > 0,005$; prueba U de Mann-Whitney). Sin embargo, tras la intervención, las puntuaciones del grupo experimental fueron significativamente menores en comparación con el grupo control ($p < 0,001$; prueba U de Mann-Whitney) (Tabla 7).

Discusión

El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un programa de intervención psicológica en la reducción de depresión, ansiedad y estrés en servidores públicos del Poder Judicial; además, determinar la frecuencia del nivel de estos problemas emocionales en dichos trabajadores.

La intervención psicológica de seis sesiones en el grupo experimental tuvo un efecto positivo, evidenciado por una disminución significativa en las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés. En contraste, en el grupo control que no

Tabla 5. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en los participantes antes y después de la intervención.

Variables	Preintervención				Postintervención			
	Experimental		Control		Experimental		Control	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
Depresión								
Funcional	1	5	2	10	14	70	0	0
Leve	6	30	5	25	6	30	5	25
Moderada	13	65	13	65	0	0	12	60
Severa	0	0	0	0	0	0	3	15
Ansiedad								
Funcional	2	10	1	5	11	55	1	5
Leve	4	20	8	40	8	40	2	10
Moderada	11	55	11	55	1	5	11	55
Severa	3	15	0	0	0	0	6	30
Estrés								
Funcional	0	0	0	0	5	25	0	0
Leve	1	5	4	20	10	50	0	0
Moderada	15	75	13	65	5	25	14	70
Severa	4	20	3	15	0	0	6	30

tuvo intervención psicológica, la frecuencia de depresión se mantuvo, mientras que las puntuaciones de ansiedad y estrés mostraron un incremento.

Los programas psicoeducativos han demostrado ser eficaces en la reducción de disfunciones emocionales en adultos con niveles moderados o altos [26]. Intervenciones

Tabla 6. Puntuación de la escala de depresión, ansiedad y estrés en grupo experimental y control.

Variables	Grupo Experimental			Grupo Control		
	Preintervención	Postintervención	p-valor*	Preintervención	Postintervención	p-valor*
Depresión						
Mínimo	8	7		7	9	
p25	10	7		9	10,25	
Mediana (p50)	12	7	< 0,001	11	11	0,265
p75	13	9		12,75	12,75	
Máximo	15	10		15	21	
Ansiedad						
Mínimo	7	7		8	8	
p25	10	7		9	11,25	
Mediana (p50)	12	8	0,001	11	13	0,031
p75	14,75	9		13	16	
Máximo	17	13		15	24	
Estrés						
Mínimo	9	7		9	11	
p25	11,25	8,25		11,25	13	
Mediana (p50)	13,5	9	< 0,001	13	14	0,043
p75	15	10,75		14	17	
Máximo	18	13		17	13	

* Prueba de Wilcoxon

Tabla 7. Rango promedio de la puntuación de la escala de depresión, ansiedad y estrés en el grupo experimental y control.

Variable	Participantes por grupo		Rango Promedio por grupo		U	Z	p-valor*
	Experimental	Control	Experimental	Control			
Preintervención							
Depresión	20	20	22,03	18,98	169,5	-0.833	0,405
Ansiedad	20	20	22,15	18,85	167,0	-0.900	0,368
Estrés	20	20	21,43	19,58	181,5	-0.507	0,612
Postintervención							
Depresión	20	20	11,33	29,68	16,5	-5.075	<0,001
Ansiedad	20	20	11,88	29,13	27,5	-4.736	<0,001
Estrés	20	20	10,98	30,03	9,5	-5.187	<0,001
* Prueba de Mann-Whitney							

psicológicas han logrado disminuir el estrés en trabajadores de limpieza pública [27], mientras que la aplicación de programas basados en Mindfulness ha sido efectiva en la reducción de depresión, ansiedad y estrés en personal de hospitales públicos [13].

El programa de intervención psicológica “Trabaja por un cerebro feliz”, diseñado para este estudio, se basó en la teoría de la terapia de grupo centrada en esquemas. La terapia de esquemas aborda patrones emocionales profundos originados en la infancia, integrando enfoques terapéuticos para modificar esquemas disfuncionales y promover un funcionamiento psicológico saludable [28]. Uno de los pilares fundamentales del programa fue fomentar un proceso de autoconocimiento en los participantes, permitiéndoles reconocer y aceptar sus heridas emocionales de la infancia para luego sanar y avanzar hacia una vida más plena y equilibrada. Cabe destacar que este programa de intervención psicológica ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir disfunciones emocionales, respondiendo a una necesidad crucial en el bienestar de los individuos.

