

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES RELACIONADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN  
PACIENTES POST COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR -  
LIMA, ENERO - JULIO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**PISFIL MENESES KELY GABRIELA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**ASESORA**  
Mg. Morón Valenzuela, Julia Cecilia

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la oportunidad de la vida y permanecer junto a mí a pesar de los momentos difíciles.

A mis padres por permitirme estudiar esta carrera, por su tiempo y sacrificios para lograr ser una profesional de bien.

A la universidad por la plana docente y por incentivarnos día a día a ser mejores para un futuro mejor y al Centro de Salud Huáscar en especial a mis queridas doctoras Ernestina, Patricia, Milagros y Vanesa por enseñarnos de sus experiencias y ser más bonito mi internado médico.

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mi familia Vladimir, Kely, Katy y Anto por su cariño, comprensión, por no faltarme nunca, por ser guía y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, porque ellos son lo mejor y más grande que tengo, los quiero.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

**Material y métodos:** La investigación es un estudio de nivel correlacional, de tipo observacional y de corte transversal. La muestra fue calculada por muestreo probabilístico (aleatorio simple) y estuvo conformada por 178 participantes post COVID-19 del C.S. Huáscar que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos validada en un 94% por los expertos, luego se realizó una revisión de historias clínicas.

**Resultados:** Se encontró que un 68.5% presentaba estrés, un 57.9% ansiedad y un 53.4% depresión, el sexo más predominante fue el femenino. Con respecto a la depresión los factores sociodemográficos principales fueron la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación; la ansiedad solo guardó relación con los problemas económicos; y el estrés con el nivel de instrucción y la ocupación. Además, se encontró que dentro de los factores individuales existe una relación estadísticamente significativa entre las 3 dimensiones depresión ( $p=0.000$ ), ansiedad ( $p=0.007$ ), y estrés ( $p=0.021$ ) con el antecedente de enfermedad mental; finalmente en los factores familiares existe una relación solo entre el antecedente familiar y la depresión.

**Conclusiones:** Se concluye que en general no existen factores relacionados significativamente a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el C.S. Huáscar-Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

**Palabras clave:** *Depresión, estrés, ansiedad, factores relacionados, post COVID-19.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors related to depression, anxiety and stress in post-COVID-19 patients at the Huascar Health Center - Lima in the period of January - July 2022.

**Material and methods:** The research is a correlational level, observational and cross-sectional study. The sample was calculated by probabilistic test (simple random) and was made up of 178 post-COVID-19 participants from the C.S. Huascar who met the inclusion criteria. The instrument applied was the data collection form validated in 94% by the experts, then a review of medical records was carried out.

**Results:** It was found that 68.5% had stress, 57.9% anxiety and 53.4% depression, the most predominant sex was female. Regarding depression, the main sociodemographic factors were age, marital status, level of education and occupation; anxiety was only related to economic problems; and stress with educational level and occupation. In addition, it was found that within the individual factors there is a statistically significant relationship between the 3 dimensions depression ( $p=0.000$ ), anxiety ( $p=0.007$ ), and stress ( $p=0.021$ ) with a history of mental illness; Finally, in family factors, there is a relationship only between family history and depression.

**Conclusions:** It is concluded that in general there are no factors significantly related to depression, anxiety and stress in post-COVID-19 patients at C.S. Huascar-Lima in the period from January to July 2022.

**Keywords:** *Depression, stress, anxiety, related factors, post-COVID-19.*

## INTRODUCCIÓN

La depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 ha dejado un gran desafío en relación a la salud mental ya que dicho virus y sus variantes tenían escasa evidencia lo que generaba en la población un impacto psicológico de respuesta negativa. Según estudios descritos más adelante a nivel mundial se consideran niveles de moderado a severo con respecto a la ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, niebla mental, estrés post traumático y otros que van desde síntomas simples hasta más complejos o también llamado síndrome post COVID-19 debido al elevado porcentaje significativo de contagio y de fallecimiento de familiares e incluso de la misma persona que podría presentar el coronavirus. La presente tesis se realizó con la finalidad de determinar los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar, pues al realizar el internado en un establecimiento de primer nivel de atención se corroboró la existencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.

La presente investigación se dispone en cinco capítulos organizados que se mencionan cada uno a continuación:

En el capítulo I, se realizó el planteamiento del problema sobre los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19, además de la formulación del problema de manera general y específica, justificación, delimitación y limitaciones de la investigación; finalmente los objetivos y el propósito del estudio.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, conformado por los antecedentes nacionales e internacionales el cual evidencia la problemática del estudio, una base teórica, un marco conceptual donde se detalla la definición de conceptos, hipótesis y variables.

En el capítulo III, se presenta la metodología de la investigación mediante el diseño, descripción de la población y la muestra utilizada para el presente

estudio, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento y los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se da a conocer los resultados obtenidos, así como su interpretación para el estudio. Se exponen las discusiones comparando con los resultados de otras investigaciones recopiladas en los antecedentes bibliográficos.

En el capítulo V, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de la investigación, que podrían emplearse como contribución en futuras investigaciones relacionadas con el tema.



## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESORA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
INFORME ANTIPLAGIO.....	xi
LISTA DE TABLAS .....	xiii
LISTA DE ANEXOS .....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS .....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL .....	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO .....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6

2.2 BASES TEÓRICAS .....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4 HIPÓTESIS .....	19
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	19
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	19
2.5 VARIABLES .....	20
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	24
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	25
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	27
4.1 RESULTADOS .....	27
4.2 DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1 CONCLUSIONES .....	44
5.2 RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS – BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	52

# INFORME ANTIPLAGIO

## URKUND: primera hoja de informe antiplagio



### Document Information

Analyzed document	TESIS - PISFIL MENESES KELY GABRIELA.docx (D150687649)
Submitted	2022-11-23 13:12:00
Submitted by	
Submitter email	KELY.PISFIL@UPSJB.EDU.PE
Similarity	15%
Analysis address	moron.julia.upsjb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS - PEREZ DURAND YVETT PATRICIA.docx Document TESIS - PEREZ DURAND YVETT PATRICIA.docx (D150639894) Submitted by: YVETT.PEREZ@UPSJB.EDU.PE Receiver: moron.julia.upsjb@analysis.orkund.com		6
<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MC - LAURA SOFIA IBAÑEZ CAMPOS.docx Document TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MC - LAURA SOFIA IBAÑEZ CAMPOS.docx (D142445224) Submitted by: JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe Receiver: jose.salvador.upsjb@analysis.orkund.com		10
<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS LEGUIA PACHECO.docx Document TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877) Submitted by: JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe Receiver: jose.salvador.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS - ARBULÚ CARMONA PERCY WILLIAM.docx Document TESIS - ARBULÚ CARMONA PERCY WILLIAM.docx (D150642667) Submitted by: PERCY.ARBULU@UPSJB.EDU.PE Receiver: moron.julia.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / Proyecto de tesis - Perez Durand Y. Patricia.docx Document Proyecto de tesis - Perez Durand Y. Patricia.docx (D143137114) Submitted by: YVETT.PEREZ@UPSJB.EDU.PE Receiver: moron.julia.upsjb@analysis.orkund.com		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1891">https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1891</a> Fetched: 2022-07-16 13:50:06		4
<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / Ramos Chipana Josselin-Tesis.doc Document Ramos Chipana Josselin-Tesis.doc (D149808882) Submitted by: JOSSELIN.RAMOS@UPSJB.EDU.PE Receiver: moron.julia.upsjb@analysis.orkund.com		7
<b>SA</b>	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL SIPAN BERNAL.docx Document TESIS FINAL SIPAN BERNAL.docx (D138598272) Submitted by: melissa.castaneda@upsjb.edu.pe Receiver: melissa.castaneda.upsjb@analysis.orkund.com		3
<b>W</b>	URL: <a href="http://iaes.edu.pe/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/download/666/791">http://iaes.edu.pe/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/download/666/791</a> Fetched: 2022-10-12 16:01:00		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1099619">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1099619</a> Fetched: 2021-06-04 06:39:07		1

## MEH-FR-80: informe de verificación de software antiplagio



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

### INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

Kely Gabriela Pisfil Meneses

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( **x** )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 15%**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**COINCIDENCIA: 15%**

**Conformidad Investigador:**

Nombre: Kely Gabriela Pisfil Meneses

DNI: 70893050

Huella:



**Conformidad Asesor:**

Mg. Julia C. Morón Valenzuela  
Docente  
Universidad Privada  
"San Juan Bautista"

Nombre: Mg. Julia Cecilia Morón Valenzuela

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.....	27
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.....	28
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.....	31
<b>Tabla 4.</b> Factores relacionados a la depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.....	34
<b>Tabla 5.</b> Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.....	37

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1:</b> Matriz de operacionalización de variables.....	53
<b>ANEXO 2:</b> Instrumento de recolección de datos.....	56
<b>ANEXO 3:</b> Validación de instrumento por expertos.....	58
<b>ANEXO 4:</b> Matriz de consistencia.....	62
<b>ANEXO 5:</b> Solicitud de permiso.....	65
<b>ANEXO 6:</b> Constancia del Comité de Ética de Investigación.....	66
<b>ANEXO 7:</b> Autorización del Centro de Salud Huáscar.....	67
<b>ANEXO 8:</b> Base de datos SPSS.....	68
<b>ANEXO 9:</b> Fotografías.....	69

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pandemia por el COVID-19 ha generado en la población además de miles de muertes, una amenaza en la salud mental por la presión y riesgo de contagio que hay entre familiares, amigos y conocidos añadiendo a ello los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés que por el virus estas personas terminen falleciendo o confundiendo los síntomas con otras enfermedades comunes<sup>1</sup>. Hoy en día tenemos un gran desafío con respecto a la salud mental, debido a la pandemia por el coronavirus 2019 (SARS-CoV-2 – COVID-19) pues a nivel mundial continúa siendo una emergencia de salud pública, además existen estudios de epidemias previas en las que se observó consecuencias psicosociales individuales y comunitarias tales como ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, niebla mental, estrés postraumático, miedo a la infección y otros que van desde síntomas aislados hasta más complejos<sup>2</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de ansiedad y depresión se ha visto incrementando en un 25.6% y 27.6% respectivamente en el primer año de la pandemia por COVID-19, en el que las mujeres y las personas más jóvenes de entre 20 a 24 años fueron las más afectadas, es por ello que con el transcurso del tiempo trabajaron en fomentar la integración de la salud mental y apoyo psicosocial para una mejor respuesta a nivel mundial<sup>3</sup>.

En Perú, el documento técnico del Plan de Salud Mental realizó una encuesta poblacional de 58,346 participantes a lo largo de la pandemia por COVID-19 y las restricciones dadas por el gobierno, que detectó síntomas relacionados con depresión en el 28.5% de los entrevistados y de los cuales el 41% refirieron sintomatología depresiva moderada a severa principalmente en mujeres un 30.8% y en hombres el 23.4% siendo el grupo etario predominante de 18 a 24 años. Además, el Ministerio de Salud implementó la línea telefónica 113 (opción 5) como medio de apoyo psicosocial, el motivo de las llamadas

perteneció en el 82.35% a orientación por estrés y el 12.68% a sintomatología ansiosa y depresiva debido a la preocupación fundamental del contagio propio y hacia sus familiares, duelo por pérdidas, inseguridad económica, laboral y pruebas de descarte que les producía bastante ansiedad<sup>4</sup>.

En el Centro de Salud Huáscar – Santa Anita se ha incrementado los casos tanto de COVID-19 como los de salud mental, viéndose más afectado este último por quienes ya pasaron dicha enfermedad y refiriendo secuelas de palpitaciones, alteraciones del sueño y del apetito, inseguridad, miedo a morir y dolores de cabeza que hasta pueden poner en peligro la vida de la propia persona quien lo padece.

Es importante estudiar los factores relacionados a síntomas de ansiedad, depresión y estrés en pacientes post COVID-19 y además de ser necesario, que las instituciones de salud mental sigan aplicando estrategias para lograr el soporte emocional de la población afectada con la meta de disminuir los síntomas y el impacto psicológico. Los costos para tratar dicho síndrome podrían no ser muy costosos si se realizan el autocuidado, charlas y orientaciones para sobrellevar la pandemia del COVID-19.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?
- ¿Cuáles son los factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?
- ¿Cuáles son los factores relacionados a estrés en pacientes post



COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

**Teórica:** El presente estudio aportó sobre el autocuidado de cada persona y valió para entender la importancia de implementar capacitaciones y apoyo emocional con las estrategias en salud mental para evitar secuelas en un futuro con otras pandemias.

