

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN ANSIEDAD Y
ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA
COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS
AQUIJES 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ALVAREZ GAMEROS VYKTOR HENLEY

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2022

ASESOR:
DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO A:

A todos mis instructores, maestros y compañeros que han contribuido en mi formación y aprendizaje. A cada uno de ellos mi eterno agradecimiento, el haber contribuido con sus conocimientos, que han dejado una huella indeleble, que llevaré grabada en mi conciencia y en mi vida misma.

DEDICATORIA

A mis hijos Bryan Y Marines que son el motor de mi existir y el impulso que le dan a mi vida para salir adelante, así como a mis Padres porque con su constancia y dedicación, me demostraron que en la vida todo se puede y a mi Musa inspiradora, Rosita Fuente de amor inacabable Que me llena de Paz y alegría mi eterno Gran Amor.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.

Metodología. Estudio no experimental. Transversal, prospectiva, comparativa, en una población de 384 pacientes mayores de 18 años de donde se obtuvo aleatoriamente a 192 pacientes quienes contestaron el cuestionario DASS-21 que identifica grados de depresión ansiedad y estrés. **Resultados.** En promedio los pacientes que tuvieron infección por Covid-19 y fueron atendidos en el Centro de Salud de Los Aquijes presentaron grado leve de depresión el 38,7%, grado moderado el 34,4% y grado severo el 26,9%. El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes mayores de 60 años, $p=0,000$. El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes de sexo femenino, $p=0,000$. El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que proceden de zonas urbanas, $p < 0,05$. El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que tienen grado de instrucción superior, $p= 0,000$. El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que son solteros o viudos, $p < 0,05$. El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que comorbilidades, $p < 0,05$.

Conclusión. Los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 son las edades avanzadas, femeninos, que viven en zonas urbanas, con grado de instrucción superior, solteras o viudas, con comorbilidades.

Palabras clave. Factores asociados, depresión, ansiedad, estrés, Covid-19

ABSTRACT

Objective. To determine the factors associated with depression, anxiety and stress in patients who were infected by COVID-19 treated at the Los Aquijes 2022 Health Center.

Methodology. Non-experimental study. Cross-sectional, prospective, comparative, in a population of 384 patients over 18 years of age from which 192 patients were randomly obtained who answered the DASS-21 questionnaire that identifies degrees of depression, anxiety and stress. **Results.** On average, the patients who had Covid-19 infection and were treated at the Los Aquijes Health Center presented a mild degree of depression in 38.7%, a moderate degree in 34.4%, and a severe degree in 26.9%. The severe degree of depression, anxiety and stress are found in greater proportion in patients older than 60 years, $p=0.000$. The severe degree of depression, anxiety and stress are found in greater proportion in female patients, $p=0.000$. The severe degree of depression, anxiety and stress are found in greater proportion in patients who come from urban areas, $p<0.05$. The severe degree of depression, anxiety and stress are found in greater proportion in patients who have a higher education level, $p=0.000$. The severe degree of depression, anxiety and stress are found in greater proportion in patients who are single or widowed, $p<0.05$. The severe degree of depression, anxiety and stress are found in greater proportion in patients than comorbidities, $p<0.05$.

Conclusion. The factors associated with depression, anxiety and stress in patients who were infected by COVID-19 treated at the Los Aquijes 2022 Health Center are advanced ages, female, living in urban areas, with a higher education degree, single or widows, with comorbidities.

Keywords. Associated factors, depression, anxiety, stress, Covid-19

INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad COVID-19 ha provocado en las personas sentimientos de estrés y angustia. Las emociones son las reacciones que tiene una persona de manera adaptativa cuando se expone a situaciones como el peligro, la amenaza o el éxito. Todo el mundo tiene emociones, algunas positivas y otras negativas. Algunas de las emociones negativas son el miedo, la ansiedad, la tristeza, la depresión y el estrés que afectan la salud del individuo¹.

Los estresores diarios consisten en una serie de desafíos en la vida cotidiana, como las preocupaciones laborales, el cuidado de los demás, los desplazamientos y, en general, los eventos inesperados que interfieren en la vida diaria. Los efectos negativos del estrés están condicionados por el afrontamiento. El afrontamiento inadecuado en situaciones de estrés agudo puede conducir a un estrés crónico y plantear riesgos para la salud. Sin embargo, el afrontamiento adaptativo facilita la recuperación de situaciones estresantes².

Cuando hablamos de salud ante una pandemia, se involucra tanto la salud física como la mental. Esta es la razón por la cual los estudios realizados en brotes anteriores han revelado efectos psicosociales profundos y de gran alcance a nivel individual y comunitario durante los brotes².

Hay múltiples cambios psicológicos asociados, que van desde síntomas aislados hasta deficiencias complejas y un deterioro significativo del funcionamiento. Las personas expuestas al estrés del brote muestran un marcado malestar y un importante deterioro del funcionamiento social o laboral, lo que constituye un

trastorno de adaptación, por lo que los estados de ánimo tristes sostenidos pueden derivar en un trastorno depresivo mayor³.

Por ello se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Quijes 2022.

Se desarrolló sobre la base de la estructura propuesta por la Universidad San Juan Bautista, en el 1° capítulo se trata de la problemática, en la 2° las bases teóricas, en la 3° el diseño de investigación, en la 4° se presentan los resultados y discusión, y en las 5° las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pag
CARATULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
REPORTE ANTIPLAGIO TESIS	xii
REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xv
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.2.1. Problema Principal.....	2
1.2.2. Problemas Específicos.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Delimitación del área de estudio.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
1.6. Objetivos.....	6
1.6.1. Objetivo General.....	6

1.6.2. Objetivos Específicos.....	6
1.7. Propósito.....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.3. Marco conceptual.....	30
2.4. Hipótesis de la Investigación.....	38
2.4.1 Hipótesis general.....	31
2.4.2. Hipótesis específicas.....	32
2.5. Variables.....	32
2.5.1. Variables dependientes.....	32
2.5.2. Variables independientes.....	33
2.6. Definición operacional de términos.....	33
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.- Diseño metodológico.....	34
3.1.1. Tipo de investigación.....	34
3.1.2. Nivel de investigación.....	34
3.2. Población y muestra.....	34
3.2.1. Población.....	34
3.2.2. Muestra.....	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.3.1. Técnicas.....	36
3.3.2. Instrumentos.....	36
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	37

3.5. Diseño y esquema de recolección de datos	37
3.6. Aspectos éticos.....	37
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. CONCLUSIONES.....	53
5.2. RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	62
Operacionalización de las variables.....	63
Matriz de consistencia.....	66
Instrumento.....	69
Juicio de expertos.....	72

Document Information

Analyzed document	TESIS VYKTOR HENLEY ALVAREZ GAMERO .docx (0150077814)
Submitted	2022-11-18 04:34:00
Submitted by	harryr.levEAU
Submitter email	HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE
Similarity	1%
Analysis address	harryr.levEAU@upsjb@analysis.urlbundi.com

Sources included in the report

W	URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_b3a71f6328628a61cbfd1c1797d44abd0/Description Fetched: 2021-12-06 02:12:20		2
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/ Fetched: 2020-09-18 00:40:32		2
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/286122469_Escalas_de_depresion_ansiedad_y_estres_DASS... Fetched: 2020-01-24 12:29:00		1
W	URL: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf Fetched: 2020-12-17 17:55:07		2
W	URL: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64 Fetched: 2021-12-06 06:12:34		1
W	URL: https://www.redalyc.org/journal/3589/358945983008/html/ Fetched: 2021-08-21 13:44:24		1
W	URL: https://doi.org/10.1344/abd2021.51.30631 Fetched: 2022-11-18 04:35:00		1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS AGUJES 2022
 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO PRESENTADO POR VYKTOR HENLEY ALVAREZ GAMERO ICA – PERÚ 2022
 ASESOR DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA
 AGRADECIMIENTO
 Mis amigos de la Universidad
 DEDICATORIA A mis padres
 RESUMEN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

ALVAREZ GAMEROS, VYKTOR HENLEY

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

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

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 1 %

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN. EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS AQUEMES 2022".

COINCIDENCIA: 1 %

Conformidad Investigador

Conformidad Asesor

Conformidad Comité de investigación

 Harry Leveau Bartra Ph.D. D
 Médico - Fisiólogo Clínico
 Especialista en Geriatria
 MEd. y MEd. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación Interdisciplinaria

 HON. RODRIGO AUSEJO GALARZA
 COORDINADOR DEL SERVICIO MEDICO
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 STAGAL 100

Nombre: ALVAREZ GAMEROS
 VYKTOR HENLEY
 DNI: 21353046

Nombre: LEVEAU BARTRA,
 HARRY RAÚL
 DNI: 21407016

Nombre: AUSEJO GALARZA
 JHON RODRIGO
 DNI: 70691631

Huella:



Huella:



Huella:



MEH-FR-80

V.1

11/04/2017

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 y características de la muestra	39
Tabla 2. Edad como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022	40
Tabla 3. Sexo como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022	42
Tabla 4. Procedencia como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022	43
Tabla 5. Grado de instrucción como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022	45

Tabla 6. Estado civil como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 46

Tabla 7. Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	63
Anexo 2. Matriz de consistencia	66
Anexo 3. Instrumento	69
Anexo 4. Juicio de expertos	72

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 450 millones de personas sufren trastornos mentales y del comportamiento. Afectan aproximadamente al 10% de la población adulta de diferentes géneros, estratos económicos y ubicaciones geográficas, afectando la economía y la calidad de vida de los pacientes y sus familias y comunidades^{1,2}.

