



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POST COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV-ICA, 2021”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
JESSICA DORITA VARGAS MONTALVO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR
DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2234-2189

CHINCHA, 2022

Asesor

Dr. Bladimir Becerra Canales

Miembros del jurado

Dr. Eladio Angulo Altamirano

Dr. José Campos Martínez

Mg. Susana Atuncar Deza

Dedicatoria

A mi hija Thaira, que es la luz de mi vida y mi inspiración, quien me impulsa a cumplir cada objetivo trazado. A mis abuelitos (Eberth y Dora) y a mis padres (Heber y Jessica) por brindarme su apoyo, su amor incondicional, por guiarme en el camino de la vida para poder ser la persona que soy. A mi tío (Orlando) quien siempre fue un ejemplo de superación profesional y personal, y ahora desde el cielo nos acompaña y celebra cada logro.

Agradecimientos

A Dios por darme la fortaleza, y salud para poder seguir adelante cumpliendo cada objetivo.

A mis abuelitos y mi madre quienes con paciencia y dedicación me apoyan para continuar mejorando como profesional y como persona.

Al asesor Bladimir Becerra Canales por brindarnos sus conocimientos, y con mucha paciencia apoyarnos en este camino para dar un paso gran importante.

Al jefe del centro de salud Fonavi IV, Miguel Ángel Hernández López, por brindarme facilidades para poder trabajar a nombre de la institución.

RESUMEN

Objetivo: Establecer qué relación existe entre el nivel de ansiedad y la depresión, en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021

Material y método: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fue de 60 adultos, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 20 ítems para la variable Ansiedad y de 20 ítems para la variable Depresión. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

Resultados: Los participantes fueron 53,3% de sexo femenino. Con respecto a la variable ansiedad, el 95% presenta niveles normales y el 5% presentan nivel leve; en la dimensión afectiva el 95% presenta niveles normales, 3.3% leve y 1.7% moderado; en la dimensión somática el 90% presenta en niveles normales y 10% leve. Con respecto a la variable depresión, el 21.7% niveles normales, y el 78.3% leve; en la dimensión afectiva, el 55% presenta niveles normales, 40% leve y 5% moderado; en la dimensión fisiológica, 90% niveles normales y 10% leve; en la dimensión psicomotora 35% niveles normales, 55% leve, 5% moderado y 5% severo; la dimensión psíquica 3.3% presenta niveles normales, 45% leve y 51.7% severo.

Conclusión: Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, COVID-19 (fuente: DeCS BIREME).

v

ABSTRACT

Objective: To establish what relationship exists between the level of anxiety and depression, in patients who tested positive for COVID-19 treated at the Fonavi IV Health Center - Ica, 2021

Material and method: An observational, prospective, cross-sectional and relational-level study, the sample was of 60 adults, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 20 items for the Anxiety variable and 20 items for the variable Depression. The results were sent descriptively and the Spearman Rho test was used.

Results: The participants were 53.3% female. Regarding variable anxiety, 95% do not present and 5% present a mild level; In the affective dimension, 95% present normal levels, 3.3% level and 1.7% moderate; in the somatic dimension, 90% present normal levels and 10% mild. Regarding variable depression, 21.7% normal levels, and 78.3% level; in the affective dimension, 55% present normal levels, 40% level and 5% moderate; in the physiological dimension, 90% normal levels and 10% mild; in the psychomotor dimension 35% normal levels, 55% mild, 5% moderate and 5% severe; the psychic dimension 3.3% presents normal levels, 45% level and 51.7% severe.

Conclusion: There is a relationship between the level of anxiety and depression in patients who tested positive for Covid-19 treated at the Fonavi IV Health Center - Ica, 2021.

Keywords: Anxiety, depression, COVID-19 (source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e importancia	15
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Identificación de las variables	32
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Operacionalización de Variables	35
4.4. Hipótesis general y específicas	37
4.5. Población – Muestra	37
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	38
4.7. Recolección de datos	45
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	45
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	46
5.2. Prueba de normalidad	59

5.3	Contrastación de hipótesis	60
5.4	Discusión de resultados	63
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	ANEXOS	71
	Anexo 1: Matriz de consistencia	72
	Anexo 2: Instrumento de medición	75
	Anexo 3: Escala de valoración del instrumento	79
	Anexo 4: Base de datos SPSS	81
	Anexo 5: Documentos administrativos	85
	Anexo 6: Tomas fotográficas de la recolección de datos	89
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	92

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

Tabla N°1	Características generales de los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.	46
Tabla N°2	Ansiedad en pacientes post COVID-19, en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021	48
Tabla N°3	Ansiedad, dimensión afectiva	49
Tabla N°4	Ansiedad, dimensión somática	50
Tabla N°5	Depresión en pacientes post COVID-19, en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.	51
Tabla N°6	Depresión, dimensión afectiva	52
Tabla N°7	Depresión, dimensión fisiológica	53
Tabla N°8	Depresión, dimensión psicomotora	54
Tabla N°9	Depresión, dimensión psíquica	55
Tabla N°10	Nivel de ansiedad según la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.	56
Tabla N°11	Nivel depresión sobre ansiedad somática en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.	57
Tabla N°12	Nivel depresión sobre ansiedad afectivo en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.	58

I. INTRODUCCIÓN

A fines del año 2019, apareció en China una nueva enfermedad por coronavirus denominada COVID-19, esta enfermedad posteriormente fue denominada como pandemia. (Ozamiz, Dosil, Picaza & Idoiaga, 2020). La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente. Este virus es capaz de ocasionar un síndrome respiratorio agudo grave, que en algunas personas ocasiona una evolución fatal (OMS, 2020).

A raíz que se fue extendiendo la pandemia del coronavirus a nivel mundial, se propusieron diversas medidas de bioseguridad establecidas para evitar la propagación del mismo, entre ellas, la cuarentena, que implica el encierro y aislamiento social, esto fue causando un considerable grado de incertidumbre, miedo y preocupación en toda la población, y especialmente en el grupo más vulnerable; adultos mayores, personal de salud y personas con afecciones de salud. (Hernández, 2020).

En estudios anteriores sobre pandemias se ha encontrado una gran afectación a nivel psicológico con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. (Ramirez, Castro, Lerma, Yela y Escobar, 2020)

La ansiedad es una respuesta emocional adaptativa que se presenta en la persona, cuando percibe alguna situación amenazante, esto se vuelve patológico cuando esta ansiedad se vuelve constante (Virus, 2005).

La depresión es un trastorno del ánimo persistente, caracterizado por un constante estado de ánimo deprimido, implica la pérdida del interés en realizar las actividades cotidianas, laborales, y sentimientos persistentes de tristeza. (Coryell, 2020).

El presente trabajo contribuirá tanto de manera teórica como práctica a temas actuales estrechamente relacionados con el sector salud, se ha estudiado sobre el temor de la población y salud mental ante esta

enfermedad, así mismo sobre los trabajadores de salud al tener que enfrentarse al COVID. Por eso es de vital importancia así mismo prestar atención como afecta la salud mental de los pacientes que han dado positivo al COVID-19, de ahí que es necesario tener conocimientos sobre los niveles de ansiedad y depresión que trae consigo esta enfermedad, por el miedo a las consecuencias de esta, incluso ante la posibilidad de la muerte, así mismo por el encierro que en este periodo de aislamiento lleva el paciente, esto favorecerá que el personal de salud este sensibilizado ante este daño y por ende adoptar medidas preventivas para desarrollar estrategias basadas en evidencia para reducir los impactos psicológicos adversos y los síntomas psiquiátricos, un diagnóstico y tratamiento apropiado y oportuno ante la sintomatología.

Teniendo por consideración el planteamiento expuesto, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, durante el periodo comprendido de Abril - Junio del 2021.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En la actualidad según la OMS debido a la pandemia, ha habido una mayor demanda de los servicios psicológicos en la población ya que se está presentando diversas problemáticas como el duelo, el aislamiento, la pérdida de empleo e ingresos y el miedo, así mismo se han ido presentando inconvenientes con ellos, ya que por el contexto actual se ha paralizado el trabajo de los servicios psicológicos, es por ello que se plantea realizar una mayor financiación a estos servicios. (OMS, 2020). Es así que, considerando la crisis sanitaria a nivel mundial, en China según Lozano (2020), concluyó que una gran parte de la población se vio afectada psicológicamente como consecuencia del COVID, un 16.5% con síntomas depresivos moderados, 28.8% con síntomas de ansiedad moderado - grave. En el Salvador, de 328 salvadoreños, el 60 – 80% presenta prevalencia alta en síntoma de ansiedad, el 50 – 70% depresión, y en cuanto al miedo a la enfermedad del COVID, se presenta una prevalencia de 20 – 40%. (Chacon et al, 2020). En México, de 1508 encuestados, el 20.8% presentó síntomas de ansiedad grave y 27.5% síntomas de depresión grave. (Galindo et al, 2020)

En el Perú, se realizó un estudio en Lima metropolitana ya que ha habido un mayor número de casos positivos al COVID-19 y concluyeron que el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas. (Prieto-Molinari et al., 2020).

En Perú, se realizó un estudio en la ciudad de Piura se llegó a la conclusión que de 61 pacientes que estuvieron hospitalizados, la frecuencia de ansiedad y depresión antes de la pandemia era de 1.6% (1) y 13.1% (8) respectivamente, lo

cual se incrementa hasta 63.9% (39) de depresión y 50.8% (31) de ansiedad tras haber padecido la enfermedad, después de haber pasado la enfermedad, se incrementó un mayor porcentaje de padecimiento de depresión y más aun de ansiedad. (Luque, 2020)

En el centro de Salud de Fonavi IV, podemos ver una cantidad de personas que cada día incrementa, que van a realizarse la prueba de descarte de COVID-19, y un gran porcentaje de ellos resulta positivo, a los pacientes COVID esto les genera un grado de angustia, y entre otras sintomatologías ante la incertidumbre de las consecuencias de dicha enfermedad, generando en ellos una perturbación a su salud mental, un nivel elevado de ansiedad y depresión.

La pandemia por COVID-19 ha causado pérdidas humanas y un alto grado de contagio, por ello todos nos hemos visto afectados emocionalmente.

En lo que respecta a aquella población que ha sido contagiada por el COVID, y han sobrellevado el periodo de aislamiento, la sintomatología durante un par de semanas, y la incertidumbre del final de la enfermedad para con ellos y familiares, así mismo aquellos pacientes asintomáticos, se investigará los niveles de ansiedad y su relación con la depresión. Es intención que el presente trabajo pueda despertar el interés de personal de salud y autoridades sanitarias para así poder crear estrategias de intervención para poder disminuir los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes COVID-19.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad y la depresión, en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021?

2.3 Pregunta de investigación específica

- ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el centro de Salud de Fonavi IV – Ica, 2021?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad en la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el centro de Salud de Fonavi IV – Ica, 2021?

2.4 Objetivo General

Establecer qué relación existe entre el nivel de ansiedad y la depresión, en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021

2.5 Objetivos Específicos

- Establecer qué relación existe entre el nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión, en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021
- Establecer qué relación existe entre el nivel de ansiedad en la dimensión somática y la depresión, en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021

2.6 Justificación e Importancia

El presente material de investigación es un medio de alcance para el título profesional de licenciada en psicología, cuyo objetivo es motivar, fomentar y facilitar el incremento de la investigación en estudiantes y profesionales, ya que lo expuesto va a comprender una actividad esencial y permanente del profesional de la salud, considerando así mismo su relevancia social ante la coyuntura actual de la presencia de la pandemia por COVID-19. La investigación presenta una base legal, debido a que se realizó el estudio respetando las exigencias de dispositivos, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

El trabajo presentado expone una problemática actual en la región de Ica, ya que será importante conocer la relación de ansiedad y depresión que han ido quedando en los pacientes que pasaron por la enfermedad del COVID-19, brindando un aporte científico a los vacíos que aún existen.

En el plano metodológico, este estudio realizado en el área de la salud, va a servir como base teórica para posteriores investigaciones, introduciendo en esta línea de investigación novedosos avances científicos y aportes.