**Práctica:** Todavía se tiene una gran batalla con el manejo clínico terapéutico debido a que aún existe escasa evidencia sobre este virus y sus variantes que poco a poco se logrará controlar, esto es fuente potencial de manifestaciones ya mencionadas, por lo que es importante prevenir y tratar dicha enfermedad incluyendo la preparación para sobrellevarla antes y después si se diera el caso. Los resultados obtenidos en este trabajo son factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19, ya que este síndrome se encuentra de manera relevante por la situación actual a nivel mundial y que repercute en el desempeño personal y laboral.

**Social:** La investigación benefició a los pacientes que presentaron la enfermedad del coronavirus en el Centro de Salud Huáscar – Santa Anita en el periodo de enero-julio del 2022 pues se requiere llevar a cabo un análisis a nivel sectorial que brinde el estado actual de la salud mental de la población.

**Metodológica:** En la actualidad, el COVID-19, la nueva pandemia continúa en aumento a nivel mundial y el Perú no es la excepción. Considerando así los efectos en la salud mental como respuesta negativa abarcando miedo extremo de la enfermedad de contraer o propagarla y con ello la muerte, ira, insomnio, estrés que puede estar relacionado con el aislamiento social ya que ésta es pérdida de actividades académicas y laborales, incluso de comportamientos dañinos como mayor ingesta de alcohol y tabaco en cierta población.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- Delimitación espacial: la recolección de datos de esta investigación se realizó en el Centro de Salud Huáscar – Santa Anita, Lima, Perú.
- Delimitación social: hasta el momento se cuenta con limitada información con respecto a la población del Centro de Salud Huáscar, es por ello que la presente investigación determinó los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.
- Delimitación temporal: en el periodo de Enero – Julio del 2022

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La principal limitación fue la accesibilidad a las historias clínicas debido a la coyuntura actual en el cual está restringido el ingreso al área de archivos para poder recolectar la información requerida y que el personal se encuentre agotado por la demanda de pacientes a diario, además de que la información en las historias clínicas pueda estar incompleta o ilegible.

El estudio al ser retrospectivo, es decir se recolectó datos del pasado, tiene la desventaja que, al realizarse un semejante estudio y población en un futuro, se consigan diferentes resultados.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- Determinar los factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

- Determinar los factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de la investigación fue determinar los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Santa Anita pues como sabemos en los últimos dos años se ha visto incrementado por dicha pandemia.

Con los resultados adquiridos se aportó sobre el cuidado de la población a estudiar. Así como implementar capacitaciones, mayor énfasis en el apoyo emocional con las estrategias de salud mental y, por lo tanto, evitar consecuencias que atenten inclusive contra la vida de quien lo padece. No dejándolo solo, sino tener contacto con la red familiar, social, manteniéndose ocupado y concentrándose en las actividades diarias que está a su alcance, además de evitar saturarse con las noticias sobre la pandemia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### *Antecedentes internacionales:*

En el estudio de Hermosa, et al.<sup>5</sup> en el año 2021, **SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LA POBLACIÓN GENERAL ECUATORIANA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**. Con el objetivo de describir el estado de salud mental de los adultos ecuatorianos durante la pandemia por COVID-19 de marzo a agosto de 2020. La investigación tuvo un diseño no experimental, cuantitativo, transversal de tipo descriptivo donde la muestra de conveniencia fue de 766 personas, utilizando el instrumento de encuesta para los datos sociodemográficos y el cuestionario de DASS-21. En los resultados 64.23% fueron mujeres y con edad media de 32.35, además el 41% señaló tener problemas psicológicos en niveles leves de ansiedad, depresión y estrés. Por lo que concluyeron que ante una situación de aislamiento y pandemia se requiere atención en la salud mental priorizando a la mujeres y adultos jóvenes.

En el estudio de Hernández y Grace<sup>6</sup> en el año 2021, **IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN GENERAL**. Realizado en San José de Costa Rica, que tuvo como objetivo evaluar las emociones y la salud mental en individuos de un centro médico no gubernamental en Costa Rica (nivel 1) en el 2020, cuya investigación fue de análisis de datos cuantitativos elaborado mediante un cuestionario de cuatro preguntas de opción múltiple en una muestra de 272 personas. En los resultados exponen con mayor prevalencia las emociones negativas (enfadado, ansioso, triste y estresado) de un 63.3% y a mayor predominio las mujeres de 26 a 40 años. Concluyendo que la pandemia por el COVID-19 ha provocado cambios en la vida cotidiana afectando la salud mental y elevándose así las emociones negativas.

En el estudio de Emigdio, et. Al.<sup>7</sup> en el año 2021, **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19 EN EL SURESTE DE MÉXICO**. Elaboró dicha investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés e identificar los factores asociados a las respuestas psicológicas en la tercera fase de la pandemia, el tipo de estudio fue transversal con análisis bivariados y multivariados desarrollado mediante una encuesta virtual en 997 individuos que aceptaron participar en el estudio. Resultados: el porcentaje de los participantes con depresión fue de 18.9% con un aumento asociado a menor de 40 años y desempleo, de ansiedad un 21.7% asociado a prevalencia por contacto con pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19 y de estrés el 14.1%. Por lo que concluyen que existe un deterioro indiscutible de la salud mental causado por la pandemia del COVID-19.

En el estudio de Andrades, et al.<sup>8</sup> en el año 2021, **PREDICTORES DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS A PARTIR DEL BROTE EPIDÉMICO DE COVID-19**. El objetivo fue de establecer predictores de depresión, ansiedad y estrés en individuos afectados por el COVID-19, dicho estudio utilizó un diseño de investigación transversal, descriptivo y correlacional en el cual la muestra fue de 2,376 personas mayores de 18 años y respondieron a la Escala de DASS-21. En los resultados se presentó al estrés más incrementado en un 74.1% a diferencia de la depresión y ansiedad con porcentajes de 49.5% en nivel leve y 43.3% en nivel superior. Llegando a la conclusión que persisten conjuntos de población en riesgo de experimentar niveles más elevados de depresión, ansiedad y estrés, lo que garantiza la necesidad de seguir desarrollando estrategias de prevención, promoción e intervención para disminuir el impacto psicológico de la pandemia.

En el estudio de Bautista, et al.<sup>9</sup> en el año 2020, **SINTOMATOLOGÍA Y EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS SOBREVIVIENTES DE LA COVID-19**. Realizado en México, con el objetivo realizar atención de primer nivel mediante la valoración integral psicológica de los pacientes que cursaron o se recuperaron con la infección del COVID-19 en niveles elevados de

ansiedad, depresión y/o estrés, la investigación fue observacional, retrospectiva, descriptiva y correlacional utilizando el instrumento diagnóstico de IES-R, DASS-21 Y PCL-5 en una muestra de 189 participantes. En los resultados un 16.4% presentó estrés moderado, 31.2% con depresión leve – moderada y 22.2% con estrés post traumático moderado y 8.5% de nivel severo de este último. Con estos resultados concluyeron que un gran porcentaje de la población requieren intervenciones en la salud integral incluida la salud mental para mejorar la calidad de vida y evitar la aparición de trastornos psiquiátricos y/o físicos.

*Antecedentes nacionales:*

En el estudio de Vélez y Asenjo<sup>10</sup> en el año 2022, **FRECUENCIA DE SINTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD GENERALIZADA Y ESTRÉS, EN PACIENTES POST COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD DE CHARACATO, 2022.** Investigación realizada en Arequipa, planteándose como objetivo encontrar la incidencia de trastorno ansioso generalizado, depresión y estrés en pacientes post COVID-19. El tipo de estudio era descriptivo, transversal utilizando la valoración de PHQ-9, GAD-7 y Escala de DASS-21 en una muestra de 317 pacientes. En los resultados muestran que la depresión se halló en 86.60%, participantes con TAG en el 100% entre niveles leves, moderados y severos, de estrés en 76.64% de los casos. Concluyendo que la frecuencia de síntomas de depresión en individuos post COVID-19 fue de 86.60%, siendo leve (30.22%), moderada (28.35%), moderadamente severa (20.25%) y severa (7.79%), añadiendo a ellos que los factores sociodemográficos se relacionan con mayor frecuencia de síntomas de la población estudiada.

En el estudio de Barreto y Barreto<sup>11</sup> en el año 2021, **EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS DE MANERA REMOTA EN CHICLAYO-PERÚ.** Plantearon como objetivo: describir las experiencias y sentimientos que experimentan los pacientes con COVID-19, el cual se realizó mediante un estudio descriptivo con análisis de

contenido cualitativo. La muestra elegida al azar era de 49 pacientes adultos, mediante una entrevista telefónica donde mencionaban sus experiencias y sentimientos con un seguimiento de 14 días. En los resultados las respuestas fueron agrupadas en categorías de: desesperación, sosiego, calma, temor a la muerte, resignación, estrés y depresión. Por lo que los autores llegaron a la conclusión que sus experiencias se dividían en dos grupos: positivos (sosiego, tranquilidad, esperanza) y negativas (desesperación incertidumbre, ansiedad por la espera), con predominio de esta última por lo que se requiere mayor apoyo familiar y social.

En el estudio de Seminario<sup>12</sup> en el año 2021, **FACTORES ASOCIADOS A SINTOMAS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**. Cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a síntomas de trastorno de estrés posttraumático post infección por COVID-19, dicho estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, encuestados a 167 personas mediante un interrogatorio de parámetros sociodemográficos y vida cotidiana entre 18 y 60 años. Los resultados en edad promedio fue de 30 años y en su gran mayoría de sexo femenino (58.7%), la prevalencia de ansiedad fue de 49.1%, depresión el 35.3% y estrés post traumático un 13.2%. Concluyendo que los factores de riesgo que presentaban cada uno de los pacientes como antecedente de enfermedades crónicas y psicológicas aumentan estos síntomas de trastorno post traumático de manera notable.

En el estudio de Espinoza y Huamaní<sup>13</sup> en el año 2021, **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID 19, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ARRIBA PERÚ, 2021**. Realizado con el objetivo de determinar el grado de depresión y Ansiedad en pacientes post COVID-19, de tipo básico, no experimental de corte transversal, cuantitativo y nivel descriptivo, con las escalas de Beck-II y BAI aplicadas en 50 pacientes post COVID. Obtuvieron como resultado que la depresión moderada se encontraban en un 56% y la depresión leve en un 34%, además los niveles de ansiedad leve en 88% y moderada en un 12%. Los autores concluyen que el grado de depresión en

las personas post COVID-19 después de 90 días en esta investigación, afecta moderadamente en la mayoría de los participantes y la ansiedad afecta en un grado menor.

En el estudio de Vásquez<sup>14</sup> en el año 2021, **ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES POST COVID 19, DISTRITO DE COPALLÍN, AMAZONAS, 2021**. Presentó por objetivo determinar el estado emocional de los pacientes post COVID-19, cuyo tipo de estudio era de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con corte transversal utilizando la Escala de DASS-21 en una muestra de 235 pacientes recuperados de la infección por COVID-19. En los resultados evidenciaron niveles elevados de depresión (55.3%) y ansiedad (56.6%), pero niveles normales de estrés en un 68.1% de los encuestados. Con lo que concluyen: el mayor porcentaje de pacientes post COVID-19 mostraron niveles incrementados de depresión y ansiedad, pero no de estrés, además sexo de mayor porcentaje afectado fue el femenino y de estado civil soltero/a.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 ANSIEDAD:**

Definición de ansiedad: es una alteración del bienestar psicológico más común a nivel mundial, según la OPS y la OMS lo clasifican como el segundo trastorno mental más incapacitante en los países de América<sup>15</sup>. Según Chacón, et al. se origina un desequilibrio del individuo y efecto negativo, que compromete la eficacia de la misma persona quien la padece según el nivel de ansiedad que esté comprometido, por ello debe considerarse como prioridad mundial ya que se deteriora por falta de estrategias y desarrollo de actividades humanitarias en todos los países<sup>16</sup>.

Etiología:

Se debe tener en cuenta los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de sobrellevar dicho trastorno ya sea en mayor o menor medida, considerando los factores genéticos, ambientales y psicológicos<sup>17</sup>.



#### Aspectos Epidemiológicos:

El trastorno mental de ansiedad se presenta en el 3% y 8% de prevalencia anual en la población que mayormente se da en la edad media de la vida (30 años), la razón es de 2:1 de mujer a varón. En Lima Metropolitana y Callao la prevalencia anual es de 0.7%, con un porcentaje mayor en mujeres (0.8%) que en hombres (0.6%)<sup>17</sup>.