En Europa según datos del Ministerio de Trabajo, Sociedad y Economía de España (2020), el número de descansos por lesiones físicos y mentales aumentó hasta los 3,7 millones de personas³.

En los países de ingresos bajos y medianos, entre el 76 % y el 85 % de las personas con enfermedades mentales no reciben tratamiento para su enfermedad, a pesar de la evidencia de que es posible una intervención eficaz con cualquier entorno. En el mundo hay menos de un profesional de la salud mental por cada 10.000 personas, además las violaciones contra los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales graves están generalizadas a nivel mundial ⁴.

En América Latina, Brasil tiene la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad con un 9,3 % y depresión con un 5,8 %, mientras que Colombia ocupa el séptimo lugar con 5,8 % en ansiedad y el octavo lugar con 4,7 % en depresión².

Y en esta pandemia del COVID-19 donde aún existe un alto riesgo de padecer contagio por COVID-19, ausencia de una adecuada protección

individual para evitar el contagio, frustración, discriminación, pérdida de contacto familiar o aislamiento, provocaba fatiga física y emocional. Por todas estas razones, la pandemia de COVID-19 se asocia con un nivel muy importante de malestar psicológico y, a menudo, alcanza el umbral de relevancia clínica.

La pandemia del COVID-19 está dejando alteraciones de la salud mental de toda la población, sobre todo en aquellos que sufrieron la infección en sus diferentes grados, por lo que evaluar el estado mental de la población de los Aquijes es de gran interés pues no existen estudios al respecto en esta zona del País, además que en las consultas médicas en el Centro de Salud se observa diversos grados de afección nerviosa producidos por la pandemia cuya valoración será de utilidad para recuperar y mejorar la salud mental de los pobladores lo que les facilitara una mejor integración a sus labores cotidianas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Es la edad un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

¿Es el sexo un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

¿Es la procedencia un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

¿Es el estado civil un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

¿Es la presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La salud mental es parte importante en el que hacer de la vida de las personas, si esta esfera del humano se ve afectada, altera la vida del propio sujeto y de los que en su entorno están y estas repercusiones

pueden ser hasta fatales pues el riesgo de suicido están siempre presente, de allí que abordar este tema se justifica por que mejorar la calidad de vida de la población al tener una población mentalmente activa y estable.

Importancia

Justificación metodológica. El estudio está diseñado con una estructura científica por lo que los resultados a obtener son veraces, objetivo y precisas de utilidad para diseñar actividades de intervención para la mejora de la salud mental de la población, además es de utilidad para tener un diagnóstico de la realidad local que servirá de comparación para otros estudios sobre el tema.

Justificación teórica. El estudio se realizó revisando la información más reciente sobre la problemática de la salud mental de la población, con investigaciones previas desarrolladas en los últimos 3 años, de allí que la investigación enriquece el estado del arte en este tema.

Justificación social. La investigación fue orientada a mejorar la calidad de vida de una población afectada severamente por la COVID-19 lo que justifica su desarrollo pues se trata de una esfera importante del ser humano que repercute en su salud física del propio poblador.

Justificación práctica. La investigación brinda datos importantes para que el sector salud pueda orientar sus decisiones con fines de mejorar la salud

mental de la población mediante actividades asistenciales sobre todo en los grupos más vulnerables.

Viabilidad.

La investigación es viable económicamente debido que será autofinanciada por el autor totalmente, se cuenta con la colaboración de la población que acude al Centro de Salud de los Aquijes y de las autoridades de este Centro Sanitario. La investigación utiliza instrumentos validados que no ocasionan daños a la salud física ni mental de los participantes por lo que éticamente es viable. La investigación será asesorada por docentes de la Universidad San Juan bautista de allí que metodológicamente es viable.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de los Aquijes ubicado en 107 104, Distrito de Los Aquijes 11061
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló en los meses de octubre a noviembre 2022.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en la población mayor de 18 años que acuden al Centro de Salud para su atención.

- Delimitación conceptual. La investigación se orientó a precisar los factores que se asocian a una mayor alteración de la salud mental en sus dimensiones depresión, ansiedad y estrés.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza en una muestra representativa, por la limitación de la propia pandemia que impide evaluar a toda la población o evaluar a otros pobladores de puestos de salud cercanos, pudiendo en otras investigaciones ampliar la muestra y los factores que se asocian.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Precisar si la edad es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.

- Indicar si el sexo es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.
- Establecer si la procedencia es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.
- Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022
- Valorar si el estado civil es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.
- Identificar si la presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad son un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.

1.7. PROPÓSITO

La investigación tiene el propósito de restablecer la salud mental de la población determinando los principales factores que están asociadas a ella mediante intervenciones en el campo mental dirigidas según los resultados de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Appel A. en su estudio sobre prevalencia y factores que se asocian con ansiedad, depresión y estrés en profesionales de Enfermería que atienden pacientes con COVID-19 en Brasil en el 2020, cuyo propósito Identificar los grados de ansiedad, depresión, estrés y factores relacionados entre los profesionales de enfermería que integran el equipo de trabajo para COVID 19 en un hospital universitario del sur del Brasil. Métodos: Estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Resultados: Del total de las profesionales de Enfermería el 53,8% mostró ansiedad. 38,4% depresión y 40,3% estrés. La edad, los años de servicio en la profesión, la satisfacción laboral y los turnos de trabajo mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la depresión, y los contratos de trabajo, la antigüedad en los puestos de trabajo mostró una asociación significativa con el estrés. Conclusión: Los profesionales de enfermería del equipo COVID-19 presentan niveles significativos de ansiedad, depresión y estrés, revelando factores asociados a la depresión y el estrés⁶.

Figueirêdo-Coelho M. desarrollo su investigación sobre los síntomas de ansiedad y factores que se asocian, en profesionales de la salud en la pandemia de COVID-19 en Brasil 2022. Propósito: Precisar los síntomas de ansiedad y los factores relacionados para los profesionales de la salud

durante la pandemia de COVID-19. Métodos: Estudio transversal de 1.354 profesionales médicos. Resultados: Los síntomas psicológicos y la edad ($p = 0,036$), el género femenino ($p = 0,015$), y los síntomas físicos y la edad ($p = 0,000$) se asociaron con los pacientes con COVID-19 ($p = 0,003$). Cuando los profesionales sanitarios mostraron síntomas de COVID-19 ($p = 0,000$), hubo interacción social con personas sintomáticas ($p = 0,028$) y de sexo ($p = 0,000$)⁷.

Aveiro-Róbaló T. en su estudio sobre ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en personal de salud de Latinoamérica: Características y factores que se asocian en el 2021, cuyo objetivo es medir el grado de estrés ansiedad y depresión en profesionales de la salud, los resultados indican que a mayor edad, menor percepción de efectos psicológicos (RPa: 0,98; IC 95%: 0,97-0,99; $p = 0,012$). Además, aquellos que tenían mayor efecto en el dominio psicológico presentaron menor nivel de ansiedad (RPa: 1,84; IC 95%: 1,14-2,98; valor $p = 0,013$) y estrés postraumático (RPa: 2,28, IC95%: 1,61-3,22, $p < 0,001$), se asocia a la depresión y el estrés⁸.

Trunce-Morales S. en su estudio sobre los niveles de depresión, ansiedad, estrés y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Chile en el 2020, Finalidad: Precisar el nivel de estrés, depresión y ansiedad en universitarios de 1° año en el área de la salud. Métodos: Se utilizó un diseño transversal cuantitativa, exploratoria, no experimental, descriptiva. La muestra fue no probabilística por 186

estudiantes de una universidad pública del sur de Chile. Se aplicó una versión chilena simplificada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21. Resultados: La prevalencia de estos trastornos vistos de forma grupal, de un total de 186 estudiantes consultados. El 29% tiene alguna discapacidad relacionada con la depresión, el 53,2% con la ansiedad y el 47,8% tiene estrés. Conclusión: Podemos concluir que existe asociación entre ansiedad, pero no el estrés ni el trastorno depresivo en los profesionales de la salud ⁹.

Ozamiz-Etxebarria N. en su estudio sobre niveles de estrés, ansiedad y depresión en el primer brote del COVID-19 en el norte de España en el 2020, Este estudio se contextualiza en el País Vasco (en el norte de España). Se analizan niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus, y se estudian niveles de síntomas psicológicos según edad, cronicidad y confinamiento. Se recolectó una muestra de 976 personas y se midieron variables de ansiedad, estrés y depresión mediante la escala DASS (escala de depresión, ansiedad y estrés). Los resultados muestran que la población más joven y las personas con enfermedades crónicas reportan síntomas más altos que otras poblaciones. También se han detectado niveles más altos de síntomas en cautiverio, donde las personas tienen prohibido salir de casa¹⁰.