En el plano teórico, el estudio es relevante porque no existen investigaciones a nivel local que hayan tratado el tema sobre la relación entre el nivel de ansiedad y la depresión en el ámbito temporal y espacial donde se realizará el estudio, esta falta de estudios teóricos va a representar una carencia académica que debe ser cubierta con investigación científica.

En el plano práctico, se pretende que este trabajo sirva como fuente para próximos estudios y el acceso a nueva información pueda permitir crear estrategias e intervenciones preventivas-promocionales sobre ansiedad y depresión en pacientes COVID-19, por ende, disminuir su incidencia contribuyendo a la mejora de la salud pública y con los propósitos del sector salud.

2.7 Alcance y Limitaciones

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud de Fonavi IV; se basó el estudio en aquellos pacientes que dieron positivo al COVID-19, atendidos en dicho establecimiento de salud en los meses de abril, mayo y junio; la investigación aborda la relación existente entre nivel de ansiedad y la depresión que presentará esta población como consecuencia de la enfermedad.

Se llevó a cabo vía telefónica, y por medios virtuales; incluyó solamente usuarios mayores de edad que al realizarse la prueba en el centro de salud de Fonavi IV, dieron positivo al COVID-19.

El muestreo fue por disposición y no aleatoria, lo cual incrementó el sesgo de selección.

Una de las limitaciones más relevantes que se presentó, es que, debido al contexto actual, y dado que se trabajó con pacientes positivos al COVID-19, se debió tener la menor exposición, ya que existió posible riesgo de contagio, por ende, se optó por realizar la evaluación de una manera más accesible a ellos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Guardado (2021), en México realizó la investigación *“Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19”*, para optar el grado profesional de especialista en medicina familiar, con el objetivo de determinar si los pacientes hospitalizados presentaban ansiedad y depresión de carácter proporcional a la evolución clínica. El tipo de estudio es longitudinal, prospectivo, observacional. La muestra fue un total de 57 pacientes hospitalizados con una edad media de 57.8 años. Se realizó una evaluación previa al ingreso a hospitalización donde el 29.8% de los pacientes presentaron sintomatología sugestiva de ansiedad, y el 7% presentó morbilidad clínicamente significativa de ansiedad, mientras que 8.8% de los pacientes presentaron sintomatología sugestiva de depresión, y 3.5% clínicamente indicativo de depresión comórbida. A la última evaluación de los pacientes, hasta 12% presentó sintomatología de ansiedad (2% clínicamente mórbida) y 2% morbilidad significativa de depresión. Concluyó que la prevalencia de depresión y ansiedad comórbida fue mayor en los primeros días de la estancia hospitalaria y no se relacionó con la clínica de los pacientes, la estancia hospitalaria ni el recibir ventilación mecánica invasiva durante su estancia.

Galindo et al. (2020), en México realizaron un estudio *“Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general”*. El tipo de estudio es no experimental, transversal. La muestra fue un total de 1508 participantes, hombres y mujeres de México y el extranjero. Se utilizó el Cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9, la Escala del Trastorno de Ansiedad

Generalizada GAD-7 y la Escala análoga visual de conductas de autocuidado. Los resultados obtenidos fueron del total, 20.8 % presentó síntomas de ansiedad grave y 27.5 %, síntomas de depresión grave. Ser mujer, soltero(a) no tener hijos, presentar comorbilidad médica y antecedentes de atención a la salud mental estuvo relacionados con la presencia de mayores niveles de síntomas de ansiedad y depresión; 66 a 80 % de la población cumplía con las recomendaciones de autocuidado. Concluyeron que, en comparación a otras pandemias, esta vez se presentó un mayor porcentaje de personas con ansiedad y depresión moderada o grave, por lo que se recomienda implementación psicológica para una adecuada intervención.

Arias, Herrero, Cabrera, Chibas y García (2020), en Cuba realizaron un estudio *“Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19”*. El tipo de estudio es observacional descriptivo transversal. La muestra fue conformada por un total de 1125 personas con edades entre 18 y 59 años que acudieron al consultorio médico perteneciente al Policlínico docente “Jimmy Hirtzel”. Se utilizaron los cuestionarios “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)”, “Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)”, “Escala para valorar el nivel de estrés” y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Se concluyó que predominó la ansiedad como estado con niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y como rasgo; el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida.

Parker et al. (2020), en Nueva York publicaron un estudio *“Depresión, ansiedad y trastorno de estrés agudo entre pacientes hospitalizados con COVID-19”*. La muestra fue un

total de 58 sujetos; de los cuales, 44 completaron el estudio. Inicialmente, el 36% de los sujetos tenían síntomas de ansiedad elevados y el 29% tenían síntomas de depresión elevados. A las 2 semanas de seguimiento, el 9% tenía síntomas de ansiedad elevados, el 20% tenía síntomas de depresión elevados y el 25% tenía síntomas de trastorno de estrés agudo de leve a moderado. La alta domiciliaria no se asoció con una mejoría de los síntomas psiquiátricos, se utilizaron una batería de cuestionarios para investigar el trastorno de estrés post traumático, ansiedad, depresión, insomnio y sintomatología obsesiva compulsiva. Un número significativo de pacientes hospitalizados con la enfermedad del coronavirus en 2019 experimentaron síntomas de depresión y ansiedad. Si bien la ansiedad mejoró después de la admisión inicial, la depresión se mantuvo bastante estable.

Gennaro et al. (2020), en Italia publicaron un estudio “*Ansiedad y depresión en sobrevivientes COVID19*” con el objetivo de investigar el impacto psicopatológico del COVID-19 y el efecto de posibles factores de riesgo. La muestra fue de 402 pacientes, tanto entre varones y mujeres de 18 a 87 años, se utilizaron una batería de cuestionarios para investigar el trastorno de estrés post traumático, ansiedad, depresión, insomnio y sintomatología obsesiva compulsiva. Los resultados refieren que entre los y las participantes de la muestra en general, el 55,7% puntuó en el rango clínico en al menos una dimensión psicopatológica (Trastorno de estrés postraumático según IES-R y / o PCL-5, depresión según la escala de depresión de Zung - ZSDS y / o inventario de depresión de Beck - BDI-13, ansiedad según el cuestionario de ansiedad estado rango STAI-Y y sintomatología Obsesiva compulsiva según OCI), 36,8% en dos, 20,6% en tres y 10% en cuatro. La gravedad de la depresión también incluyó la ideación y la

planificación suicidas, con un 2,9% con una puntuación de 1 (ideación suicida) en el ítem de suicidio BDI (Inventario de depresión de Beck), un 0,8% con una puntuación de 2 y un 0,8% con una puntuación de 3 (planificación suicida). Considerando las psicopatologías presentadas en los pacientes sobrevivientes al COVID, son más propensos a sufrir algún tipo de secuela psicopatológica, ya sea en estrés post traumático, ansiedad y depresión. Además, la depresión se asocia con un riesgo notablemente mayor de mortalidad por todas las causas y por causas específicas.

Ozamis, Dosil, Picaza e Idoiaga (2020), en España publicaron un estudio *“Niveles de ansiedad, depresión y estrés al inicio de la pandemia por COVID-19”*, es un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal. La muestra fue de 976 personas, tanto entre varones y mujeres de 18 a 61 años, se utilizó un cuestionario de 21 preguntas. Los resultados refieren que entre los y las participantes de la muestra un 81,1% (n = 792) eran mujeres y un 18,9% (n = 184) hombres. Un 56,5% (n = 551) eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% (n = 347) de entre 26 y 60 años y, por último, un 8% (n = 78) de 61 en adelante (el participante de mayor edad fue de 78 años). De los y las participantes un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831) de la muestra por el contrario no padecer ninguna enfermedad crónica. Concluyeron que los niveles de ansiedad, depresión y estrés irán aumentando a medida que los días de confinamiento vayan avanzando y que haya más riesgo de contagio, especialmente en la población de riesgo.

Özdin y Bayrak (2020), en Turquía realizaron un estudio *“Niveles y predictores de ansiedad, depresión y ansiedad por la salud durante la pandemia de COVID-19 en la sociedad turca”*.

El tipo de estudio es transversal. Se utilizaron dos cuestionarios, la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y el Inventario de ansiedad por la salud (HAI). En términos de puntos de corte de HADS, el 23,6% (n = 81) de la población puntuó por encima del punto de corte de depresión y el 45,1% (n = 155) puntuó por encima del punto de corte de ansiedad. En el análisis de regresión, el sexo femenino, vivir en áreas urbanas y el historial previo de enfermedades psiquiátricas se encontraron como factores de riesgo de ansiedad; vivir en áreas urbanas fue encontrado como factor de riesgo de depresión; y el sexo femenino, la enfermedad crónica acompañante y la historia psiquiátrica previa se encontraron como factores de riesgo de ansiedad por la salud. Se concluyó que los grupos más afectados psicológicamente fueron mujeres, personas con enfermedades psiquiátricas previas, personas que viven en zonas urbanas y las que tienen una enfermedad crónica.

Chacón et al (2020), en el Salvador realizaron un estudio titulado *“Prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población salvadoreña”*. El tipo de estudio es exploratorio con diseño transversal. La técnica de recolección de datos usada fue la encuesta digital por medio de Google Forms. Se seleccionó una muestra no probabilística de 328 salvadoreños, los hallazgos demostraron altas prevalencias en sintomatología de ansiedad, oscilando entre el 60 y el 80%. En depresión, la frecuencia de sintomatología oscila entre el 50 y el 70 %, esto indica que un poco más de la mitad de la muestra se ha visto directamente afectada en su salud mental. Con respecto a los síntomas de miedo a la COVID-19, presentaron una prevalencia de síntomas de entre el 20 y 40%

Nacionales:

Prieto-Molinaria et al., (2020), en Lima metropolitana, realizaron una investigación llamada “*Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por COVID-19*”, es un estudio descriptivo no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 565 adultos (382 mujeres y 183 hombres) que residían en Lima Metropolitana durante el Estado de Emergencia Sanitaria. Se utilizaron 2 cuestionarios, una escala de ansiedad que consta de 12 ítems, y una escala de psicopatología depresiva. Concluyeron que los indicadores de ansiedad con mayor prevalencia son características representativas de la agorafobia, por ejemplo, la incomodidad al encontrarse en un lugar muy concurrido o, incluso, al temo a salir de casa. En otra instancia, los síntomas depresivos con mayor prevalencia se encuentran referidos a los problemas para conciliar el sueño, sentimientos de cansancio y tristeza.

Luque (2020), en Piura realizó una investigación “*Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020*”. El tipo de estudio es no experimental, prospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 61 pacientes que estuvieron hospitalizados, la edad promedio fue de 13,7 a 62.8 años. Se utilizaron dos instrumentos, para la medición de ansiedad se utilizó la Escala de ansiedad de Lima de 8 ítems (ELA-8), y para medir la depresión la Escala Psicopatológica Depresiva (EPD-6). Se obtuvo como resultado que la prevalencia de ansiedad y depresión antes de la pandemia era de 1.6% (1) y 13.1% (8) respectivamente, lo cual se incrementa hasta 63.9% (39) de depresión y 50.8% (31) de ansiedad tras haber padecido la enfermedad, Se concluyó que después de haber pasado la enfermedad, se incrementó un mayor porcentaje de padecimiento de depresión y más aun de ansiedad.

Locales:

No se encontraron estudios relacionados con la temática propuesta.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Ansiedad

La ansiedad es concebida como una emoción propia del ser humano, todos en algún momento llegamos a sentir un grado moderado de ansiedad, por ello se considera como una respuesta adaptativa. Es decir, entonces que la ansiedad es considerada como una respuesta natural adaptativa en las personas.

Según el DSM- V (2013), en la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2010) describe que la ansiedad se da por una amenaza futura debido al miedo que afecta al individuo física y mentalmente.

Spielberger (1980), define a la ansiedad como una emoción desagradable que se va a producir por un estímulo externo a la persona, este estímulo va a ser percibido como amenazador. Esto va a causar en el sujeto cambios fisiológicos y conductuales.