#### Factores de Riesgo:

Señalan 3 factores de riesgo: Medio ambiente, estilo de vida y factores hereditarios

- a) Medio ambiente: estudiado por medio de la epigenética, pues define los fenotipos de distintos niveles tanto elementos exógenos como endógenos. Las investigaciones afirman el poder del ambiente posnatal para el impacto en el epigenoma, el eje del estrés, comportamiento y la plasticidad sináptica<sup>17</sup>.
- b) Estilo de vida: se subdivide en dos la alimentación y la actividad física pues es uno de los principales condicionantes sobre el estado de las emociones de las personas, conectado con los niveles altos de estrés y que se agravan con las experiencias de vida dañinas y la alta prevalencia de la ansiedad. La alimentación juega un papel importante, según algunos autores relaciona el comer por ansiedad y que pueda transformarse en una conducta adictiva para impedir el componente ansioso o como distracción de la ansiedad que a largo plazo puede convertirse en más ansiedad, además indican que existe una relación entre insuficiencia de ácidos grasos esenciales e insuficiencia de ácido fólico con el estado de ánimo y aparición de sintomatología de ansiedad y depresión. Por otro lado, la ACTIVIDAD FISICA disminuye los niveles de ansiedad, mostrando un efecto significativo como tratamiento realizando deporte continuo; pero con el cuidado de ejercicios que no requieran alta concentración pues resultaría ansiogénico y empeorarían el grado de ansiedad en pacientes con dicho trastorno<sup>17</sup>.

c) Factores hereditarios: un informe practicado en una familia con trastorno de ansiedad reveló datos significativos para el diagnóstico en hijos de progenitores con ansiedad, calcularon un OR de 6.1 de frecuencia y 31.6% de herencia genética para todos los sexos, aunque existe una prevalencia mayor en mujeres<sup>17</sup>.

Signos y Síntomas de la Ansiedad: es primordial realizar una exploración física previa y descartar cualquier origen medico físico que ocasione ansiedad, pueden agruparse en:

*Físicos:* en el Sistema muscular se tensan las partes más extensas del cuerpo como las extremidades, taquicardia, el aumento de la presión arterial, opresión de pecho la sensación desvanecimiento impiden las funciones cognitivas y se ven obturadas por el estado de alerta, hiperventilación al necesitarse oxígeno que produce una sensación en donde intervienen los aportes energéticos de lípidos y glúcidos, mareos, náuseas, diarrea o estreñimiento, sudoraciones o bochornos donde se altera la temperatura basal, vértigo, sensación de ahogo, temblor, frecuencia urinaria alterada<sup>17,18</sup>.

*Psicológicos:* se observa dilatación de la pupila que indica una acción de huida ante un peligro inmediato, miedo o temor, irritabilidad, cansancio, falta de concentración, distracción, insomnio, preocupación extrema y de eventos futuros<sup>17,18</sup>.

*Conductuales:* hiperactividad, hipervigilancia, nerviosismo, agilidad y rigidez del habla, pensamientos absolutistas “todo o nada”, anticipación a los hechos mayormente de manera negativa<sup>17,18</sup>.

Con respecto al diagnóstico: se debe realizar una Historia clínica exhaustiva en donde incluyan los antecedentes familiares y personales, además de la exploración física en búsqueda de patologías coexistentes y perturbaciones orgánicas. De ser necesario también la solicitud de exámenes de laboratorio (no obligatorio) y ejecutar cuestionarios o escalas para valorar los estados de ánimo y conductas<sup>18</sup>.

### **2.2.2 DEPRESIÓN:**

Definición de depresión: La OMS la define como un trastorno mental afectivo frecuente y tratable, caracterizado por la presencia de un individuo con tristeza, pérdida por realizar actividades de la vida cotidiana o placer de ellas, sentimientos de culpa o falta de autoestima, alteraciones del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración debido a una manera de tener pensamientos negativos ya sea de la misma persona quien lo padece, del exterior y del futuro, siendo como segunda causa de muerte el suicidio en el grado más grave en adolescentes y adultos<sup>19</sup>. Según la quinta edición del Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), define a la depresión como un trastorno del estado anímico cuya fundamental característica es la alteración del humor, teniendo una clasificación particular<sup>20</sup>.

Etiología:

El trastorno depresivo es de etiología multifactorial. Se desconoce la causa de ella, pero presumen que podría desarrollarse a consecuencia de factores genéticos, vivenciales, cognitivos, de personalidad, medio ambiente o adversidades psicosociales<sup>21</sup>.

Aspectos Epidemiológicos:

La OMS describe que la depresión afecta a más de 280 millones de individuos a nivel mundial y que a consecuencia de ello 800 000 personas se suicidan anualmente, considerándose esta última como la segunda causa de muerte en adolescentes y adultos<sup>19</sup>. En el Perú se estima que el 90% de la población con depresión no obtiene un tratamiento oportuno y muchas veces no adquieren un buen diagnóstico, aumentando el intento de suicidio en zonas urbanas con mayor prevalencia en Pucallpa (5.4%), Puerto Maldonado (4.5%) y Ayacucho (5.2%)<sup>22</sup>.

Factores de riesgo:

Subdividido en dos grandes grupos:

- a) Estilos de vida: es primordial que exista una estabilidad y afectividad familiar desde la infancia o adolescencia para evitar el progreso de la

depresión, pues una familia rígida con problemas y discusiones continuas aumentan estos factores, agregando también la inestabilidad emocional de los progenitores que afecta a los niños para adaptarse a la nueva situación. Una persona con un soporte vital y saludable de la familia y amigos ayuda a la prevención y recuperación de la depresión. Asimismo, estas incluidos la dificultad económica, fallecimiento de seres queridos, desempleo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, ambiente laboral estresante, estrés crónico<sup>21,22</sup>.

- b) Factores hereditarios: mencionan que existe un riesgo mayor de sufrir dicho trastorno al tener un antecedente familiar de primer grado de consanguinidad diagnosticado con dicha enfermedad y más aun con trastorno bipolar<sup>21,22</sup>.

Signos y Síntomas de la Depresión: los síntomas se muestran en la mayor parte del día y casi todos los días durante dos semanas aproximadamente.

Afecta a 4 grandes núcleos:

*Anímico*: se presenta una disminución significativa de emociones positivas, la tristeza patológica es la de mayor predominio junto con la incapacidad de llanto que se considera un estado depresivo más grave<sup>22</sup>.

*Cognitivo*: caracterizada por la triada de evaluación negativa: de la misma persona, de su entorno y futuro, junto con ellas la pérdida de autoestima, auto culpa y auto desprecio por lo que el rendimiento cognitivo estará alterado<sup>22</sup>.

*Conductual*: se encuentra disminuida las actividades motoras en una persona deprimida como el levantarse de la cama, bañarse, realizar su trabajo o tareas académicas, incluso dejar lo que antes más anhelaba realizar<sup>22</sup>.

*Somático*: el trastorno del sueño como el insomnio es el síntoma más común en este ítem, la persona depresiva no logra dormir y sueña tener periodos cortos de sueño mayormente durante la noche. En algunos individuos además suelen presentarse pérdida de apetito y actividad sexual<sup>22</sup>.

Con respecto al diagnóstico: es principalmente clínico, por los síntomas ya mencionados que padece la persona se debe clasificar según la cantidad y gravedad de éstos, los eventos de depresión tienen una duración aproximada

de dos semanas agregado a síntomas comunes de dos o tres como mínimo, añadiendo también los cuestionarios específicos para la enfermedad y luego brindar la ayuda necesaria por el especialista<sup>22</sup>.

### **2.2.3 ESTRÉS:**

Según Rada, Jiménez y Duran definen el estrés como: un proceso propiamente adaptativo que se desarrolla por 3 momentos: a) percepción del peligro o amenaza, b) reacción de alarma y c) la acción generada como respuesta que ha acompañado al individuo desde su origen. Con respecto a la pandemia por el Covid-19 los pacientes revelan síntomas de estrés post traumático, es decir después de haber pasado el trauma de estar con el virus asociado a la muerte y el miedo de contagiar a sus familiares o atender a familiares/ amigos enfermos presentan inseguridad, ira, insomnio, depresión y ansiedad<sup>23</sup>.

Etiología:

El estrés es un proceso adaptativo, planteado por 3 periodos: la percepción del riesgo o amenaza, reacción de miedo y la acción como respuesta para su bienestar personal<sup>24</sup>.

Aspectos Epidemiológicos:

Desde el año 2008 las diversas pandemias han generado alteraciones psicológicas negativas que incluyen sintomatología de ansiedad, depresión y estrés agudo hasta trastorno del estrés postraumático que dañan la salud mental y el bienestar psicosocial de la población. En un estudio del año 2020 revelaron un nivel alto de estrés agudo en contexto de la pandemia por el COVID-19 en pacientes estadounidenses, en Colombia se evidencio un 15% de estrés alto relacionado a la coyuntura actual<sup>25</sup>. En el Perú, en un estudio realizado en Lima, evidenciaron un estrés de nivel severo con 25.2%<sup>26</sup>.

Factores de riesgo:

a) Individuales: en la mayoría de los casos se desarrolla en mujeres jóvenes, existe una vulnerabilidad biológica y psicológica, es decir antecedentes personales y/o familiares psiquiátricos (ansiedad y depresión), factores

adversos en la infancia, además de un trauma previo que incrementaría el riesgo de presentar estrés<sup>27</sup>.

b) Ambientales: el bajo nivel socioeconómico, nivel educativo y soporte social bajo que provocarían dicho proceso debido a la explotación laboral<sup>27</sup>.

Signos y Síntomas del Estrés:

La Asociación Americana de Psicología. - clasifica según la duración en tres tipos:

1. Estrés agudo: es el más común y se manifiesta como consecuencia de la imposición del pasado cercano y tensiones anticipadas del futuro cercano. Los síntomas más comunes de este tipo son: Agonía emocional (en combinación de la irritabilidad, depresión y ansiedad), problemas musculares, cefalea, dolores de espalda o mandibulares, aumento de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, además en algunas personas también existen alteraciones estomacales<sup>28</sup>.
2. Estrés agudo episódico: se enlaza con exigencias irreales ya sean propias o del entorno ya que en ocasiones asumen cargos de mucha responsabilidad y no se planifican por la alta demanda. Con mucha frecuencia los síntomas de estrés agudo aparecen de forma más prolongada como agitación prolongada, cefaleas/ migrañas, hipertensión, dolencias en el pecho y efectos cardíacos. Se requiere de un profesional ya que el tratamiento puede demorar varios meses<sup>28</sup>.
3. Estrés crónico: es el más agotador pues el individuo expresa desgaste y desesperanza a largo plazo, por lo que genera consecuencias fatales como diversas patologías físicas y psicológicas (suicidio, apoplejía, cáncer y ataques cardíacos de moderado a severo. El tratamiento es fundamental en este tipo de estrés<sup>28</sup>.

#### **2.2.4 INFECCIÓN POR SARS-CoV-2:**

La nueva pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2 – COVID-19) que se identificó inicialmente en la ciudad de Wuhan, provincia de China, a finales de diciembre del 2019 y por lo que la Organización Mundial de la salud calificó el

brote del COVID-19 como una pandemia el 11 de marzo del 2020 ya que de manera repentina se extendió a más de 200 países del mundo.<sup>29</sup> El 15 de marzo del 2020 en el Perú se declaró Emergencia Sanitaria a nivel Nacional para la prevención y control de la pandemia por el COVID-19.

El COVID-19 es una infección multisistémica y el patógeno responsable por el síndrome respiratorio agudo severo es el coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o también llamado COVID-19, que ha provocado la morbilidad y mortalidad en miles de millones de habitantes a nivel mundial. La información científica y clínica sigue desarrollándose ya que existen efectos subagudos y a largo plazo sobre todo en la salud mental que no están claros hasta el día de hoy y que se busca mayor evidencia para implementar estrategias y afrontar las secuelas tales como fatiga, disnea, dolor de pecho, alteraciones cognitivas, artralgia y deterioro de la calidad de vida. Pero estas alteraciones no son solo de ahora sino se ha comprobado en epidemias anteriores como la de SARS de 2003 y el brote de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) de 2012, en donde los sobrevivientes presentan síntomas similares persistentes pero que no se ha invertido ni estudiado más a fondo<sup>29</sup>.

El síndrome post COVID-19 según la sociedad científica IDSA (Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América) define a esta como la persistencia de síntomas 3 o 4 semanas después del inicio de la infección aguda por COVID-19 <sup>29</sup>.