Bacelar de Assis B. en su estudio sobre factores asociados al estrés, la ansiedad y la depresión en enfermeras del hospital COVID-19 en Brasil 2022, Propósito: Identificar factores asociados al estrés, la ansiedad y la

depresión en profesionales de enfermería hospitalaria. Métodos: Investigación de tipo cuantitativa y transversal desarrollado en 353 profesionales de enfermería del hospital. Se utilizó el cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21. Resultados: Los principales factores asociados con el estrés, la ansiedad y la depresión fueron el género femenino, el escaso apoyo familiar y social, la falta de conciencia y satisfacción profesional y la ansiedad. Conclusión: Factores demográficos, fisiológicos, sociales y laborales inciden en el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales de enfermería. ¹¹.

Bedoya-Giraldo J. en su estudio sobre factores asociados a la severidad de la ansiedad y depresivos en personal de salud de 2 centros de referencia donde se atienden pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. 2021, cuyo propósito es establecer el grado de estrés depresión y ansiedad en los profesionales de la salud. Método: Estudio transversal prospectiva, descriptiva cuantitativa. Resultado: 486 personas participaron. Los factores relacionados incluyen la edad (OR = 0,94; IC 95 %, 0,91-0,96), el cambio de residencia para evitar exponer a los familiares (OR = 4,01; IC 95 %, 1,99-8,09) Conclusión: La edad joven y el antecedente de enfermedad mental fueron factores relacionados a los trastornos mentales¹².

Arias-Molina Y. en un trabajo de investigación sobre manifestaciones psicológicas en la situación pandémica causada por la COVID-19 en La Habana en el 2020, Finalidad: Identificar los síntomas psicológicos ante la situación epidemiológica ocasionada por el COVID-19. Materiales y

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en La Habana. Resultados: Predomina la ansiedad como condición de nivel alto (30,9%), medio (26,9%), la depresión nivel medio (36,5%) y alto (13,7%) y medio (12,2%). El 66,4% de las personas mostró cambios en los niveles de estrés. No se identificó asociación entre el estrés, la ansiedad ($p = 0,90$). Conclusión: Ante la situación epidemiológica provocada por el COVID-19, los estudiados han encontrado que la ansiedad la depresión, tienen niveles altos como el estrés y, en la mayoría de los casos, ideación suicida ¹³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Apaza-Llantoy K. en su estudio sobre factores que se asocian a la depresión, ansiedad y estrés en la pandemia por Covid-19 en personal policial de Lima Metropolitana, Perú en el 2021, Propósito: Identificar los factores que se asocian al desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en la pandemia del COVID-19. Métodos: Estudio transversal analítico se les aplicó las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-DASS-21. Resultados: La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue de 11,43%, 10% y 7,62%, correlativamente. En el análisis bivariado, la ansiedad se asoció con la comorbilidad (PRc: 2,50; IC95% [1,08-5,75]; $p: 0,031$). Depresión y edad (RPa: 2,50; IC95% [1,02-6,10]; $p: 0,044$), conclusiones: Los factores de riesgo para estrés fueron, comorbilidad y de menor de 40 años fueron factores de riesgo para depresión¹⁴.

Santamaría-Flores F. En su estudio sobre factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en alumnos de secundaria de la I. E. José Jacobo Cruz

Villegas en Catacaos, durante la pandemia por Covid-19 en el 2021, Propósito: Identificar factores asociados con la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico con una muestra de 149 sujetos y se utilizó el DAS-21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Resultado: 155 estudiantes de secundaria. El 45% eran de sexo masculino, con una edad promedio de 14 ± 1.5 años, el 34% reportó que sus familiares fueron afectados por el COVID-19, y el 40% reportó que sus familiares fallecieron por la misma enfermedad. El único factor que aumentó el riesgo de depresión, ansiedad y estrés fueron las relaciones familiares anormales en comparación con las personas con buenas relaciones familiares. Conclusión: Tener relaciones familiares irregulares aumentó el riesgo de presentar depresión, ansiedad y estrés¹⁵.

Menacho-Solano V. en su estudio prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en personal médico de áreas COVID-19, Lima – Perú en el 2020, cuyo objetivo fue Identificar la prevalencia y los factores asociados de estrés, ansiedad y depresión en personal médico del área COVID-19 de Lima, Métodos: Estudio observacional, transversal, utilizando la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Resultados: La prevalencia de ansiedad llegó al 8,15%. Ser menor de 30 años fue un factor protector para la ansiedad. Otros factores sociodemográficos y laborales no se asociaron con el estrés, la ansiedad y la depresión. La ansiedad en este estudio fue la única que se observó en un grado moderado, y las mujeres mostraron la mayor ansiedad.

Conclusión: La menor edad fue un factor protector para la ansiedad de los profesionales de la salud. ¹⁶.

Castro-Murillo R. en su estudio factores asociados a la severidad de la COVID-19 en la salud mental de las enfermeras, Lima, 2020, cuyo objetivo fue Identificar factores relacionados con el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería. Materiales y Métodos: Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 enfermeras y el cuestionario utilizado fue la escala DASS-21. Resultados: Participaron del estudio 85 enfermeros, de los cuales 91,8% eran mujeres y 47,1% solteras. El 48,2% mostró ansiedad, el 23,5% depresión y el 20% estrés. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre la edad, estado civil, enfermedad crónica, antecedentes de salud mental, Conclusión: existen diversos factores personales y contextuales asociados al impacto de la epidemia de COVID-19 en la salud mental de las enfermeras que laboran en los hospitales de Lima¹⁷.

Sandoval K. en su estudio sobre depresión, estrés y ansiedad en alumnos de Medicina humana de Ayacucho en la pandemia por COVID-19 en el 2021, cuyo objetivo, valorar la ansiedad, la depresión, la frecuencia del estrés y los factores relacionados en estudiantes de medicina humana de la Universidad de Huancavelica. Método. Estudio no experimental cuantitativa, descriptiva, se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21). resultado. Se analizaron 284 encuestas (48,2%

mujeres, mediana de edad, 22 años. Las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés fueron 24,3, 28,5 y 13,0%, correlativamente. La enfermedad crónica aumenta la frecuencia de la ansiedad, y cuanto más joven son las personas, más a menudo están estresado. Conclusión. La mayor prevalencia de ansiedad, más se asociaba con enfermedad crónica¹⁸.

Seminario-Casaverde, C. en su estudio sobre factores que se asocian a síntomas de trastorno de estrés en la población piurana en la pandemia por COVID-19, cuyo objetivo es establecer los factores que se asocian a los síntomas del trastorno de estrés postraumático posterior a la infección por COVID-19 en la población de la ciudad de Piura en el año 2021. Metodología: Este estudio fue observacional, transversal y analítico. Resultados: El estudio incluyó a 167 participantes que informaron antecedentes de infección por SARS-Cov2. La edad promedio de los participantes fue de 30,3 años, el 58,7% eran mujeres, el nivel de conocimiento llegó al 31,1%, la prevalencia de ansiedad fue del 49,1% y la depresión del 35,3%. La prevalencia de síntomas de estrés postraumático fue del 13,2%. Los factores asociados con los síntomas de estrés postraumático después de la infección por COVID-19 incluyen antecedentes de diabetes tipo 2 (OR: 1,60, IC del 95 %: 1,38-1,86, $p < 0,001$), enfermedad pulmonar crónica (EPOC/asma) (OR: 1,69, IC 95%: 1,41-2,03, $p < 0,001$), enfermedad arterial coronaria (RP: 1,22, IC 95%: 1,04-1,43, $p = 0,015$), depresión (RP: 1,16, IC 95%: 1,05-1,28), $P = 0,003$) y ansiedad (RP: 1,98, IC95%: 1,91-2,05, $p = 0,041$). Conclusiones:

Factores que aumentaron la prevalencia de síntomas de estrés postraumático fueron antecedentes de diabetes tipo 2, enfermedad pulmonar crónica (EPOC/asma), enfermedad coronaria, depresión y ansiedad ¹⁹.

Apaza-Mamani, V. en su estudio sobre factores que se asocian a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021 cuyo objetivo fue precisar, los factores relacionados con la ansiedad y la depresión en pacientes infectados por COVID-19. Materiales y Métodos: Este estudio tuvo un diseño transversal analítico, prospectivo, observacional. Resultados: Del total de pacientes hospitalizados, el 56,6% presentó cuadros clínicos de depresión y el 11,3% presentó cuadros clínicos de ansiedad. La ansiedad se asocia con el género ($p = 0,042$), siendo 5 (9,4%) mujeres las que presentan mayor prevalencia de ansiedad. Existe una diferencia significativa entre las variables niveles de educación y depresión ($p = 0,05$). Las personas con antecedentes de depresión 4 (7,5%) y antecedentes de ansiedad ($p = 0,002$) tienen una mayor tasa de estrés. Conclusión: Los factores relacionados con la ansiedad son el género, los antecedentes de depresión, los antecedentes de ansiedad y los factores relacionados con la depresión son el nivel educativo²⁰.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios en la región.

2.2. BASES TEÓRICAS

La cuarentena aplicada a los habitantes de muchos países y del Perú ha provocado en las personas una variedad de reacciones físicas, psicológicas y conductuales. Algunos de los estados psicológicos son la depresión, la ansiedad, que es el malestar psicológico en situaciones de peligro, la somatización, que es una manifestación de problemas psicológicos a través del cuerpo, y la evitación empírica, un nuevo término que se refiere a las tendencias del sujeto a escapar de situaciones desagradables que provoquen reacciones aversivas, o incluso en ausencia de las mismas²¹.