El programa basado en la terapia de esquemas fue efectivo en servidores públicos de la Corte Superior de Justicia de la Selva Central Peruana con ansiedad, depresión y estrés por su enfoque profundo en esquemas emocionales formados en la infancia. Mientras la terapia cognitivo conductual tradicional trabaja sobre el contenido de los pensamientos automáticos, la terapia centrada en esquemas se enfoca en las estructuras cognitivas y emocionales subyacentes (esquemas) que generan y mantienen esos pensamientos, abordando el origen del problema y no solo sus manifestaciones. En cuanto a los programas cognitivo-conductuales que integran mindfulness, si bien estos enriquecen la práctica al fomentar la conciencia plena y la regulación emocional, no abordan de forma directa las creencias centrales y heridas del desarrollo emocional temprano [29].

Debido a todas esas ventajas ya mencionadas sobre la terapia centrada en esquemas, el programa “Trabaja por un cerebro feliz” fue efectivo, ya que en el desarrollo de

las sesiones abordó patrones relacionales y emocionales arraigados, incorporó el trabajo con modos y el vínculo terapéutico reparador, buscando promover un cambio más duradero y estructural en los participantes; además, el entorno grupal facilitó la identificación emocional y promovió experiencias correctivas a través del vínculo con otros, así también el ambiente permitió que se sienta como un espacio terapéutico seguro; el horario de la aplicación de las sesiones fue favorable porque se realizaban en las primeras horas de la jornada laboral por lo que contaban con una hora y media concedida como horas laborales.

Además, los resultados mostraron que, en el grupo control, las puntuaciones de ansiedad y estrés no solo se mantuvieron, sino que aumentaron. Esto podría atribuirse al incremento de la carga laboral en el último trimestre del año en el Poder Judicial, que exige más horas de trabajo y una mayor cantidad de tareas, lo que eleva el estrés como respuesta a la presión del presente y la ansiedad ante la anticipación de posibles dificultades futuras. En contraste, la depresión, al estar más vinculada a experiencias pasadas y no exclusivamente al entorno laboral, no presentó un cambio significativo [9].

En nuestro estudio, las puntuaciones iniciales de depresión, ansiedad y estrés no mostraron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental, lo que sugiere una problemática similar en ambos. No obstante, tras la intervención, el grupo experimental mostró una reducción significativa en dichas variables, lo que evidencia un efecto positivo de la intervención psicológica en la disminución de la disfunción emocional en los servidores públicos.

Respecto a la frecuencia de la disfunción emocional, depresión, ansiedad y estrés, son problemas frecuentes en los servidores del Poder Judicial. Estos hallazgos son congruentes con otros estudios y con otros grupos ocupacionales. La disfunción emocional, manifestada en depresión, ansiedad y estrés, es frecuente en distintos sectores laborales. Estudios previos han encontrado que el nivel moderado de estas alteraciones predomina en

servidores públicos [30] [31] [32], personal de salud [33] [34] y población adulta en general [35] [36].

En el último trimestre de cada año, las cortes superiores del Poder Judicial implementan un plan de descarga procesal para cumplir con la meta de casos resueltos. Este proceso genera una alta exigencia y presión sobre los trabajadores judiciales, lo que se traduce en un aumento de los niveles de estrés y ansiedad. Además, se han registrado casos de trabajadores con antecedentes de depresión. Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado en magistrados de Lima, el cual asocia estas afecciones emocionales con el ambiente laboral, especialmente con la alta carga procesal y el apoyo logístico insuficiente. Dichas condiciones exigen un esfuerzo constante para alcanzar las metas dentro de plazos estrictos, lo que incrementa la presión sobre los trabajadores [37].

Entre las limitaciones de este estudio se destaca el tamaño reducido de la muestra, así como la ausencia de un proceso de aleatorización y emparejamiento con criterios de similitud entre los grupos; además, es posible que ciertas variables hayan influido en la respuesta a la intervención, como condiciones laborales, antecedentes de salud mental y la exposición a estresores externos. No obstante, una de sus fortalezas radica en la implementación estructurada de la intervención, basada en un programa planificado y apoyado en materiales específicos. A pesar de las limitaciones, los resultados evidenciaron un efecto positivo de la intervención psicológica denominada “trabaja por un cerebro feliz”, logrando una reducción significativa en las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores.

Conclusiones

La intervención psicológica “Trabaja por un cerebro feliz” demostró un efecto positivo en la reducción de la depresión,

ansiedad y estrés entre los trabajadores del poder judicial. La depresión, ansiedad y estrés son afecciones comunes entre los servidores públicos del Poder Judicial. Dado que estos problemas son transversales a diversos grupos ocupacionales, la aplicación de programas similares podría beneficiar tanto a servidores del sector público como privado. Asimismo, se recomienda la implementación de evaluaciones y estrategias de intervención periódicas, con el fin de preservar la salud mental de los trabajadores y mejorar su calidad de vida laboral.

Información Complementaria

Contribución de los autores: **KRPA:** Participó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, obtención de resultados, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito y obtención de financiamiento. **REAM:** Participó en Revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final, asesoría estadística y asesoría técnica o administrativa.

Conflicto de intereses: El artículo deriva de una tesis para optar el grado de maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Agradecimientos: Los autores expresan su agradecimiento a los trabajadores de la Corte Superior de Justicia de la Selva Central – Chanchamayo, Región Junín.

Disponibilidad de datos: Los datos que sustentan el estudio se encuentran disponibles en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15184123>.

Financiamiento: Autofinanciado.

Referencias

- Mahmud S, Mohsin M, Dewan MN, Muyeed A. The Global Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia Among General Population During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Trends in Psychol.* 2023; 31: 143–170. DOI:10.1007/s43076-021-00116-9.
- Mahmud S, Hossain S, Muyeed A, Islam MM, Mohsin M. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 2021; 7(7): e07393. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e07393.
- Organización Mundial de la Salud. Salud Mental en el Trabajo. WHO. 2022 [acceso 01 de enero de 2025]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 2013 [acceso 15 de diciembre de 2024]; 29. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy.* 1995; 33(3): 335-343. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.
- Párraga J. Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el Síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios. Universidad de Extremadura. 2005. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=595>
- Bidhendi-Yarandi R, Biglarian A, Karlstad JL, Moe CF, Bakhshi E, Khodaei-Ardakani MR, Behboudi-Gandevani S. Prevalence of depression, anxiety, stress, and suicide tendency among individual with long-COVID and determinants: A systematic

- review and meta-analysis. *PLoS One*. 2025; 20(1): e0312351. DOI: 10.1371/journal.pone.0312351.
8. Dülger H, Ayaz-Alkaya S. Prevalence of Stress, Anxiety, Depression, and Sleep Quality Among Young Adults in Türkiye: A Cross-Sectional Study. *J Eval Clin Pract*. 2025; 31(1): e70002. DOI: 10.1111/jep.70002.
 9. Yarıbeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J*. 2017; 16: 1057-1072. DOI: 10.17179/excli2017-480.
 10. Hohls JK, König HH, Quirke E, Hajek A. Anxiety, Depression and Quality of Life-A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(22): 12022. DOI: 10.3390/ijerph182212022.
 11. Singh B, Olds T, Curtis R, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *Br J Sports Med*. 2023; 57(18): 1203-1209. DOI: 10.1136/bjsports-2022-106195.
 12. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión*. 19a ed. Brujas: Desclée de Brouwer. 2010 [acceso 02 de diciembre de 2024]. https://www.academia.edu/33358084/Beck_Rush_Shaw_y_Emeri_Terapia_cognitiva_de_la_depresi%C3%B3n_19a_ed
 13. Medeiros S., Pulido R. Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2011; 49(3): 251-257. DOI: 10.4067/S0717-92272011000300005.
 14. Macías JJ, Valero L. Programa de intervención breve basado en las terapias contextuales para mejorar el bienestar psicológico en el entorno organizacional. *Ansiedad y Estrés*. 2021; 27: 178-184. DOI: 10.5093/anyes2021a23.
 15. Diario Oficial N.º 47059. Resolución N.º 2646, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional [Internet], 2008 [acceso 01 de diciembre de 2024]. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm
 16. Diario Oficial El Peruano. Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2011 [acceso 01 de diciembre de 2024]. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>
 17. Corte Superior de Justicia de la Selva Central. Lista de licencias y descansos médicos de magistrados, administrativos y jurisdiccionales. 2023 [acceso 30 de julio de 2024]. https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/CorteSuperiorSelvaCentral/s_csj_SelvaCentral_nuevo/as_inicio/
 18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*, 2014. Mc Graw Hill Education. Sexta Edición.
 19. Zung W. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*. 1971; 12(6), 371-379. DOI: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.
 20. Selye H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American Scientist*, 1973 [acceso 31 de diciembre de 2024]; 61(6), 692-699. <http://www.jstor.org/stable/27844072>
 21. Bados A. Intervención psicológica: características y modelos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*; 1(1): 1-48. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
 22. Palomino KM. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021. Universidad César Vallejo. 2021 [acceso 30 de diciembre de 2024]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70915/Palomino_QKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Tapullima C, Chávez BR. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psique Mag*. 2022; 11(1): 73-88. DOI: 10.18050/psiquemag.
 24. Carlos EM, Chávez LA, Dextre KJ, Mallqui SA, De la Cruz CB. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. *Rev de Inv Cient en Psicol*. 2023; 20(1): 26-42. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259/260>
 25. Asociación Mundial Médica. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017 [acceso 01 de mayo de 2024]. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 26. Jaén R. Un programa para reducir la ansiedad y la depresión en adultos; una experiencia de grupo en la Policlínica del Seguro Social J. J. Vallarino. Universidad de Panamá, 2000 [acceso 03 de diciembre de 2024]. https://up-rid.up.ac.pa/3937/1/rolando_jaen.pdf
 27. Espedilla K, Puma K. Aplicación del programa Trabajando juntos contra el estrés laboral para reducir los estresores laborales en los trabajadores de limpieza de la Municipalidad de Miraflores, Arequipa 2019. Universidad Tecnológica del Perú, 2020 [acceso 03 de diciembre de 2024]. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3613>
 28. Farrell JM, Shaw IA. Emotional awareness training: A prerequisite to effective cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 1994; 1(1): 71-91. DOI: 10.1016/S1077-7229(05)80087-2.
 29. Garay CJ, Korman GP, Keegan, EG. Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (mindfulness) y la «tercera ola» en Terapias Cognitivo-Conductuales. *Rev. Arg. de Psiquiat*. 2015; 26: 49-56. https://www.researchgate.net/publication/281519109_Mindfulness-Based_Cognitive_Therapy_MBCT_and_the_'Third_Wave'_of_Cognitive-Behavioral_Therapies_CBT
 30. Espinoza ES. Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín – 2017. Universidad Peruana Los Andes. 2018 [acceso 28 de diciembre de 2024]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/761/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Montoya C. Ansiedad y agresividad en empleados públicos de una municipalidad distrital de Lima, 2022. Universidad Peruana Los Andes, 2022 [acceso 02 de diciembre de 2024]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4022?show=full>
 32. Ortiz P, Villacorta Y. Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del Covid-19, Huaraz, 2020. Universidad César Vallejo, 2021 [acceso 02 de diciembre de 2024]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69140/Ortiz_RPA%20-%20Villacorta_CYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Céspedes S. Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. Universidad Nacional de Tumbes, 2022 [acceso 23 de diciembre de 2024]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63708>
 34. Echevarría FM, Nava EE. Nivel de estrés laboral en los trabajadores del centro de salud público Los Olivos 2023. Universidad Privada del Norte. 2023 [acceso 24 de diciembre de 2024]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34121/>

- Echevarria%20Luyo%20Fiorella%20Margarita%20-%20Nava%20Bello%20Edson%20Esau.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Maas L, Telumbre J, Castillo L, Escalante Y. Depresión, ansiedad y estrés en población adulta de 20 a 40 años de Centla, municipio de Frontera Tabasco de México. *Acc Cietna para el Cuidado de la Salud*. 2023;10(2): 29-40. DOI: 10.35383/cietna.v10i2.957.
 37. Gómez L, Ocampo S, Montoya D, Valtierra C, Rentería F, Vázquez M, Reyna A, Rodríguez V. Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. *Lux Médica*. 2021; 16(48). DOI: 10.33064/48lm20212918.
 38. Perales A, Chue H, Padilla A, Barahona L. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(4): 581-588. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a02v28n4.pdf>