### **2.2.5 IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR SARS COV2 SOBRE LA SALUD MENTAL:**

La pandemia actualmente en la población desde el punto de vista psicopatológico se ha desarrollado como un nuevo trauma que afecta tanto al público en general como al personal de salud y que cuestiona la práctica clínica en los profesionales de la salud mental pues no se han estudiado sistemáticamente, por ello se produce un aumento notable en la preocupación de pánico generalizado, así también como la ansiedad, nerviosismo, alteraciones del estado de ánimo y del sueño e hipocondría, además de otras

efectos negativos en los individuos que la padecen o pasaron por dicha enfermedad. Es por ello que la ansiedad, depresión y estrés son respuestas normales a situaciones muy perjudiciales como la pandemia por el COVID-19 y se debe tomar mayor precaución y énfasis en una intervención temprana para prevenir el incremento de alteraciones mentales a largo plazo<sup>30</sup>.

#### **2.2.6 EFECTOS SOBRE PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL:**

Aquellos pacientes con antecedentes de alteraciones de salud mental son más propensos a tener un mayor riesgo de infección por COVID-19 que quienes no la tengan. Según la literatura alguno de los factores de riesgo para la exposición del SARS COV2 grave incluye un trastorno mental grave que puede tener una elevada probabilidad de disfunción orgánica y de leve pronóstico cuando presentan alguna adicción al alcohol o drogas<sup>30</sup>.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

- **Ansiedad:** Alteración psicológica, caracterizada por aumento de inquietud - excitación e inseguridad extrema<sup>31</sup>.
- **Depresión:** Alteración psicológica, caracterizada por tristeza profunda, baja autoestima, estado de ánimo y salud física<sup>31</sup>.
- **Estrés:** es la respuesta a las presiones, caracterizado por tensión e irritabilidad dificultando el enfrentamiento de situaciones<sup>31</sup>.
- **Factores:** comportamiento personal, estilo de vida, medio ambiente, conducta congénita o adquirida, que afecta la salud y es importante prevenirla<sup>32</sup>.
- **Factores sociodemográficos:** características sociodemográficas como edad, sexo, nivel de instrucción, ingresos mensuales, ocupación, estado civil<sup>33</sup>.
- **Factores individuales:** características personales relacionados con la salud como antecedentes patológicos<sup>34</sup>.



- **Factores familiares:** características familiares de la salud en los seres queridos que hayan presentado la enfermedad<sup>34</sup>.
- **Pacientes con Síndrome post COVID-19:** persistencia de síntomas y signos en pacientes que cursaron la fase aguda de dicha enfermedad<sup>35</sup>.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

- $H_i$ : Si existen factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- $H_o$ : No existen factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- $H_{i1}$ : Si existen factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- $H_{o1}$ : No existen factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- $H_{i2}$ : Si existen factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- $H_{o2}$ : No existen factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- $H_{i3}$ : Si existen factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

- H<sub>03</sub>: Si existen factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable 1:**

Factores:

#### - Sociodemográficos

Sexo

Edad

Estado Civil

Nivel de Instrucción

Ocupación

Problemas económicos

#### - Individuales

Tipo de familia

Antecedente de COVID-19

Antecedente de Enfermedad Mental

#### - Familiares

Antecedente de depresión, ansiedad y/o estrés en la familia

### **Variable 2:**

- Depresión, ansiedad y estrés

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Variable 1:**

Factores: Se investigará los siguientes factores

#### **Factores Sociodemográficos:**

- Sexo: el ser de sexo femenino o masculino.
- Edad: Joven (18 a 29 años) - Adulto (30 a 59 años) - Adulto mayor (60 años a más).

- Estado Civil: se clasificará en soltero - casado - conviviente - viudo – divorciado.
- Nivel de Instrucción: Sin instrucción - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Superior completa - Superior incompleta.
- Ocupación: se clasificará en tiene trabajo estable - tiene trabajo eventual - no trabaja.
- Problemas económicos: si existe o no dificultades económicas.

**Factores Individuales:**

- Tipo de familia: clasificado en nuclear (padres y sus hijos), monoparental (un solo cónyuge y sus hijos), extendida (más de dos generaciones en el mismo hogar), reconstituida (uno de los adultos trae uno o varios hijos de una relación anterior) y persona sin familia (persona que vive sola)<sup>36</sup>.
- Antecedente de COVID-19: si presentó o no la infección.
- Antecedente de Enfermedad Mental: si presentó o no alguna enfermedad mental como ansiedad, depresión y/o estrés.

**Factores Familiares:**

- Antecedente de depresión, ansiedad y/o estrés en la familia: si algún familiar presentó o no dichas patologías como antecedente.

**Variable 2:**

- Depresión: Alteración psicológica, caracterizada por tristeza profunda, baja autoestima, estado de ánimo y salud física.<sup>31</sup> Presenta o no el diagnóstico de depresión.
- Ansiedad: Alteración psicológica, caracterizada por aumento de inquietud - excitación e inseguridad extrema.<sup>31</sup> Presenta o no el diagnóstico de ansiedad.
- Estrés: es la respuesta a las presiones, caracterizado por tensión e irritabilidad dificultando el enfrentamiento de situaciones.<sup>31</sup> Presenta o no el diagnóstico de estrés.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con Ríos<sup>37</sup>, el enfoque de este estudio es observacional, de corte transversal.

Observacional: ya que el investigador consiguió los resultados sin manipulación de las variables<sup>37</sup>.

De corte transversal: el estudio se realizó en una sola medición de la línea del tiempo determinada<sup>37</sup>.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de nivel correlacional, para interpretar el comportamiento de una variable relacionada a otra variable<sup>38</sup>.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** 300 pacientes post COVID-19 que fueron atendidos en el Centro de Salud Huáscar en enero – julio del 2022 recolectados según la oficina de estadística del establecimiento.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en Centro de Salud Huáscar en el mes de enero al mes de julio del 2022.
- Historias clínicas de pacientes que tuvieron diagnóstico por infección de COVID-19 registrado según el CIE-10 (U07.1).
- Historias clínicas de pacientes mayores o igual de edad a 18 años.
- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en Centro de Salud Huáscar, pero en un periodo diferente al de enero - julio del 2022.

-Historias clínicas de pacientes que presentaron otros diagnósticos distintos al de infección de COVID-19.

-Historias clínicas de pacientes menores de edad (< de 18 años).

**Unidad de Análisis:**

Paciente post COVID-19 que fue atendido en el Centro de Salud Huáscar ubicado en el distrito de Santa Anita - Lima.

**Unidad de Muestreo:**

Paciente con registro de infección por COVID-19 según CIE 10 (U07.1) que se atiende en el Centro de Salud Huáscar.

**Marco Muestral:**

Pacientes post COVID-19 que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

**Muestra:**

**Cálculo Muestral:**

**Muestreo:** Probabilístico (aleatorio simple), se seleccionó las unidades del estudio de manera aleatoria al precisar la población que cumpla con los criterios<sup>39</sup>.

**Fórmula usada:** Se usó la fórmula para 1 proporción

(Población Finita)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Elementos del cálculo muestral:**

Donde:

**N** = Total de la población → 300

**Z<sub>α</sub><sup>2</sup>** = 1.96<sup>2</sup> (nivel de confianza 95%)

**p** = proporción esperada → 50% (p=0.5)

**q** = 1 – p → 1- 0.5= 0.5

**d** = 0.05 precisión (intervalo de confianza 5% → ± 5)

Nivel de confianza= 95%; Precisión = 5%: Proporción esperada = asumamos que puede ser próxima al 50%, Población de pacientes= 300

$$n = \frac{300*(1.96)^2 * 0.5*0.5}{(0.05)^2*(299) + (1.96)^2 * 0.5*0.5} = \frac{288.12}{1.707} = 168.787 \rightarrow 169$$

- **Fórmula para ajustar a la proporción de pérdidas (R):**

$$n_{ajustado} = n \left( \frac{1}{1 - R} \right) \rightarrow \text{5\%}$$

$$n_{ajustado} = 168.787 (1/ 1 - 0.05) = 168.787 (1.052) = 177.563 \rightarrow 178$$

El tamaño de la muestra fue: 169 pacientes post COVID-19 en el C.S. Huáscar – Santa Anita, pero se corrigió para una proporción esperada de pérdidas a un 5%, por lo cual la muestra ajustada fue de 178 pacientes post COVID-19 en el C.S. Huáscar – Santa Anita.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica de la investigación fue el análisis documental, es decir se revisaron y recolectaron los datos de manera retrospectiva de las variables de interés de las historias clínicas del Centro de Salud Huáscar en el periodo de enero a julio del 2022.

Instrumentos: Se aplicó la ficha de recolección de datos validada por el juicio de expertos (Anexo 3), cada una de ellas codificadas para proteger la identidad de los pacientes. El instrumento estuvo conformado en 4 secciones:

-Factores sociodemográficos

-Factores individuales

-Factores familiares

-Diagnóstico de depresión, ansiedad y estrés

- La validación del instrumento se realizó mediante 4 expertos: Mg. Julia Morón Valenzuela (metodóloga) con 95%, Dra. Karla Bautista Casas

(metodóloga) con 95%, Doctora Ana María Zamalloa Torres (especialista: médico psiquiatra) 95% y Mg. Elsi Bazán Rodríguez (estadístico) con 92% concluyendo que el resultado total es aplicable en un 94.25%.

- Se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra para conocer la confiabilidad del instrumento a utilizar con la fórmula de Alfa de Cronbach que se obtuvo por resultado 0.79, es decir de aceptable confiabilidad.

$\alpha$ :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.79
k:	Número de ítems del instrumento	→	13
$\sum_{i=1}^k S_i^2$ :	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	9.005
$S_t^2$ :	Varianza total del instrumento.	→	33.822

### 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el logro de los resultados se tuvieron en cuenta las siguientes tareas:

- Se presentó el proyecto de investigación a la Universidad Privada San Juan Bautista para la aprobación del estudio y se solicitó el permiso correspondiente a la jefa Médico del Centro de Salud Huáscar para iniciar el proceso de recolección de datos.
- Luego se buscó los criterios de selección de los pacientes post COVID-19 en el sistema de registros tanto físico como digital.
- Después de tener la muestra seleccionada, se inició con la recolección de datos ya que es de fuente secundaria (Anexo 2), es decir revisión de las historias clínicas solicitadas en al área de archivos.
- Se utilizó el instrumento tipo ficha de recolección de datos dividida en: factores sociodemográficos, individuales, familiares y si presentan o no el diagnóstico de depresión, ansiedad y estrés según la historia clínica en la muestra de pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Santa Anita.
- Se manejó la base de datos en el Software Excel que luego se trasladó al software SPSS versión 26.0, donde finalmente se realizó los análisis estadísticos.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información recolectada en la ficha de recolección de datos se ordenó en un base de datos (software Excel) para después procesarlo en el programa SPSS Vs 26.0, donde se realizó los análisis estadísticos. Se ejecutó un análisis con estadística inferencial para encontrar relación entre las variables 1 y 2. Para este caso se utilizó un análisis estadístico de Chi cuadrado ya que las variables son cualitativas. Además, los intervalos de confianza al 95% y los valores P se consideran significativo si es  $<0.05$ . Finalmente, los resultados se presentaron en tablas estadísticas.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética de la UPSJB, siendo aprobado con el código de registro N°1470-2022-CIEI-UPSJB. Además, para la ejecución de dicho estudio se contó con el permiso correspondiente de la jefa del Centro de Salud Huáscar. En el desarrollo de la investigación se respetó en todo momento la confidencialidad de los participantes, estos fueron codificados sin nombre y apellidos, tomándose en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975.

Por el tipo de estudio, diseño y objetivos no se violan los principios bioéticos de no maleficencia pues la información fue conseguida de fuentes secundarias en este caso de las historias clínicas, por lo que no se produjo daño alguno, ni contacto directo con los pacientes y tampoco se requirió el consentimiento informado, además el de beneficencia, ya que se aportó sobre el cuidado de la población a estudiar y la implementación de capacitaciones para la salud mental, también se consideró el principio de justicia , ya que no se rechaza o discrimina y de autonomía pues existió el derecho de privacidad de cada uno de los pacientes.



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1.** Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.

<b>Depresión en pacientes post COVID-19</b>	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	53,4
No	83	46,6
Total	178	100,0

<b>Ansiedad en pacientes post COVID-19</b>	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	57,9
No	75	42,1
Total	178	100,0

<b>Estrés en pacientes post COVID-19</b>	Frecuencia	Porcentaje
Si	122	68,5
No	56	31,5
Total	178	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Ficha de Recolección de datos

La tabla 1, muestra que de los 178 pacientes post COVID-19 atendidos en el Centro de Salud Huáscar – Lima, el 53,4% si presentó depresión luego de la infección por el coronavirus, mientras que un 46,6% no presentó depresión. Además, se observa la presencia de ansiedad en un 57.9% de la muestra obtenida de los pacientes post COVID-19 y un 42.1% no presenta ansiedad de la población estudiada. Así mismo el 68,5% presenta estrés en su gran mayoría debido a diversos factores, mientras que el 31.5% no lo presenta.