Depresión. Hay varios factores que pueden estar asociados con los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes que están aislados debido a una pandemia, los cuales pueden considerarse respuestas normales al estrés que se produce. A menudo, pierde el control en esta situación porque la situación puede generarle incertidumbre sobre el resultado final o no puede saber el momento exacto en que se resolverá la crisis²².

Esta sensación de incertidumbre y las restricciones secundarias sobre las medidas preventivas de aislamiento social, la posibilidad de cambios drásticos en los planes futuros y la separación repentina de los pacientes de las situaciones sociales o familiares, son un catalizador frecuente de la depresión y la ansiedad²².

La prevalencia de depresión después de un brote es de alrededor de 7% en otros estudios, entre el 10 y el 35 % de los sobrevivientes de SARS-CoV muestran síntomas que sugieren ansiedad, depresión o ambos durante la

recuperación temprana, y alrededor del 44% de los pacientes sobrevivientes están deprimidos²².

Antes del inicio de la COVID-19, las estadísticas sobre los trastornos psiquiátricos, incluidos los trastornos neurológicos y por consumo de sustancias, el riesgo de suicidio y las discapacidades psicosociales e intelectuales asociadas, ya se manifestaban como una situación sombría.

- La economía mundial pierde más de US\$ 1 billón cada año debido a la depresión y la ansiedad.
- La depresión afecta a 264 millones de personas en todo el mundo.
- Aproximadamente la mitad de las enfermedades mentales comienzan después de los 14 años y el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 29 años.
- Más de 1 de cada 5 personas en conflicto tiene una enfermedad mental.
- Las personas con enfermedad mental grave mueren de 10 a 20 años antes que la población general⁴.

De hecho, hay muchos factores de riesgo asociados con sufrir depresión, algunos de estos grupos, los síntomas de depresión son graves y, a menudo, se asocian con el suicidio. Estos grupos son básicamente mayores y adolescentes y suelen ser más frecuentes en mujeres que en hombres. Por lo tanto, cabe señalar que el aumento de la depresión está asociado al envejecimiento de la población, vivir solo, y enfermedades crónicas y comorbilidades relacionadas^{23,24}.

Por ello, la OMS estima que una de cada cinco personas atendidas en una emergencia se ve afectada por depresión y ansiedad²⁵.

"Ansiedad. Junto con los síntomas físicos de tensión, se conceptualiza como una reacción esperada ante la adversidad futura. No es raro mostrar ansiedad durante la pandemia de COVID-19, ya que se considera una emoción normal en un escenario amenazante²⁶.

El estudio de la ansiedad se ha reflejado desde el siglo XX, y esta respuesta emocional ha contribuido al estudio de los aspectos emocionales. Se registran diversas posiciones respecto a la ansiedad, pero, si en algo están de acuerdo es que entienden la ansiedad como una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente multidimensional²⁶.

La ansiedad es parte de la existencia humana y todo el mundo siente una ansiedad moderada. Esta es una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema muy importante para la psicología. Según el Diccionario de la Real Academia Española (21ª edición), el término angustia deriva del latín *neurosis de angustia*, que hace referencia a un estado de excitación emocional, inquietud o angustia y es una de las sensaciones humanas más frecuentes. emoción compleja y desagradable, se manifiesta por tensión emocional con correlación física o somatización²⁷.

En general, el término ansiedad se refiere a una combinación de varios síntomas físicos y psicológicos que se manifiestan en forma de crisis o como una condición persistente y difusa que puede conducir al pánico, más que debido a un peligro real. La ansiedad se destaca en su cercanía al miedo, mientras que el miedo es un obstáculo en el que su presencia se

manifiesta ante los estímulos presentes, la ansiedad se asocia a la predicción de peligros futuros impredecibles ²⁷.

Tanto la ansiedad como el miedo muestran síntomas similares. En ambos casos se valoran mucho los pensamientos de peligro, la ansiedad, las respuestas fisiológicas y las respuestas motoras²⁸.

Además, ambos se consideran mecanismos adaptativos evolucionados que mejoran la supervivencia de nuestra especie. La ansiedad, a diferencia del miedo, consiste en la liberación de una respuesta más difusa, desenfocada, ocurre sin causa aparente y probablemente se describa mejor como ansiedad personal²⁸.

La característica más destacada de la ansiedad es su naturaleza predictiva, es decir, tiene la capacidad de anticipar o notificar a las personas sobre peligros o amenazas para ellos mismos, proporcionando un valor funcional significativo. Además, tiene la función de activar y promover la capacidad de respuesta del individuo y se considera como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación frente a daños que pueden estar presentes en el individuo desde la infancia²⁸.

Además, Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad. 1) Angustia real que surge ante la relación establecida entre el yo y el mundo exterior. Aparece como una advertencia para el individuo. En otras palabras, le advierte de los peligros reales que existen en su entorno. 2) La angustia neurótica más compleja también se entiende como una señal de peligro, pero su origen debe explorarse en los impulsos oprimidos del individuo, que

es la base de toda neurosis. Se caracteriza por la falta de objetos, recuerdo de castigos o hechos traumáticos y se desconoce el origen del peligro²⁸.

3) La ansiedad moral se conoce como vergüenza. Es decir, aquí el superyó puede amenazar al sujeto y el yo puede perder el control de sus impulsos²⁷.

Estrés laboral y riesgos psicosociales. El estrés es una respuesta natural de nuestro organismo, facilitando nuestra respuesta y adaptación al medio, fundamental para nuestra propia supervivencia y ayudando al ser humano a realizar sus actividades de forma eficaz²⁹.

Cuando está estresado, el sistema nervioso autónomo responde a las condiciones de alerta con adaptaciones psicofisiológicas, el corazón bombea más sangre a las extremidades, el ritmo cardíaco se acelera, las pupilas se dilatan y el cerebro secreta más cortisona. Lo normal es que estemos en un estado de estrés intermitente y los niveles se normalicen cuando desaparezca el estímulo o estresor. En este caso, será estrés positivo o eustrés ²⁹.

Si persiste, el cuerpo desarrolla resistencia, lo que le permite hacer frente al estrés durante algún tiempo, pero a expensas de reducir su almacenamiento bioquímico, al cansancio, al estrés negativo. Cuando los estímulos estresantes persisten y el estrés se hace permanente, el organismo no se recupera y es perjudicial para la salud. Esta condición no solo aumenta el riesgo de accidentes laborales por falta de atención y desorientación, sino que también genera emociones negativas, lo que lleva a una tendencia a activar los sistemas autónomo y neuroendocrino³⁰.

El estrés por pandemia implica una respuesta psicofisiológica a una percepción amenazante de factores de riesgo o factores de riesgo psicosociales que afectan la salud de una persona. Este estrés provoca dolor, malestar, inquietud, nerviosismo, dificultad para tomar decisiones, además de problemas físicos como cardiopatías, hipertensión arterial, trastornos digestivos y musculoesqueléticos³⁰.

A nivel cognitivo provoca ansiedad, indecisión, falta de concentración, desorientación, mal humor y sensación de descontrol²⁹.

De acuerdo con la "Teoría de la transacción" de Lazarus y Folkman, además de la estructura biológica, los individuos están determinados por su origen social y su experiencia de vida. Los factores personales y sociales intervienen en la valoración de las situaciones y sus implicaciones, influyendo en la construcción de valores, compromisos y creencias. Es por esto que la situación no afecta a todos de la misma manera porque involucra características personales como valores, compromisos, creencias, estrategias de afrontamiento y recursos individuales³.

Posteriormente, se agregan variables mitigadoras de apoyo social (interacción con compañeros), ya que pueden mejorar su capacidad para afrontar situaciones de estrés persistente. Bajo estos supuestos, el estrés se puede analizar a través de los estresores (riesgo de enfermedad relacionada con el estrés) y la medida en que el entorno mitiga el estrés (comportamiento activo/pasivo)²⁹.

Por lo tanto, si existe un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa de superar un problema, pueden surgir sentimientos de amenaza, ira,

depresión y desmoralización frente a la incertidumbre. Destaca la importancia de las interpretaciones subjetivas que pueden hacer irrealista esta relación entre esfuerzo y recompensa, la necesidad de control como rasgo de personalidad y la implicación (estilo personal de afrontamiento)³¹. La percepción de la realidad que tiene cada persona se basa en la interpretación que hace, lo que influye en experiencias pasadas, patrones de creencias y valores, y actitudes y emociones provocadas tanto por el entorno social como por otros aspectos de la vida³².

La situación del COVID-19 ha golpeado y transformado a muchas empresas que tienen un impacto significativo en los ingresos y el empleo. Esta situación ya ha sido catalogada como la peor crisis global desde la Segunda Guerra Mundial (OIT, 2020) ³³.

El Observatorio de la Organización Internacional del Trabajo "COVID-19 y el Mundo del Trabajo" (2020) informa que cerca de 436 millones de los sectores más afectados (hoteles y restaurantes, manufactura, comercio, actividades inmobiliarias, actividades empresariales) experimentan una gran baja en sus ingresos³⁴.

Esta situación no solo provocó una crisis sanitaria, sino que estas medidas tuvieron un impacto directo en el mercado laboral, provocando una grave inestabilidad y preocupación³⁴.