Epstein (1972), En la década de los setenta, la ansiedad fue considerada como un estado emocional no resuelto de un miedo sin dirección específica ocurriendo tras la percepción de amenaza. Carrillo (p.17)

Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), han definido la ansiedad como un proceso que va a surgir a raíz de la valoración que le dé el individuo a una situación o estímulo. Si la persona no lo considera amenazante, no se producirá reacciones de ansiedad. Si la valoración es positiva, se mostrará un aumento de ansiedad en el individuo. Mientras que Lazarus (1976), definió la ansiedad como una relación particular entre la persona y el entorno que es evaluado por

este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Prevalencia de la Ansiedad

La prevalencia de Trastornos de Ansiedad combinando diagnósticos es de 8.9% al 15.4%. Siendo la Ansiedad Generalizada, Ansiedad por Separación y Fobia Simple los más frecuentes con una prevalencia de 4.6%;4.1% y 9.2% respectivamente según el Centre Familianova Schola en Cataluña.

En Perú la prevalencia anual para uno o más trastornos de la salud mental son del 13.5%, el diagnóstico más común es el trastorno de ansiedad (7.9%), trastorno del estado de ánimo (3.5%), trastornos del control de impulsos (3.5%) y los trastornos relacionados al uso de sustancias (4.6%).

Sintomatología

- Síntomas cognitivos o intelectuales: Hace referencia a pensamientos, ideas e imágenes subjetivas que afectan a las funciones superiores: dificultad de atención, concentración y memoria, susceptibilidad, anticipación de peligro o amenaza.
- Síntomas físicos: Se da como resultado de diferentes actividades en el organismo, entre ellas tenemos: taquicardia, palpitaciones, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, trastornos de alimentación, disfunción sexual, tensión, alteración del sueño, sensación de mareo.
- Síntomas psicológicos: Inseguridad con uno mismo y con los demás, incertidumbre, sensación de amenaza o

peligro, agobio, inquietud, dificultad para tomar decisiones, temor a perder el control.

- Síntomas sociales: Irritabilidad, dificultades para iniciar o mantener una conversación, bloqueo o temor excesivo a enfrentarse a situaciones, verborrea, pensamiento en blanco.

Enfoques de la ansiedad

- El origen físico de la ansiedad según lo menciona Virues (2015) se da cuando el sistema nervioso se activa, seguido de múltiples estímulos o como dificultades en las estructuras y funciones cerebrales. La activación del sistema cerebral debe a síntomas periféricos del aumento del tono simpático y de hormonas suprarrenales, De igual manera a la estimulación del sistema límbico y la corteza cerebral que general los síntomas psicológicos de la ansiedad.
- Teoría psicodinámica, planteada por Sigmund Freud, define que la ansiedad es un estado afectivo desagradable, que se caracteriza por la aprehensión y una combinación de sentimientos y pensamientos del individuo. Postula que las defensas se activan para evitar o pensar en sentimientos o situaciones más complejas o traumáticas. Los mecanismos de defensa se activan para mantener la amenaza alejada de la consciencia. Así mismo señala que la angustia es un proceso biológico que debate el individuo entre el súper yo y el ello.
- Teoría conductista, el conductismo postula que la conducta queda como resultado de la interacción de las características individuales de la persona y las

condiciones del medio ambiente, es decir, todas las conductas son aprendidas y que en algún momento de la vida van a asociarse a estímulos favorables y desfavorables. Por ende, la ansiedad está determinada por un proceso condicionado, siendo así que las personas han aprendido erróneamente a asociar los estímulos que en un principio eran neutro, con acontecimientos, situaciones vividas como traumáticas, de esta manera cada que se produce contacto con el estímulo, se va interpretar como amenaza.

- Teoría cognitivista, este enfoque indica que el individuo va a percibir una situación, la evaluará y valorará sus implicaciones, si la situación resulta amenazante, entonces se desencadenará una reacción de ansiedad, como ejemplo, un individuo puede sentir dolor de cabeza, si bien muchas personas no lo consideran como signo de alarma, el individuo puede interpretar como que algo malo está sucediendo en su organismo, por ende interpretará como que existe una amenaza para su salud física y psíquica, lo cual provocara que se dé como respuesta la ansiedad.

Dimensiones de la variable ansiedad

La ansiedad se manifiesta en dos aspectos importantes del individuo:

En el aspecto afectivo, el ser humano va a manifestar determinados síntomas ante una situación de amenaza, entre los síntomas que podrían presentarse están el nerviosismo y la inquietud. Así mismo la persona va a denotar un grado de preocupación excesiva que afectará significativamente su entorno, su vida familiar, social y desenvolvimiento laboral, presentando respuestas extremas y pensamientos futuristas

manteniendo una conducta distante al presente, durante el día se encuentra en alerta y problemas de sueño o trastornos del sueño.

En el aspecto somático, los síntomas más comunes a presentarse son: las taquicardias, mareos, cefalea, dificultar para respirar, sudoración, temblores. La preocupación exagerada o excesiva de la persona, hará que, ante una situación amenazante, no pueda acceder a una reacción eficiente y rápida. El mantenerse en un constante estado de preocupación, será causante de una pérdida significativa de tiempo y energía que luego el individuo llega a somatizar

3.2.2 Depresión

La OMS (2017), define a la depresión como un trastorno mental muy frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés y placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño y alimenticios.

Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez (2006), hace mención que la depresión se debe a la presencia de síntomas afectivos es decir está relacionada con sentimientos o emociones; tristeza patológica, decaimiento anímico, irritabilidad, sensación.

Síntomas de la depresión

Los síntomas que presentan la depresión son: estado de ánimo irritable, tristeza constante, pérdida del placer en las actividades que se realiza diariamente, así mismo, pérdida del placer y desinterés sexual, pensamientos constantes de muerte o suicidio, movimientos lentos o rápidos, cambio del apetito, a menudo aumento o pérdida de peso, insomnio o exceso de sueño y dificultad para concentrarse.

Etiología de la depresión

La depresión no tiene una causa única, pero si existe factores que influyen como el genético, bioquímico y psicológico.

Algunos factores que aumentan la presencia de la depresión:

- El sexo: Según estudios la depresión suele estar más presente en las mujeres que en los varones, dándose así en ellas el doble de prevalencia. Las mujeres en la etapa de embarazo, por el cambio hormonal son más vulnerables a la depresión, después del parto (depresión post parto), y en la menopausia.
- Herencia: Las personas cuyos familiares presentan depresión tienen más posibilidad de desarrollar la depresión.
- Falta de apoyo social: El aislamiento social prolongado, no frecuentar amistades o relaciones cercanas, pueden incrementar el riesgo a sufrir de depresión.
- Problemas económicos: La crisis económica, endeudamiento y falta de empleo, pueden causar estrés y angustia, sentimientos de mediocridad, y esto puede generar depresión.
- Consumo excesivo de sustancias tóxicas: Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, el consumo excesivo de alcohol y drogas generan un cambio químico en el cerebro lo que hace que la persona se vuelva más susceptible a la depresión.

Tipos de depresión

La clasificación de la depresión será determinada según los criterios del DSM-V publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

La depresión cuenta con una clasificación y para determinar la severidad va depender de la duración e intensidad de los síntomas.

Existen varios tipos de trastornos depresivos.

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, se caracteriza por presentar accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente y comportamentalmente, se manifiesta de 3 a más veces a la semana. El diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años ni después de los 18 años.

Trastorno de depresión mayor, manifiesta la principal característica de un ánimo deprimido la mayor parte del tiempo además presenta, pérdida del interés por las actividades que solía disfrutar, pérdida del placer, así mismo, trastornos del sueño; insomnio o hipersomnia, y trastornos de la alimentación que conllevara que el individuo tenga un aumento o disminución de peso.

Trastorno depresivo persistente o también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas que duran uno o dos años, aunque menos graves, entre los síntomas que presenta, está el estado de ánimo deprimido, poco o mucho apetito, insomnio o hipersomnia, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, baja autoestima, este trastorno no incapacita a la persona, pero si le impide desarrollar una vida normal o sentirse pleno.

3.3. Identificación de las variables

Variable 1: Ansiedad

Dimensiones:

- Afectivos
- Somáticos

Variable 2: Depresión

Dimensiones:

- Afectivo
- Psicológico
- Psicomotor
- Físico

Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Estado civil

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

El enfoque que se utilizará para este estudio será cuantitativo ya que, según Hernández, et al (2014), lo define como aquel estudio secuencial y probatorio que es llevado a cabo de forma sistemática, cuya base de datos, sometida a medición numérica y métodos estadísticos, permite comprobar hipótesis como teorías.

Tipo de investigación según Supo (2012) un estudio observacional, ya que por parte del investigador no habrá intervención alguna, es decir los datos se presentarán de forma natural. Prospectiva según Sanchez Carlessi H. y Reyes Meza C.(2006), este tipo de investigación va a consistir en registrar la información acorde vayan ocurriendo los fenómenos en una línea presente-futuro.

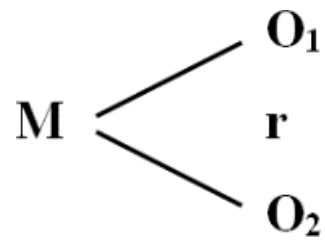
Nivel de investigación, relacional, definido por Hernández, Fernández & Baptista (2014), como un tipo de estudio, que tiene como objetivo conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra o contexto determinado.

4.2 Diseño de Investigación

El diseño seleccionado es no experimental, que es definido por Hernández et al, (2014) como aquella investigación en la que no se manipulan las variables de forma deliberada, observando fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Además, es de tipo transversal o transaccional, este tipo de diseño presenta como característica el recolectar datos en un solo momento, describiendo variables y analizando su incidencia en la interrelación en un momento dado, pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas.

Esquema:

El esquema que representó el tipo de investigación fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Medición de la variable 1 (Ansiedad)

O₂ = Medición de la variable 2 (Depresión)

r = Relación

4.3 Operacionalización de variables.

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	ESCALA
ANSIEDAD	La ansiedad se puede definir como una reacción ante una situación amenazante, esta va a desencadenar un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. Es una señal de alerta que advierte sobre una situación de peligro y permite que la persona pueda reaccionar tomando las medidas necesarias para afrontar la amenaza.	AFFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Miedo • Angustia • Desintegración mental • Aprehensión 	1,2,3,4 y 5		
		SOMÁTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Dolores y molestias corporales • Tendencia a fatiga y debilidad • Inquietud • Palpitación • Mareos • Desmayos • Disnea • Parestesias • Náuseas y vómitos 	6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19 y 20	<ul style="list-style-type: none"> • < 44 límites normales. No hay ansiedad presente. • 45 – 49 leve • 60 – 74 moderada • 75 a más severa 	ORDINAL

DEPRESIÓN	La depresión es un trastorno psíquico, que presenta como causa la alteración del estado de ánimo de tipo depresivo, acompañado de ansiedad, y el desorden de las distorsiones cognitivas, en el que interactúan síntomas psíquicos como las de carácter somático, afectiva, conductual y cognitiva. Hollon y Beck. (1979)	AFFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Deprimido, triste, melancólico. • Accesos de llanto. 	1 y 2	
		FISIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Variación diurna • Trastornos del sueño • Falta de apetito • Pérdida de peso • Disminución sexual • Problemas gastrointestinales • Taquicardia • Fatiga 	3,4,5,7,6,8,9 y 10	<ul style="list-style-type: none"> • < 44 límites normales. No hay depresión presente.
		PSICOMOTOR	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación psicomotora • Astenia psicomotora 	13 y 12	<ul style="list-style-type: none"> • 50 – 59 leve • 60 – 69 moderada
		PSÍQUICO	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión • Sensación de vacío • Desesperanza • Indecisión • Irritabilidad • Insatisfacción • Desvalorización • Ideas suicidas 	11,18,14,16,15,20, 17 y 19	<ul style="list-style-type: none"> • 70 a más severa

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis general.

Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Hipótesis específica.

- Existe relación entre el nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y depresión en pacientes que dieron positivo al Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.
- El Existe relación entre el nivel de ansiedad en la dimensión somática y depresión en pacientes que dieron positivo al Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

4.5 Población - Muestra.

4.5.1 Población.

La población está constituida por los pacientes que dieron positivo al Covid-19, en el segundo trimestre del año 2021 en el centro de salud Fonavi IV ubicado en Fonavi IV etapa W-1 del distrito de Subtanjalla- Ica. Se compone por 60 pacientes del servicio de psicología y medicina atendidos entre las edades de 18 a 65 años.

4.5.2 Muestra.

El criterio de muestreo utilizado es el no probabilístico, por conveniencia, el tamaño de la muestra está constituido por todos los pacientes que se presentaron en el segundo trimestre del año, es decir, el 100 %, que constó de 60 pacientes post COVID-19 del centro de salud Fonavi IV.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron al servicio de medicina y dieron positivo al Covid-19 en el centro de salud Fonavi IV.
- Mayores de 18 años.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no dieron positivo al COVID-19.
- Menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Para la recolección de datos se ha usado la técnica de ENCUESTA y como instrumento, la escala de autovaloración de ansiedad de Zung y la escala de autovaloración de depresión de Zung.

Instrumentos:

Instrumento 1: Escala de autovaloración de Ansiedad

FICHA TÉCNICA.

- **Nombre:** Escala de autovaloración de Ansiedad (EAA).
- **Autor:** W. Zung (1971).
- **Procedencia:** Berlín
- **Tiempo de aplicación:** 15 minutos.
- **Administración:** Individual y Colectiva
- **Dimensiones:** Afectivos y somáticos.
- **Escala Valorativa:** Nunca o casi Nunca, A veces, con bastante frecuencia, siempre o casi siempre.

Descripción:

Es una escala elaborada por William Zung en el año 1965, también es conocido como la “Escala de ansiedad de Zung”, esta prueba va a determinar una referencia de conductas ansiosas, en base a un cuestionario de 20 ítems, y 2 dimensiones (afectivo y somático). Así mismo se presentan cuatro columnas de las cuál el evaluado va a elegir de acuerdo a lo que se sienta más identificado: "Nunca o casi nunca", "Algunas veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o casi siempre".

Afectivo	1,2,3,4,5
Somático	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

Administración del instrumento

La prueba puede ser aplicada tanto de forma colectiva como individual. El instrumento tiene una duración máxima de 15 minutos. Para poder responder de forma más acertada cada pregunta que se presenta, el paciente deberá leer las instrucciones. Como consigna, se le pide al individuo que coloque una marca en el recuadro que considere más adecuado con respecto a cómo se ha sentido en la última semana.

Calificación

El nivel de ansiedad se va a obtener comparando la puntuación total, con la escala clave, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores y finalmente se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	93
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Menos de 45	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
De 45 – 59	Presencia mínima de Ansiedad Moderada
De 60 - 69	Presencia Ansiedad Marcada a Severa.
De 70 o más	Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

En este caso, con la escala EAA, se va a determinar el nivel de ansiedad que presenta el individuo.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA.

Validez y confiabilidad

Astocondor (2001), La EEA fue revisada y adaptada pertinentemente al nivel educativo y sociocultural de los habitantes Aguarunas, no sin antes haber realizado un estudio piloto y modificaciones, que fueron aprobados por un jurado calificador que constaba de 10 especialistas en el área social, comunitaria y clínica, a través del coeficiente de V. Aiken.

Se determinó la confiabilidad en la ciudad de Lima, en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos, que comprendían las edades de 14 a 30 años, de 7 comunidades aguarunas del departamento de Amazonas. Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Crobach, encontrándose coeficientes de confiabilidad que fluctúan en mujeres: 0,6714 y varones: 0,7750.

Instrumento 2: Escala de autovaloración de Depresión

FICHA TÉCNICA.

- **Nombre:** Escala de autovaloración de Depresión (EAMD)
- **Autor:** W. Zung (1971).
- **Procedencia:** Berlín
- **Tiempo de aplicación:** 15 minutos.
- **Administración:** Individual y Colectiva
- **Dimensiones:** Afectivos, fisiológico, psicomotor y psíquico.
- **Escala Valorativa:** Nunca o casi Nunca, A veces, con bastante frecuencia, siempre o casi siempre.

Descripción:

Es una escala elaborada por William Zung en el año 1965, también conocido como Escala de Depresión de Zung; esta prueba va a determinar una referencia de conductas ansiosas, en base a un cuestionario de 20 ítems, y tiene 4 dimensiones (afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico). Así mismo se presentan cuatro columnas de las cuál el evaluado va a elegir de acuerdo a lo que se sienta más identificado: "Nunca o casi

nunca", "Algunas veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o casi siempre".

Afectivo	1,2
Fisiológico	3,4,5,6,7,8,9,10
Psicomotor	12,13
Psíquico	11,14,15,16,17,18,19,20

Administración del instrumento

La prueba puede ser aplicada tanto de forma colectiva como individual. El instrumento tiene una duración máxima de 15 minutos. Para poder responder de forma más acertada cada pregunta que se presenta, el paciente deberá leer las instrucciones. Como consigna, se le pide al individuo que coloque una marca en el recuadro que considere más adecuado con respecto a cómo se ha sentido en la última semana.

Calificación

Para determinar el nivel de depresión se hace una comparación de la puntuación total, con la escala clave, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores y finalmente se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

Con la escala EAMD se plantea determinar el nivel de depresión de forma cuantitativa.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas depresivos y las frases de la EAMD. Si bien las frases que se presentan en la prueba, están escritas en un lenguaje común para el evaluado, cada frase nos da un indicador de sintomatología depresiva.

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL ÍNDICE DE VALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN

PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	93
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Menos de 40	Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente.
De 41 - 60	Desorden Emocional.
De 61 - 70	Depresión Situacional
De 71 o más	Depresión Ambulatoria (Tratamiento).

Validez y confiabilidad

En 1965, William Zung validó las escalas (EAMD y EEA), aplicándola en primera instancia a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos presentados, fueron establecidos por otros clínicos, cuyas puntuaciones anteriores fueron obtenidas por escalas psicométricas estándar, antes de la aplicación de las escalas de Zung. El resultado fue, que todos los pacientes presentaron una alta correlación de puntuaciones obtenidas anteriormente, como en las escalas de Zung, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

Las valoraciones en dichos países fueron comparables, de esa forma se encontraron diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) encontró en Estados Unidos, que el 13% de los evaluados de su muestra presentaron muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encontró un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de datos se realizó durante los meses de abril, mayo y junio del año 2021, mediante la modalidad virtual y vía telefónica.

Para iniciar con la recolección de datos, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Jefe del Centro de Salud, así mismo el apoyo de la psicóloga, en un principio de forma oral, y posteriormente con la documentación formal. Con los pacientes se utilizaron medios de comunicación virtual (WhatsApp y llamada telefónica) y se les informó sobre el propósito de la investigación, el consentimiento informado oral para participar en el mismo, y la recolección de datos y respuestas de los cuestionarios. Logrando finalmente completar la cantidad de participantes requeridos.

4.7 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de recopilación e interpretación de los datos para los cuestionarios de Ansiedad y depresión de Zung, comprendieron las siguientes etapas: Los datos obtenidos fueron vaciados al programa estadístico SPSS versión 25 con la finalidad de codificar los datos, y obtener los resultados en tablas de frecuencia, de porcentaje y figuras estadísticas distribuidas para poder realizar la interpretación respectiva.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis bivariado de las variables principales para determinar la existencia de relación entre la variable 1 y variable 2. Así mismo se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico correlacionar (ansiedad y depresión), la contratación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS

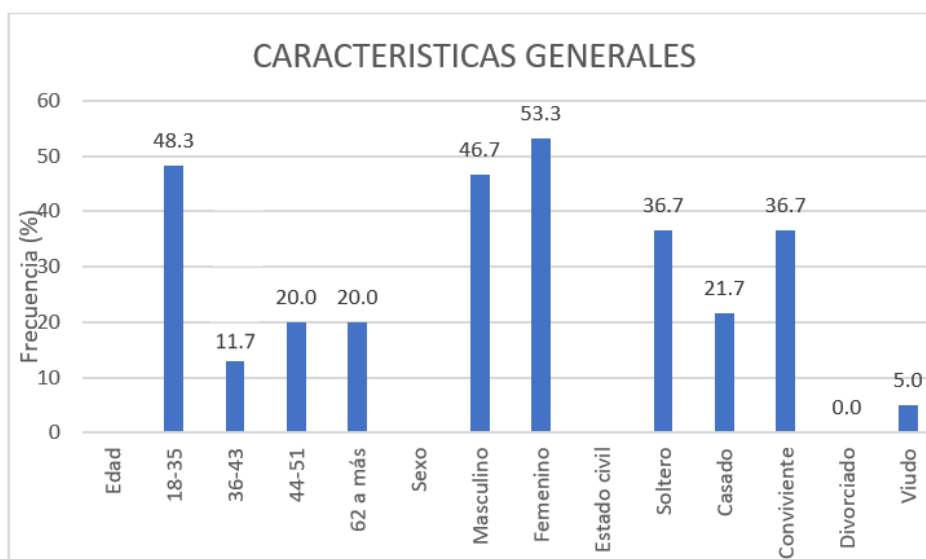
5.1 Presentación de e interpretación de Resultados

Tabla 1. Características generales de los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-35	29	48,3
36-43	7	11,7
44-51	12	20,0
62 a mas	12	20,0
Sexo		
Masculino	28	46,7
Femenino	32	53,3
Estado civil		
Soltero	22	36,7
Casado	13	21,7
Conviviente	22	36,7
Divorciado	0	0,0
Viudo	3	5,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 1. Características generales de los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.



Dentro de la variable edad se encontró que el 48.3%(29/60) tenía 18 a 35 años, 11.7%(7/60) de 36 a 43 años; 20%(12/60) entre 44 a 51 años y el 20%(12/60) de 62 a más años. Se puede evidenciar que en mayor proporción los pacientes post COVID-19 oscilaban entre 18 a 35 años.

En la variable sexo los pacientes post COVID-19, un 46.7%(28/60) son varones y un 53.3%(32/60) mujeres logrando evidenciar que existe mayor proporción de mujeres en los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV.

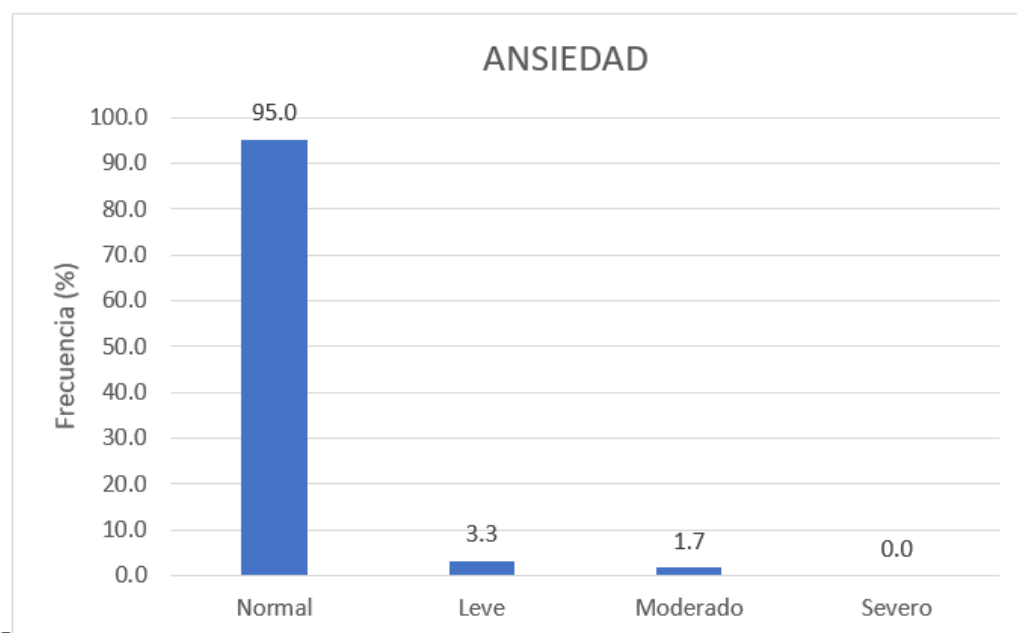
Sobre el estado civil de los pacientes post COVID-19 un 36.7%(22/60) son solteros; 21.7%(13/60) casados; 36.7%(22/60) convivientes y el 5% (3/60) viudos. Evidenciando que la mayoría de pacientes post COVID-19 son solteros y convivientes.

Tabla 2. Ansiedad en pacientes post COVID-19, en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	57	95,0
Leve	2	3,3
Moderado	1	1,7
Severo	0	0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 2. Ansiedad en pacientes post COVID-19, en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021



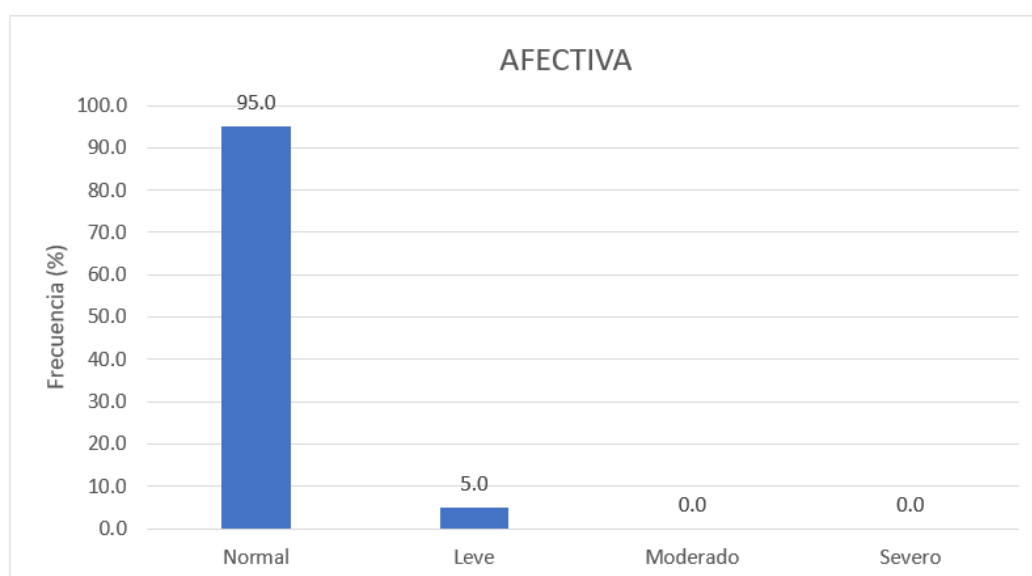
En la tabla y gráfico 2, respecto al nivel de ansiedad en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 95%(57/60) se encuentran dentro de la normalidad, un 3.3%(3/60) presentan nivel leve y un 1.7%(1/60) moderado. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro de los parámetros normales.

Tabla 3. Ansiedad, dimensión afectiva

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	57	95,0
Leve	3	5,0
Moderado	0	0,0
Severo	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 3. Ansiedad, dimensión afectiva.



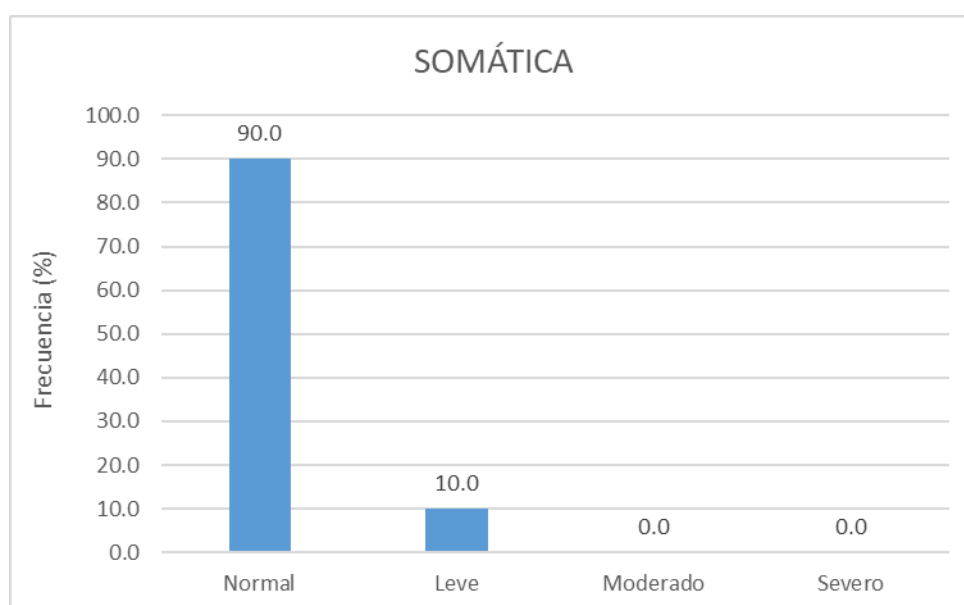
En la tabla y gráfico 3, respecto a la dimensión afectiva de ansiedad en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 95%(57/60) se encuentran dentro de la normalidad 5.0%(2/60) presentan nivel leve. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro de los parámetros normales.

Tabla 4. Ansiedad, dimensión somática

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	54	90,0
Leve	6	10,0
Moderado	0	0,0
Severo	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 4. Ansiedad, dimensión somática



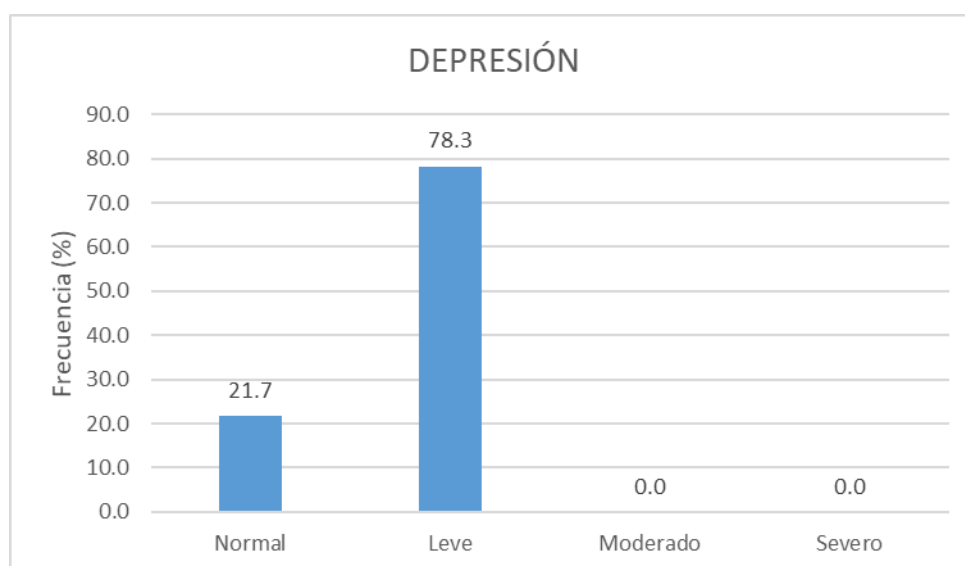
En la tabla y gráfico 4, respecto a la dimensión somática de ansiedad en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 90%(54/60) se encuentran dentro de la normalidad y un 10%(6/60) presentan nivel leve. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro de los parámetros normales.

Tabla 5. Depresión en pacientes post COVID-19, en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	13	21,7
Leve	47	78,3
Moderado	0	0,0
Severo	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 5. Depresión en pacientes post COVID-19, en el centro de salud Fonavi IV-Ica, 2021.



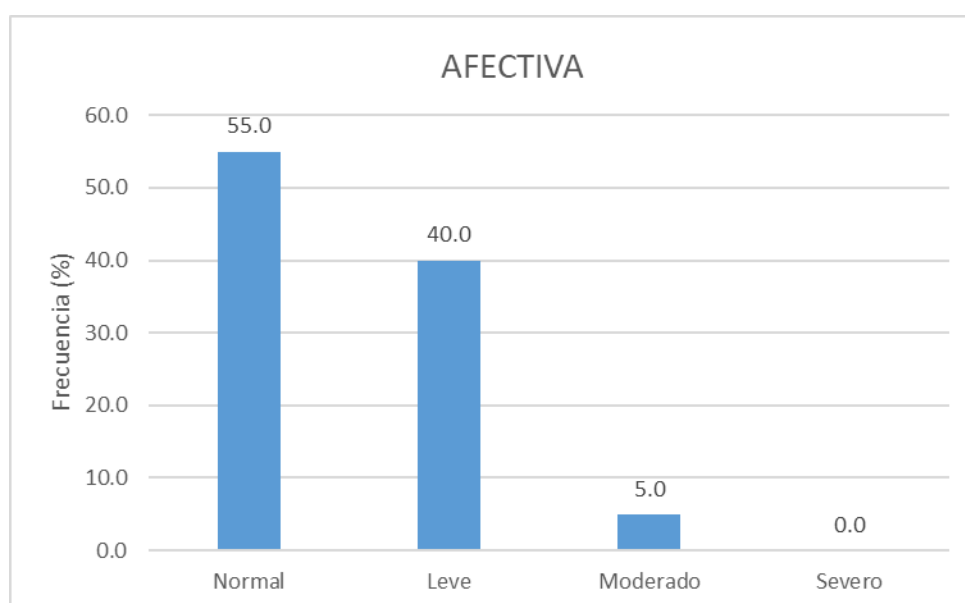
En la tabla y gráfico 5, respecto al nivel de depresión en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 21.7%(13/60) se encuentran dentro de la normalidad y un 78.3%(47/60) presentan nivel leve. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro del nivel leve de depresión.

Tabla 6. Depresión, dimensión afectiva

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	33	55,0
Leve	24	40,0
Moderado	3	5,0
Severo	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 7. Depresión, dimensión afectiva



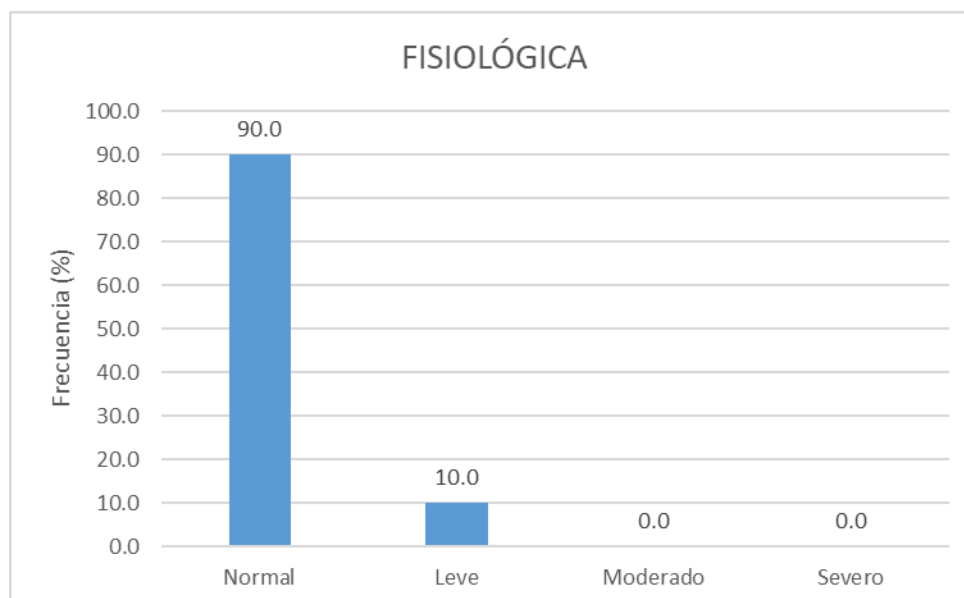
En la tabla y gráfico 6, respecto a la dimensión afectiva de la depresión en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 55%(33/60) se encuentran dentro de la normalidad 40%(24/60) presentan nivel leve y un 5%(3/60) moderado. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro de los parámetros normales.

Tabla 7. Depresión, dimensión fisiológica

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	54	90,0
Leve	6	10,0
Moderado	0	0,0
Severo	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 7. Depresión, dimensión fisiológica



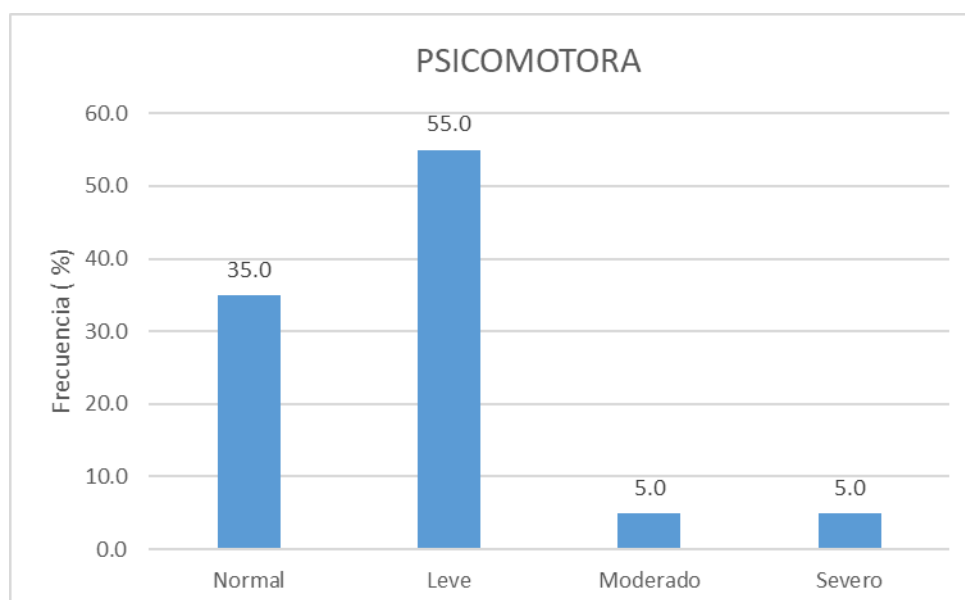
En la tabla y gráfico 7, respecto a la dimensión fisiológica de depresión en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 90%(54/60) se encuentran dentro de la normalidad y un 10%(6/60) presentan nivel leve. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro de los parámetros normales.

Tabla 8. Depresión, dimensión psicomotora

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	21	35,0
Leve	33	55,0
Moderado	3	5,0
Severo	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 8. Depresión, dimensión psicomotora



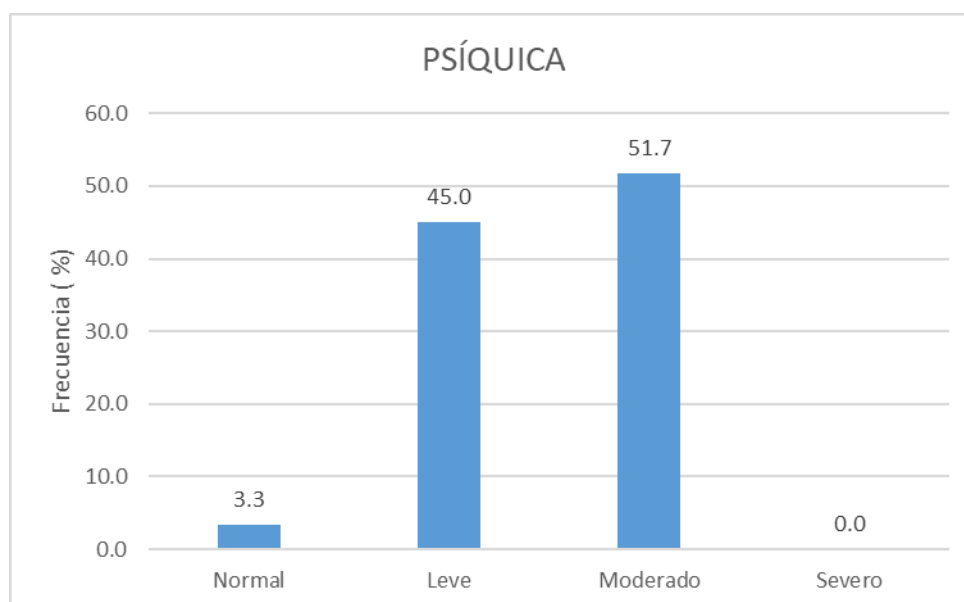
En la tabla y gráfico 8, respecto a la dimensión psicomotora de depresión en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 35%(21/60) se encuentran dentro de la normalidad; 55%(33/60) presentan nivel leve; 5%(3/60) moderado y 5%(3/60) severo. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro del nivel leve en la dimensión psicomotora.

Tabla 9. Depresión, dimensión psíquica

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	2	3,3
Leve	27	45,0
Moderado	31	51,7
Severo	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 9. Depresión, dimensión psíquica



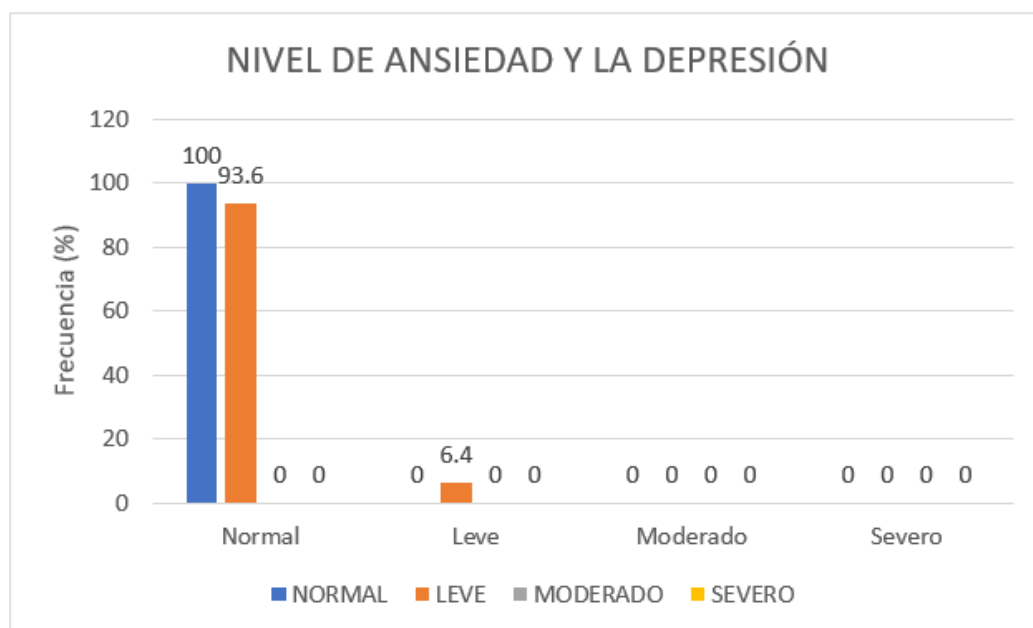
En la tabla y gráfico 9, respecto a la dimensión psíquica de depresión en pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV, donde un 3.3%(2/60) se encuentran dentro de la normalidad; 45%(27/60) presentan nivel leve y un 51.7%(31/60) moderado. Se puede evidenciar que los pacientes post COVID-19 en el centro de salud Fonavi IV en su mayoría están dentro del nivel moderado en la dimensión psíquica.

Tabla 10. Nivel de ansiedad y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.

Ansiedad	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	13	100,0	44	93,6	0	0,0	0	0,0	57	95,0
Leve	0	0,0	3	6,4	0	0,0	0	0,0	3	5,0
Moderado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Severo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	13	100,0	47	100,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Grafico 10. Nivel de ansiedad y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.

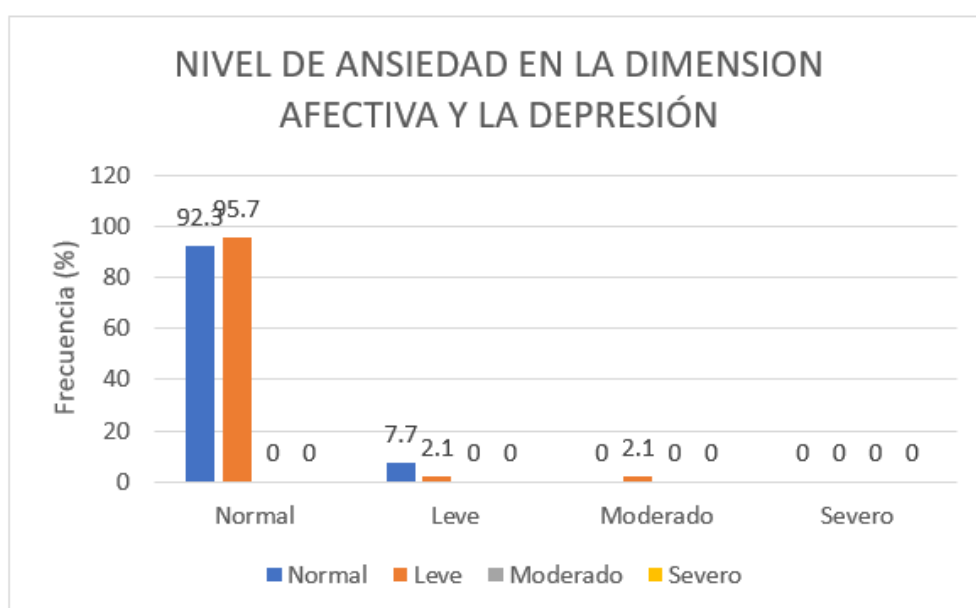


Al correlacionar el nivel de ansiedad y la depresión se encontró que aquellos pacientes que se encuentran dentro del rango normal de ansiedad, el 100%, no presenta niveles de depresión y el 93.6 % depresión leve. En los pacientes que presentan ansiedad leve el 6.4% tiene depresión leve.

Tabla 11. Nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.

Ansiedad somática	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	12	92.3	45	95.0	0	0.0	0	0.0	57	95.0
Leve	1	7.7	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	3.3
Moderado	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	13	100,0	47	100,0	0	0.0	0	0.0	60	100,0

Gráfico 11. Nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.

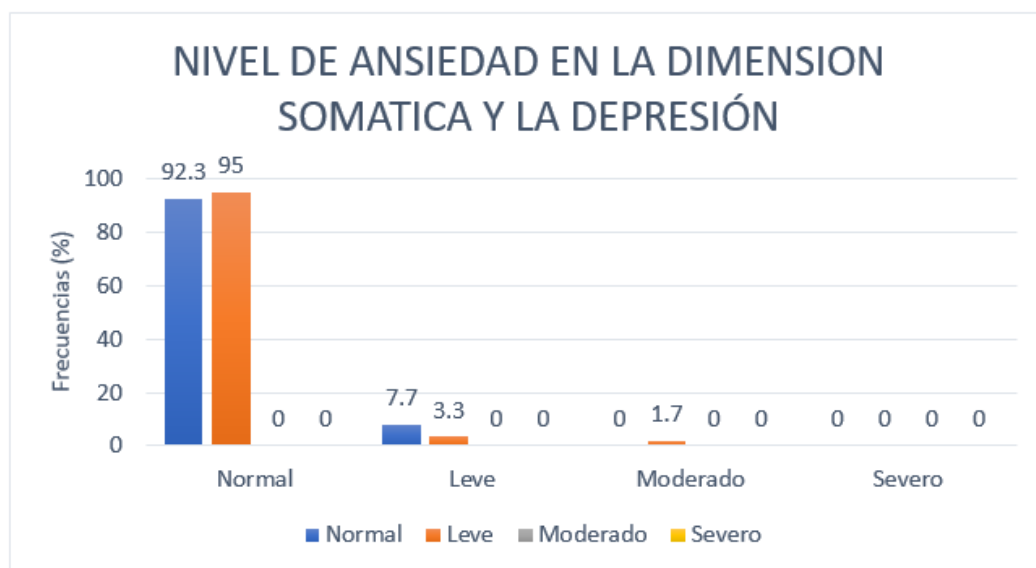


Al correlacionar el nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión se encontró que en los pacientes que no presentan niveles de ansiedad afectiva el 92.3%(12/60) no presentan niveles de depresión y 95.7%(45/60) depresión leve. Aquellos pacientes que presentan ansiedad afectiva leve el 7.7%(1/60) no presentan niveles de depresión y 2.1%(1/60) depresión leve. Por último, los pacientes que tienen ansiedad afectiva moderada un 2.1%(1/60) presenta depresión leve.

Tabla 12. Nivel de ansiedad en la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.

Ansiedad somática	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	12	92.3	45	95.0	0	0.0	0	0.0	57	95.0
Leve	1	7.7	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	3.3
Moderado	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	13	100,0	47	100,0	0	0.0	0	0.0	60	100,0

Grafico 12. Nivel de ansiedad en la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV –Ica, 2021.



Al correlacionar el nivel de ansiedad en la dimensión somática y la depresión se encontró que en los pacientes que no presentan niveles de ansiedad somática el 92.3%(12/60) no presentan niveles de depresión y 95.0%(45/60) depresión leve. Aquellos pacientes que presentan ansiedad somática leve el 7.7%(1/60) no presentan niveles de depresión y 3.3%(2/60) depresión leve. Por último, los pacientes que tienen ansiedad somática moderada un 1.7%(1/60) presenta depresión leve.

5.2 Prueba de Normalidad

El ritual de la significancia estadística (Ansiedad - Depresión)

1	<p>Hipótesis</p> <p>H0: La distribución obtenida por los datos de las variables Ansiedad y Depresión tiene una distribución normal.</p> <p>H1: La distribución obtenida por los datos de las variables Ansiedad y Depresión no tiene una distribución normal.</p>
2	<p>Establecer un nivel de significancia</p> <p>Nivel de Confianza= 0.95 (95%)</p> <p>Nivel de Significancia (alfa) α = 0,05 (5%)</p>
3	<p>Estadístico de prueba</p> <p style="padding-left: 40px;">- Kolmogórov-Smirnov</p>

Tabla 13. Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Variable Ansiedad	0.183	60	0.000
Variable Depresión	0.087	60	0.000

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Obteniendo un valor de significancia de $p= 0.000$ en ambas variables y siendo este menor al 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se logra evidenciar que la distribución obtenida por los datos de las variables Ansiedad y Depresión no tienen una distribución normal, por lo tanto, se utilizara para la contrastación de hipótesis de Rho Spearman.

5.3 Contratación de hipótesis

La contrastación de las hipótesis fue ejecutada utilizando Rho de Spearman. Se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis General.

H0: No existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

H1: Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Tabla 14. Prueba de Hipótesis. Correlación Ansiedad y Depresión

N	Rho de Spearman	p. Valor	α
60	0.312	0.014	0.05

En la correlación de la tabla 14, debido a que el valor de p . es menor a 0.05 se acepta la hipótesis alternativa, por lo que “Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Además, presenta una relación significativa directa es decir que al incremento de la variable ansiedad se eleva la variable depresión.

Hipótesis Específica 1.

H0: No existe relación entre la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

H1: Existe relación entre la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Tabla 15. Prueba de Hipótesis. Correlación Dimensión Afectiva de Ansiedad y Depresión.

N	Rho de Spearman	p. Valor	α
60	0.014	0.916	0.05

En la correlación de la tabla 15, debido a que el valor de p . es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula, demostrando así que no existe relación significativa entre la Depresión y la Dimensión Afectiva de Ansiedad en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Hipótesis Específica 2.

H0: No existe relación entre la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

H1: Existe relación entre la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Tabla 16. Prueba de Hipótesis. Correlación Dimensión Somática de Ansiedad y Depresión.

N	Rho de Spearman	p. Valor	α
60	0.443	0.00	0.05

En la correlación de la tabla 14, debido a que el valor de p . es menor a 0.05 se acepta la hipótesis alternativa, por lo que “Existe relación entre la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021. Además, presenta una relación significativa directa es decir que al incremento de la dimensión somática de ansiedad se eleva la variable depresión.

5.3 Discusión de resultados

En el presente trabajo se encontró una mayor proporción de mujeres encuestadas que de varones, siendo similares resultados los de Ozamis, Dosil, Picaza e Idoiaga (2020) encontraron en su población mayor cantidad de mujeres que de varones donde el 81.1% de la población fue de sexo femenino.

Así también, se pudo notar que en mayor proporción los pacientes post COVID-19 no presentaron ansiedad, a diferencia del trabajo de Galindo et al (2020), donde se encontró que el 20% de su población, mostraban ansiedad grave, del mismo modo, Arias, Herrero, Cabrera, Chibas y García (2020), donde el 30.96% de docentes tenían ansiedad grave, y el 26.90% ansiedad moderada. Así mismo Parker et al. (2020) encontraron que el 36% de los sujetos evaluados, presentaban ansiedad moderada, al igual que Özdin y Bayrak (2020), donde el 23.6% de la población tenía ansiedad. Luque (2020), concluyó que el 63.9% de la población evaluada, manifestaba ansiedad.

Se encontró que la mayoría de pacientes evaluados tuvieron un nivel de depresión leve, teniendo similares resultados a la investigación de Özdin y Bayrak (2020), donde se determinó que el 45% de la población, mostraron depresión, de la misma forma, Chacón et al (2020), pudieron encontrar que más del 50% de la población tenía depresión. Así mismo Luque (2020), concluyó que el 50.8% presentó depresión.

CONCLUSIONES

- Existe relación directa (p-valor: 0.014), entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.
- No existe relación directa (p-valor: 0.916) entre la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.
- Existe relación directa (p-valor: 0.000), entre entre la dimensión somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV - Ica, 2021.

Recomendaciones.

- Se recomienda potenciar en el establecimiento de salud el desarrollo de sesiones psicoeducativas respecto a la prevención de la depresión dirigido a los pacientes post COVID-19. Dichas intervenciones coordinadas con el centro de salud de la jurisdicción y bajo la supervisión de agentes comunitarios responsables de salud.
- Teniendo como base los resultados encontrados en el presente trabajo, se recomienda al profesional de salud mental, psicólogo, continuar el despistaje de ansiedad y depresión, para así poder disminuir la incidencia y posibles cuadros moderados o severos en ambos.
- Al grupo profesional, médico y enfermeros, poner mayor énfasis en el estado mental y emocional de los pacientes que acuden para descartar COVID-19, para de esta forma poder detectar aquellos pacientes que presentan signos de ansiedad y depresión, y poder derivarlos a consulta psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C., y Vásquez, C. (2006). Depresión. Guías Clínicas, 6 (11), 1-6. Recuperado de: [www.scamfyc.org/documentos/ Depresion%20Fisterra.pdf](http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf)
2. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4° editions. Text Revised (DSM-V). American Psychiatric Press.
3. Asociación Americana de Psiquiatras (2010) Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz [en línea] <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
4. Arias, Herrero, Cabrera, Chibás y García. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(Supl. 1). Epub 10 de junio de 2020. Recuperado en 25 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&tlng=es
5. Asociación Psiquiátrica Americana (1995). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
6. Bartra A., Guerra E. y Carranza R. (2016). Auto concepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. Apuntes Universitarios. Revista de Investigación, VI(2),53-68. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467647511004>
7. Gallo, Catalina (2020). Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población consultado el 18 de octubre del 2020

<https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>

8. Galindo, O. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Recuperado desde <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>
9. Garay, K. (2020). Covid-19: Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental Diario El Peruano 2020 <https://elperuano.pe/noticia-covid19-siete-cada-diez-peruanos-ven-afectados-su-salud-mental-100931.aspx>
10. Gonzales, N. (2020). Desarrollo la investigación titulada *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociados a confinamiento social - Arequipa 2020* [Para obtener el título profesional de Médico Cirujano] Repositorio de la Universidad Católica Santa María <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10219/70.2634.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Hernández, J. (2020). Scielo. Recuperado de Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
12. Lizaraso Caparó, Frank, & Del Carmen Sara, José Carlos. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1),4-5 <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>
13. Lozano (2020) *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Rev Neuropsiquiatr. 2020; 83(1):51-56 <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>

14. Luque (2020) *Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020*. Repositorio digital Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59347>
15. Mazza et al. COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
16. Ninguna muerte por COVID-19 en la última jornada en Perú, (2021). Recuperado desde <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>
17. Orús, A. (2021). *Statista*. Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
18. Ozamiz N., Dosil M., Picaza M. & Idoiaga N., (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/#>
19. Özdin y Bayrak (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Aug;66(5):504-511.. Epub 2020 May 8. PMID. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380879/>
20. Palomino K. (2020). Desarrolló la investigación titulada “*Ansiedad por el estado de emergencia en la agencia turística cusco journeys*”

de la ciudad del cusco, 2020” [Para obtener el título profesional de Licenciada en psicología]. Recuperado desde: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/875/1/Keyko%20Victoria%20Palomino%20Mu%c3%b1oz.pdf>

21.Parker, et al (2021). Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(2), 211–219. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.10.001>

22.Prieto-Molinaria, et al (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), Recuperado desde : <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

23.Quinte y Rojas (2014) Desarrollaron la investigación titulada “*Estilos parentales y ansiedad en estudiantes del primer grado del colegio nacional de ciencias y artes la victoria de Ayacucho-Huancavelica*” [Para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería] Recuperado desde: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/805/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.Redacción Médica (2020) Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>

25.Romaní T. (2021). Desarrolló la investigación titulada “*Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas, 2021*” [Para obtener el título profesional de Licenciada en psicología]. Recuperado desde:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/891/1/Taiz%20Yris%20Roman%c3%ad%20Rojas.pdf>

26. Sum, M. (2015). Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/SumMaria.pdf>.
27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5):1729. Consultado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
28. Watson, D., Clark, L. A., y Carey, G. (1988). Positive and Negative Affectivity and their Relation to Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346-353. Consultado en: http://psych.colorado.edu/~carey/reprintPDFs/pdfs/watson_PosNegAff.pdf

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Título: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE DIERON POSITIVO AL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV-ICA, 2021.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización			Metodología			
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES				
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el centro de Salud Fonavi IV – Ica, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Establecer qué relación existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en paciente que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV – Ica, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV- Ica, 2021.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Miedo • Angustia • Desintegración mental • Aprehensión 	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo: Prospectivo.</p>			
<p>Problema específico: ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo en COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV- Ica, 2021?</p>	<p>Objetivo específico: Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad en la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivos al COVID-19, atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV- Ica, 2021.</p>	<p>Hipótesis específica: Existe relación entre la dimensión afectiva y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV- Ica, 2021.</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Somático 	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Dolores y molestias corporales • Tendencia a fatiga y debilidad • Inquietud • Palpitación • Mareos • Desmayos • Disnea • Parestesias • Náuseas y vómitos 	<p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Población: 60</p> <p>Muestra: Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento(s): Escala de autovaloración de Ansiedad (EAA).</p>
<p>¿Qué relación existe entre en nivel de ansiedad en la dimensión</p>	<p>depresión en pacientes que dieron positivos al COVID-19, atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>Existe relación entre la dimensión somática y la depresión en</p>							

somática y la depresión en pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV-Ica, 2021r?

de Fonavi IV- Ica, 2021.

pacientes que dieron positivo al COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Fonavi IV- Ica, 2021.

Variable 2:
Depresión

- Afectivo
 - Deprimido, triste, melancólico.
 - Accesos de llanto.
- Fisiológico
 - Variación diurna
 - Trastornos del sueño
 - Falta de apetito
 - Pérdida de peso
 - Disminución sexual
 - Problemas gastrointestinales
 - Taquicardia
 - Fatiga
- Psicomotor
 - Agitación psicomotora
 - Astenia psicomotora.
- Psíquico
 - Confusión
 - Sensación de vacío
 - Desesperanza
 - Indecisión
 - Irritabilidad
 - Insatisfacción
 - Desvalorización
 - Ideas suicidas

Anexo 2
Instrumento de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en la investigación, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la depresión, en pacientes COVID-19 en el centro de Salud Fonavi IV- ICA. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que brinde información verídica que el investigador registrará en la encuesta. El participar en este estudio le tomará aproximadamente un tiempo de 20 minutos.

La identidad del participante será protegida debido a que la encuesta aplicada es totalmente anónima y tampoco se registrará el número de historial clínico. Toda información o datos que nos brinde serán manejados confidencialmente.

Para esta investigación no se aplicarán incentivos monetarios ni ninguno de otra índole, por lo que su participación es netamente voluntaria

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Este trabajo ha sido conocido y aprobado por el asesor del curso del taller de tesis Dr. Bladimir Becerra Canales de la Universidad Autónoma de Ica.

Firma del participante

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre:

Edad: a) 18 a 35 años ()
 b) 36 a 43 años ()
 c) 44 a 51 años ()
 d) 52 a más ()

Sexo:

Estado Civil: a) Soltero (a) ()
 b) Conviviente ()
 c) Casado (a) ()
 d) Viudo (a) ()

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Nombre:

Sexo:

Edad:
 a) 18 a 35 años ()
 b) 36 a 43 años ()
 c) 44 a 51 años ()
 d) 52 a más ()

Estado Civil:
 a) Soltero (a) ()
 b) Conviviente ()
 c) Casado (a) ()
 d) Viudo (a) ()

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

Anexo 3
Escala de valoración del instrumento

Escala de valoración de Ansiedad

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIÓN	EVALUACIÓN DE LA PUNTUACIÓN			
		Normal	Leve	Moderado	Severo
Total	20-80	Menor de 44	45 a 49	60 a 74	Más de 75
Afectivo	5-20	0 a 11	12 a 15	16 a 19	19 a más
Somatico	15-60	0 a 33	34 a 44	45 a 55	más de 56

Escala de valoración de Depresión

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIÓN	EVALUACIÓN DE LA PUNTUACIÓN			
		Normal	Leve	Moderado	Severo
Total	20-80	Menor de 40	41 a 60	61 a 70	Más de 71
Afectivo	2-8	0 a 4	4 a 5.5	5.5 a 7	Más de 7
Fisiológico	8-32	0 a 18	19 a 24	25 a 30	Más de 31
Psicomotor	2-8	0 a 4	4 a 5.5	5.5 a 7	Más de 7
Psíquico	8-32	0 a 18	19 a 24	25 a 30	Más de 31

Anexo 4
Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	Edad	Sexo	Civil	Ansiedad 1	Ansiedad 2	Ansiedad 3	Ansiedad 4	Ansiedad 5	Ansiedad 6	Ansiedad 7	Ansiedad 8	Ansiedad 9	Ansiedad 10	Ansiedad 11	Ansiedad 12	A
1	44 a 51 años	Masculino	Soltero(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nun
2	52 a más	Femenino	viudo(a)	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	Cons bast...	A veces	A veces	Siempre o ...	Cons bast...	Cons bast...	Cons bast...	A veces	A veces	Siem
3	18 a 35 años	Femenino	Conviviente	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	A veces	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	Cons bast...	Siem
4	44 a 51 años	Femenino	Casado(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Cons bast...	Cons bast...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nun
5	52 a más	Femenino	Casado(a)	Cons bast...	A veces	A veces	A veces	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siem
6	18 a 35 años	Femenino	Conviviente	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
7	52 a más	Masculino	Soltero(a)	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	A veces	Nunca o c...	Siem
8	44 a 51 años	Masculino	Casado(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
9	18 a 35 años	Femenino	Conviviente	A veces	Cons bast...	Cons bast...	A veces	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
10	18 a 35 años	Masculino	Soltero(a)	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siem
11	18 a 35 años	Femenino	Soltero(a)	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
12	18 a 35 años	Femenino	Soltero(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
13	52 a más	Masculino	Conviviente	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
14	18 a 35 años	Masculino	Conviviente	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	A veces	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
15	52 a más	Femenino	Casado(a)	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	A veces	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Siem
16	18 a 35 años	Femenino	Conviviente	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
17	36 a 43 años	Femenino	Conviviente	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
18	36 a 43 años	Femenino	Casado(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
19	44 a 51 años	Masculino	Soltero(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem
20	18 a 35 años	Masculino	Soltero(a)	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nun
21	18 a 35 años	Masculino	Conviviente	A veces	A veces	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	A veces	Nunca o c...	Siem
22	18 a 35 años	Masculino	Conviviente	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siem

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	Ansiedad 13	Ansiedad 14	Ansiedad 15	Ansiedad 16	Ansiedad 17	Ansiedad 18	Ansiedad 19	Ansiedad 20	Depresion 1	Depresion 2	Depresion 3	Depresion 4	Depresion 5	Depresion 6	Depresion 7	A
1	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
2	Siempre o ...	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
3	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
4	Nunca o c...	Cons bast...	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	Cons bast...	Cons bast...	A veces	Cons bast...	Cons bast...	Co
5	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
6	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
7	Siempre o ...	A veces	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Nu
8	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
9	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
10	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	A veces	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
11	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Nu
12	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	A veces	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Cons bast...	A veces	Nu
13	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	Nu
14	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
15	Siempre o ...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	Nu
16	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
17	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	A veces	Nu
18	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
19	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	Nu
20	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu
21	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Cons bast...	A veces	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Cons bast...	Cons bast...	Sie
22	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nu

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	Depresion 8	Depresion 9	Depresion 10	Depresion 11	Depresion 12	Depresion 13	Depresion 14	Depresion 15	Depresion 16	Depresion 17	Depresion 18	Depresion 19	Depresion 20	Sumaansiedad	Suma
1	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	30,00	
2	Nunca o c...	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	55,00	
3	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	42,00	
4	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	A veces	A veces	Siempre o ...	Cons bast...	Siempre o ...	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	41,00	
5	Nunca o c...	A veces	A veces	Siempre o ...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	47,00	
6	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Siempre o ...	Cons bast...	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	36,00	
7	Nunca o c...	A veces	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	41,00	
8	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	36,00	
9	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Cons bast...	A veces	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	39,00	
10	A veces	A veces	A veces	Cons bast...	Cons bast...	A veces	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	45,00	
11	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Cons bast...	A veces	A veces	Cons bast...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	39,00	
12	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Cons bast...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	31,00	
13	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	34,00	
14	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Cons bast...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Cons bast...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	34,00	
15	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Cons bast...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	42,00	
16	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	34,00	
17	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	34,00	
18	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	34,00	
19	Nunca o c...	Nunca o c...	A veces	Cons bast...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	31,00	
20	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	30,00	
21	Siempre o ...	A veces	A veces	Cons bast...	Cons bast...	A veces	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	42,00	
22	Nunca o c...	Nunca o c...	Nunca o c...	Cons bast...	Siempre o ...	Nunca o c...	A veces	Nunca o c...	Siempre o ...	Cons bast...	Cons bast...	Nunca o c...	Cons bast...	31,00	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	n	Sumaansiedad	Sumadepresion	Rangoansiedad	Rangodepresion	SumaansiedadD1	RangoansiedadD1	Sumaansiedadomatico	Rangoansiedadomatico
1	s	30,00	45,00	Normal	Leve	6,00	Normal	24,00	N
2	..	55,00	51,00	Leve	Leve	16,00	Moderado	39,00	N
3	..	42,00	43,00	Normal	Normal	8,00	Normal	34,00	N
4	s	41,00	56,00	Normal	Leve	8,00	Normal	33,00	N
5	..	47,00	53,00	Leve	Leve	11,00	Normal	36,00	N
6	..	36,00	52,00	Normal	Leve	8,00	Normal	28,00	N
7	..	41,00	51,00	Normal	Leve	9,00	Normal	32,00	N
8	..	36,00	42,00	Normal	Normal	8,00	Normal	28,00	N
9	..	39,00	47,00	Normal	Leve	12,00	Leve	27,00	N
10	s	45,00	48,00	Leve	Leve	9,00	Normal	36,00	N
11	s	39,00	45,00	Normal	Leve	11,00	Normal	28,00	N
12	..	31,00	44,00	Normal	Normal	6,00	Normal	25,00	N
13	..	34,00	52,00	Normal	Leve	7,00	Normal	27,00	N
14	..	34,00	46,00	Normal	Leve	7,00	Normal	27,00	N
15	..	42,00	58,00	Normal	Leve	8,00	Normal	34,00	N
16	..	34,00	50,00	Normal	Leve	7,00	Normal	27,00	N
17	..	34,00	44,00	Normal	Normal	8,00	Normal	26,00	N
18	..	34,00	50,00	Normal	Leve	7,00	Normal	27,00	N
19	..	31,00	58,00	Normal	Leve	6,00	Normal	25,00	N
20	..	30,00	43,00	Normal	Normal	7,00	Normal	23,00	N
21	..	42,00	46,00	Normal	Leve	11,00	Normal	31,00	N
22	..	31,00	43,00	Normal	Normal	7,00	Normal	24,00	N

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	afectivo	Sumadepresionfisiologico	Rangodepresionfisiologico	Sumadepresionpsicomotor	Rangodepresionpsicomotor	Sumadepresionpsiquico
1	Leve	12,00	Normal	5,00	Leve	23,00
2	Leve	17,00	Normal	4,00	Normal	25,00
3	Normal	14,00	Normal	5,00	Leve	20,00
4	Moderado	21,00	Leve	4,00	Normal	25,00
5	Leve	18,00	Normal	4,00	Normal	26,00
6	Normal	16,00	Normal	7,00	Moderado	25,00
7	Normal	19,00	Leve	4,00	Normal	24,00
8	Normal	13,00	Normal	2,00	Normal	23,00
9	Normal	14,00	Normal	5,00	Leve	24,00
10	Leve	18,00	Normal	5,00	Leve	20,00
11	Normal	18,00	Normal	5,00	Leve	18,00
12	Normal	15,00	Normal	4,00	Normal	21,00
13	Normal	18,00	Normal	5,00	Leve	25,00
14	Normal	15,00	Normal	4,00	Normal	23,00
15	Leve	22,00	Leve	5,00	Leve	26,00
16	Leve	14,00	Normal	5,00	Leve	26,00
17	Normal	14,00	Normal	5,00	Leve	22,00
18	Leve	14,00	Normal	5,00	Leve	26,00
19	Leve	22,00	Leve	5,00	Leve	26,00
20	Normal	14,00	Normal	5,00	Leve	20,00
21	Normal	20,00	Leve	5,00	Leve	18,00
??	Moderado	14,00	Normal	5,00	Leve	20,00

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	Rangoansiedadssomatico	Sumadepresionafectivo	Rangodepresionafectivo	Sumadepresionfisiologico	Rangodepresionfisiologico	Sumadepresionpsiquico
1	4,00	Normal	5,00	Leve	12,00	Normal
2	9,00	Leve	5,00	Leve	17,00	Normal
3	4,00	Leve	4,00	Normal	14,00	Normal
4	3,00	Normal	6,00	Moderado	21,00	Leve
5	6,00	Leve	5,00	Leve	18,00	Normal
6	8,00	Normal	4,00	Normal	16,00	Normal
7	2,00	Normal	4,00	Normal	19,00	Leve
8	8,00	Normal	4,00	Normal	13,00	Normal
9	7,00	Normal	4,00	Normal	14,00	Normal
10	6,00	Leve	5,00	Leve	18,00	Normal
11	8,00	Normal	4,00	Normal	18,00	Normal
12	5,00	Normal	4,00	Normal	15,00	Normal
13	7,00	Normal	4,00	Normal	18,00	Normal
14	7,00	Normal	4,00	Normal	15,00	Normal
15	4,00	Leve	5,00	Leve	22,00	Leve
16	7,00	Normal	5,00	Leve	14,00	Normal
17	6,00	Normal	3,00	Normal	14,00	Normal
18	7,00	Normal	5,00	Leve	14,00	Normal
19	5,00	Normal	5,00	Leve	22,00	Leve
20	3,00	Normal	4,00	Normal	14,00	Normal
21	1,00	Normal	3,00	Normal	20,00	Leve
??	4,00	Normal	4,00	Normal	14,00	Normal

Vista de datos Vista de variables

Anexo 5
Documentos administrativos

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de agosto del 2021.

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente e informarle que el estudiante:

VARGAS MONTALVO JESSICA DORITA

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Psicología (curso: Taller de titulación), ha cumplido con elaborar el proyecto de tesis titulado: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV-ICA, 2021.**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente



Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 19 de agosto del 2021

OFICIO N°256-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD FONAVI IV
DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ LOPEZ
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO
FONAVI MZ. W-01 - IV ETAPA ICA - ICA - SUBTANJALLA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




Mg. Georgid.A. Aquije Cárdenas
—DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, VARGAS MONTALVO JESSICA DORITA, identificada con DNI: 74988957 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV-ICA, 2021.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 19 de Agosto del 2021




Mg. Georgina A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 6
Tomas fotográficas de la recolección de datos





Anexo 7
Informe de Turnitin al 28% de similitud

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES POST COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV-ICA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
3	Repositorio.Unfv.Edu.Pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	revistaliberabit.com Fuente de Internet	1 %
13	biblioteca.utec.edu.sv:8080 Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Nacional San Agustín Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