**Tabla 2.** Factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.

Factores		Depresión				X <sup>2</sup>	p*
		Si		No			
		N	%	N	%		
<b>Factores sociodemográficos</b>							
Sexo	Femenino	65	68.4%	51	61.4%	0,949	0,330
	Masculino	30	31.6%	32	38.6%		
Edad	Joven (18 a 29 años)	29	30.5%	29	34.9%	14,237	0,001*
	Adulto (30 a 59 años)	42	44.2%	50	60.2%		
	Adulto Mayor (60 años a más)	24	25.3%	4	4.8%		
Estado civil	Soltero	21	22.1%	18	21.7%	10,649	0,031*
	Casado	27	28.4%	24	28.9%		
	Conviviente	22	23.2%	31	37.3%		
	Viudo	14	14.7%	2	2.4%		
	Divorciado	11	11.6%	8	9.6%		
Nivel de instrucción	Sin instrucción	9	9.5%	4	4.8%	13,215	0,040*
	Primaria incompleta	9	9.5%	3	3.6%		
	Primaria completa	8	8.4%	5	6.0%		
	Secundaria incompleta	13	13.7%	3	3.6%		
	Secundaria completa	28	29.5%	29	34.9%		
	Superior completa	19	20.0%	24	28.9%		
	Superior incompleta	9	9.5%	15	18.1%		

Ocupación	Tiene trabajo estable	15	15.8%	24	28.9%	9,013	0,011*
	Tiene trabajo eventual	44	46.3%	43	51.8%		
	No trabaja	36	37.9%	16	19.3%		
Problemas económicos	Si	63	66.3%	53	36.1%	0,118	0,731
	No	32	33.7%	30	63.9%		
<b>Factores individuales</b>							
Tipo de familia	Nuclear	33	34.7%	39	47.0%	4,657	0,324
	Monoparental	13	13.7%	6	7.2%		
	Extendida	21	22.1%	14	16.9%		
	Reconstituida	12	12.6%	13	15.7%		
	Persona sin familia	16	16.8%	11	13.3%		
Antecedente de enfermedad mental	Si	52	54.7%	21	25.3%	15,866	0,000*
	No	43	45.3%	62	74.7%		
<b>Factores familiares</b>							
Antecedente de depresión-ansiedad y/o estrés en la familia	Si	54	56.8%	29	34.9%	8,539	0,003*
	No	41	43.2%	54	65.1%		
Total		95	100%	83	100%		

\*. Valor  $X^2$  y p de la prueba estadística de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Datos obtenidos de la Ficha de Recolección de datos

La tabla 2, muestra los factores considerados en el presente estudio en relación a la depresión en pacientes post COVID-19 con su frecuencia y porcentaje correspondiente, dentro de los indicadores de factores sociodemográficos se evidenció que de la población total que si presentó depresión en el sexo femenino es un 68.4% y el sexo masculino un 31.6%.

Con respecto a la edad más frecuente es el adulto de 30 a 59 años con un 44.2%, el estado civil más afectado es el casado con un 28.4%, seguido del paciente con estado civil conviviente en un 23.2%. En el nivel de instrucción la secundaria completa presenta un 29.5%, seguido de superior completa con 20.0%, la ocupación principalmente afectada por los pacientes post COVID-19 que si tienen depresión son los que tienen trabajo eventual en un 46.3% y si presentan problemas económicos un 66.3%.

En los factores individuales el tipo de familia predominante es la nuclear con 34.7%, seguido de la familia extendida con 22.1% y pacientes que si presentan antecedente de enfermedad mental un 54.7%.

En los factores familiares si prevaleció el contar con antecedente de depresión- ansiedad y/o estrés en la familia en un 56,8% de la población que tiene depresión.

Además, se muestra la relación que hay con cada uno de los indicadores de los factores estudiados y la depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar, donde se evidenció que los principales factores sociodemográficos fueron la edad ( $p=0.001$ ), el estado civil ( $p=0.031$ ), el nivel de instrucción ( $p=0.040$ ) y la ocupación ( $p=0.011$ ).

En los factores individuales se evidenció que si existe relación estadísticamente significativa con el antecedente de enfermedad mental ( $p=0.000$ ) y con respecto a los factores familiares si existe relación entre el antecedente de depresión – ansiedad y/o estrés en la familia y la depresión en pacientes post COVID-19 ( $p=0.003$ ) de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado ( $p=0.05$ ).

**Tabla 3.** Factores relacionados a ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.

Factores		Ansiedad				X <sup>2</sup>	p*
		Si		No			
		N	%	N	%		
<b>Factores sociodemográficos</b>							
Sexo	Femenino	67	65.0%	49	65.3%	0,002	0,969
	Masculino	36	35.0%	26	34.7%		
Edad	Joven (18 a 29 años)	37	35.9%	21	28.0%	3,716	0,156
	Adulto (30 a 59 años)	47	45.6%	45	60.0%		
	Adulto Mayor (60 años a más)	19	18.4%	9	12.0%		
Estado civil	Soltero	22	21.4%	17	22.7%	0,449	0,978
	Casado	29	28.2%	22	29.3%		
	Conviviente	30	29.1%	23	30.7%		
	Viudo	10	9.7%	6	8.0%		
	Divorciado	12	11.7%	7	9.3%		
Nivel de instrucción	Sin instrucción	9	8.7%	4	5.3%	2,555	0,862
	Primaria incompleta	7	6.8%	5	6.7%		
	Primaria completa	7	6.8%	6	8.0%		
	Secundaria incompleta	11	10.7%	5	6.7%		
	Secundaria completa	34	33.0%	23	30.7%		
	Superior completa	22	21.4%	21	28.0%		
	Superior incompleta	13	12.6%	11	14.7%		

Ocupación	Tiene trabajo estable	18	17.5%	21	28.0%		
	Tiene trabajo eventual	49	47.6%	38	50.7%	5,034	0,081
	No trabaja	36	35.0%	16	21.3%		
Problemas económicos	Si	79	76.7%	37	49.3%	14,318	0,000*
	No	24	23.3%	38	50.7%		
<b>Factores individuales</b>							
Tipo de familia	Nuclear	40	38.8%	32	42.7%		
	Monoparental	6	5.8%	13	17.3%		
	Extendida	21	20.4%	14	18.7%	11,820	0,019*
	Reconstituida	14	13.6%	11	14.7%		
	Persona sin familia	22	21.4%	5	6.7%		
Antecedente de enfermedad mental	Si	51	49.5%	22	29.3%	7,306	0,007*
	No	52	50.5%	53	70.7%		
<b>Factores familiares</b>							
Antecedente de depresión-ansiedad y/o estrés en la familia	Si	54	52.4%	29	38.7%	3,302	0,069
	No	49	47.6%	46	61.3%		
Total		103	100%	75	100%		

\*. Valor  $X^2$  y p de la prueba estadística de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Datos obtenidos de la Ficha de Recolección de datos

La tabla 3, muestra los factores considerados en el presente estudio en relación a la ansiedad en pacientes post COVID-19 con su frecuencia y porcentaje correspondiente, dentro de los indicadores de factores sociodemográficos de la población que si presentó ansiedad se evidenció que un 65.0% es el sexo femenino y un 35.0% en el sexo masculino. Con respecto

a la edad más frecuente es el adulto de 30 a 59 años con un 45.6%, el estado civil más afectado es el de conviviente con un 29.1% y 28.2% los casados con leve diferencia. En el nivel de instrucción presentan un 33.0% los de secundaria completa y 21.4% los de superior completa, la ocupación principalmente afectada por los pacientes post COVID-19 que si tienen ansiedad son los que tienen trabajo eventual con un 47.6% y 35.0% los que no trabajan y si presentan problemas económicos un 76.7%.

En los factores individuales el tipo de familia predominante es la nuclear con 38.8% y pacientes que si presentan antecedente de enfermedad mental un 49.5% y no presentan un 50.5%.

En los factores familiares si prevaleció el contar con antecedente de depresión- ansiedad y/o estrés en la familia en un 52,4% de la población estudiada que si tienen ansiedad.

Además, muestra la relación que hay con cada uno de los indicadores de los factores estudiados y la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar, donde se evidenció que el principal factor sociodemográfico fueron los problemas económicos ( $p=0.000$ ), además no existe relación estadísticamente significativa con el sexo ( $p=0.969$ ), la edad ( $p=0.156$ ), el estado civil ( $p=0.978$ ), el nivel de instrucción ( $p=0.862$ ) y la ocupación ( $p=0.081$ ).

En los factores individuales se evidenció que si existe relación estadísticamente significativa con el tipo de familia ( $p=0.019$ ) y el antecedente de enfermedad mental ( $p=0.007$ ). Con respecto a los factores familiares no existe relación entre el antecedente de depresión – ansiedad y/o estrés en la familia y la ansiedad en pacientes post COVID-19 ( $p=0.069$ ) de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado ( $p=0.05$ ).

**Tabla 4.** Factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.

Factores		Estrés				X <sup>2</sup>	p*
		Si		No			
		N	%	N	%		
<b>Factores sociodemográficos</b>							
Sexo	Femenino	76	62.3%	40	71.4%	11,411	0,235
	Masculino	46	37.7%	16	28.6%		
Edad	joven (18 a 29 años)	44	36.1%	14	25.0%	4,352	0,114
	Adulto (30 a 59 años)	63	51.6%	29	51.8%		
	Adulto Mayor (60 años a más)	15	12.3%	13	23.2%		
Estado civil	Soltero	31	25.4%	8	14.3%	4,872	0,301
	Casado	35	28.7%	16	28.6%		
	Conviviente	35	28.7%	18	32.1%		
	Viudo	8	6.6%	8	14.3%		
	Divorciado	13	10.7%	6	10.7%		
Nivel de instrucción	Sin instrucción	4	3.3%	9	16.1%	21,145	0,002*
	Primaria incompleta	8	6.6%	4	7.1%		
	Primaria completa	10	8.2%	3	5.4%		
	Secundaria incompleta	9	7.4%	7	12.5%		
	Secundaria completa	35	28.7%	22	39.3%		
	Superior completa	33	27.0%	10	17.9%		
	Superior incompleta	23	18.9%	1	1.8%		



Ocupación	Tiene trabajo estable	30	24.6%	9	16.1%	5,810	0,054*
	Tiene trabajo eventual	63	51.6%	24	42.9%		
	No trabaja	29	23.8%	23	41.1%		
Problemas económicos	Si	80	65.6%	36	64.3%	0,028	0,867
	No	42	34.4%	20	35.7%		
<b>Factores individuales</b>							
Tipo de familia	Nuclear	54	44.3%	18	32.1%	4,681	0,322
	Monoparental	11	9.0%	8	14.3%		
	Extendida	20	16.4%	15	26.8%		
	Reconstituida	18	14.8%	7	12.5%		
	Persona sin familia	19	15.6%	8	14.3%		
Antecedente de enfermedad mental	Si	43	35.2%	30	53.6%	5,328	0,021*
	No	79	64.8%	26	46.4%		
<b>Factores familiares</b>							
Antecedente de depresión-ansiedad y/o estrés en la familia	Si	55	45.1%	28	50.0%	0,373	0,541
	No	67	54.9%	28	50.0%		
Total		122	100%	56	100%		

\*. Valor  $X^2$  y p de la prueba estadística de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Datos obtenidos de la Ficha de Recolección de datos

La tabla 4, muestra los factores considerados en el presente estudio en relación al estrés en pacientes post COVID-19 con su frecuencia y porcentaje correspondiente, dentro de los indicadores de factores sociodemográficos en pacientes que si presentan estrés se evidenció que un 62.3% es de sexo femenino y un 37.7% en el sexo masculino. Con respecto a la edad más

frecuente es el adulto de 30 a 59 años en un 51.6%, seguido de los jóvenes de 18 a 29 años con 36,1%, el estado civil más afectado es el de conviviente con un 28.7% al igual que los pacientes casados en un 28.7% y los solteros en un 25.4% en pacientes con estrés. En el nivel de instrucción la secundaria completa presenta un 28.7% y 27,0% los de superior completa, la ocupación principalmente afectada por los pacientes post COVID-19 son los que tienen trabajo eventual con un 51.6% y si presentan problemas económicos un 65.6%.

En los factores individuales el tipo de familia predominante en la población que si tienen estrés es la nuclear con 44.3% y mayor porcentaje en quienes no presentan antecedente de enfermedad mental un 64.8% y si presentan un 35.2%.