Por lo tanto, los trabajadores se enfrentan a nuevos riesgos o peligros asociados al trabajo y al estrés, como la contaminación biológica, no por el trabajo en sí, sino por la exposición a la pandemia. Trabajos que se tornan incómodos por miedo a la transmisión por exposición a otros, falta o

ineficacia de las medidas de control, el propio miedo social y la incertidumbre de su trabajo³⁴.

Esta situación también impone una carga mental a las personas que tienen que interpretar continuamente lo que sucede a su alrededor en el entorno material y social. Esto aumenta la demanda de concentración y atención, y distribuye una gran cantidad de información normativa, y preventiva que es necesario asimilar. De hecho, la OMS ya ha advertido sobre la necesidad de pérdida de familias, pérdida de ingresos y, a menudo, pérdida de empleo, y el impacto de COVID-19 en la salud mental es muy alto³⁴.

El estrés es un hecho común en la vida humana. Porque, con más o menos frecuencia, he experimentado estrés en algún momento de la existencia. Los más mínimos cambios a los que se expone una persona pueden provocarlo. Estar estresado incluye estar bajo mucha presión, sentirse frustrado, aburrido, tener dificultad para controlarse y tener problemas matrimoniales³⁵.

El término estrés proviene de la palabra inglesa antigua "dolor", que significa "tristeza o dolor". Es un proceso adaptativo y urgente que es esencial para la supervivencia humana. Esta no se considera una emoción en sí misma, pero es un agente generador de emociones³⁵.

En todo caso, el estrés es una relación entre las personas y el medio ambiente, y en qué medida las demandas ambientales suponen un peligro para el bienestar de las personas si superan o igualan sus recursos para afrontarlas³⁵.

Es decir, es más común pensar en algo que causa daño, la muerte reciente, el desempleo o la enfermedad de un ser querido con una mala experiencia, sin embargo, las situaciones y eventos positivos también pueden causar estrés, como mudarse de casa y de hogar, ascensos y mayores responsabilidades en el trabajo y el romance, que puede ser lo mismo que cuando una persona se separa³⁶.

Casi todo el mundo ha oído hablar del estrés porque es un término utilizado tanto por profesionales de la salud como por aficionados. Generalmente, cuando los individuos hablan de ello, se refieren a las tensiones que se viven en la sociedad actual³⁶.

Puede provocar dolores de cabeza, indigestiones, resfriados frecuentes, dolor de cuello y espalda, y tensas relaciones con las personas cercanas. Además, el estrés puede incapacitar a las personas en el lugar de trabajo, provocando neurastenia recurrente, depresión, ansiedad e incluso la muerte por infarto³⁵.

Otros, en cambio, lo perciben como positivo para su vida, lo describen como una experiencia divertida, placentera y emocionante, se sienten libres para afrontar las demandas del entorno y superarlas, se exponen con confianza a situaciones de peligro³⁵.

La experiencia del estrés como positivo o negativo depende de la evaluación del individuo de las exigencias de la situación y de su propia capacidad para afrontarlas. De acuerdo con esto, el ser humano está constantemente enfrentando los cambios que está experimentando el

medio ambiente, reconociéndolos y reinterpretándolos, e iniciando acciones con base en la interpretación anterior³⁶.

Las demandas ambientales de un individuo pueden ser tan grandes que tenga un repertorio conductual inadecuado para hacer frente a situaciones que crean estrés, como cuando se enfrenta a una situación nueva como es el caso de la pandemia donde existe incertidumbre³⁶.

El estrés puede causar una variedad de problemas de salud, incluidos asma, infarto de miocardio, trastornos gastrointestinales y trastornos inmunitarios³⁵.

Por lo tanto, la explicación de la relación entre el estrés y la enfermedad se basa en el concepto de alostasis, que se refiere al potencial de cambios fisiológicos relacionados para mantener la homeostasis frente a una mayor demanda de actividad³⁵.

Finalmente, las experiencias estresantes provienen de tres fuentes básicas: el cuerpo, el entorno y los pensamientos. La primera causa del estrés es de carácter fisiológico, con un sinnúmero de situaciones físico-afectivas como restricciones dietéticas, malos hábitos, cambios diarios en el horario de sueño, nuevas enfermedades, accidentes, problemas y dificultades de la adolescencia, envejecimiento, etc³⁶.

Las amenazas ambientales provocan cambios en el organismo, especialmente las que se refieren a la adaptación. Porque los humanos mantienen horarios estrictos en su vida diaria, soportan las exigencias de las relaciones sociales, soportan el ruido y la contaminación, y las

aglomeraciones de las grandes ciudades van en detrimento de su seguridad y autoestima³⁶.

Factores de riesgo

Factores epidemiológicos

Edad. El último informe epidemiológico, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), posiciona a los individuos de 35 a 49 años como la población más propensa a desarrollar ansiedad, con la relación opuesta entre edad y discapacidad.

Sexo. Las mujeres son consideradas un factor asociado a la ansiedad, sobre todo si la población está compuesta por madres, que se enfrentan a la posibilidad de ser contagiadas del virus y contagiar a los más pequeños del hogar, en mayor medida²⁶.

Estado laboral. Los profesionales sanitarios casados o en pareja y con responsabilidades familiares muestran un mayor nivel de ansiedad por el temor a convertirse en un potencial mediador de la infección. Esto suele crear un conjunto de situaciones o pensamientos que pueden contribuir al mismo tiempo al aumento de la discapacidad, dejar su trabajo o mudarse para proteger a su familia²⁶.

Vivienda unipersonal. Permite exteriorizar la estrecha relación entre la soledad y cuestiones de interiorización como la ansiedad. Y aumenta ante

el confinamiento y la falta de contacto social. Del mismo modo, aquellos que tienen un sentimiento de soledad deben afirmar que es más probable que amenacen y anticipen interacciones negativas²⁶.

Antecedentes de COVID-19. La experiencia personal o familiar de transmisión y el miedo que se sufre durante la cuarentena puede generar ansiedad sobre todo cuando se tienen familiares que han fallecidos por el virus²⁶.

Comorbilidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la presencia de comorbilidades aumenta los sentimientos de temor, preocupación o miedo, y la aparición de conductas des adaptativas por la situación de vulnerabilidad en que se encuentran respecto los que no tienen comorbilidades²⁶.

Las personas que han superado el COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de secuelas de salud mental. Una de cada cinco personas con esta enfermedad será diagnosticada con ansiedad, depresión o insomnio por primera vez y tendrá el doble de probabilidades de desarrollarla que aquellos con otras condiciones médicas²¹.

A nivel de la población general se ha observado un claro aumento en el nivel de ansiedad y estrés, y diversos estudios muestran que alrededor de

un tercio de los adultos reportan niveles de angustia. En la población joven, ese número llega a uno de cada dos²¹.

Ciertos grupos que están particularmente en riesgo como resultado del acceso restringido a los servicios de salud mental, el contacto social reducido o la actividad económica restringida incluyen a los migrantes y refugiados, niños y adolescentes sin hogar, a personas con problemas de salud mental recientes o discapacidades psicosociales, cognitivas o intelectuales, incluidos los trabajadores recientemente desempleados²¹.

Muchas personas se ven afectadas por pandemias, pero se debe prestar especial atención a las poblaciones vulnerables: 1) Pacientes y sus familias, 2) Personas con enfermedades físicas y/o mentales existentes, 3) Profesionales de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan con pacientes infectados. La dificultad en el seguimiento, la atención profesional limitada, el inadecuado control de dosis y la suspensión del tratamiento por poca disponibilidad de psicofármacos requieren una atención especial en pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos^{22,37}.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Miedo. La sensación que es percibida ante la incertidumbre, producto del desconocimiento del desenlace de la situación.

Covid-19. Nueva enfermedad que hizo su aparición en diciembre del año 2019 y es producido por el Sars-Cov-2.

Estrés postraumático. Patología que se presenta en las áreas mentales y físicas cuando se exponen a eventos muy fuertes o traumáticos de forma aguda o crónica.

Reexperimentación. Son recuerdos vividos de forma mental reexperimentada o traumática y pueden provocar síntomas de estrés incluso en ausencia de los mismos.

Evitación conductual/cognitiva. Son estrategias que los sujetos pueden utilizar para aislar los pensamientos que causan daño.

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo. Una situación de depresión y pérdida de concentración para tomar una decisión.

Activación y reactividad psicofisiológica. El estrés altera directamente la actividad cardiovascular, aumenta la fragilidad del organismo, provoca indirectamente conductas poco saludables y actúa como factor agravante de la enfermedad.

Depresión, ansiedad y estrés. Depresión: Enfermedad o trastorno mental caracterizada por tristeza, hipoactividad anímica, autoestima baja, desinterés por todas las cosas y déficit de las actividades psíquicas. Ansiedad: Presencia de inquietudes extremas, alta excitación e inseguridad extrema. Estrés: Agotamiento mental por mucha exigencia que supera la capacidad de respuesta; somatizándose en diferentes órganos.

Edad. Años de vida cumplidos desde el nacimiento.

Sexo. Características sexuales que diferencian a la especie en masculinos y femeninos.

Procedencia. Lugar geográfico donde vive y procede el paciente según la distancia que se encuentra de la zona central de la ciudad.

Grado de instrucción. Nivel educativo que cuenta una persona obtenida en Instituciones Educativas de un país.