En los factores familiares no prevaleció el contar con antecedente de depresión- ansiedad y/o estrés en la familia en un 54,9% de la población estudiada con estrés.

Además, muestra la relación que hay con cada uno de los indicadores de los factores estudiados y el estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar, donde se evidenció que los principales factores sociodemográficos fueron el nivel de instrucción ( $p=0.002$ ) y la ocupación ( $p=0.054$ ), además no existe relación estadísticamente significativa con el sexo ( $p=0.235$ ), la edad ( $p=0.114$ ), el estado civil ( $p=0.301$ ) y los problemas económicos ( $p=0.867$ ).

En los factores individuales se evidenció que si existe relación estadísticamente significativa con el antecedente de enfermedad mental ( $p=0.021$ ) y con respecto a los factores familiares no existe relación entre el indicador estudiado y el estrés en pacientes post COVID-19 ( $p=0.541$ ) de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado ( $p=0.05$ ).

**Tabla 5.** Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima, enero – julio 2022.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,337	28	0,500
Razón de verosimilitud	29,181	28	0,403
Asociación lineal por lineal	8,194	1	0,004
N de casos válidos	178		

Fuente: Datos obtenidos de la Ficha de Recolección de datos

La tabla 5, muestra la relación entre los factores con la depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 para responder a la hipótesis general, en el cual se evidenció que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p=0.500$ ), es decir que no se rechaza la  $H_0$ .

## 4.2 DISCUSIÓN

La depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 ha dejado un gran desafío en relación a la salud mental debido a la escasa evidencia, por lo que generaba en la población un impacto psicológico de respuesta negativa<sup>3</sup>. Por ello la presente investigación tiene por finalidad determinar los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.

El estudio se realizó en 178 pacientes post COVID-19 y se mostró que, el 68.5% de la población estudiada presenta estrés, seguido de la ansiedad en un 57.9% y por último la depresión en un 53.4%. Los resultados son similares al estudio internacional de Andrades, et al.<sup>9</sup> en el año 2021; cuyo objetivo se centraba en la evaluación del nivel de depresión, ansiedad y estrés, además de la identificación de los factores asociados a respuestas psicológicas; donde los participantes afectados por el COVID-19 presentaron en su mayoría estrés en un 74.1%, depresión y ansiedad en nivel leve en un 49.5% y nivel superior en un 43.3%. Así mismo en el estudio nacional de Vásquez<sup>13</sup> en el año 2021; los resultados se asemejan aún más a la presente investigación, los cuales obtuvieron niveles normales de estrés en un 68.1% y niveles elevados de depresión en un 55.3% y ansiedad en un 56.6%.

Con respecto a los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19, se identificó que en los factores sociodemográficos el sexo mayor afectado fue el femenino en un 68.4% en pacientes con depresión, en pacientes con ansiedad y estrés también predominó el sexo femenino en un 65.0% y 62.3% respectivamente, donde además se evidenció que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la depresión ( $p=0.330$ ), la ansiedad ( $p=0.969$ ) y el estrés ( $p=0.235$ ). Del mismo modo en el estudio desarrollado por Hermosa, et al.<sup>6</sup> en el año 2021, el género que predominó fue el femenino en un 64.23% al igual que en el estudio de

Seminario<sup>11</sup> en el año 2021, en su gran mayoría fueron de sexo femenino en un 58.7%.

Con respecto a la edad en la población estudiada, se encontró que el grupo etario con mayor afectación era el adulto de 30 a 59 años en relación a la depresión en un 44.2%, a la ansiedad en un 45.6% y el estrés en un 51.6%, también se demostró que si existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y depresión ( $p=0.001$ ), más no con la ansiedad ( $p=0.156$ ), ni con el estrés ( $p=0.114$ ). Estos resultados guardaron relación con el estudio de Hernández y Grace<sup>7</sup> en el año 2021, en cual el mayor predominio de emociones negativas afectando la salud mental de las personas fue la edad de 26 a 40 años. Sin embargo, se encontró una discrepancia con el estudio de Vásquez<sup>13</sup> en el año 2021, en el que señala que el grupo etario con mayor proporción fueron los jóvenes de 18 a 29 años.

El estado civil en el presente estudio obtuvo una mayor relación entre los pacientes casados y quienes presentaban depresión en un 28.4%, en el caso de la ansiedad también en pacientes casados en un 29.1% y convivientes en un 28.1%; y el estrés en casados y convivientes en un 28.7% por igual. Además, existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la depresión ( $p=0.031$ ), pero no con la ansiedad ( $p=0.978$ ), ni tampoco el estrés ( $p=0.301$ ). Como se menciona en el estudio de Vélez y Asenjo<sup>14</sup> en el año 2022, en cuanto al estado civil el 41.74% eran pacientes convivientes, por lo que señalaban que se presentaba una gran informalidad en dicha población. Mientras que en el estudio de Vásquez<sup>13</sup> en el año 2021, identificó que el estado civil con mayor porcentaje afectado por la depresión, ansiedad y estrés fueron los pacientes solteros/as.

Otro factor sociodemográfico en relación a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 fue el nivel de instrucción donde el estudio evidencia que en su gran mayoría cuentan con secundaria completa, relacionados a la depresión en un 29.5%, a la ansiedad en 33.0% y pacientes con estrés refieren secundaria completa en un 28.7% y superior completa en un 27.0%, así mismo se observó que existe una relación estadísticamente significativa

del nivel de instrucción con la depresión ( $p=0.040$ ) y el estrés ( $p=0.002$ ), pero no existe una relación de dicho indicador con la ansiedad ( $p=0.862$ ). Los resultados no se encontraron lejanos con el estudio de Hermosa, et al.<sup>6</sup> en el año 2021, en cuanto al nivel de educación la población estudiada presentaba estudios superiores en un 62.7% y en el estudio de Millones y González<sup>26</sup> en el año 2021, mostraron mayor predominio quienes tenían secundaria completa en un 29.6%.

Con respecto a la ocupación se encontró que tienen trabajo eventual en relación a la depresión en un 46.3%, con la ansiedad en un 47.6% y con el estrés en un 51.6%, también se demostró que existe una relación estadísticamente significativa de la ocupación con la depresión ( $p=0.011$ ) y el estrés ( $p=0.054$ ), pero no con la ansiedad ( $p=0.081$ ). Los resultados son similares al estudio de Millones y González<sup>26</sup> en el año 2021, quienes identificaron la prevalencia en pacientes con trabajo eventual en un 59.1%. Y en el estudio de Andrades, et al.<sup>9</sup> en el año 2021, mencionan que no tener trabajo incrementa la relación con la depresión, ansiedad y estrés; pero quienes si tienen trabajo ya sea presencial o remoto no altera la salud mental. Y el último indicador de los factores sociodemográficos son los problemas económicos en pacientes post COVID-19 ya que en relación a la depresión, ansiedad y estrés los resultados fueron que si presentan en un 66.3%, 76.7% y 65.6% respectivamente, donde se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre los problemas económicos y la ansiedad ( $p=0.000$ ) pero no guardaron relación con la depresión ( $p=0,731$ ), ni el estrés ( $p=0,867$ ). Sin embargo, el presente estudio difiere con el estudio de Seminario<sup>11</sup> en el año 2021, en el cual el nivel socioeconómico más frecuente fue el bajo en 55.1% en relación al estrés postraumático.

La edad, el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación y los problemas económicos son factores sociodemográficos que se deben considerar para determinar la relación con la depresión, ansiedad y estrés. A pesar de que el sexo no muestra una relación estadísticamente significativa fue interesante

distinguir que el sexo más frecuentemente afectado en las 3 dimensiones fue el sexo femenino.

En lo que respecta a los factores individuales en relación a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19, se tiene que el tipo de familia con mayor predominio en las 3 dimensiones es la nuclear, en un 34.7% en pacientes con depresión, 38.8% en pacientes con ansiedad y un 44.3% en pacientes con estrés. Asimismo, se observó que si existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y la ansiedad ( $p=0.019$ ), pero no se encontró que estuvieran relacionadas con la depresión ( $p=0.324$ ) ni el estrés ( $p=0.322$ ). Los resultados de Millones y Gonzáles<sup>26</sup> en el año 2021, son contrarios a los conseguidos en el estudio ya que en relación al tipo de familia obtuvieron principal frecuencia las familias monoparentales en un 20.0%.

Dentro de los factores individuales también se tiene el antecedente de enfermedad mental de cada paciente descrita en la historia clínica, en el cual los resultados fueron que si presentan alguna alteración de la salud mental en un 54.7% en participantes con depresión, a diferencia de la ansiedad y el estrés quienes no presentan en un 50.5% y 64.8%, donde además se muestra que si existe una relación estadísticamente significativa entre el antecedente de enfermedad mental y la depresión ( $p=0.000$ ), ansiedad ( $p=0.007$ ) y estrés ( $p=0.021$ ). Los resultados en comparación con la Guía de Práctica Clínica del Hospital Larco Herrera para el tratamiento de Depresión en adultos<sup>22</sup> en Perú en el año 2018, guardan relación ya que mencionan que podría existir factores adicionales como bioquímicos o ambientales que produzcan la depresión, añadido a ello que en el Perú alrededor del 90% de los pacientes con dicha alteración no reciben tratamiento eficaz. Por otro lado, en una Guía práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de Trastorno de Ansiedad Generalizada<sup>18</sup> en México en el año 2019, mencionan que el antecedente de TAG y depresión es un factor de riesgo para dichas pacientes que ya presentan alguna alteración de la salud mental. Igualmente, el estrés según el estudio de Crespo, Camarillo y Diego<sup>27</sup> en el año 2019, señalan que el antecedente de

presentar estrés está relacionado con factores diversos de la infancia o un trauma previo que aumentaría el riesgo de padecerlo.

En los factores individuales el tipo de familia nuclear es decir pacientes que viven con los padres e hijos fue el más relacionado con la depresión, ansiedad y estrés, ello se debería como consecuencia del confinamiento dado a nivel mundial y que recién inician la convivencia familiar; por lo que haya conflictos dentro de ellos y no el apoyo familiar que se necesita para afrontar y superar alguna alteración mental. En conjunto el antecedente de enfermedad mental que tuvo una relación estadísticamente significativa con las 3 dimensiones del presente estudio y quienes tengan las mencionadas alteraciones son más propensas a presentar reincidencias a causa de la infección por el COVID-19. Y finalmente en los factores familiares se encontró que, si presentaban antecedente de depresión, ansiedad y/o estrés en la familia en un 56.8% en relación a la depresión y 47.6% en pacientes con ansiedad, también se demostró que en los pacientes con estrés no presentan antecedentes familiares en un 54.9%. Se observó la relación de dicho indicador, donde se evidenció que solo existe una relación estadísticamente significativa con la depresión ( $p=0.003$ ), y no guarda relación entre los antecedentes de la familia con la ansiedad ( $p=0.069$ ) ni el estrés ( $p=0.541$ ). Según la Guía de Práctica Clínica del episodio depresivo<sup>21</sup> de Ecuador en el año 2017 y la Guía de Práctica Clínica del Hospital Larco Herrera<sup>22</sup> de Perú en el año 2018, establecen que existe un mayor riesgo de padecer depresión al presentar un antecedente familiar del primer nivel del árbol genealógico. Mientras que la Guía de Práctica Clínica de Manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada del Hospital Larco Herrera<sup>17</sup>, mencionan que existe una frecuencia de 31.6% de herencia genética para ambos sexos siendo más frecuente en mujeres, por lo que son datos significativos para el diagnóstico de los hijos de padres con ansiedad. Asimismo, en un estudio realizado por Crespo, Camarillo y Diego<sup>27</sup> en el año 2019, describen que los factores de mayores riesgos relacionados al trastorno por estrés postraumático son los antecedentes ya sea personal o



familiar psiquiátrico, principalmente la ansiedad y depresión, incluyendo también los factores adversos en la infancia y traumas previos.

Los factores familiares planteados en este estudio en relación a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 son muy importantes, a pesar de que en los resultados solo se obtuvo una relación estadísticamente significativa con la ansiedad; en la depresión y el estrés también existe una relación mayor de que los hijos sufran dichas alteraciones asociados a traumas de la infancia, contagio y/o propagación del virus de la COVID-19.

El presente trabajo de investigación determina los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar. Además de promover la aplicación de estrategias en el establecimiento donde se realizó el estudio y entre otros centros de salud mental para lograr un soporte emocional de los pacientes; y que dicho estudio sea base para futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Se concluye que en general no existen factores relacionados significativamente a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar-Lima en el periodo de enero – julio del 2022.
- Se determinó que los factores relacionados a la depresión en pacientes post COVID-19 fueron la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación en los factores sociodemográficos; en los factores individuales guardó relación con el antecedente de enfermedad mental y en los factores familiares si existe una relación con el antecedente de depresión – ansiedad y/o estrés en la familia.
- Se determinó que los factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 fueron los problemas económicos que es un indicador de los factores sociodemográficos, además en los factores individuales se encontró relación con el tipo de familia nuclear y el antecedente de enfermedad mental.
- Se determinó que los factores relacionados al estrés en pacientes post COVID-19 fueron el nivel de instrucción y la ocupación, indicadores de los factores sociodemográficos, y en los factores individuales tuvo una relación estadísticamente significativa con el antecedente de enfermedad mental.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la jefa del Centro de Salud Huáscar la implementación de capacitaciones del personal de la salud de acuerdo al Plan de Salud Mental de todas las áreas, a pesar de no existir una relación según el estudio realizado, para que los pacientes tengan un impacto positivo en pandemias futuras e identificar oportunamente los problemas que afecten la salud emocional mediante screening de estas patologías, además de preguntas simples entre el dialogo con el médico o psicólogo correspondiente.
- Se recomienda al personal del C.S. Huáscar fomentar la comunicación para el autocuidado y cuidado de la población atendida en relación a la depresión, así como la concientización mediante campañas acerca de la importancia de la salud mental en todas las etapas de la vida para prevenir consecuencias perjudiciales de generación en generación o a largo plazo.
- Realizar charlas y actividades que presenten beneficios para la salud física y mental con respecto a la ansiedad en los pacientes post COVID-19 desarrolladas por el personal de salud fortaleciendo así la salud mental comunitaria, familiar e individual para enfrentar el escenario de inseguridad y carga emocional negativa en el contexto de la pandemia por el coronavirus que presentó además un impacto inesperado en la economía.
- Se recomienda al personal de salud del C.S. Huáscar mejorar el manejo del estrés y afrontamiento positivo empleando estrategias psicoeducativas según el nivel educativo y laboral, ya que dicha dimensión fue la más afectada psicológicamente en la población estudiada, por ello es importante la promoción de habilidades y destrezas en condiciones que generen crisis para sobrellevarla antes y/o después.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS – BIBLIOGRAFÍA

1. Luque N. Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020 [Tesis doctoral] Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59347>.
2. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020; 48(4):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Ginebra: OMS;2022. Disponible en: WHO/2019-nCoV/Sci\_Brief/Mental health/2022.1.
4. Ministerio de Salud. Plan de salud mental (En el contexto Covid-19-Perú, 2020-2021): Documento técnico. Lima: LILACS/ MINSAPERU; 2020.18.1. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
5. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, García-Manglano J, Sádaba C, López-Madriral C, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID 19. *Rev. Ecuat. Neurol*. 2021;30(2):40–7. DOI: 10.46997/revecuatneurol30200040. Disponible en: [http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/sintomas-depresion-ansiedad-estres-en-poblacion-general-ecuatoriana-durante-pandemia-covid-19/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/sintomas-depresion-ansiedad-estres-en-poblacion-general-ecuatoriana-durante-pandemia-covid-19/).
6. Hernández B. y Grace L. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general. *Rev. Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*.2021;5(5):45-56. Disponible en: [//doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.332](https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.332).
7. Emigdio-Vargas A, Dávalos-Martínez A, Barrera-Rodríguez E, Arreguín-Cano JA, Teliz-Sánchez MH, Blanco-García NO. Depresión, ansiedad

- y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el sur este mexicano. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2021; 11(3), 108-126. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n3.5>. Disponible en: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/784/482>.
8. Andrades M, García F, Concha P, Valiente C, Lucero C. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2021;26(1):13-22. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>.
  9. Bautista E, Cortés N, Vuelvas C, González T, Morales N, Flores C, et al. Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19. México: CONCYTEP; 2020. 127. Disponible en: [https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127\\_2020.pdf](https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127_2020.pdf).
  10. Asenjo C. y Vélez F. Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y estrés, en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud de Characato, 2022 [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/1173715>.
  11. Barreto L. y Barreto M. Experiencias y sentimientos de pacientes con Covid-19 atendidos de manera remota en Chiclayo – Perú. *Rev. CURAE*. 2021;4(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v4i1.1891>.
  12. Seminario C. Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por COVID-19 [Tesis doctoral]. Piura: Universidad Nacional de Piura;2021. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2978>.
  13. Espinoza K. y Huamaní E. Depresión y ansiedad en pacientes Post COVID 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021 [Tesis de

- grado]. Lima: Universidad César Vallejo;2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91506>.
14. Vásquez E. Estado emocional de los pacientes post COVID 19, distrito de Copallín, Amazonas, 2021 [Tesis de grado]. Chachapoyas: Universidad Nacional toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas;2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2539>.
  15. OPS, OMS. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>.
  16. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Rev. Cúpula. 2021; 35(1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
  17. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Magdalena del Mar-Lima: MINSa;2021. N°107-2021-DG-HVLH. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSa.pdf>.
  18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de ansiedad generalizada en adultos. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México: IMSS;2019. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>.
  19. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
  20. American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5<sup>tm</sup>. 5ª ed. 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>.
  21. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de

- Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017. 71. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
22. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el tratamiento de Depresión en adultos. Magdalena del Mar-Lima: MINSA;2018. N°133-2018-DG-HVLH. Disponible en: [https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD\\_133\\_2018\\_DG\\_HVLH.pdf](https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD_133_2018_DG_HVLH.pdf).
  23. Rada M, Jiménez A, Duran A. Percepción de estrés y resiliencia durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19, Mérida – Venezuela, 2020. Rev. GIGOS. 2020; 5(e2):34-47. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>.
  24. Barraza M. El estrés de pandemia (COVID 19) en una población mexicana. 1aed. México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C; 2020. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>.
  25. Velasco R, Cunalema J, Franco J, Vargas G. Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-10 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Boletín de Malariología y salud amb. 2021; LXI (1): 38-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177559/art-2-i-2021.pdf>.
  26. Millones P. y Gonzales A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas. Ágora Rev. Cient. 2021; 08(01): 34-41. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146>.
  27. Crespo T, Camarillo L, Diego H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. Medicine. 2019; 12(84): 4918-28. DOI: 10.1016/j.med.2019.07.002.
  28. American Psychological Association (APA). Estrés. APA; 2016. Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx>.
  29. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra

- recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(4): e00054020. DOI: 10.1590/0102-311X00054020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020.30>.
- 30.- Suárez A. La salud mental en tiempos de la COVID-19. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2020; 94: e202010126. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/EDITORIALES/RS94C\\_202010126.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/EDITORIALES/RS94C_202010126.pdf)
31. Gutiérrez M. y Cáceres I. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en ventanilla. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):114-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/126>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca virtual en Salud. 2020. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
33. Parrado A. y León J. COVID-19 Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2020; 94: e1-16. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202006058.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf).
34. Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*. 2020; 5(3): 63-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>.
35. Rodríguez N, Padilla L, Jarro I, Suárez B, Robles M. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *JAH*. 2021; 4(1): 63-71. DOI: <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64>.



36. Vargas H. Tipo de familia, ansiedad y depresión. Rev. Med. Hered. 2014; 25:57-59.
37. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción. 1a ed. España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/libro.php?id=1662>.
38. Arias J. y Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1a ed. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. Disponible en: [www.tesisconjosearias.com](http://www.tesisconjosearias.com).
39. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Disponible en: [https://www.academia.edu/59660793/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_5TA\\_EDICION](https://www.academia.edu/59660793/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_5TA_EDICION).

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:****MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES****ALUMNA:** Kely Gabriela Pisfil Meneses**ASESORA:** Dra. Julia Cecilia Morón Valenzuela**LOCAL:** Chorrillos**TEMA:** Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar  
- Lima, enero-julio 2022.

<b>VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Sexo	Caracteres sexuales: -Masculino -Femenino	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	-Joven (18 a 29 años) -Adulto (30 a 59 años) -Adulto mayor (60 años a más)	Cualitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	-Soltero -Casado -Conviviente -Viudo -Divorciado	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Nivel de Instrucción	-Sin instrucción -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa	Cualitativa / Ordinal	Ficha de recolección de datos

	-Superior completa -Superior incompleta		
Ocupación	-Tiene trabajo estable -Tiene trabajo eventual -No trabaja	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Problemas económicos	-Si -No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE 1: FACTORES INDIVIDUALES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Tipo de familia	-Nuclear -Monoparental -Extendida -Reconstituida -Persona sin familia	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de COVID-19 (prueba positiva serológica, antigénica y/o molecular)	-Si -No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de Enfermedad Mental	-Si -No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE 1: FACTORES FAMILIARES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Antecedente de Depresión – Ansiedad y/o Estrés en la familia	-Si -No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: DEPRESIÓN			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	-Si -No	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos

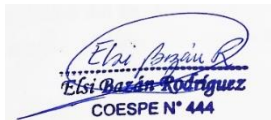
VARIABLE 2: ANSIEDAD			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Ansiedad	-Si -No	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: ESTRÉS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estrés	-Si -No	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos



Mg. Julia C. Morón Valenzuela  
Docente  
Universidad Privada  
"San Juan Bautista"

**Mg. Julia Morón Valenzuela**  
Asesor



Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

**Mg. Elsi Bazán Rodríguez.**  
Estadístico

## ANEXO 2:

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	--

**Título:** Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar - Lima, enero-julio 2022.

**Autor(a):** Kely Gabriela Pisfil Meneses

**Fecha:** / /

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos: N° \_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_ N° H.C: \_\_\_\_\_

#### 1.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad (años cumplidos):  
( ) Joven (18 a 29 años)  
( ) Adulto (30 a 59 años)  
( ) Adulto mayor (60 años a más )

Estado Civil:  
( ) Soltero  
( ) Casado  
( ) Conviviente  
( ) Viudo  
( ) Divorciado

Nivel de Instrucción:  
( ) Sin instrucción  
( ) Primaria incompleta  
( ) Primaria completa  
( ) Secundaria incompleta  
( ) Secundaria completa  
( ) Superior completa  
( ) Superior incompleta

Ocupación:  
( ) Tiene trabajo estable  
( ) Tiene trabajo eventual

No trabaja

Problemas económicos  Si  No

## 2.- FACTORES INDIVIDUALES

- Tipo de familia
- Nuclear- padres y sus hijos
  - Monoparental- un solo cónyuge y sus hijos
  - Extendida- más de dos generaciones en el mismo hogar
  - Reconstituida- uno de los adultos trae uno o varios hijos de una relación anterior
  - Persona sin familia- persona que vive sola

Antecedente de COVID-19:  Si  No   
(prueba positiva serológica,  
antigénica y/o molecular)

Antecedente de Enfermedad Mental:  Si  No

## 3.- FACTORES FAMILIARES

Antecedente de Depresión – Ansiedad y/o Estrés en la familia:

Si

No

## 4.- DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

Depresión  Si  No

Ansiedad  Si  No

Estrés  Si  No

### ANEXO 3:

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** Mg. Julia Morón Valenzuela
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Docente UPSJB
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo (  ) Especialista (  ) Estadístico (  )
- 1.4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
- 1.5. **Autor(a) del instrumento:** Kely Gabriela Pisfil Meneses

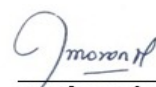
#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal y nivel correlacional.					95%

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION: 95%

Lugar y Fecha: Lima, 17 de agosto del 2022

  
Mg. Julia C. Morón Valenzuela  
Docente  
Universidad Privada  
"San Juan Bautista"

D.N.I N.º: 21562085  
Teléfono: 963047754



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### V. DATOS GENERALES:

- 5.1. **Apellidos y Nombres del experto:** Dra. Karla Bautista Casas  
5.2. **Cargo e institución donde labora:** Médico de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional, Hipólito Unánue  
5.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo ( X ) Especialista ( ) Estadístico ( )  
5.4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos  
5.5. **Autor(a) del instrumento:** Kely Gabriela Pisfil Meneses

#### VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal y nivel correlacional.					95%

#### VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

VIII. PROMEDIO DE VALORACION: **95%**

Lugar y Fecha: Lima, 11 de agosto del 2022



Firma del Experto.....  
D.N.I N° 10247612 Bautista Casas  
Teléfono: 996570301  
Data de Cirugía de Tórax y Ca  
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** Dra. Ana María Zamalloa Torres  
1.2. **Cargo e institución donde labora:** Médico Psiquiatra del Hospital Víctor Larco Herrera  
1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo ( ) Especialista ( X ) Estadístico ( )  
1.4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos  
1.5. **Autor(a) del instrumento:** Kely Gabriela Pisfil Meneses

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 -40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal y nivel correlacional.					95%