Estado civil. Condición social en la que un sujeto adquiere compromisos con su pareja ante la sociedad.

Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad. Enfermedades sistémicas y metabólicas que ocurren concomitantemente con una enfermedad.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La edad es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Ha: El sexo es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Ha: La procedencia es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Ha: El estado civil es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Ha: La presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad son un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente

Depresión, ansiedad y estrés

2.5.2. Variables Independientes

Edad

Sexo

Procedencia

Grado de instrucción

Estado civil

Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad

2.6. Definición operacional de términos

Depresión, ansiedad y estrés. Variable medida con el cuestionario DASS-21

Edad. Resta que resulta de la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento.

Sexo. Según característica sexual externa, puede ser masculino o femenino.

Procedencia. Según si procede de lugares cercanos al centro de la ciudad o alejadas de ellas.

Grado de instrucción. Grado de educación pudiendo ser primaria, secundaria o superior.

Estado civil. Compromiso ante la sociedad con una pareja pudiendo ser casada conviviente o soltera o viuda.

Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad. Presencia de cualquiera de las enfermedades concomitantemente con alteraciones de depresión, ansiedad o estrés.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo

Investigación de tipo no experimental pues no se intervino en las variables, transversal porque se mide las variables solo una vez, prospectiva debido a que la información se obtiene a propósito de la investigación y comparativa pues es de dos variables donde se comparan los diferentes grados de depresión, ansiedad o estrés con las variables a asociar.

3.1.2. Nivel

Descriptiva-correlacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población.

La población se compone de los pacientes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud de los Aquijes entre los meses de octubre a noviembre que son 384 pacientes.

3.2.2. Muestra:

La muestra para proporciones con población conocida.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q$$

$$N = 384$$

$p = 0.5$ = Proporción que maximiza el tamaño de la muestra.

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{384 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (384 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 192$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Paciente que tuvo infección por COVID-19 que acude por atención al Centro de Salud de Los Aquijes.

Paciente mayor de 18 años

Paciente que desee ser parte del estudio de investigación.

Paciente que se encuentre en condiciones de responder el cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Paciente que no tuvo infección por COVID-19 que acude por atención al Centro de Salud de Los Aquijes.

Paciente menor de 18 años

Paciente que no desee ser parte del estudio de investigación.

Paciente que no se encuentre en condiciones de responder el cuestionario.

Muestreo

El muestreo será aleatorio hasta completar los 192 pacientes.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1. Técnica

La técnica empleada en el estudio fue la encuesta, en la que aplicó un cuestionario DASS-21 a cada participante, así como de obtener datos generales con una ficha de datos. La información se obtuvo previa autorización según el formato de consentimiento informado (Ver anexos), datos que se obtuvieron con la ayuda de dos colaboradoras estudiantes de medicina capacitadas para tal fin.

3.3.2. Instrumento

Escala de depresión ansiedad estrés (DASS-21)

La escala DASS-21 se compone de 21 preguntas respondidas en una escala de valores tipo Likert. Consta de 3 esferas psíquicas: Depresión

(preguntas: 3,5,10,13,16,17 y 21), Ansiedad (Preguntas: 2,4,7,9,15,19 y 20) y Estrés (Preguntas: 1,6,8,11,12,14 y 18). Las respuestas deben realizarse de la siguiente manera: 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Fiabilidad de la escala el coeficiente alfa de Cronbach (α), el área bajo la curva para cada una de las escalas del DASS-21 fue mayor a 0.90^{38,39}.

3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información que se obtuvo del cuestionario DAS-21 fueron digitados en el programa Excel debidamente codificados de tal manera que facilitó la exportación de la base de datos al programa estadístico SPSS v24, obteniéndose de este los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y relativos, además de la media y desviación estándar en caso que la variable sea numérica y para establecer las diferencias se empleó el estadístico chi cuadrado.

3.5. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

	Nivel de ansiedad-depresión-estrés							
	Leve		Moderad		Severa		Extremadamente sev	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Condición A								
Condición B								
Total								

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se rigió bajo los principios éticos de las investigaciones establecida en las normas de Helsinki, Reporte de Belmont y Código de Nüremberg⁴⁰.

Principio de no maleficencia. El estudio utilizó instrumentos validados para realizar la encuesta por lo que no existió daño a los participantes ni física ni mentalmente y se desarrollará previo consentimiento informado de cada participante.

Principio de beneficencia, La investigación tiene la finalidad mejorar el estado mental de los pacientes afectados por la pandemia del COVID-19.

Principio de Justicia. Todos los participantes fueron tratados de igual manera sin distinción de sexo ni raza o cualquier segregación.

Principio de autonomía. Cada encuesta fue identificada por un número correlativo para fines de la tabulación, con la que se conserva el anonimato.

Los datos obtenidos en el estudio fueron resguardados en un archivo digital con clave cuyo valor solo conoce el investigador, pudiendo ser de utilidad para otros estudios previa autorización del Comité de Ética.

La investigación se realizó previa aprobación del comité de Ética de la Privada San Juan Bautista

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Descriptivo:

Tabla 1. Depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 y características de la muestra

Categoría	Depresión		Ansiedad		Estrés		Promedio
Leve	71	37,0%	86	44,8%	66	34,4%	38,7%
Moderada	63	32,8%	74	38,5%	61	31,8%	34,4%
Severa	58	30,2%	32	16,7%	65	33,9%	26,9%
Total	192	100,0%	192	100,0%	192	100,0%	100,0%

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 60 años	108	56,3%
≥ 60 años	84	43,8%
Total	192	100,0%

Sexo

Masculino	81	42,2%
Femenino	111	57,8%
Total	192	100,0%

Procedencia

Rural	59	30,7%
Urbana	133	69,3%
Total	192	100,0%

Grado de instrucción

Primaria	23	12,0%
----------	----	-------

Secundaria	98	51,0%
Superior	71	37,0%
Total	192	100,0%
Estado civil		
Casado	16	8,3%
Conviviente	75	39,1%
Soltero	77	40,1%
Viudo	24	12,5%
Total	192	100,0%
Comorbilidades		
Con comorbilidades	66	34,4%
Sin comorbilidades	126	65,6%
Total	192	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el nivel leve se encuentra 37% en la depresión, 44,8% en ansiedad y 34,4% en el estrés, mientras que grado moderado es de 32,8%, 38,5%, 31,8% respectivamente y grado severo 30,2%, 16,7% y 33,9% respectivamente. 56,3% fueron de menos de 60 años, 42,2% eran masculinos, 30,7% proceden de zonas rurales, 12% tuvieron nivel de instrucción primaria, 51% secundaria y 37% superior. El 8,3% eran casados, 39,1% convivientes, 40,1% solteros y 12,5% viudos, 34,4% tuvieron comorbilidades.

Relacionadas

Tabla 2. Edad como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Edad	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	45	48	15	108	
< 60 años	63,4%	76,2%	25,9%	56,3%	
	26	15	43	84	$X^2=33,4$
60 a más años	36,6%	23,8%	74,1%	43,8%	$p=0,000$
	71	63	58	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Edad	Ansiedad			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	60	48	0	108	
< 60 años	69,8%	64,9%	0,0%	56,3%	$X^2=49,8$
	26	26	32	84	$p=0,000$
60 a más años	30,2%	35,1%	100,0%	43,8%	
	86	74	32	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Edad	Estrés			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	45	48	15	108	
< 60 años	68,2%	78,7%	23,1%	56,3%	$X^2=43,4$
	21	13	50	84	$p=0,000$

60 a más años	31,8%	21,3%	76,9%	43,8%
	66	61	65	192
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes mayores de 60 años, 74,1% de depresión, 100% de ansiedad y 76,9% en estrés. Mientras que los grados leves y moderados predominan en los pacientes menores de 60 años. Diferencias significativas $p=0,000$

Tabla 3. Sexo como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Sexo	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	38	32	11	81	
Masculino	53,5%	50,8%	19,0%	42,2%	$X^2=19,4$
	33	31	47	111	$p=0,000$
Femenino	46,5%	49,2%	81,0%	57,8%	
	71	63	58	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Sexo	Ansiedad			Total	
	Leve	Moderada	Severa		

	48	26	7	81	
Masculino	55,8%	35,1%	21,9%	42,2%	
	38	48	25	111	$X^2=19,4$
Femenino	44,2%	64,9%	78,1%	57,8%	$p=0,000$
	86	74	32	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Sexo	Estrés				
	Leve	Moderada	Severa	Total	
	34	31	16	81	
Masculino	51,5%	50,8%	24,6%	42,2%	
	32	30	49	111	$X^2=12,4$
Femenino	48,5%	49,2%	75,4%	57,8%	$p=0,000$
	66	61	65	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes de sexo femenino, 81,0% de depresión, 78,1% de ansiedad y 75,4% en estrés. Mientras que los grados leves y moderados predominan en los pacientes de sexo masculino. Diferencias significativas $p=0,000$

Tabla 4. Procedencia como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Procedencia	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	33	18	8	59	
Rural	46,5%	28,6%	13,8%	30,7%	
	38	45	50	133	X ² =16,2
Urbana	53,5%	71,4%	86,2%	69,3%	p=0,000
	71	63	58	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Procedencia	Ansiedad			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	38	17	4	59	
Rural	44,2%	23,0%	12,5%	30,7%	X ² =14,4
	48	57	28	133	p=0,001
Urbana	55,8%	77,0%	87,5%	69,3%	
	86	74	32	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Procedencia	Estrés			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	30	19	10	59	X ² =13,9
Rural	45,5%	31,1%	15,4%	30,7%	p=0,001
	36	42	55	133	
Urbana	54,5%	68,9%	84,6%	69,3%	
	66	61	65	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que proceden de zonas urbanas, 86,2% de depresión, 87,5% de ansiedad y 84,6% en estrés. Mientras que los grados leves y moderados predominan en los pacientes que proceden de zonas rurales. Diferencias significativas $p < 0,05$.

Tabla 5. Grado de instrucción como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Grado de instrucción	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	11	8	4	23	
Primaria	15,5%	12,7%	6,9%	12,0%	
	49	32	17	98	
Secundaria	69,0%	50,8%	29,3%	51,0%	$X^2=32$
	11	23	37	71	$p=0,000$
Superior	15,5%	36,5%	63,8%	37,0%	
	71	63	58	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Grado de instrucción	Ansiedad			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	11	10	2	23	
Primaria	12,8%	13,5%	6,3%	12,0%	
	58	31	9	98	
Secundaria	67,4%	41,9%	28,1%	51,0%	$X^2=25,3$
	17	33	21	71	$p=0,000$

Superior	19,8%	44,6%	65,6%	37,0%	
	86	74	32	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Grado de instrucción	Estrés				
	Leve	Moderada	Severa	Total	
	11	7	5	23	
Primaria	16,7%	11,5%	7,7%	12,0%	
	46	32	20	98	$X^2=32,3$
Secundaria	69,7%	52,5%	30,8%	51,0%	$p=0,000$
	9	22	40	71	
Superior	13,6%	36,1%	61,5%	37,0%	
	66	61	65	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que tienen grado de instrucción superior, 63,8% de depresión, 65,6% de ansiedad y 61,5% en estrés. Mientras que los grados leves y moderados predominan en los pacientes que tienen grado de instrucción primaria o secundaria. Diferencias significativas $p= 0,000$

Tabla 6. Estado civil como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Estado civil	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	8	6	2	16	
Casado	11,3%	9,5%	3,4%	8,3%	
	36	24	15	75	$X^2=16,8$
Conviviente	50,7%	38,1%	25,9%	39,1%	$p=0,010$
	22	27	28	77	
Soltero	31,0%	42,9%	48,3%	40,1%	
	5	6	13	24	
Viudo	7,0%	9,5%	22,4%	12,5%	
	71	63	58	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Estado civil	Ansiedad			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	8	7	1	16	
Casado	9,3%	9,5%	3,1%	8,3%	
	40	28	7	75	$X^2=13,2$
Conviviente	46,5%	37,8%	21,9%	39,1%	$p=0,041$
	33	26	18	77	
Soltero	38,4%	35,1%	56,3%	40,1%	
	5	13	6	24	
Viudo	5,8%	17,6%	18,8%	12,5%	
	86	74	32	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Estado civil	Estrés			Total
	Leve	Moderada	Severa	

	8	6	2	16	
Casado	12,1%	9,8%	3,1%	8,3%	
	34	21	20	75	X ² =15,2
Conviviente	51,5%	34,4%	30,8%	39,1%	p=0,019
	20	27	30	77	
Soltero	30,3%	44,3%	46,2%	40,1%	
	4	7	13	24	
Viudo	6,1%	11,5%	20,0%	12,5%	
	66	61	65	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que son solteros o viudos, 48,3% y 22,4% de depresión respectivamente, 56,3% y 18,8% de ansiedad respectivamente y 46,2% y 20% en estrés respectivamente. Mientras que los grados leves y moderados predominan en los pacientes que casados y convivientes. Diferencias significativas $p < 0,05$

Tabla 7. Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad como factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

Comorbilidades	Depresión			Total	
	Leve	Moderada	Severa		
	18	15	33	66	
Con comorbilidades	25,4%	23,8%	56,9%	34,4%	
	53	48	25	126	X ² =18,7

Sin comorbilidades	74,6%	76,2%	43,1%	65,6%	p=0,000
	71	63	58	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Comorbilidades	Ansiedad				
	Leve	Moderada	Severa	Total	
	19	28	19	66	
Con comorbilidades	22,1%	37,8%	59,4%	34,4%	X ² =15,0
	67	46	13	126	
Sin comorbilidades	77,9%	62,2%	40,6%	65,6%	p=0,001
	86	74	32	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Comorbilidades	Estrés				
	Leve	Moderada	Severa	Total	
	17	15	34	66	
Con comorbilidades	25,8%	24,6%	52,3%	34,4%	X ² =14,0
	49	46	31	126	
Sin comorbilidades	74,2%	75,4%	47,7%	65,6%	p=0,001
	66	61	65	192	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El grado severo de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en mayor proporción en pacientes que comorbilidades, 56,9% de depresión, 59,4% de ansiedad y 53,2% en estrés. Mientras que los grados leves y moderados predominan en los pacientes que no tienen comorbilidades. Diferencias significativas $p < 0,05$

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 son las edades avanzadas, femeninos, que viven en zonas urbanas, con grado de instrucción superior, solteras o viudas, con comorbilidades.
2. La edad mayor de 60 años es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022
3. El sexo femenino es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022
4. La procedencia urbana es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

5. El grado de instrucción superior es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

6. El estado civil soltero o viudo son un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022

7. La presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad son un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar intervenciones sanitarias sobre la población de los Aquijes tendientes a mejorar la salud mental brindándoles una seguridad en sus actividades mediante utilización de medidas de protección y tener buenos estilos de vida responsables.

2. Dirigir las actividades psicológicas a los pacientes adultos mayores mediante visitas dirigidas a lugares u hogares donde se tengan pacientes de edades avanzadas.

3. Realizar actividades de proyección social con marchas en calles aludiendo información respecto a acudir a profesionales de la salud psicólogos a fin de mejorar su estado mental.
4. Difundir por todos medios que incluya la radio y televisión sobre los riesgos de presentar depresión ansiedad y estrés que concientice a la población a buscar apoyo en los diferentes establecimientos de salud.
5. Acudir a los centros de trabajo para dirigirse a este grupo laboralmente activo para orientarles sobre los estilos adecuados de vida que deben llevar así como estrategias de Afrontamiento que deben tener para afrontar la depresión, ansiedad y estrés.
6. Monitorizar a los pacientes en sanitación de abandono o de soledad como son los viudos y solteros donde la intensidad de la depresión ansiedad y estrés son más intenso, a quienes se les debe brindar atención psicológica focalizada.
7. Orientan visitas domiciliarias a los pacientes con comorbilidades para brindarles un tratamiento integral e integrada que abarque todas las enfermedades que puedan incrementar los efectos psicológicos de la Covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Caro Y. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud Colombia 2019. *Psychologia. Avances de la disciplina, Colombia 2019*; 13(1). p 1-15
- 2.- Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado el 29 de marzo de 2019, de http://www.who.int/mental_health/world-mental-healthday/2017/es/
- 3.- Martínez Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de covid-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 2020,10(2), pp. 301-321
- 4.- Informe de Políticas de las Naciones Unidas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- 5.- Rodríguez Chiliquinga N. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
- 6.- Appel A. Prevalencia y factores asociados con ansiedad, depresión y estrés en un equipo de enfermería COVID-19. *Rev. Gaúcha Enferm.* 42 (spe) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>
- 7.- Figueirêdo Coelho M. Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm. Brasil* 2022; 27(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79739>
- 8.- Aveiro-Róbaló T. Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados 2021. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* 61(1)
- 9.- Trunce Morales S. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios Chile 2020. *Investigación educ. médica. México* 2020; 9(36). Disponible en:

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>

10.- Ozamiz-Etxebarria 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). doi: 10.1590/0102-311X00054020.

11.- Bacelar de Assis B. Factores asociados al estrés, la ansiedad y la depresión en profesionales de enfermería en el contexto hospitalario. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75 (3) <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>

12.- Bedoya Giraldo J. Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2021; <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002>

13.- Arias Molina Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd vol.19 supl.1 La Habana* 2020 Epub 10-Jun-2020

14.- Apaza-Llantoy K. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum. Lima* 2021; 21(4). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.4227>

15.- Santamaría Flores, F. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la I. E. José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos, durante la pandemia por Covid-19 Piura 2021. Disponible en:

URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2979>

16.- Menacho Solano, V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020. URI: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3913>

17.- Castro Murillo, R. Factores asociados al impacto de la covid-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, Lima, 2020. Disponible en:

URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/427>

- 18.- Sandoval K. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. pp: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
- 19.- Seminario Casaverde, C. Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por Covid-19. URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2978>
- 20.- Apaza Mamani, V. Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto covid 19 en el Hospital Maria Auxiliadora, 2021.
URI:<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5095>
- 21.- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia. Marzo de 2021. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
- 22.- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology. 2020;48(4):e930. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
- 23.- Piñar Sancho G, Suárez Brenes G, De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 26 de marzo de 2022];5(12):e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>
- 24.- Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- 25.- Gil A. Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. CIBERSAM. Madrid. 2020.