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION: 95%

Lugar y Fecha: Lima, 11 de agosto del 2022



Firma del Experto  
Dra. Ana María Zamalloa Torres  
Médico Psiquiatra  
CMP 49169. RNE 24236  
DNI: 41565752. Telf.: 966779326

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** Mg. Elsi Bazán Rodríguez
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Docente UPSJB
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( X )
- 1.4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
- 1.5. **Autor(a) del instrumento:** Kely Gabriela Pisfil Meneses

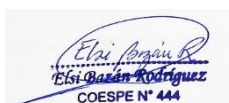
#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 -40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					92%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19.					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal y nivel correlacional.					92%

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION: 92%

Lugar y Fecha: Lima, 16 de agosto del 2022



Firma del Experto  
D.N.I N.º: 19209983  
Teléfono: 977414879

**ANEXO 4:**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNA:** Kely Gabriela Pisfil Meneses

**ASESORA:** Dra. Julia Cecilia Morón Valenzuela

**LOCAL:** Chorrillos

**TEMA:** Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar - Lima, enero-julio 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son los factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar los factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p> <p><b>Específicos:</b> OE 1: Determinar los factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p>	<p><b>General:</b> HG: Si existen factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022. HG0: No existen factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p> <p><b>Específicos:</b> HE 1: Si existen factores relacionados a depresión en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores <b>Indicadores:</b> Sociodemográficos Individuales Familiares</p> <p><b>Variable 2:</b> Depresión <b>Indicadores:</b> Presenta o no el diagnóstico</p> <p>Ansiedad <b>Indicadores:</b> Presenta o no el diagnóstico</p>

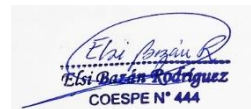
<p>PE 2: ¿Cuáles son los factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022?</p>	<p>OE 2: Determinar los factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p> <p>OE 3: Determinar los factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p>	<p>HE 2: Si existen factores relacionados a la ansiedad en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p> <p>HE 3: Si existen factores relacionados a estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar – Lima en el periodo de enero – julio del 2022.</p>	<p>Estrés</p> <p><b>Indicadores:</b> Presenta o no el diagnóstico</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Nivel:</b> -Correlacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> -Estudio observacional y de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b> N= 300 pacientes post COVID-19 atendidos en el Centro de Salud Huáscar, enero – julio 2022.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> -Historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en Centro de Salud Huáscar en el mes de enero al mes de julio del 2022. -Historias clínicas de pacientes que tuvieron diagnóstico por infección de COVID-19 registrado según el CIE-10 (U07.1) -Historias clínicas de pacientes mayores o igual de edad a 18 años. -Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.</p>		<p><b>Técnica:</b> Revisión y recolección de datos de las variables de interés de las historias clínicas.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Aplicación de ficha de recolección de datos validada por el juicio de expertos.</p>

	<p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en Centro de Salud Huáscar, pero en un periodo diferente al de enero - julio del 2022.</li> <li>-Historias clínicas de pacientes que presentaron otros diagnósticos distintos al de infección de COVID-19.</li> <li>-Historias clínicas de pacientes menores de edad (&lt; de 18 años).</li> </ul> <p>N=: (300 pacientes)</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 169 pacientes post COVID-19, pero se corrigió para una Proporción esperada de pérdidas a un 5%, por lo cual la muestra ajustada es de 178 pacientes post COVID-19 en el C.S. Huáscar</p> <p>Muestreo: Probabilístico (aleatorio simple)</p>	
--	---	--



Mg. Julia C. Morón Valenzuela  
 Docente  
 Universidad Privada  
 "San Juan Bautista"

**Mg. Julia Morón Valenzuela**  
**Asesor**



Elsi Bazán Rodríguez  
 Elsi Bazán Rodríguez  
 COESPE N° 444

**Mg. Elsi Bazán Rodríguez.**  
**Estadístico**

## ANEXO 5:

### SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Solicito: Permiso para la ejecución de mi Proyecto de Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano.**

Dra. Ernestina Zegarra Salazar  
Jefa Medico  
Centro de Salud Huáscar  
Santa Anita - Lima, Perú

Yo, PISFIL MENESES KELY GABRIELA identificada con el DNI N° 70893050, Bachiller de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB). Ante usted presento el título de mi Proyecto de Investigación: Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar - Lima, enero-julio 2022.

Por este medio, solicito a usted permiso para ejecutar mi proyecto de tesis en el Centro de Salud Huáscar. Manifestando mi compromiso de efectuarlo con la responsabilidad y seriedad que lo amerita. Espero mi solicitud sea aceptada, quedando en espera su respuesta.

Gracias por su tiempo.

Lima, 29 de agosto del 2022.

  
Kely Gabriela Pisfil Meneses  
DNI N°: 70893050

*Recibido 29/08/22*  


## ANEXO 6:

### CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL</b>
<b><u>CONSTANCIA N° 1470-2022 - CIEI-UPSJB</u></b>	
El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue <b>APROBADO</b> por el CIEI:	
Código de Registro:	<b>N° 1470-2022-CIEI-UPSJB</b>
Título del Proyecto:	<b>"FACTORES RELACIONADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES POST COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR - LIMA, ENERO-JULIO 2022"</b>
Investigador (a) Principal:	<b>PISFIL MENESES KELY GABRIELA</b>
El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.	
La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de <b>un año</b> hasta el <b>26/09/2023</b> . De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.	
Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.	
Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.	
Lima, 26 de septiembre de 2022.	
 <b>Mg. Juan Antonio Flores Tumba</b> Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación	
<a href="http://www.upsjb.edu.pe">www.upsjb.edu.pe</a>	
<b>CHORRILLOS</b> Av. José Antonio Lavalle N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)	<b>SAN BORJA</b> Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931
	<b>IICA</b> Carretera Panamericana Sur Ex km 300 La Angostura, Sotabanillo
	<b>CHINCHA</b> Calle Albiña 108 Urbanización Las Viñas (Ex Toche)
<b>CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888</b>	



## ANEXO 7:

### AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR



Lima, 9 de setiembre del 2022.

Señorita Bachiller en Medicina Humana  
PISFIL MENESES KELY GABRIELA

Asunto: Autorización de ejecución de Proyecto de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que en mi condición de jefa médico del Centro de Salud Huáscar, autorizo la ejecución para su Proyecto de Investigación titulado: **Factores relacionados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Centro de Salud Huáscar - Lima, enero-julio 2022**, para obtener el título de Médico Cirujano de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB).

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el periodo de un año a partir de la fecha, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar la renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Cordialmente;  
Dra. Ernestina Zegarra Salazar  
Jefa Médico  
Centro de Salud Huáscar  
Santa Anita - Lima, Perú

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD  
RIS SANTA ANITA - EL AGUSTINO  
DRA. ERNESTINA ZEGARRA SALAZAR  
C.M.P. 18150  
JEFE DE EQUIPO C.S. HUÁSCAR

## ANEXO 8:

## BASE DE DATOS SPSS

\*RESULTADOS SPSS.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Sexo_pac	Edad_pac	Estado_civil_pac	Nivel_de_instrucción	Ocupación_pac	Problemas_económicos	D1	Tipo_fam_pac	Antec_COVID19	Antec_ent_mental	D2	Antec_de_p_ansi_e_str_fam	D3	V1	Depresión_pac	Ansiedad_pac	Estrés_pac	V2	var	var
1	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Superior...	Tiene trabajo...	Si	10	Nuclear	Si	No	1	No	0	11	No	No	Si	1		
2	Femenino	joven (18 a. ...)	Soltero	Superior i...	No trabaja	Si	10	Nuclear	Si	Si	2	Si	1	13	No	Si	Si	2		
3	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Primaria ...	Tiene trabajo...	Si	6	Extendida	Si	No	3	Si	1	10	No	Si	Si	2		
4	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Superior ...	Tiene trabajo...	Si	8	Nuclear	Si	Si	2	Si	1	11	Si	Si	Si	3		
5	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	10	Monoparen...	Si	No	2	No	0	12	No	No	Si	1		
6	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Superior ...	Tiene trabajo...	No	9	Monoparen...	Si	No	2	No	0	11	No	No	Si	1		
7	Masculino	joven (18 a. ...)	Conviviente	Superior i...	Tiene trabajo...	No	9	Nuclear	Si	No	1	No	0	10	No	No	Si	1		
8	Femenino	joven (18 a. ...)	Soltero	Superior ...	Tiene trabajo...	No	7	Persona si...	Si	No	5	Si	1	13	Si	No	Si	2		
9	Femenino	joven (18 a. ...)	Soltero	Superior i...	Tiene trabajo...	No	8	Nuclear	Si	Si	2	Si	1	11	Si	Si	Si	3		
10	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	8	Persona si...	Si	Si	6	No	0	14	No	Si	No	1		
11	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Superior ...	Tiene trabajo...	No	8	Nuclear	Si	No	1	No	0	9	Si	No	No	1		
12	Masculino	Adulto Ma...	Casado	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	8	Extendida	Si	Si	4	Si	1	13	Si	No	Si	2		
13	Femenino	Adulto Ma...	Casado	Superior ...	Tiene trabajo...	Si	10	Extendida	Si	No	3	No	0	13	Si	Si	Si	3		
14	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Superior ...	Tiene trabajo...	No	8	Nuclear	Si	No	1	Si	1	10	No	Si	Si	2		
15	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Secundar...	Tiene trabajo...	No	8	Persona si...	Si	Si	6	Si	1	15	No	Si	No	1		
16	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Secundar...	No trabaja	Si	9	Extendida	Si	Si	4	No	0	13	Si	Si	No	2		
17	Masculino	joven (18 a. ...)	Soltero	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	6	Persona si...	Si	No	5	Si	1	12	No	Si	Si	2		
18	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Secundar...	Tiene trabajo...	No	9	Reconstitui...	Si	No	4	Si	1	14	No	Si	Si	2		
19	Masculino	Adulto Ma...	Divorciado	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	12	Persona si...	Si	Si	6	Si	1	19	Si	Si	Si	3		
20	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Superior ...	Tiene trabajo...	No	8	Extendida	Si	No	3	No	0	11	No	No	Si	1		
21	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Secundar...	Tiene trabajo...	No	9	Monoparen...	Si	No	2	Si	1	12	Si	No	Si	2		
22	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Superior ...	Tiene trabajo...	Si	9	Extendida	Si	No	3	No	0	12	No	Si	No	1		
23	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Viudo	Primaria i...	No trabaja	Si	9	Persona si...	Si	Si	6	Si	1	16	Si	Si	Si	3		
24	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Viudo	Secundar...	Tiene trabajo...	No	9	Persona si...	Si	Si	6	No	0	15	Si	No	No	1		
25	Masculino	joven (18 a. ...)	Conviviente	Superior i...	Tiene trabajo...	Si	10	Reconstitui...	Si	Si	5	No	0	15	No	Si	Si	2		
26	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Superior ...	Tiene trabajo...	No	7	Reconstitui...	Si	No	4	No	0	11	No	Si	Si	2		
27	Femenino	joven (18 a. ...)	Soltero	Superior i...	No trabaja	Si	10	Nuclear	Si	No	1	No	0	11	No	No	Si	1		
28	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Divorciado	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	11	Persona si...	Si	Si	6	Si	1	18	No	Si	No	1		
29	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Superior ...	Tiene trabajo...	Si	11	Monoparen...	Si	No	2	No	0	13	No	No	Si	1		
30	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Secundar...	Tiene trabajo...	No	8	Extendida	Si	No	3	Si	1	12	Si	No	Si	2		
31	Femenino	Adulto Ma...	Viudo	Sin instru...	No trabaja	Si	9	Persona si...	Si	No	5	No	0	14	Si	Si	No	2		
32	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	10	Extendida	Si	Si	4	No	0	14	No	Si	No	1		
33	Femenino	Adulto Ma...	Viudo	Primaria ...	No trabaja	Si	11	Persona si...	Si	No	5	No	0	16	Si	Si	No	2		
34	Masculino	Adulto (30 a. ...)	Conviviente	Secundar...	Tiene trabajo...	Si	9	Nuclear	Si	No	1	No	0	10	No	No	Si	1		
35	Femenino	joven (18 a. ...)	Soltero	Superior i...	Tiene trabajo...	Si	9	Persona si...	Si	No	5	Si	1	15	No	Si	Si	2		
36	Femenino	Adulto (30 a. ...)	Casado	Secundar...	Tiene trabaj...	Si	8	Extendida	Si	No	3	No	0	11	No	Si	Si	2		

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows  
Windows 10 - Configuración para activar

ANEXO 9:

FOTOGRAFÍAS