- 26.- Sánchez González, R. Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área covid-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021. URI: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4866>
- 27.- Chacón Delgado E. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- 28.- Reyes-Ticas A. Trastornos de ansiedad guía practica para diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- 29.- Carod-Artal F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. REV NEUROL 2021;72:384-396. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
- 30.- Obregón-Morales B. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana Huánuco 2020. Educ Med Super Ciudad de la Habana 2020; 34(2)
- 31.- Tirado, G., Llorente-Alonso, M., & Topa, G. (2019). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud: Estudio exploratorio entre médicos en España. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 9(2), 59-70. doi: 10.30552/ejihpe.v9i2.320
- 32.- Organización Internacional del Trabajo (2019). Informe “Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo”. Recuperado de: http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/wcms_686766.pdf
- 33.- Organización Internacional del Trabajo (2020) “El COVID-19 y el mundo del trabajo. Tercera edición”. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_743154.pdf
- 34.- Organización Mundial de la Salud (2020). A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic. Recuperado de:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_745549.pdf

35.- Morales Navarro, M. Estrés, autoeficacia, apoyo-social y personalidad en estudiantes del Programa de Acceso y Acompañamiento Efectivo a la Educación Superior. *Revista Educación*, 2022, 46(1), DOI 10.15517/REVEDU.V46I1.45585

36.- Vallejo-Noguera F. Organización del trabajo y manejo del estrés. *Pol. Con.* (Edición núm. 67) Vol. 7, No 2 Febrero 2022, pp. 112-119. DOI: 10.23857/pc.v7i1.3575

37.- Sánchez Carlessi H. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.21 no.2 Lima 2021. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>

38. Román F. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*. Volume 6, Issue 1, April 2016, Pages 2325-2336. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

39. D. Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general?. *Avances En Psicología*, 27(2), 177-190. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>

40. Carreño Rimaudo S. Vulnerabilidad y sujeto en investigación con seres humanos: una reflexión. *RBD. Revista de Bioética y Derecho* 2021: Núm. 51. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.51.30631>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: VYKTOR HENLEY ALVAREZ GAMEROS

ASESOR: Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS AQUIJES 2022

VARIABLES DEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Depresión, ansiedad y estrés.	Depresión: Enfermedades o trastornos mentales caracterizadas por tristeza, hipoactividad anímica, autoestima baja, desinterés por todas las cosas y déficit de las actividades psíquicas. Ansiedad: Presencia de inquietudes extremas, alta excitación e inseguridad extrema. Estrés: Agotamiento mental por mucha exigencia que supera la capacidad de respuesta; somatizándose en diferentes órganos.	Variable medida con el cuestionario DASS-21	Depresión (preguntas: 3,5,10,13,16,17 y 21) Ansiedad (Preguntas: 2,4,7,9,15,19 y 20) y Estrés (Preguntas: 1,6,8,11,12,14 y 18).	- Leve - Moderada - Severa - Extremadamente severa	Cuestionario o DASS-21	Paciente

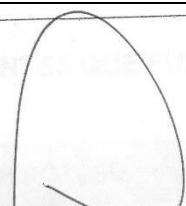
VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Años de vida cumplidos desde el nacimiento.	Resta que resulta de la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento.	Años	Menos de 60 60 a más años	Ficha de datos	Paciente
Sexo	Características sexuales que diferencian a la especie en masculinos y femeninos.	Según característica sexual externa, puede ser masculino o femenino	Sexo	Masculino Femenino	Ficha de datos	Paciente
Procedencia	Lugar geográfico donde vive y procede el paciente según la distancia que se encuentra de la zona central de la ciudad.	Según si procede de lugares cercanos al centro de la ciudad o alejadas de ellas.	Lugar	Urbana Rural	Ficha de datos	Paciente
Grado de instrucción	Nivel educativo que cuenta una persona obtenida en Instituciones Educativas de un país.	Grado de educación pudiendo ser primaria, secundaria o superior.	Nivel	Primario Secundario Superior	Ficha de datos	Paciente
Estado civil	Condición social en la que un sujeto adquiere compromisos con su pareja ante la sociedad.	Compromiso ante la sociedad con una pareja pudiendo ser casada conviviente o soltera o viuda.	Condición civil ante la sociedad	Casado Conviviente Soltero Viudo	Ficha de datos	Paciente

Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad.	Enfermedades sistémicas y metabólicas que ocurren concomitantemente con una enfermedad.	Presencia de cualquiera de las enfermedades concomitantemente con alteraciones de depresión, ansiedad o estrés.	Diabetes, Hipertensión u Obesidad.	SI NO	Ficha de datos	Paciente




Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ASESOR



CARLOS ALBERTO DAVILA HERNANDEZ
 MEDICO INTERNISTA
 C.M.P. 35130 - RNE 33870
 HOSPITAL IV AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA
 REG. ASISTENCIAL ICA
 ICA - S.SALUD

FIRMA DEL ESTADÍSTICO



DR. JOSÉ MARTÍN VANEZ ALVAR
 Médico Anestesiólogo
 CMP. 67615

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: VYKTOR HENLEY ALVAREZ GAMEROS

ASESOR: Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS AQUIJES 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Es la edad un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022? ¿Es el sexo un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022? ¿Es la procedencia un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022</p> <p>Objetivos Específicos Precisar si la edad es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Indicar si el sexo es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Establecer si la procedencia es un factor asociado a la depresión,</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existen factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La edad es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Ha: El sexo es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Ha: La procedencia es un factor asociado a la depresión, ansiedad y</p>	<p>Variable dependiente Depresión, ansiedad y estrés</p> <p>Variables Independientes Edad Sexo Procedencia Grado de instrucción Estado civil Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad</p>

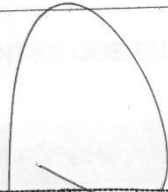
<p>COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022? ¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022? ¿Es el estado civil un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022? ¿Es la presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022?</p>	<p>ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Valorar si el estado civil es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Identificar si la presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad son un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022</p>	<p>estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Ha: El estado civil es un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022 Ha: La presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad son un factor asociado a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes 2022</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Investigación: Observacional Transversal Retrospectiva. Comparativo</p>	<p>Población. La población se compone de los pacientes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud de los Aquijes entre los meses de abril a mayo que son 384 pacientes. Muestra: n= 192 Muestreo:</p>	<p>Técnica: La técnica a emplear en el estudio es la encuesta, en la que aplicará un cuestionario DASS-21 a cada participante, así como de obtener datos generales con una ficha de datos. La información se obtendrá previa autorización según el formato de consentimiento informado (Ver anexos) que se prevé encuestar a 5 pacientes por día hasta completar el tamaño de</p>	

<p>- Nivel: Descriptivo- Correlacional</p>	<p>El muestreo será aleatorio hasta completar los 164 pacientes</p>	<p>muestra, datos que se obtendrán con la ayuda de dos colaboradoras estudiantes de medicina capacitadas para tal fin.</p> <p>Instrumentos: Escala de depresión ansiedad estrés (DASS-21)</p>
--	---	--



Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ASESOR



CARLOS ALBERTO DAVILA HERNÁNDEZ
 MÉDICO INTERNISTA
 C.M. PI 35130 - RNE 33870
 HOSPITAL V. AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
 RED ASISTENCIAL ICA
 P.A. 11111111111111111111

FIRMA DEL ESTADISTICO



DR. JOSÉ MARTÍN MÉNDEZ ALVAR
 Médico Anestesiólogo
 CMP. 67615

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

2.- **Edad.** (Resta que resulta de la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento) _____ años
(Menos de 60 años) (60 a más años)

3.- **Sexo** (Según característica sexual externa, puede ser masculino o femenino)
(Masculino) (Femenino)

4.- **Procedencia.** (Según si procede de lugares cercanos al centro de la ciudad o alejadas de ellas)
(Rural) (Urbana)

5.- **Grado de instrucción.** (Grado de educación pudiendo ser primaria, secundaria o superior)
(Primaria) (Secundaria) (Superior)

6.- **Estado civil.** (Compromiso ante la sociedad con una pareja)
(Casada o conviviente) (Soltera o viuda)

7.- **Presencia de comorbilidades diabetes, hipertensión u obesidad.**

Diabetes mellitus (SI) (NO)

Hipertensión arterial (SI) (NO)

Obesidad (SI) (NO)

DASS-21

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Trastorno	Items
Depresión	3,5,10,13,16,17,21
Ansiedad	2,4,7,9,15,19,20
Estrés	1,6,8,11,12,14,18

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS AQUIJES 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4 Autor (a) del instrumento: VYKTOR HENLEY ALVAREZ GAMEROS

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

.....

96,7%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, 10 de Noviembre del 2022



DR. JOSÉ MARTÍN VANEZ ALVAR
Médico Anestesiólogo
C.M.P. 67615

Firma del Experto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Sr.(a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES QUE FUERON INFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS AQUIJES 2022”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

La investigación tiene el propósito de restablecer la salud mental de la población determinando los principales factores que están asociadas a ella mediante intervenciones en el campo mental dirigidas según los resultados de la investigación.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con un cuestionario que deberá responder, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla al Sr VYKTOR HENLEY ALVAREZ GAMERO que es el investigador con teléfono 959661332.

Además podrá comunicarse con el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante el correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, el único autorizado de acceder a la información será el investigador, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de acceder a su historia clínica, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma