



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN FRENTE AL COVID-19 EN
PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS, PISCO – 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
ESTHER AURORA APOLINARIO APAZA
COD.ORCID.0000-0002-8384-350X

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESORA:
DRA. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-9532-2349

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana M. Atúncar Deza Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres **APOLINARIO APAZA, Esther**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Psicología**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULO: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO – 2022”

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

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

DRA. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
CODIGO ORCID: 0000-0002-9532-2349

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Apolinario Apaza, Esther Aurora, identificado(a) con DNI N° 22272677 en condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “Ansiedad y depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2023.”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, la investigadora no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado es de:

20 %

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, auto plagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 31 de agosto 2023



Apolinario Apaza, Esther Aurora
DNI N° 22272677

A Dios todopoderoso, guía espiritual de mis batallas, a mi esposo Manuel, compañero de vida, a mis hijos Paola, Carlos, Fidel y Cristian mi hermana María Jesús, y a mis padres por apoyarme incondicionalmente para finalizar con éxito mi carrera de Psicología.

Esther

Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido en primer lugar a Dios, quién ha guiado mi camino y me otorgó la fortaleza necesaria para culminar el estudio superior tan anhelo.

Asimismo, a la Universidad Autónoma de Ica, por brindarme la oportunidad de seguir mis estudios superiores y finalizar con éxito la carrera profesional.

Al Hospital San Juan de Dios de Pisco, por abrir las puertas de tan prestigiosa institución y permitirme realizar la investigación, a los pacientes por su colaboración en este estudio y de esta forma para alcanzar resultados óptimos.

La autora.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre ansiedad y depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Presentando una metodología de tipo básica, siendo un diseño no experimental, correlacional, escala ordinal. La población estuvo conformada por 163 pacientes del área de medicina del Hospital San Juan de Dios, de los cuales se trabajó con una muestra de 114 pacientes, como técnica se utilizó la psicometría siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos donde se empleó dos escalas una para evaluar la ansiedad y otra para evaluar la depresión. Los resultados evidenciaron que en la variable ansiedad, el 59,6%(68), se encuentran en el nivel normal, en el nivel moderada 39,5% (45) y el 0,9%(1) en el nivel severo; en cuanto a la variable depresión; un 66,7% (76), se ubica en el nivel normal, un 28,9% (33) en el nivel moderada y un 4,4% (5) en el nivel severo.

Finalmente se logra concluir que existe una relación significativa entre la variable ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,509” siendo esta positiva moderada.

Palabras claves: Ansiedad, afectivo, depresión, fisiológicos, pacientes, psicomotor, somático.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between anxiety and depression against COVID-19 in adult patients at the San Juan de Dios Hospital, Pisco - 2022.

Presenting a basic type methodology, being a non-experimental, descriptive correlational design. The population consisted of 163 patients from the medicine area (attended) of the San Juan de Dios Hospital, of which a sample of 114 patients was worked on, psychometry was used as a technique, and the instruments used for data collection were used two scales one to assess anxiety and another to assess depression. The results showed in the anxiety variable that 59,6% (68), are at the normal level, 39,5% (45), at the moderate level and 0,9% (1), at the severe level; regarding the depression variable; 66,7%(76), are at the normal level, 28,9%(33), at the moderate level and 4,4% (5), at the severe level.

Finally, it is possible to conclude that there is a significant relationship between the variable anxiety and depression against COVID-19 in adult patients at the San Juan de Dios Hospital, Pisco - 2022; having obtained a p value of 0,000; likewise, the Spearman's Rho correlation was 0,509" being this moderately positive.

Keywords: Anxiety, affective, depression, patients, psychomotor, physiological, somatic,

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	26
3.3. Marco conceptual	39
IV. METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y Nivel de investigación	43
4.2. Diseño de la Investigación	43
4.3. Hipótesis general y específicas	44
4.4. Identificación de las variables	44
4.5. Matriz de operacionalización de variables	46
4.6. Población – Muestra	48
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	49
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	53

V. RESULTADOS	54
5.1. Presentación de Resultados	54
5.2. Interpretación de Resultados	63
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	65
6.1. Análisis inferencial	65
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
7.1. Comparación de resultados	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	86
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	90
Anexo 4: Base de datos	98
Anexo 5: Consentimiento informado	109
Anexo 6: Documentos administrativos	110
Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias	113
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	116

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Baremación de la variable ansiedad y sus dimensiones.	48
Tabla 2	Baremación de la variable depresión y sus dimensiones.	49
Tabla 3	Datos sociodemográficos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	51
Tabla 4	Ansiedad de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	52
Tabla 5	Dimensión afectiva de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	53
Tabla 6	Dimensión somáticos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	54
Tabla 7	Depresión de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	55
Tabla 8	Estado afectivo persistente de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	56
Tabla 9	Trastornos fisiológicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	57
Tabla 10	Trastornos psicomotores de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	58
Tabla 11	Trastornos psíquicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	59
Tabla 12	Prueba de normalidad	62

Índice de figuras

	Pág.	
Figura 1	Ansiedad de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	52
Figura 2	Dimensión afectiva (psicológicos) de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	53
Figura 3	Dimensión somáticos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	54
Figura 4	Depresión de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	55
Figura 5	Estado afectivo persistente de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	56
Figura 6	Trastornos fisiológicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	57
Figura 7	Trastornos psicomotores de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	58
Figura 8	Trastornos psíquicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.	59

I. INTRODUCCIÓN

Debido a la incertidumbre a la que hubo que hacer frente, la pandemia de COVID-19 provocó un gran temor y, sobre todo, preocupación en las personas, lo que se tradujo en un estado emocional de crisis y alteraciones de la salud mental. Los efectos de esta pandemia provocaron la aparición de síntomas depresivos y ansiosos. (Huarcaya ,2020).

Según refiere Nizama (2021), En esta época de emergencia de salud pública, la ansiedad y la depresión siguen ocupando el primer lugar entre los trastornos mentales comunes como consecuencia de la actual epidemia de COVID-19. En este sentido, es crucial hacer gran hincapié en la atención a la salud mental porque puede influir en la forma en que cada individuo responderá a los retos de la vida y hasta dónde puede llegar.

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), los trastornos de salud mental están aumentando significativamente, lo que pone a las personas en riesgo de desarrollar otras enfermedades que no solo son físicas sino también mentales y que repercuten en sus relaciones interpersonales dentro de sus grupos sociales. Por otro lado, efectuó el Proyecto de Salud Mental, que fomenta, organiza y lleva a cabo la acción de cooperar con los procedimientos para fortificar los programas y contribuir al fortalecimiento de la salud mental en aquellos tiempos de confinamiento.

El estudio de estos dos factores se consideró crucial por las razones antes expuestas, ya que las enfermedades psicológicas repercuten en nuestro funcionamiento cotidiano, incluidos nuestros pensamientos, emociones y actitudes. Así pues, es muy necesario adoptar medidas que mejoren considerablemente nuestra calidad de vida y nuestra salud mental.

La estructura del presente estudio consta de seis capítulos, que fueron descritos en detalle en los párrafos que siguen a continuación:

En el primer capítulo, se presenta la introducción de este estudio tal y como se ha mencionado en las líneas que anteceden.

En el capítulo dos, se muestra el planteamiento del problema, asimismo, se formula la pregunta de investigación general y las preguntas de investigación específicas. También, se redactó la justificación y la importancia de estudio; además, se determina el objetivo general y los objetivos específicos y se complementa finalmente los alcances y limitaciones.

En el tercer capítulo, se presenta el marco teórico comenzando por los antecedentes internacionales, seguido de los nacionales y locales todos ellos, referidos a las variables de estudio ansiedad y depresión; se completa dicha información con las bases teóricas y científicas propuestas por diversos autores y que contienen información referidas a las variables de estudio, adicionalmente se presentan las definiciones.

En el cuarto capítulo, se muestra la metodología que fue utilizada, se da a conocer el tipo y nivel, seguido del diseño de investigación a emplear; así como también, la operacionalización de variables; asimismo, se constituye la hipótesis general y las hipótesis específicas; además, de la población y muestra, continuando con las técnicas de instrumentos (validación y confiabilidad), se prosigue con la recolección de datos y se concluye con las técnicas de análisis e interpretación de datos.

En el quinto capítulo, se evidencia la presentación los resultados - descriptivos obtenidos en la investigación y la presentación de resultados – tablas cruzadas.

En el sexto capítulo, se da a conocer el análisis de los resultados de manera descriptiva y la comparación de los mismos con el marco teórico.

En el séptimo capítulo, se expone la comparación de resultados con antecedentes, y finalmente se describen las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación, además de las referencias bibliográficas y anexos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La pandemia originada por el virus del covid-19, y el confinamiento que se tuvo que aplicar debido a la emergencia sanitaria, trajo consigo problemas que afectaron la salud psicológica a nivel mundial, sobre todo ocasionó gran impacto en las personas por el temor a contagiarse, producto de ello se desencadenó tensión, angustias e incertidumbres, abriendo paso a la ansiedad y la depresión (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

De acuerdo con Gallo (2020), manifestó que diversos expertos señalaron alertas sobre la salud mental, debido a la preocupación que provocaría el confinamiento a causa de la pandemia. De acuerdo con los estudios efectuados en el mundo, en Colombia se revelaron ciertos resultados, en este estudio participó la Universidad Javeriana de Cali, el Colegio Colombiano de Psicólogos y la Universidad de Barcelona; un 29% de la población presentó indicios de ansiedad, un 35% manifestó indicios de depresión y finalmente un 9% refirió tener estos problemas incluso antes de pandemia. Esta investigación posibilita deducir que la pandemia ha perjudicado la salud mental de los seres humanos y que tanto la ansiedad como la depresión son los padecimientos que se han ido manifestado progresivamente.

En el Perú, hoy por hoy se sostiene que la ansiedad y la depresión repercute en 1 persona de cada 3, a consecuencia del encierro por el Covid-19. Las anomalías de la mente causan afección a las personas sobre todo a menores de 35 años de edad, con mayor porcentaje en mujeres y de condición económica baja. De acuerdo al Especialista aún no se otorga la consideración debida a la salud mental en el país, lo que trae consigo sucesos de somatización (Nizama, 2021). Conforme con el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), dio a conocer las cifras que proporcionaron los Hospitales a nivel

nacional, con referencia al servicio de salud mental, se evidenció un total de 813,426 casos que fueron atendidos; en cuanto a la ansiedad, se reportó entre el mes de enero - agosto de dicho año, un total de 216,197 casos, mientras que, en la depresión, se evidenció 132,928.

Los efectos de la pandemia provocaron una crisis de salud mental que se tradujo en trastornos de ansiedad y depresión de moderados a graves. Como consecuencia de que los individuos desarrollaron nuevos hábitos de vida como resultado del confinamiento y se adaptaron a ellos, se presentaron más problemas en todas las áreas, pero más en la psicológica, lo que provocó un aumento en los problemas de salud mental. Debido al contagio que se ha presentado en el Hospital San Juan de Dios desde los primeros meses del 2020 y que continúa hasta el día de hoy, los pacientes adultos del área médica han sido atendidos allí con mucho temor. Los pacientes que han somatizado los síntomas del COVID-19 han acudido frenéticamente al hospital para realizarse una prueba rápida para detectar el virus, pero en algunos casos los resultados han sido negativos. (MINSA, 2021).

Esta pandemia logró producir que las personas día a día sigan experimentando variaciones en la vida cotidiana a causa del pánico de contraer el covid-19, por lo cual es de mucho interés cuidar la salud mental, por tal razón, a través de este trabajo de investigación se pretendió responder a las siguientes preguntas de investigación (Tenorio, 2022).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión somáticos y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

2.5. Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

OE2. Establecer la relación que existe entre la dimensión somáticos y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

La situación que se dio en la pandemia y que se atravesó a nivel mundial, generó preocupación en las personas, lo cual evidenció un gran desafío para los tratamientos de la salud mental de los individuos, en tal sentido, tomándose en consideración las dos variables a estudiar ansiedad y depresión, esta investigación justificó los siguientes aspectos:

Justificación teórica: Este estudio se fundamentó en la teoría de Piaget (1979), lo cual para esta investigación se necesitó la recolección de información procedentes de fuentes virtuales confiables y diversas, de tal manera que se pudo obtener información adecuada sobre las dos

variables de estudio, y así mismo, permitió tener una mejor visión de esta problemática para que a su vez, los resultados que se hallaron en este trabajo de investigación puedan brindar una mayor información teórica a aquellos investigadores y profesionales que deseen conocer o profundizar más en el estudio de estas dos variables.

Justificación práctica: A través de este trabajo de investigación y de los resultados que se obtuvieron, los profesionales e investigadores de la salud mental interesados en este tema, podrán implementar estrategias de prevención, sensibilización y concientización para beneficio del paciente adulto del Hospital San Juan de Dios.

Justificación metodológica: Esta investigación siguió una ruta metodológica con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional, escala ordinal, lo que permitió tener una mejor orientación para el posterior procesamiento de datos estadísticos; así mismo, para la recopilación de datos se utilizó instrumentos estandarizados y validados, el medio los cuales fueron seleccionados luego de una búsqueda exhaustiva para poder responder al objetivo planteado en este trabajo de estudio.

Justificación psicológica: Los resultados logrados a través de este estudio, sirven como referencia para futuras investigaciones en el campo psicológico o campos de trabajo a fines, contribuyendo de esta manera no solamente en favor de los pacientes adultos que asisten a visita ambulatoria y servicios de emergencias en esta institución hospitalaria, sino también para la sociedad en general.

Importancia

Esta investigación tuvo mucha importancia, ya que se pudo observar que la pandemia trajo consigo muchos problemas psicológicos y que afectaron a la salud mental en los pacientes adultos del área de medicina del Hospital San Juan de Dios, por lo que

denotaron síntomas notorios de ansiedad y depresión debido al temor del contagio del virus.

Por ende, fue de interés lograr obtener resultados óptimos para conocer la relación entre la ansiedad y la depresión por el cual estuvieron atravesando los pacientes ante estas circunstancias y prevenir que aquellos problemas psicológicos se agraven y de esta manera, poder implementar posteriormente en futuros trabajos de investigación, procedimientos que posibiliten la ejecución de estrategias que promuevan el cuidado y el buen desarrollo de la salud mental en los pacientes, de modo que se pueda disminuir el impacto negativo de este.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Se considera los siguientes alcances:

Alcance social: En esta investigación los implicados fueron los pacientes del área de medicina del Hospital San Juan de Dios.

Alcance espacial o geográfica: Este estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios, situado en Fundo Alto La Luna S/N, correspondiente a la provincia de Pisco, región Ica.

Alcance temporal: Esta investigación se efectuó en el año académico abril 2021 a diciembre 2022.

Alcance metodológico: Se consideró el estudio de tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional, escala ordinal, de modo que se logró establecer la relación.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se dieron a conocer en el transcurso de la investigación, se obtuvieron las siguientes:

Una de las limitaciones fue la falta de información que se logró alcanzar en cuanto a los antecedentes, lo que nos condujo a ampliar el tiempo de indagación sobre la información que finalmente se logró obtener.

En la siguiente limitación, se llegó apreciar que algunos pacientes que asistían al Hospital por la condición de salud que presentaban en ese

momento no se le aplicaba el test, otro indicador de limitación de la investigación fue por horario de consultas médicas restringidos, ya que el hospital maneja turnos diurnos, donde se divide un número limitado de consultas y otro número para procedimientos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

(Namcela et al., 2022) en su investigación titulada: Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19 cuyo Objetivo: Evaluar el estado de salud mental en la población ecuatoriana mediante la valoración del nivel de estrés, ansiedad y depresión, durante el mes de agosto y septiembre del 2020. La metodología de este estudio transversal es observacional, descriptiva y analítica. Se recogió una muestra de 838 personas de la población de estudio, ecuatorianos de 20 a 64 años, mediante una técnica de muestreo probabilístico. Se utilizó una subescala tipo Likert del Test Psicológico DASS-21 para medir el grado de estrés, ansiedad y depresión. Resultados: Un estudio de los datos de frecuencia utilizando el software SPSS reveló que el 41% de los ecuatorianos experimentaron estrés, el 39% tristeza y el 46% ansiedad en agosto. Se demostró que la cantidad de estrés, tristeza y ansiedad estaba influida por la edad y el sexo mediante un modelo de regresión lineal. De forma similar a la prueba Chi², se puede concluir que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés entre los sexos. Por el contrario, no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad o depresión entre hombres y mujeres. Conclusiones: Debido a las difíciles circunstancias de COVID-19, una parte significativa de la población ecuatoriana experimentó niveles de estrés, ansiedad y desesperación de moderados a severos.

(Andrades et al., 2021) En su investigación titulada, Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. El propósito de este estudio es establecer predictores de depresión, ansiedad y estrés en personas afectadas por el brote

epidemiológico de COVID-19. Participaron en el estudio 2.376 adultos mayores de 18 años; el 79,6% de los participantes eran mujeres. Completaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), así como cuestionarios para medir la gravedad subjetiva, la necesidad de apoyo social y datos de COVID-19. Sus principales indicadores fueron la menor edad, los problemas de sueño, la soledad, la falta de comunicación sobre sus ansiedades y la gravedad subjetiva. Con el fin de disminuir los efectos psicológicos de la pandemia, se ha determinado que ciertos grupos demográficos son más propensos a experimentar mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Esto respalda la necesidad de desarrollar técnicas preventivas y terapéuticas.

(Torales et al., 2021) se interesaron por investigar sobre Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya Objetivo: Determinar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y su relación con las noticias sobre COVID-19 en población general. Como metodología se utilizaron estudios descriptivos, transversales, prospectivos y de asociación transversal. A través de plataformas de medios sociales (Facebook, Twitter, Instagram) y servicios de mensajería (WhatsApp, Telegram), se distribuyó una encuesta en línea en todo el país. Para medir los síntomas de ansiedad, se empleó el cuestionario Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Con el uso del Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2), se evaluaron los síntomas depresivos. Para cada variable se utilizaron estadísticas descriptivas. Para buscar relaciones se utilizaron el ANOVA y la prueba t de Student. Participaron 1108 personas; su edad media era de 35 + 13 años. Twitter fue su principal fuente de información (37,5%). El Ministerio de Salud Pública o las organizaciones sanitarias proporcionaron la información al 88,4% de los participantes. El 67,9% de la muestra tenía una puntuación de ansiedad de al menos 1 en el CAS, con una puntuación media de 2,89 3,4. De acuerdo con los criterios de corte del PHQ-2, el 26,1% de la

muestra presentó puntuaciones de naturaleza depresiva. Conclusión Se ha demostrado que la exposición constante a material sobre la COVID-19 aumenta los niveles de ansiedad y tristeza.

Por su parte, Galvis y Rojas (2020), realizaron una investigación titulada: Estrés, ansiedad y depresión en el Médico, Enfermero y Auxiliar de enfermería de las Entidades Prestadoras de Salud de Villavicencio, en tiempo de pandemia, el propósito de esta investigación es que se identifique los niveles de estrés, ansiedad y depresión con relación al médico, enfermero y auxiliar, la metodología empleada de esta investigación es descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal; la población se constituyó por 25 profesionales; se les aplica dos instrumentos: cuestionarios de datos sociodemográficos y el DASS-21. Se obtuvo como resultado que un 12% presenta ansiedad leve, un 8% manifiesta ansiedad severa y un 8% dio a conocer una ansiedad extremadamente severa; por otro lado, en cuanto a la depresión un 12% se encuentra dentro del nivel moderado, un 4% un nivel severo y un 8% un nivel extremadamente severo. Concluyendo, la mayor parte del profesional de salud no presenta síntoma de estrés, ansiedad y depresión, asimismo, no se encontró diferencia en cuanto al género y la carrera.

En otro contexto, Landa, Martínez y Mejía (2021), realizaron un estudio de investigación titulado: Depresión y ansiedad en el paciente hospitalizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras; la finalidad de este trabajo es que se determine la relación entre depresión y ansiedad en los pacientes de dicho Hospital; la metodología empleada de este análisis es descriptiva, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; la población consta de 92 enfermos; para la recolección de datos se aplicó las Escalas de Ansiedad Generalizadas GAD-7 y Cuestionarios de Salud de los Pacientes PHQ-9. Los resultados obtenidos en cuanto a la depresión, un 67,4% manifestaron algunos síntomas depresivos, un 29,3% fue predominante en el nivel moderado; en ansiedad, un 51,1%

de pacientes presentó síntomas significativos y un 29,3% se encontraba en un nivel leve. En conclusión, existen pacientes que presentan síntomas de ansiedad y depresión.

Antecedentes nacionales

(Yeh, 2022) estudia la ansiedad y la depresión durante la etapa del COVID 19 en una población peruana de la ciudad de Chiclayo en el año 2021, siendo de interés el bienestar en la salud mental de los pobladores de aquella región, este periodo era de confinamiento, por este motivo la aplicación del instrumento que usó el autor para recolectar datos de ambas variables mencionadas fue de difusión modo virtual, apoyado de la tecnología, redes sociales, los test que respondieron las personas que participaron en la investigación fueron, los inventarios de Beck para la variable ansiedad y depresión. La metodología de la investigación fue no experimental, correlacional, usó el muestreo simple aleatorio, con un total de 383 pobladores chiclayanos, muestra obtenida de la formula poblacional finita. Los resultados muestran la existencia de relación entre ambas variables de estudio, ansiedad y depresión, el trastorno de depresión tiene niveles bajo para ansiedad en 8,6%, también concluye que hay relación entre el nivel de ansiedad y las dimensiones de la depresión.

En el periodo de estado de emergencia, por crisis sanitaria COVID-19, los autores (Rincon et.al.,2022) realizan una investigación con una comunidad peruana, el principal interés era de indagar sobre los trastornos depresivos y de ansiedad, en este sentido la metodología empleada para el estudio es cuantitativa, no experimental, correlacional, para tal efecto aplicaron un cuestionario que por su composición de escalas es favorable para valorar ambas variables mencionadas. El modo de aplicación fue On line, debido a las restricciones que se vivía por pandemia, siendo el objetivo de encontrar una relación de las variables ansiedad y depresión, en la investigación participaron 619 pobladores de Chiclayo, Trujillo, siendo el estudio no

experimental, la muestra seleccionada es a conveniencia de los autores, muestreo no probabilístico. Conforme a los resultados se encuentra prevalencia en síntomas que corresponde a Trastornos de ansiedad es el 68% de pobladores que participaron en responder el test que padecen las sintomatologías, y con la otra variable de estudio que es Depresión se encuentra con 37% de participantes que están atravesando por síntomas derivado del trastorno manteniendo la prevalencia en sus indicadores. Por lo tanto, el resultado determina la existencia de la relación positiva significativa de las dos variables ansiedad y depresión, este proceso de enfrentar dificultades, económicas, laborales, siendo parte del estudio la situación demográfica y grupos etarios diversos es que a más ansiedad prevalezca los síntomas, habrá un incremento semejante en síntomas derivados de la depresión.

(Luque,2022) en el año 2021, en pandemia por COVID-19 estudia la Ansiedad y Depresión para determinar si hay sintomatología prevalente en el estado mental en trabajadores de salud por la labor que realizaban atendiendo a pacientes, el personal que participo del estudio pertenecía a un centro privado de salud ,en la ciudad de Lima, la finalidad fue de establecer la relación entre los trastornos de Ansiedad y depresivos , esta investigación fue no experimental, correlacional , donde participaron 121 personas entre personal asistencial y administrativo, para recolección de datos el autor empleo el Cuestionario PHQ-9 para la variable depresión y EAL-20 para ansiedad, instrumentos con adaptación local. Los resultados determinaron la existencia de relación en ambas variables de estudio, también se observa las dimensiones de la variable ansiedad, como son los síntomas físicos $\rho=0.712$; $p<0.01$ como ejemplo, que tienen relación positivo significativo con la variable Depresión, extendiendo el aporte de la investigación se da los resultados de los niveles de depresión, los participantes atraviesan por un 13,2% nivel moderado, nivel leve 18,2%, nivel mínimo depresivo es de 66,9%, y los niveles de

ansiedad leve es 85,1% de los trabajadores que respondieron el cuestionario, 14,9% tienen un nivel moderado.

El trabajo de (Yuca y Shapiama, 2022) tuvo como objetivo dar a conocer los niveles de ansiedad y depresión durante la etapa de COVID 19 y como ha afectado a los trabajadores, de dos puestos de salud, en Puerto Maldonado, perteneciente a la región de Madre de Dios; en la selva peruana en el año 2020. Para esta investigación, se ha trabajado con un total de 225 trabajadores, siendo las muestras de ambos puestos de salud, 140 trabajadores pertenecen al puesto de salud “Nuevo Milenio” y la diferencia, que son 85 trabajadores, pertenecen al puesto de salud “La Joya” Para recopilar los datos se aplicaron los test de ansiedad y depresión de Zung, con 13 y 20 ítems con respuestas en escalas de tipo Likert. En esta investigación tuvo como resultado que los trabajadores de ambos puestos de salud presentan sintomatología que corresponde a los niveles de ansiedad y depresión, además existe una correlación significativa y positiva entre la variable Ansiedad y variable Depresión, dada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,392; lo que indica una correlación entre las variables del 39,2%. Existe una correlación significativa y positiva entre la dimensión Estado afectivo de la Ansiedad y variable Depresión, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,339; indicando una correlación del 33,9%. Culminando que la correlación entre la dimensión Síntomas somáticos y la variable depresión, existe una correlación significativa y positiva, emitiendo un coeficiente Rho de Spearman de 0,346, lo que concluye con una correlación entre las variables del 34,6%.

(Correa, 2021) En su investigación titulada: Depresión y ansiedad ante el Covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en La Libertad. Para examinar la relación entre la depresión y la ansiedad previas al COVID-19, se estudiaron 150 pacientes que acudieron al policlínico Multiservicios Médicos Galenos E.I.R.L. de Pacanguilla, departamento de La Libertad, mediante un

muestreo intencional no probabilístico. En el proceso de análisis se utilizaron la Escala de Ansiedad por Coronavirus de Lee (2020) y el Inventario de Depresión de Beck versión II de Beck, Steer y Brown (1996). Según los datos, existe una correlación directa moderadamente fuerte entre estas variables ($\rho = .421$) y es altamente significativa ($p < .001$). Entre los pacientes, el 58% (87) sólo presentaba depresión leve, mientras que el 14,3% (9,3%) mostraba signos de depresión grave. Por el contrario, el 7,6% (114) de los pacientes muestran un nivel de ansiedad moderado en el COVID-19, mientras que sólo el 5,3% (ocho) de los pacientes muestran un nivel de ansiedad grave en el COVID-19. En función del sexo de los pacientes, se observaron diferencias estadísticas muy significativas en las puntuaciones de depresión ($U = 1640,5$; $p = 0,002$), siendo el grupo femenino el que presentó el rango medio más elevado ($R_p = 83,07$). Los niveles de ansiedad COVID-19 también mostraron diferencias significativas ($\chi^2 = 8,694$; $p = ,013$) en función del estado civil de los pacientes, siendo el grupo de convivientes el que alcanzó el rango medio más alto ($R_p = 85,07$).

Feijoo y Salvador, (2020), se interesaron por investigar sobre: Nivel de ansiedad y depresión en el paciente hospitalizado, servicios de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020; este análisis tiene como finalidad que se determine la relación que hay entre los niveles de ansiedad y depresión; la metodología es de tipo descriptivo, niveles relacional y transversal; la población fue de 89 enfermos; siendo su instrumento las Escalas de Ansiedad y Depresión. Los efectos que se obtuvieron fueron los siguientes: en ansiedad el 52,8% se encuentra en un nivel moderado, 19,1% en el nivel leve y un 28,1% en el nivel grave. De acuerdo a la dimensión psíquica se obtuvo un 44,9% en el nivel moderado, 47,2% en el somático y 57,3% en comportamental; en la depresión el 50,6% no presenta síntomas. Conforme a la correlación se halló el valor significativo de 0,425. En conclusión, si se halla la relación en el nivel de ansiedad y depresión en el paciente hospitalizado.

(Prieto et al., 2020) En su investigación titulada: Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Objetivos: describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19. Métodos: A una muestra de 565 personas que vivían en Lima Metropolitana en el momento de la Emergencia del Estado de Salud se les aplicaron ítems de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-6). Resultados: Se determinó la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión. Además, se descubrieron disparidades en función del sexo, la edad, el nivel educativo y la modalidad de empleo o estudio. Conclusiones: El aislamiento obligatorio sugiere que los síntomas de ansiedad y depresión son comunes entre los adultos de Lima Metropolitana, y que estos síntomas se presentan de diversas maneras cuando se toman en cuenta los factores sociodemográficos. A la hora de decidir políticas públicas de salud, esto debe ser tomado en cuenta ya que es consistente con investigaciones a nivel mundial.

(Nina, 2019), realizó la investigación titulada: Nivel de ansiedad y depresión en el paciente que asiste a las consultas de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mayo a junio del 2019; este estudio tiene como finalidad establecer los niveles de ansiedad y depresión en aquellos enfermos que asisten a consultas de emergencias en el Hospital mencionado; la metodología de este análisis es descriptiva, de corte transversal, no experimental y correlacional; la población está constituida por 100 enfermos de dicho Hospital; al cual se le empleó el instrumento de ansiedad y depresión de Zung para identificar la relación de ambas variables. Se observó que los niveles más altos de ansiedad eran del 3%, mientras que los niveles más altos de depresión eran del 10%. A la vista de los pacientes que la experimentan, puede concluirse que existe una conexión entre las variables ansiedad y depresión.

Antecedente regional

En la ciudad de Chincha la investigadora Tenorio (2022) realizó un estudio caracterizado en asociar el Aislamiento Social y los Trastornos Mentales Comunes en el cual la depresión, la ansiedad y el estrés eran trastornos que más prevalecían en la población peruana. La investigación fue correlacional, tipo básico, no experimental, diseño descriptivo, el estudio fue aplicado en pobladores de una asociación de propietarios llamado "Don Arcadio" que pertenece al distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Chincha, Ica, la muestra fue de 83 habitantes residentes del lugar, en el cual se aplicó como instrumento para la recolección de datos la Escala Dass-21 y un cuestionario que elaboro la autora de Aislamiento Social, concluyendo que ambas variables tienen correlación negativa explicando la autora que las variables de estudio se comportan de manera opuesta y con significancia 000, siendo el Rho Spermán = -,441, siendo un aporte significativo en los resultados de los trastornos mentales comunes como son depresión ansiedad y estrés son correlacionales .

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1. Conceptualización de la ansiedad

Según Freud (1964), se relaciona con la idea de que la ansiedad es un predicamento afectivo desagradable causado por la desconfianza y una confluencia de pensamientos y sensaciones irritables para la persona; el resultado de la ansiedad es experimentado por la persona de forma subconsciente o consciente antes del suceso peligroso.

Por otra parte, Spielberg (1980), indica que la ansiedad es la respuesta de sensación incómoda que se origina por un incentivo exterior y que el ser humano lo considera como peligroso, generando alteraciones físicas y conductuales en la persona.

Para Papalia (1994), menciona que la ansiedad es una situación que se manifiesta por la existencia del sentimiento de aferramiento, inseguridades y tensión, que aparecen como resultado cuando la persona presiente una amenaza, ya sea en su imaginación o en la realidad.

En opinión de Navas (1989), la ansiedad tiene que ver con estados emocionales que involucra sentimientos, conductas y reacciones con sensaciones fisiológicas.

De acuerdo con la información anterior, la ansiedad muestra una variedad de sentimientos, entre los que se incluyen la inquietud y el temor. Es una reacción emocional que aparece en una persona cuando está expuesta a circunstancias que se consideran peligrosas y suele ser una reacción al estrés.

3.2.1.2. Dimensiones de la ansiedad

En cuanto a las dimensiones por Zung (1965), da a conocer las siguientes:

Afectiva (psicológicos): Según Piaget (1979), conceptualiza la afectividad como existente al unísono con el conjunto conductual, independientemente de las causas o efectos de las composiciones cognitivas.

El autor afirma que compara el desarrollo de los procesos emotivos y cognitivos y destaca cómo ambos pueden ser reconocidos consciente o inconscientemente.

De lo expuesto por el autor se infiere que la dimensión afectiva está vinculada a las emociones; es un conjunto de formas en que una persona puede relacionarse consigo misma y con el mundo que la rodea a partir del afecto, que es la fuerza y el motor que impulsa el desarrollo humano.

Somáticos: De acuerdo con Cerecedo y Pascual (2015), se conceptualiza a la somatización como lamentaciones físicas que generan malestar, en carencia de hallazgos médicos que permitan evidenciar una causa en el organismo.

Conforme con los autores, la somatización es la manifestación del factor psicológico, que se presentan como molestias fisiológicas; es decir que, inconscientemente los problemas emocionales se transforman en síntomas que perjudican el cuerpo.

3.2.1.3. Tipos de ansiedad

De acuerdo con American Psychiatric Association (DSM-5, 2014), los tipos de ansiedad son los siguientes:

Trastorno de ansiedad por separación: Existe un malestar enorme impropio para el desarrollo del ser humano, el miedo y la evitación es permanente y su duración es de 4 semanas en el niño y adolescente y de 6 a más en adultos, también causa deterioro social, laboral y en otros aspectos importantes.

Mutismo selectivo: Se presenta frustración para comunicarse en situaciones sociales, existe un desorden que se interpone en los logros laborales o escolares, la manifestación de este desorden dura un mes como mínimo.

Fobia específica: Existe un miedo profundo por alguna situación en especial que se da de manera inmediata y desmedido al riesgo en el contexto real, afecta significativamente al aspecto social, su duración es de seis meses a más.

Trastorno de ansiedad social: Se manifiesta miedos intensos ante la situación social en la que el individuo está expuesto, debido al temor de ser observado de manera negativa por las personas que lo rodean, su duración es de seis meses a más.

Trastorno de pánico: Se manifiesta con un pánico profundo de manera inesperada y repetitivo, al surgir la crisis desencadena otros síntomas en cuestión de minutos.

Agorafobia: Se presenta por una ansiedad excesiva por encontrarse en espacios cerrados, abiertos, en un medio de transporte, por estar solo fuera de casa o por estar dentro de una multitud de personas; el individuo teme a tener inconvenientes para huir o aceptar ayuda por motivo de vergüenza.

Trastorno de ansiedad generalizada: Se evidencia la intranquilidad excesiva y de manera persistente que posee el individuo para

controlarse en diversas situaciones o acontecimientos, también desencadena síntomas físicos de tres a más, se manifiesta en gran parte de los días y su duración es de seis meses como mínimo.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias – medicamentos:

Se presenta como una crisis de ansiedad que se desarrolla en el momento o luego de haber inducido los medicamentos que provocan dichas sintomatologías; esta alteración, no se expresa necesariamente en el transcurso del delirium.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: El ataque de ansiedad prevalece en los cuadros clínicos, con certeza de ser el resultado pato - fisiológico directo de otro padecimiento médico, esta alteración no se expresa necesariamente en el transcurso del delirium.

Otros trastornos de ansiedad especificados: Existe la manifestación de señales notables propio de alguno del trastorno de ansiedad, pero que no llegan a concretarse con todo el criterio de diagnósticos de ningún trastorno. Se especifica la causa por la cual no se ejecutan todos los métodos.

Trastorno de ansiedad no especificado: Se manifiestan sintomatologías clínicamente elocuentes de cierto desorden de ansiedad, ya que no llegan a concretarse con todo el criterio de diagnósticos de ningún trastorno. No llega a especificarse el origen debido a que no se ejecutan todos los criterios por ausencia de información (pp.189-234).

3.2.1.4. Causas de la ansiedad

Como señalan Navas y Vargas (2012), las probables causas que tienen que ver con la ansiedad son los siguientes factores:

Psicosociales: Abarca cuando la persona se enfrenta a estímulos estresantes el cual no puedan sobrellevar, o manejarlos por carecer de herramientas de ayuda donde puedan regular la tensión, por ello los problemas en el área laboral, relaciones interpersonales negativas, conflictos familiares y socioeconómicos, son desencadenantes del trastorno del ánimo como es la ansiedad.

Biológicos: los autores dan referencia a la genética de la persona, donde es vulnerable el ser humano a padecer de ansiedad por la predisposición a heredar de sus antecesores familiares directos y consanguíneos.

Factor Psicodinámico: Cuando se manifiesta la sintomatología en la persona como un estímulo que no reconoce el cerebro, porque es desconocido y prohibido, reaccionando como una señal de alarma, que por instinto nos defendemos ante el peligro, el éxito de enfrentar el agente estresor es regularlo, si esto se logra disminuye la ansiedad.

Factor Traumático: Los diversos trastornos de ansiedad se dan por signos eléctricos en alguna parte del cerebro y alteraciones a causa de eventos que no se considera normal, en una experiencia humana, causando desórdenes en su vida, y cambios como son físicos, biológicos, psicológicos, por secuelas de accidentes de tránsito de gravedad, abusos sexuales, violencia psicológica, física asaltos, personas sometidas y privadas de su libertad, desastres naturales, eventos de salud como pandemias.

Factor Cognitivo-conductual: Los pensamientos negativos influyen en conductas que reflejan en acciones desadaptativas de la persona a consecuencia de sobrevalorar un estímulo que considera amenazante y la incapacidad de reconocer sus potenciales para enfrentar al agente amenazante, esto también se da por conductas aprendidas de acondicionamiento (p.499-500).

3.2.1.5. Consecuencias de la ansiedad

Conforme con Vélez (2017), nos da a conocer que las consecuencias tanto físicas como psicológicas pueden poner en peligro la salud.

Consecuencias en el aspecto físico:

- Dolores de cabeza de modo frecuente.
- Mareos.
- Dificultades gastrointestinales.
- Insomnio.
- Hipertensión arterial.

- Dolor muscular.
- Posibles riesgos de padecer alteraciones cardiovasculares.
- Problemas neurológicos.
- Enfermedades pulmonares.

Consecuencias en el aspecto emocional:

- Afecta negativamente los aspectos de la vida.
- Trastorno obsesivo – compulsivo.
- Fobias.
- Inseguridad.
- Adicciones al alcohol, drogas, entre otros.
- Depresión.
- Retraimiento al socializar.
- Deficiente calidad de vida.

3.2.1.6. Tratamientos para la ansiedad

Según Clínic (2021), refiere que el tratamiento es la intervención que realizará el profesional, centrado en las teorías y las técnicas psicológicas, de acuerdo al diagnóstico obtenido. Existen dos tratamientos primordiales:

Psicoterapia: Se halla las terapias cognitivas – conductuales que es eficaz para tratar la ansiedad y minimizar síntomas, es un procedimiento brindado a cortos plazos y se centra en instruir habilidades determinadas para restablecer el síntoma y progresivamente ir recuperando aquellas actividades que se impedía realizar por la ansiedad.

Medicamentos: Se utilizan diversos medicamentos que contribuyen a la mejoría de los síntomas de acuerdo al tipo de ansiedad diagnosticado y también, si se observan padecimientos de salud físicos o mentales. Por ejemplo, los antidepresivos también tratan las alteraciones de ansiedad y controlan las sintomatologías con eficacia en un tiempo establecido por el médico.

3.2.1.7. Teoría conductual de Hull sobre la ansiedad

De acuerdo con el enfoque conductual, Hull (1952), sostiene que la ansiedad es un impulso motivador que hace que una persona reaccione ante un acontecimiento desencadenante. En el estudio, este método emplea a menudo los signos de pavor y terror.

El autor también menciona que existe una relación entre los estímulos condicionados y no condicionados con la ansiedad a partir del aprendizaje, lo que produce la incitación a respuestas emocionales comúnmente denominada impulso discriminativo. El autor estima que la ansiedad conductual se mantiene mediante el uso de refuerzos del pasado. Por último, sugiere que la preocupación se manifiesta como un hábito que se desarrolla mediante la observación y el modelado.

3.2.2. Depresión

3.2.2.1. Conceptualización de la depresión

Para Navarro (1990) La depresión merma enormemente la creatividad, disminuye el disfrute con el trabajo, los estudios, las actividades cotidianas que antes se amaban y tiene un efecto adverso en las interacciones sociales. En cuanto a los niveles altos de la depresión, las personas suelen optar por aislarse, mantienen un comportamiento indiferente y con pensamientos que lo llevan a la muerte.

Desde la posición de Hollon y Beck (1979), en la depresión interactúan diversos síndromes con modalidades distintas tales como: somáticas, afectivas, conductuales y cognitivas.

Conforme con Rojas (2006), señala que es el conjunto de padecimientos psíquicos ya sean adquiridas u originadas genéticamente, y que se compone por síntomas que repercute de forma negativa provocando así cambios en el aspecto psicológico, cognitivo y conductual.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), citado por Galvis y Rojas (2020), Según las referencias, la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza, culpabilidad, falta de interés, falta de concentración, disminución de la autoestima y trastornos del sueño. Todos estos síntomas tienen un

impacto significativo en el potencial de una persona en su entorno laboral, académico o en su vida diaria. Además, la depresión puede manifestarse de forma leve, grave o crónica, y es el catalizador del suicidio en su fase final. Según estos autores, la depresión es un cambio psíquico que afecta al estado de ánimo y que con frecuencia es repetitivo. Su principal síntoma es la tristeza, que también es un signo común de ansiedad. Otros síntomas son la sensación de vacío interior, la pérdida de interés por las actividades cotidianas, la disminución de la comunicación, el trastorno alimentario, el insomnio, el sentimiento de culpa, la decadencia social y los pensamientos suicidas.

3.2.2.2. Dimensiones de la depresión

Según Zung (1965), que elaboró el instrumento de escala de autovaloración de la depresión, presenta las siguientes dimensiones: **Estado afectivo persistente:** Según Piaget (1979), considera que la afectividad es solidaria con las agrupaciones conductuales sin ser resultado ni causa de las composiciones cognitivas.

El autor afirma que compara el desarrollo de los procesos emotivos y cognitivos y subraya cómo ambos pueden ser reconocidos consciente o inconscientemente.

El componente emocional está relacionado con las emociones; es un conjunto de oportunidades que tiene una persona para conectar consigo misma y con el mundo que le rodea sobre la base del apego, que es el motor del crecimiento humano.

Trastornos fisiológicos: Según Fernel (1501), En uno de sus libros afirmó que la naturaleza de un individuo sano, incluidas todas sus facultades y funciones, es fisiología.

Según el autor, tener un cuadro depresivo suele estar ligado a la emoción, que inicia una reacción en cadena de problemas físicos que debilitan el sistema inmunitario e influyen en el funcionamiento del organismo.

Trastornos psicomotores: Para Da Fonseca (2000), (como se citó en Aguinaga 2012), alude al hecho de que pueden producirse cambios en el desarrollo psicomotor, pero también pueden atribuirse

a una educación centrada en tareas que ayuden a los alumnos a reconocer los casos en los que pueden superar retos como realizar movimientos precisos o combinar pasos, por ejemplo.

Este aspecto de la psicomotricidad actúa sobre el desarrollo sensoriomotor, afectivo, cognitivo y social de la persona. Interfiere en la posibilidad de ser y manifestarse con éxito dentro del entorno psicosocial, que desempeña papeles fundamentales en el crecimiento de la persona.

Trastornos psíquicos: Según Aristóteles, (citado por Elos 2010), afirma que el principio formal del cuerpo está constituido por el alma. Según el autor, el cuerpo debe recibir el conocimiento y ponerlo en acción para que el intelecto se desarrolle y proporcione un resultado tangible. Se incorpora el aspecto cognitivo, lo que conlleva a pensar, a poder comunicarnos, resolver dificultades, conocer, percibir, comprender, relacionarnos y representarnos a sí mismo y hacia con los demás; en cuanto al aspecto cognitivo, tales como las emociones y diversos aspectos que producen estima, confianza y esperanza, todo aquello se concreta en el funcionamiento normal de un cerebro.

3.2.2.3. Tipos de depresión

De acuerdo al DSM-5 (2014), los tipos de depresión son los siguientes:

Depresión mayor: Se manifiesta como una alteración en el estado anímico, tiene como duración de dos semanas a más, se presenta entre uno o dos síntomas de acuerdo a los criterios para el diagnóstico y suele ser el más frecuente en las personas.

Trastorno depresivo persistente o distimia: Se presenta de una manera extensa de desánimo moderado, se determina persistentemente, la duración es de dos años y en otras ocasiones de cinco años aproximadamente. Las personas que poseen el trastorno de distimia, se les dificulta el desarrollo en su socialización con los demás y en su centro laboral su rendimiento tiende a disminuir

notablemente, se muestran negativas, pesimistas, sin sentido del humor e introvertidos.

Trastorno disfórico premenstrual: Se manifiesta en gran parte del ciclo menstrual. En la última semana antes de iniciar el período menstrual, se presentan como mínimo cinco síntomas tales como: inestabilidad emocional, irritación intensa, dificultades interpersonales, ánimo deprimido, autodesprecio, ansiedad, falta de concentración, insomnio, desinterés por sus actividades, fatiga, dolor muscular y sobrepeso.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia – medicamento: Se presenta como alteraciones permanentes de situación de ánimos que prevalece en los cuadros clínicos y se distingue por una situación deprimido y desinterés por casi la mayoría de las actividades, estos síntomas se desarrollan luego de que se intoxican o después de la abstención de ciertas sustancias o medicamento. Este trastorno ocasiona malestares significativos o dificultades en diversas zonas considerables de los funcionamientos.

Trastorno depresivo debido a otra afección médica: Se manifiesta por un tiempo permanente de la situación de los ánimos deprimidos y reducción del beneficio por la mayoría de las acciones que prevalecen en los cuadros clínicos. Se hallan los indicios por el historial clínico, los estudios de laboratorio de que cierta alteración es efecto fisiopatológico directo que dependen de otra enfermedad. Esta alteración no se presenta durante el delirium; provocan malestares significativos o dificultades en diversas zonas considerables del funcionamiento.

Otro trastorno depresivo especificado: Se considera cuando prevalecen síntomas representativos de los trastornos depresivos que provoca malestares significativos o dificultades en diversas áreas considerables del funcionamiento, pero en este caso, no llegan a cumplir con todo el criterio de la clase diagnóstica.

Otro trastorno depresivo no especificado: Se manifiesta con la prevalencia de síntomas representativos de los trastornos depresivos que provoca malestares significativos o dificultades en diversas áreas

considerables del funcionamiento, pero en este caso, no llega a cumplirse todo el criterio de la categoría diagnóstica. No se encuentran suficientes informaciones para realizar diagnósticos específicos (pp. 155-188).

3.2.2.4. Causas de la depresión

Como expresan Gastó y Navarro (2007), los aspectos que tienen que ver con las causas que originan el trastorno de depresión serían las siguientes:

Factor con relación a la personalidad: Se presenta cuando la persona tiene un carácter con cierta cualidad de nivel extremo como: dependencia, autoexigencia, inseguridades, hipocondría y perfeccionismo que predispone a ocasionar cuadros depresivos.

Factor ambiental: Se manifiesta cuando se padecen problemas familiares, financieros y de salud, lo que provoca que se sufra depresión.

En el factor biológico: Se destacan los diferentes aspectos como:

-Alteración en el cerebro: Se da cuando en el funcionamiento del área límbica y el área frontal existe una alteración que origina la existencia de depresión. No se visualiza la lesión.

-Alteración en los neurotransmisores: La función correcta del cerebro tiene que ser notorio con una comunicación concreta entre las diferentes neuronas, ya que éstas se comunican por medio de los neurotransmisores que son: la dopamina, serotonina y noradrenalina. Cuando se padece de depresión no existe un buen funcionamiento neuronal a través de los neurotransmisores.

-Alteración genética: Es muy probable que la persona con ciertos familiares que presenten depresión, pueda poseer los genes que ocasionen el padecimiento de este trastorno. Por otro lado, se desconoce exactamente cuáles son los genes que estimulen la existencia de esta enfermedad.

3.2.2.5. Consecuencias de la depresión

Para Hervás (2020), las consecuencias de un trastorno de depresión alcanzan a afectar tres grandes aspectos de la vida: físico, psicológico y social. En tal sentido, se pondrían en evidencia ciertas consecuencias como: la tristeza, la percepción de vacío o el impulso para llorar; por otro lado, existe un desinterés por las actividades que se desarrollaba con anterioridad.

Del mismo modo que se manifiesta la tristeza y la pérdida de motivación, también desencadena problemas en la socialización, reduciendo el contacto con amistades e incrementando el aislamiento. El autor también refiere que, suelen aparecer dificultades físicas como: alteraciones en el sueño, dolores corporales, ansiedad, sensación de culpabilidad y también problemas en la concentración. Asimismo, se constata que se desarrollan problemas del pensamiento, el cual puede provocar dificultades para enfrentar la vida cotidiana, en el área laboral, en los vínculos sociales y en otras actividades diarias.

Por ende, la depresión va debilitando el estado de ánimo y de tal modo, originando que todo se manifieste de forma imposible, constantemente se percibe la falta de esperanza y la culpabilidad debido a la circunstancia que se atraviesa. Si la depresión no lleva un tratamiento, estos problemas pueden terminar limitando la vida de la persona y empeorar con el tiempo.

3.2.2.6. Tratamientos de la depresión

Según Gastó y Navarro (2007), en la depresión hay diversos tipos y de acuerdo a ello variará el tratamiento en el paciente.

Tratamiento psicológico: El terapeuta emplea la terapia cognitivo-conductual y en una menor dimensión, el tratamiento psicológico interpersonal. Estas técnicas han evidenciado eficiencia en los diferentes tipos de depresión. En la terapia psicológica existen tres objetivos importantes los cuales se mencionan a continuación:

-La terapia de los síntomas propios del trastorno depresivo.

-En las características de la personalidad se pueden hallar la determinante que origina el acontecimiento depresivo.

-Las estrategias para identificar los síntomas precoces y evitar recaídas.

Tratamiento farmacológico: Las investigaciones han posibilitado que se descubran nuevos medicamentos antidepresivos sencillos de usar, eficientes y con escasos resultados secundarios. Los fármacos más utilizados como antidepresivos tienen las siguientes cualidades:

-Potencia elevada.

-Administración adecuada.

-Los medicamentos se pueden manejar con otros fármacos.

-El buen hábito de consumo de fármacos no ocasionará dependencia.

-Bajos resultados secundarios.

Según los autores antes mencionados, los fármacos para el trastorno depresivo actúan en los neurotransmisores y desempeñan su acción en la noradrenalina y serotonina.

También estos investigadores indican que los miembros de la sociedad tienen ideas confusas relacionados con este tema, tales como:

-La población cree que los fármacos antidepresivos provocan sueño, cuando ello se origina se manifiesta de manera leve y el funcionamiento del paciente se presenta normal.

-La población piensa que los medicamentos para la depresión normalmente no engordan y rara vez puede llegar a 4 a 5 kilos.

Terapia electroconvulsiva: Este tratamiento es efectivo en el nivel muy grave de la depresión mayor. Se emplea en un estado sanitario adecuado y no trae consigo ningún efecto de dolor en el paciente. El uso inadecuado ha producido un impacto de denegación social hacia esta terapia.

3.2.2.7. Teoría que fundamenta la depresión

Esta variable se fundamenta en la teoría conductual de la depresión de Lewinsohn (1997), es una de las teorías psicológicas más significativas que trata de explicar el origen de la depresión. Esta

teoría basa su interpretación de la tristeza en el proceso de condicionamiento y vinculación de la relación entre las acciones y sus efectos. La teoría conductual del autor en mención, refiere que el principal origen acerca de la depresión, es la ausencia de reforzar las conductas expresadas por el individuo en las diversas dimensiones de su vida.

Precisamente esta teoría, da a conocer que las acciones que realiza cada persona en mayor parte de los contextos no se les aplica la satisfacción o no se sienten gratificantes con ellos, lo que traerá consecuentemente que la persona se vuelva pasivo y en cierto tiempo broten síntomas de depresión.

Según refiere el autor que, el no lograr observar las acciones como efectos positivos que motiven a animarse y volver a realizarlas, ocasionará que el grado de actividad disminuya. Asimismo, el nivel cognitivo del individuo puede generar sentimientos de culpabilidad, como también provocará una baja autoestima y además de ello pensamientos negativos, todo esto debido a la ausencia del reforzamiento de componentes internos y permanentes.

3.3. Marco conceptual

Adulto: Es un ser humano que da referencia a una edad fisiológica alcanzada en su desarrollo biológico, comprendiendo la posibilidad de reproducirse. El ser adulto es comprender la realidad del ser humano que de la perspectiva biológica se sitúa su desarrollo (Nassar y Abarca, 1983).

Afectivo: Refiere a aquello que es característico de los sentimientos afectivos propios del ser humano. La afectividad está comprometida con las conductas sin fundamentarse en una causalidad que pertenezca al conocimiento (Piaget, 1979).

Agorafobia: Son miedos que se manifiestan de forma obsesiva y se da a conocer cuando se presentan circunstancias o lugares que causan

pánico. La agorafobia se manifiesta con un conjunto de sintomatologías como el pánico y ansiedad (Marks, 2002).

Ansiedad: Son reacciones emocionales que da a conocer las personas a diversas situaciones que revela como amenazantes, el cual origina que perciba miedo e inquietud, pese a que no se valore como real. (Navas, 1989).

Depresión: Se caracteriza por una situación mental que involucra diferentes emociones permanentes como desesperación, tristeza, dificultad para desarrollar sus actividades cotidianas, decadencia de energía y desinterés en las diferentes apariencias de la vida. (Navarro, 1990).

Fisiológico: Se relaciona con el aspecto físico del ser vivo y al estudio del funcionamiento básico del organismo. La fisiología es la condición del ser humano saludable en sus diferentes funciones (Fernel, 1501).

Mutismo: De acuerdo a los criterios de diagnóstico, es la dificultad constante para comunicarse ante circunstancias sociales que el ser humano considera amenazante debido a sus inseguridades y obstaculiza su rendimiento académico (American Psychiatric Association, 2014).

Psicomotor: Es el desenvolvimiento de habilidades que se adquieren en el transcurso de la infancia y se relaciona con la maduración del sistema nervioso central (Aguinaga, 2012).

Somático: Es todo aquello que la persona percibe o nota como síntomas incomprensibles desde el enfoque médico, pero que no tiene relación con una enfermedad fisiológica (Cerecedo y Pascual, 2015).

IV. METODOLOGÍA

Este estudio se encuentra enmarcado dentro del enfoque cuantitativo. Según Tamayo (2007), el cual emplea el uso de la información de datos para argumentar interrogantes de investigación, acreditar la hipótesis y las variables medidas dentro del contexto; asimismo, analiza los resultados obtenidos mediante el método estadístico y determinar una serie de deducciones.

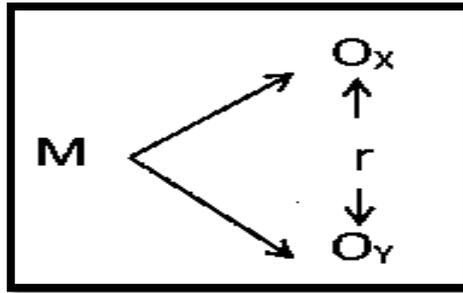
4.1. Tipo y Nivel de investigación

Este trabajo de investigación es de tipo básica de corte transversal. De acuerdo con lo que manifiesta Hernández, Fernández y Baptista (2014), este tipo básica, requiere de una búsqueda extensa de conocimientos en base a las variables de estudio; en cuanto al corte transversal, da a conocer que se recoge la información en una sola oportunidad y en un tiempo único, su finalidad es explicar las variables y su repercusión de relación en el momento propicio.

Asimismo, el nivel de investigación de este estudio es correlacional. Una indagación correlacional tiene la finalidad de determinar los niveles de relación que existe entre dos variables a más y el análisis de su asociación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño elegido para lograr el propósito de este estudio fue no experimental, descriptivo correlacional. Conforme con Hernández, Fernández y Baptista (2010), refieren que el diseño de investigación viene a ser una idea o estrategia que el indagador proyecta para conseguir la información que necesita. El siguiente esquema corresponde a este diseño:



Donde:

M : Pacientes

Ox: Ansiedad.

Oy: Depresión.

r : Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión somáticos y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

4.4. Identificación de las variables

Variable X. Ansiedad

Dimensiones

D1. Afectiva

D2. Somático

Variable Y. Depresión

Dimensiones

D1. Estado afectivo persistente

D2. Trastornos fisiológicos

D3. Trastornos psicomotores

D4. Trastornos psíquicos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Según Freud (1964), refiere que la ansiedad es una circunstancia afectiva de incomodidad determinado por la aprensión y por una serie de conjugación de pensamientos y sentimientos irritantes para la persona; el resultado de la ansiedad se percibe por el individuo de manera inconsciente o consciente ante aquella situación amenazante.	La ansiedad fue operacionalizada mediante una escala de 20 ítems, que estuvo estructurado en función de sus dimensiones.	Afectiva (Ítems 1,2,3,4,5)	-Temor (2) -Angustia (3) -Ansiedad (1) -Aprehensión (5) -Desintegración m. (4)	Escala ordinal
			Somáticos (ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)	-Palpitaciones (10) -Desmayos (12) -Vértigos (11) -Sudoración (17) -Insomnio (19) -Pesadillas (20) -Vómitos (15) -Molestias corporales (7) -Micción constante (16) -Rubor en el rostro (18) -Disnea (13) -Parestesias (14)	

Depresión	Para Navarro (1990), la depresión afecta de manera significativa el estado de ánimo y reduce el placer en el área laboral, los estudios, las actividades diarias que anteriormente se disfrutaban, y así mismo, afecta notablemente en las relaciones sociales.	La depresión fue operacionalizada mediante una escala de 20 ítems, tique estuvo estructurado en función de sus dimensiones	Estado afectivo persistente (ítems 1,2)	-Deprimido (1) -Acceso de llanto (2)	Escala ordinal
			Trastornos fisiológicos (ítems,3,4,5,6,7,8,9,10)	-Variación de los síntomas (3) -Pérdida de peso (7) -Sueño o insomnio (4) -estreñimiento (8) -Taquicardia (9) -Fatiga (10) -Apetito (5)	
			Trastornos psicomotores (ítems 12,13)	-Agitación psicomotora (13) -Astenia psicomotora (12)	
			Trastornos psíquicos (ítems 11,14,15,16,17,18,19,20)	-Insatisfacción (20) -Sensación de vacío (18) -Indecisión (16) -Poca satisfacción (14) -Pensamientos suicidas (19) -Irritabilidad (15) -Ausencia del valor personal (17) -Confusión (11)	

4.6. Población – Muestra

Población

Teniendo en cuenta a Tamayo (2012), se conceptualiza a la población como, el total de una manifestación a investigar, el cual implica un análisis de los componentes que poseen particularidades en común.

La población del presente estudio se constituyó por 163 pacientes adultos del área de medicina del Hospital San Juan de Dios que se encuentra en la provincia de Pisco. La información fue obtenida por la dirección de estadística e informática Diresalca.

Muestra

De acuerdo con Arias (2006), menciona a la muestra como subconjuntos representativos y finitos que se extraen de las poblaciones accesibles. Las muestras son aquellas partes de elementos que se escogen anticipadamente de una población. Su objetivo es estudiar las características, el comportamiento y las propiedades que representan a la población.

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas, tal como se detalla a continuación:

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

Dónde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población.

Z: parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC).

e: error de estimación máximo aceptado.

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).

q: (1-p) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

La muestra de este estudio para la investigación estuvo conformada por 114 pacientes adultos del área de medicina del Hospital San Juan de Dios de la provincia de Pisco, datos proporcionados de la Dirección de Estadística e Informática del nosocomio en mención, impreso de los meses comprendidos de enero a marzo 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos que asisten al área de medicina (atendidos) del Hospital San Juan de Dios – Pisco.
- Adultos a partir de 30 a 59 años.
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que deseen formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que laboren dentro del Hospital.
- Pacientes que no acepten el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad o adultos mayores.
- Pacientes que no se atiendan en dicho Hospital.

Muestreo

La selección de la muestra se realizó a través de la técnica del muestreo probabilístico; de manera que se aplicó la fórmula finita.

4.7. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Para la recolección de datos, se solicitó la carta de presentación a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ica. Posterior a ello, se realizó la entrega de los datos requeridos para la elaboración del documento; una vez emitido la carta de presentación, fue derivado al Hospital San Juan de Dios, solicitando el permiso respectivo para efectuar la aplicación de los instrumentos de estudio. Los instrumentos elegidos para el recojo de la información de esta

investigación fueron: Escala para evaluar la ansiedad y Escala para evaluar la depresión; las cuales se aplicaron de manera personal, manteniendo la distancia oportuna y respetando los protocolos que se atribuyen de acuerdo al contexto sanitario, dirigiéndose a los pacientes adultos que asisten al área de medicina del Hospital San Juan de Dios - Pisco.

Técnicas

Encuesta: Según (Casas et al, 2003) La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica

Psicometría: De acuerdo con Holden (2000), determina que la psicometría es la técnica al igual que la teoría, puesto que en el entorno psicológico se ocupa de los elementos que son medibles.

Instrumento (cuestionario)

En la presente investigación se realizó una prueba piloto en un centro de salud con las mismas características y cualidades referentes a la población estudiada en el hospital San Juan de Dios

La prueba piloto estuvo conformada por 20 participantes, para ambos cuestionarios.

Escala para evaluar la ansiedad: Este instrumento tiene por objetivo medir los niveles de ansiedad en los pacientes que asisten al área de medicina (atendidos) del Hospital San Juan de Dios de la provincia de Pisco. Teniendo la presente ficha técnica:

Nombre original del instrumento	Escala de autovaloración de ansiedad de Zung
Autor	Zung (1965)
Nombre adaptado del instrumento	Escala para evaluar la ansiedad
Duración	20 minutos
Muestra	114 pacientes

Dimensiones	Afectiva (psicológicos) Somático
Ítems	Conta de 20 ítems
Escala valorativa	Nunca o casi nunca A veces Con bastante frecuencia Siempre o casi siempre

Validez: Para su validez, fue sometido a la evaluación de tres expertos; los cuales son profesionales del área de psicología teniendo el grado de Maestría debidamente registrado en SUNEDU; siendo los siguientes:

Mg. Milagro De Dios Espinoza Mesones

Mg. Julio Yenko Oyanguren Goya

Mg. Yesenia Sulca Olmos

Quienes evaluaron la claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia en el cuestionario, los cuales concluyeron que sí cumple con los requisitos ya mencionados para su aplicación.

Confiabilidad: Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach pues el instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0.657 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,657	20

Tabla 1.

Baremación de la variable ansiedad y sus dimensiones.

Normal	Moderada	Severa	Grave
--------	----------	--------	-------

Ansiedad	20 - 34	35 - 49	50 - 64	65 - 80
Afectivo	5 - 8	9 - 12	13 - 16	17 - 20
Somático	15 - 26	27 - 38	39 - 50	51 - 60

Escala para evaluar la depresión: Este instrumento tiene por objetivo medir los niveles de depresión en los pacientes que asisten al área de medicina del Hospital San Juan de Dios de la provincia de Pisco. Teniendo en cuenta la siguiente ficha técnica:

Nombre original del instrumento	Escala de autovaloración de depresión de Zung
Autor	Zung (1965)
Nombre adaptado del instrumento	Escala para evaluar la depresión
Duración	20 minutos
Muestra	114 pacientes
Dimensiones	Estado afectivo persistente Trastornos fisiológicos Trastornos psicomotores Trastornos psíquicos
Ítems	Conta de 20 ítems
Escala valorativa	Nunca o casi nunca A veces Con bastante frecuencia Siempre o casi siempre

Validez: Para su validez, fue sometido a la evaluación de tres expertos; los cuales son profesionales del área de psicología teniendo el grado de Maestría debidamente registrado en SUNEDU; siendo los siguientes:

Mg. Julio Yenke Oyanguren Goya

Mg. Yesenia Sulca Olmos

Mg. Milagro De Dios Espinoza Mesones

Quienes evaluaron la claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia en el cuestionario, los cuales concluyeron que sí cumple con los requisitos ya mencionados para su aplicación. Cabe señalar que la prueba piloto se aplicó en

un centro de salud con las mismas características y cualidades referentes a la población estudiada en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Confiabilidad: Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach pues el instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0.865 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	20

Tabla 2.

Baremación de la variable depresión y de sus dimensiones.

	Normal	Moderada	Severa	Grave
Depresión	20 - 34	35 - 49	50 - 64	65 - 80
Estado afectivo persistente	2 - 3	4 - 5	6 - 7	8
Trastornos Fisiológicos	8 - 13	14 - 19	20 - 25	26 - 32
Trastornos psicomotores	2 - 3	4 - 5	6 - 7	8
Trastornos psíquicos	8 - 13	14 - 19	20 - 25	26 - 32

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Las técnicas de análisis e interpretación de datos, se inicia luego de haber culminado con la recolección de datos. Una vez obtenido el informe se comenzó a organizar dicha información, lo cual posibilitó sustraer conclusiones para que de tal manera se

logre responder a las interrogantes de la presente investigación. Inmediatamente después de haber obtenidos los datos se derivó a su análisis teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:

-Codificación: La información fue escogida y se originó códigos para cada sujeto muestral.

-Calificación: Se basa en atribuir un valor o puntaje según el criterio establecido por el instrumento para la recolección de datos.

-Tabulación de datos: En este procedimiento se construyó una data dónde se evidencian los códigos de los sujetos muestrales.

-Interpretación de resultados: En esta fase los datos tabulados se diseñaron las tablas y figuras, que se interpretan a través de las variables.

Para comprender la relación entre las variables, se empleó el coeficiente de correlación, que determina el grado de agrupación entre dos variables, debido a ello se logró comprobar la hipótesis.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	30 - 40	56	49,1%
	41 - 50	29	25,4%
	51 - 59	29	25,4%
Sexo	Masculino	45	39,5%
	Femenino	69	60,5%
Estado civil	Soltero	43	37,7%
	Conviviente	30	26,3%
	Casado	37	32,5%
	Viudo	4	3,5%
	Divorciado	0	0,0%
Condición laboral	Trabaja	93	81,6%
	No trabaja	21	18,4%
Asiste frecuentemente al hospital	Si	32	28,1%
	No	82	71,9%
Algún familiar tuvo covid-19	Si	83	72,8%
	No	31	27,2%
Has tenido covid-19	Si	61	53,5%
	No	53	46,5%

Fuente: Data de resultados

Tabla 4.

Ansiedad de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	68	59,6%
Moderada	45	39,5%

Severa	1	0,9%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

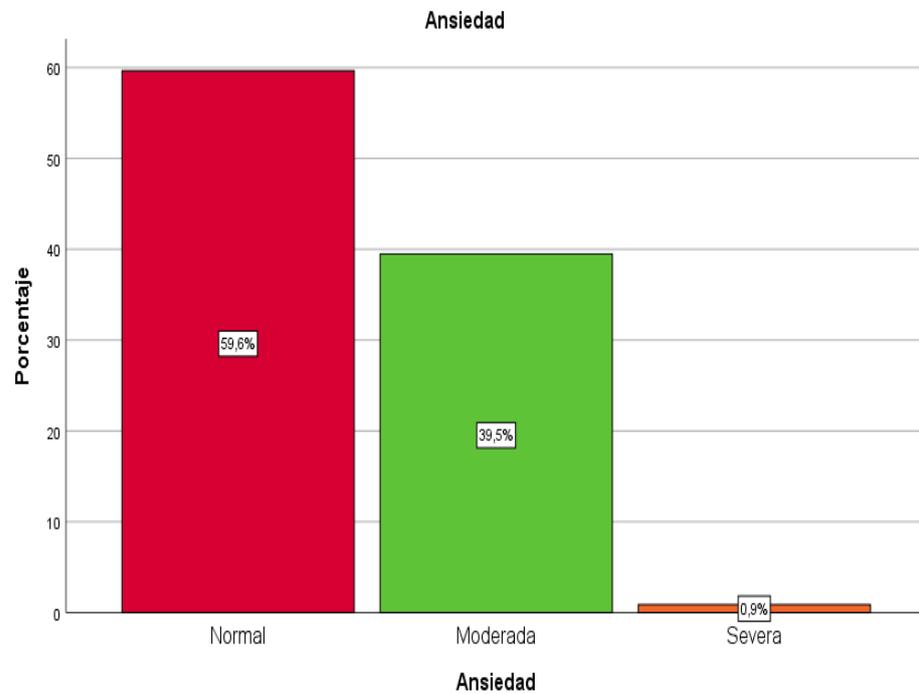


Figura 1. Ansiedad de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 5.

Dimensión afectiva de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	57	50,0%

Moderada	52	45,6%
Severa	5	4,4%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

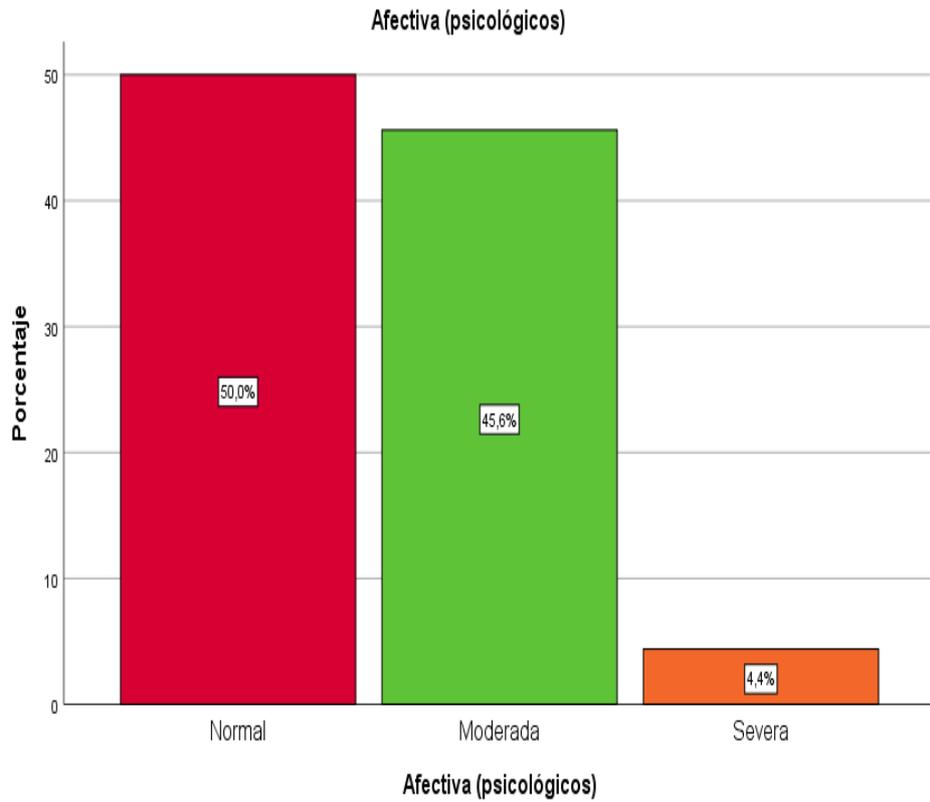


Figura 2. Dimensión afectiva de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 6.

Dimensión somáticos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

Normal	74	64,9%
Moderada	40	35,1%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

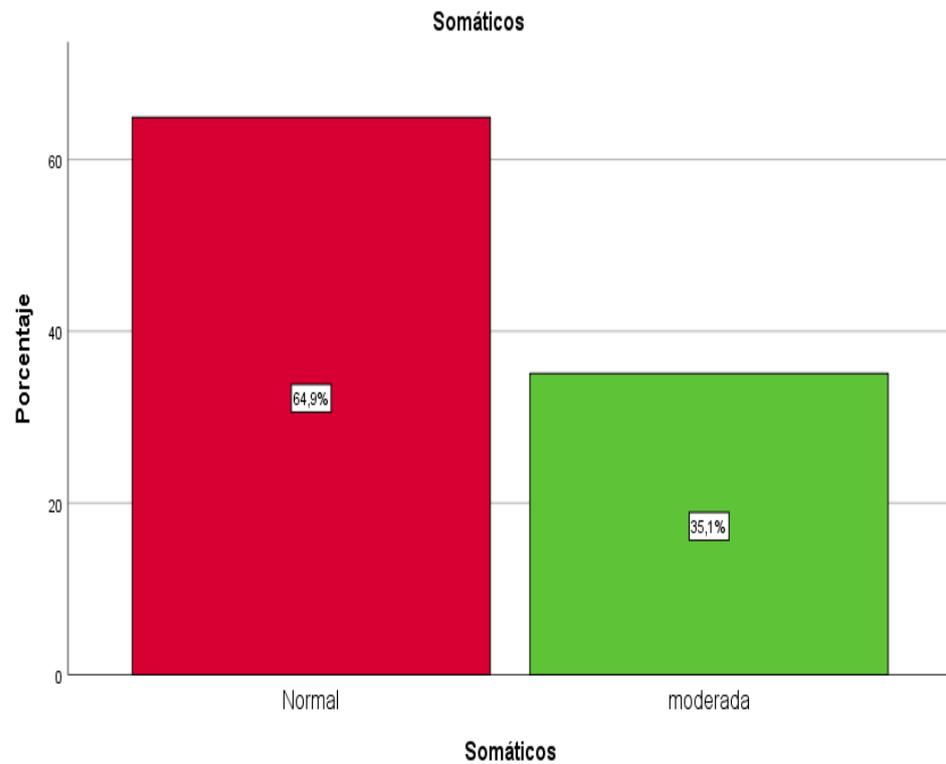


Figura 3. Dimensión somáticos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 7.

Depresión de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	76	66,7%
Moderada	33	28,9%
Severa	5	4,4%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

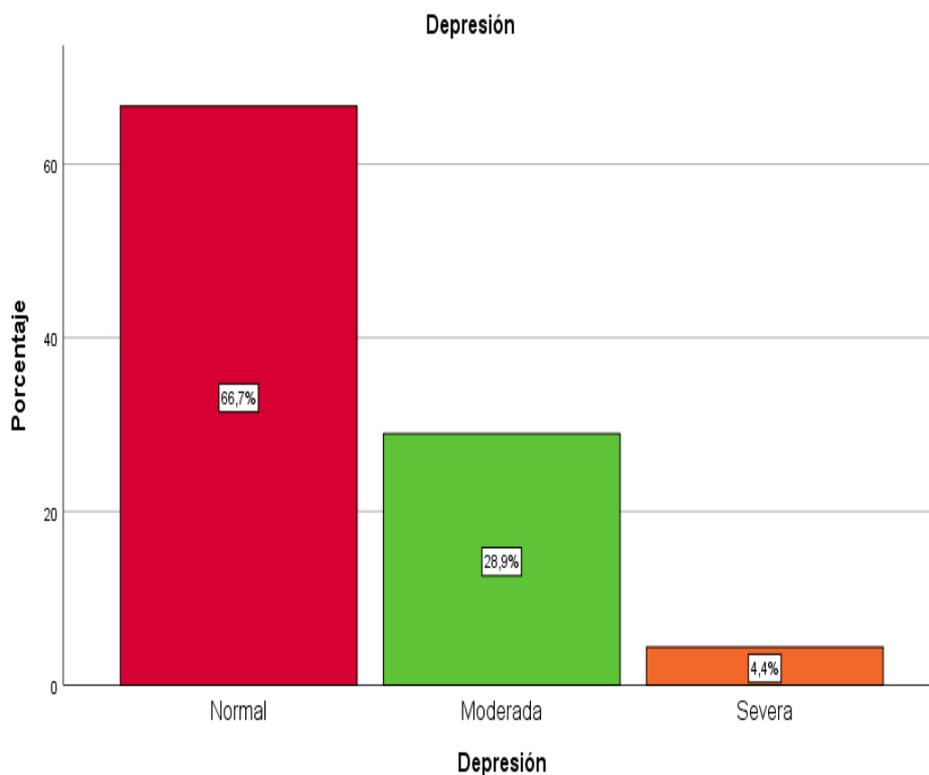


Figura 4. Depresión de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 8.

Estado afectivo persistente de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	70	61,4%
Moderada	40	35,1%
Severa	4	3,5%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

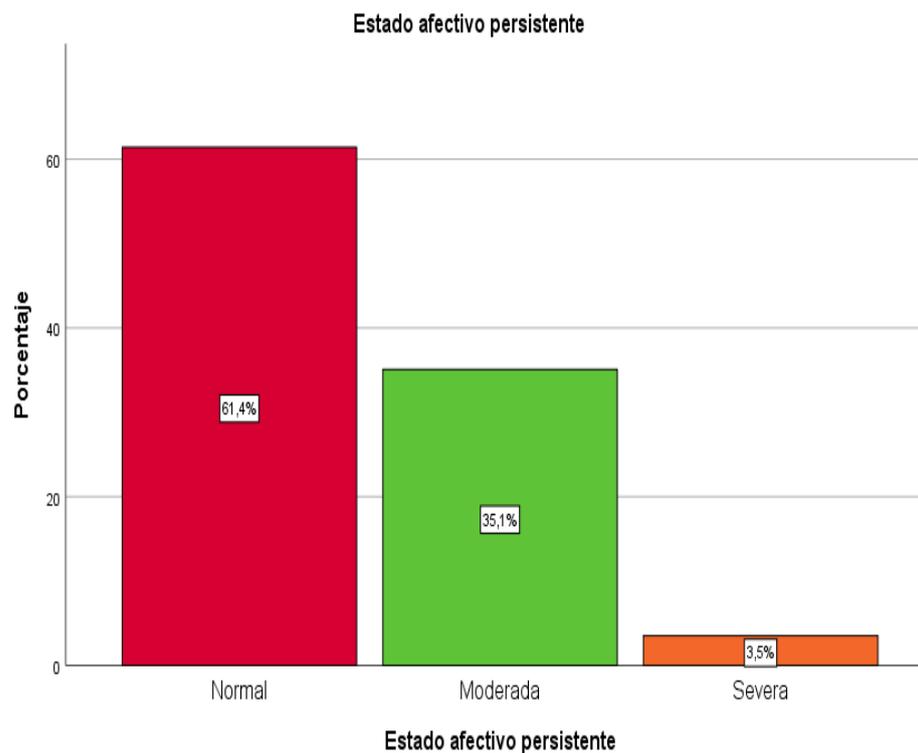


Figura 5. Estado afectivo persistente de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 9.

Trastornos fisiológicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	85	74,6%
Moderada	26	22,8%
Severa	3	2,6%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados



Figura 6. Trastornos fisiológicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 10.

Trastornos psicomotores de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	63	55,3%
Moderada	43	37,7%
Severa	8	7,0%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

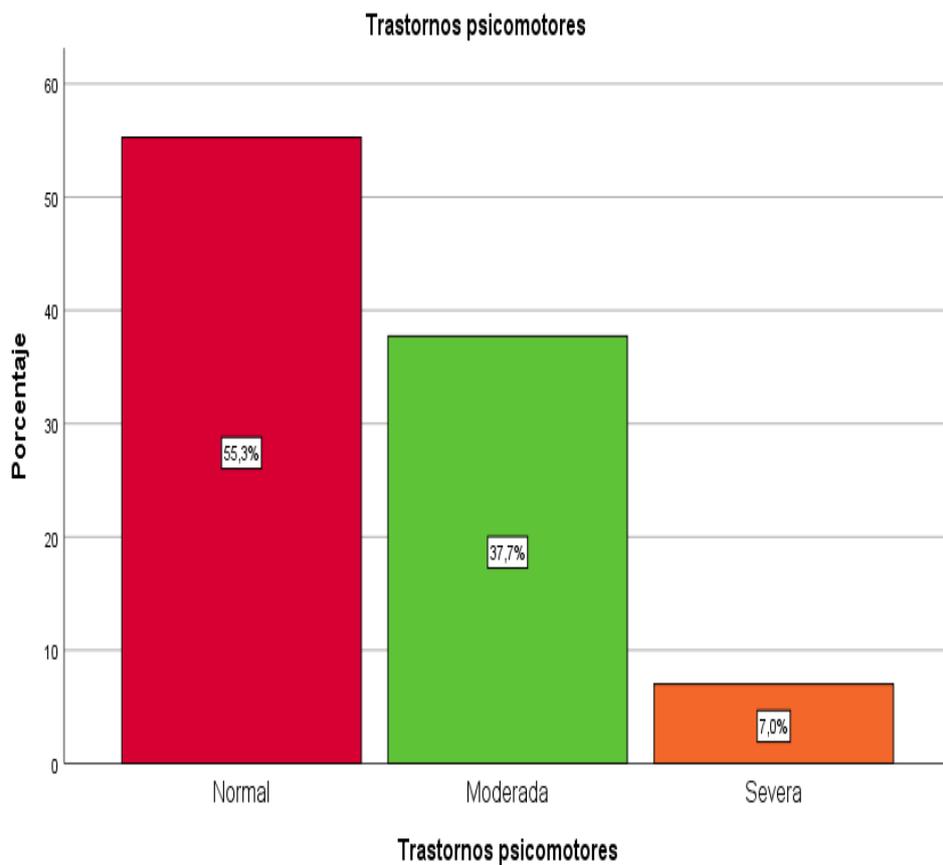


Figura 7. Trastornos psicomotores de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Tabla 11.

Trastornos psíquicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	67	58,8%
Moderada	33	28,9%
Severa	12	10,5%
Grave	2	1,8%
Total	114	100,0%

Fuente: Data de resultados

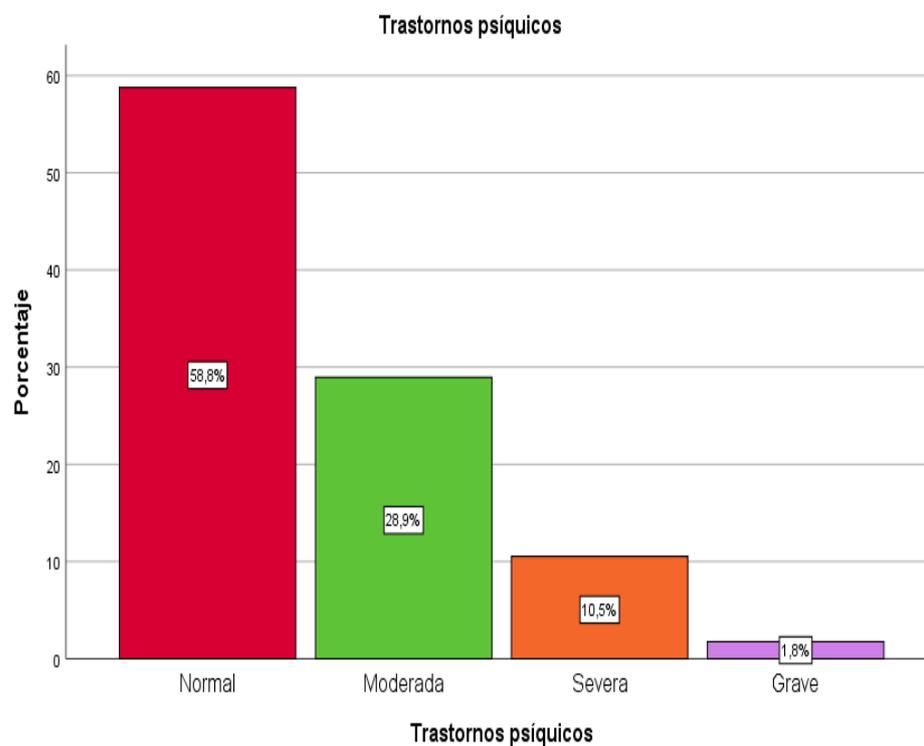


Figura 8. Trastornos psíquicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 4 y figura 1 se muestra que el trastorno de ansiedad en los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se

encuentra en 59,6%(68) en el nivel normal, un 39,5%(45), en el nivel moderada, mientras que un 0,9%(1) en el nivel severo.

En la tabla 5 y figura 2 se muestra que, en la dimensión afectiva de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentran en un 50,0%(57) en el nivel normal, un 45,6% (52) en el nivel moderada, mientras que un 4,4%(5) en el nivel severo.

En la tabla 6 y figura 3 se muestra que, en la dimensión somáticos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentra un 64,9%(74) en el nivel normal, mientras que un 35,1%(40) en el nivel moderada, teniendo un 0% en el nivel severo.

En la tabla 7 y figura 4 se muestra que, la depresión de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentra un 66,7% (76) en el nivel normal, un 28,9% (33) en el nivel moderada, mientras que un 4,4% (5) en el nivel severo.

En la tabla 8 y figura 5 se muestra que, en el estado afectivo persistente de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentran en un 61,4%(70) en el nivel normal, un 35,1% (40) en el nivel moderada, mientras que un 3,5%(4) en el nivel severo.

En la tabla 9 y figura 6 se muestra que, los trastornos fisiológicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentran en un 74,6%(85) en el nivel normal, un 22,8%(26) en el nivel moderada, mientras que un 2,6% (3) en el nivel severo.

En la tabla 10 y figura 7 se muestra que, los trastornos psicomotores de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentran en un 55,3% (63) en el nivel normal, un 37,7%

(43) en el nivel moderada, mientras que un 7,0% (8) en el nivel severo.

En la tabla 11 y figura 8 se muestra que, los trastornos psíquicos de los pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, se encuentran en un 58,8%(67) del nivel normal, un 28,9% (33) en el nivel moderada, un 10,5% (12) en el nivel severo, mientras que un 1,8% (2) en el nivel grave.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En este acápite se trabajó la prueba de normalidad para poder establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, de manera que se pueda hacer una selección adecuada del coeficiente de correlación al momento de realizar la prueba de hipótesis.

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 15.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Est.	gl	Sig.	Est.	gl	Sig.
Afectiva (psicológicos)	,132	114	,000	,938	114	,000
Somáticos	,145	114	,000	,921	114	,000
Ansiedad	,129	114	,000	,933	114	,000
Estado afectivo persistente	,292	114	,000	,861	114	,000
Trastornos fisiológicos	,178	114	,000	,901	114	,000
Trastornos psicomotores	,270	114	,000	,883	114	,000
Trastornos psíquicos	,207	114	,000	,886	114	,000
Depresión	,151	114	,000	,880	114	,000

Fuente: Data de resultados

La muestra obtenida para el presente estudio fue mayor de 50 participantes, según Hernández, et.al.,2014, lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorok – Smirnov para la elaboración estadística

de la prueba de normalidad, siendo así los resultados menores a 0.05; por lo que cabe resaltar que se encuentra frente a una distribución no paramétrica y, por ende, se trabajó con la prueba de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

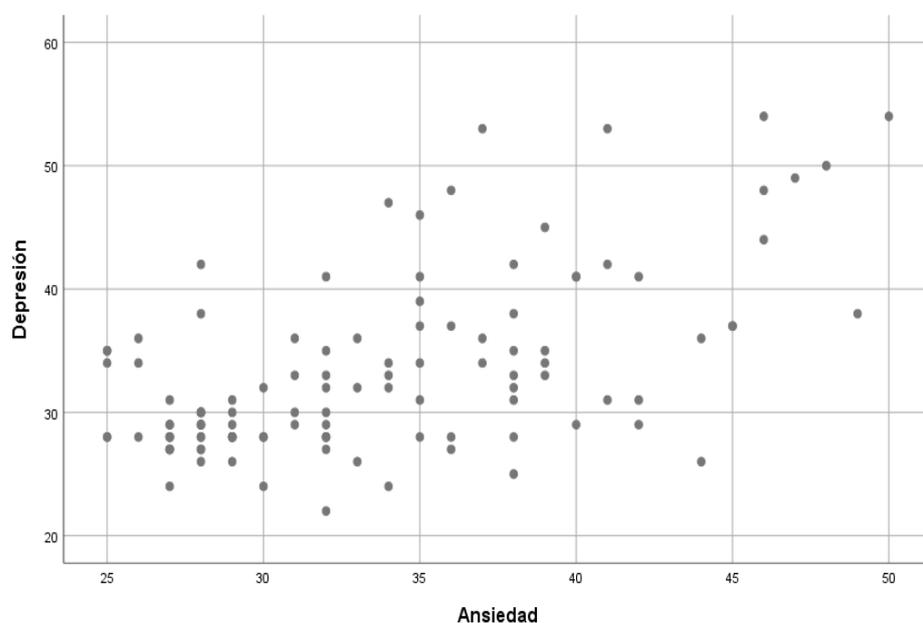
Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho Spearman

			Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,509**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		114	114
	Depresión	Coefficiente de correlación	,509**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		114	114	

El resultado del p valor (Sig = ,000) es menor al valor de significancia de 0,05, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); señalando, que existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación de Rho Spearman es 0,509, lo cual indica que es una correlación positiva moderada.

Diagrama de dispersión



Interpretación: En el diagrama obtenido, la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de

concentración de los puntos indica un grado de relación entre la ansiedad y la depresión.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la dimensión afectiva (psicológicos) y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la dimensión afectiva (psicológicos) y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

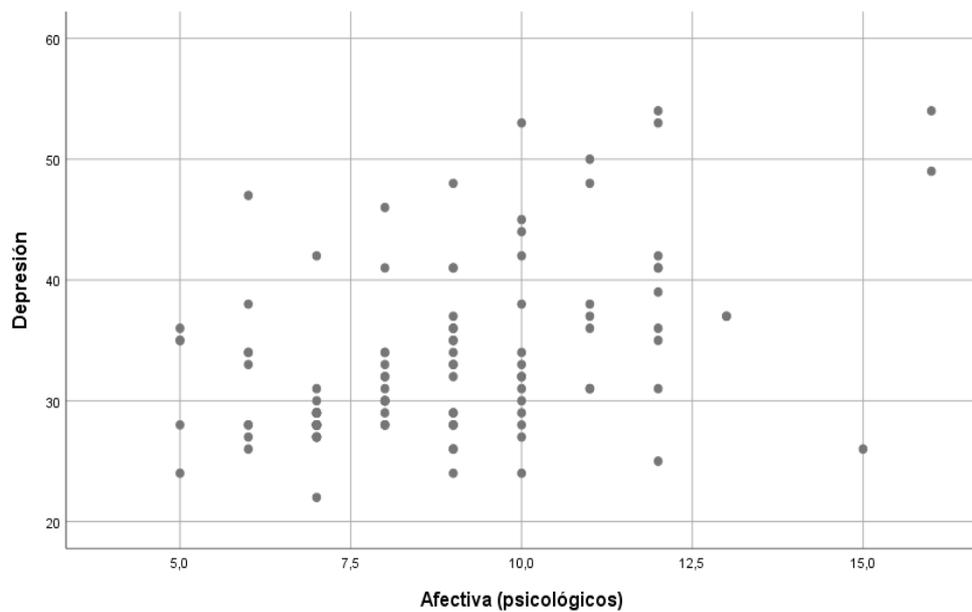
Coefficiente de Correlación Rho de Spearman

			Depresión	Afectivo (psicológico)
Rho de Spearman	Afectiva (psicológicos)	Coefficiente de correlación	1,000	,429**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Depresión	N	114	114
		Coefficiente de correlación	,429**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

El resultado del p valor (Sig = ,000) es menor al valor de significancia de 0,05, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); señalando, que existe relación

significativa entre la dimensión afectiva (psicológicos) y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación de Rho Spearman es 0,429, lo cual indica que es una correlación positiva moderada.

Diagrama de dispersión



Interpretación: En el diagrama obtenido, la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre la dimensión afectiva (psicológicos) y la depresión.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

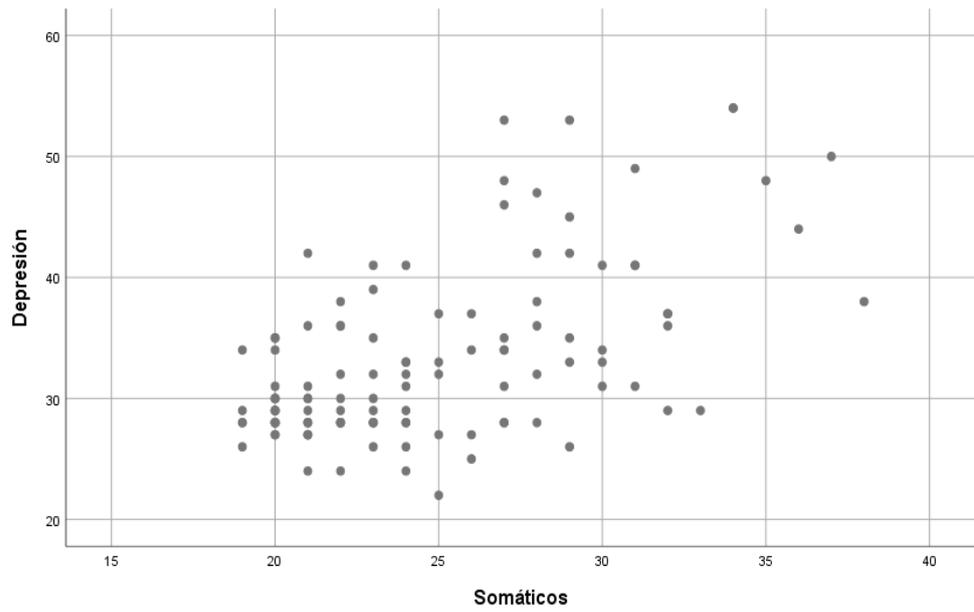
Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Pearson

			Depresión	Somáticos
Rho de Spearman	Somáticos	Coefficiente de correlación	1,000	,501**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		114	114
	Depresión	Coefficiente de correlación	,501**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		114	114	

Resultado del p valor (Sig = ,000) es menor al valor de significancia de 0,05, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); señalando, que existe relación significativa entre la dimensión somáticos y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación de Rho Spearman es de 0,501, lo cual indica que es una correlación positiva moderada.

Diagrama de dispersión



Interpretación: En el diagrama obtenido, la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre la dimensión afectiva (psicológicos) y la depresión.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En esta investigación se encontró que existe una relación significativa entre la variable ansiedad y depresión en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios con un p valor de 0,000. Este resultado discrepa con los obtenidos por Namcela et al, 2022. Donde se encontró que en una población ecuatoriana los niveles de depresión y ansiedad no son estadísticamente significativos.

Sin embargo, con el estudio de Rincon et al., 2022 aportan los resultados de las variables depresión y ansiedad que estudiaron en una población peruana donde afirman la relación positiva y significativa de las variables, se compara el estudio con los resultados de la investigación en pacientes del hospital San Juan de Dios frente al Covid-19, siendo el objetivo general la ansiedad y depresión es así que los resultados determinan la existencia de la relación positiva significativa entre los trastornos de ansiedad y trastorno depresivo.

Se encontró en la investigación que existe una relación significativa entre la dimensión somática y la depresión frente al Covid 19 en el hospital San Juan de Dios en Pisco, existiendo una similitud con el estudio realizado por Yuca y Shapiama, (2022) donde la dimensión somática y la variable depresión se relacionan de manera significativa y positiva.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera:** Se determina que existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,509 siendo esta positiva moderada.
- Segunda:** Se establece que existe una relación significativa entre la dimensión afectiva y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,429 siendo esta positiva moderada.
- Tercera:** Se establece que existe una relación significativa entre la dimensión somáticos y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,501 siendo esta positiva moderada.

Recomendaciones

- Primera:** Se sugiere al director del Hospital donde se realizó la investigación, autorizar al personal encargado del departamento de psicología y del departamento de enfermería para que con previa coordinación se lleven a cabo charlas en las salas de espera donde se realiza las consultas médicas, abordando los temas sobre ansiedad y depresión como apoyo emocional a los pacientes adultos.
- Segunda:** Se recomienda al personal del departamento encargado del servicio de asistencia social del Hospital San Juan de Dios-Pisco, que contribuyan con el bienestar psicológico de los pacientes, teniendo en cuenta la comunicación asertiva en apoyo al consultorio médico, brindando información sobre los nuevos cambios de normas sanitarias decretado por el Minsa, realizando visitas domiciliarias a pacientes con indicadores positivos de ansiedad y depresión, teniendo en cuenta el contexto que se ha vivido y se viene viviendo de acuerdo a la pandemia por COVID -19.
- Tercero:** Se sugiere crear el servicio al Adulto Mayor como un programa dedicado específicamente a la recreación, talleres de esparcimiento, habilidades sociales, técnicas de relajación, meditación, actividades físicas, para que lleven una alimentación equilibrada y sana, etc.; abarcando también la etapa de vida del adulto intermedio así lograrán mejorar sus estilos de vida, y la salud mental sana dónde se integren para tal fin diversos profesionales que aporten sus conocimientos, de forma gratuita y solidaria, con el objetivo de cuidar y proteger su estado mental, emocional y físico, de los adultos mayores que concurren al nosocomio San Juan de Dios-Pisco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrades, M., García, F., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de Síntomas de Ansiedad, Depresión y Estrés a Partir del Brote Epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26, 13. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Aguinaga. (2012). *Desarrollo psicomotor de una Institución Educativa de Carmen de La Legua y Reynoso*. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima]. <https://repositorio.usil.edu.pe/home>
- American Psychiatric Association. [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Arias. (2006). *¿Qué es muestra según Arias? ALEPH*. Consultado el 12 de abril de 2021. <https://aleph.org.mx/que-es-muestra-segun-arias>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538
- Cerecedo, J., y Pascual, P. (2015). Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados. *Actualización en Medicina de Familia*, 281. <https://bit.ly/39bAi9m>
- Correa Teran, H. (2021). Depresión y ansiedad ante el Covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en La Libertad. Repositorio Institucional. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1481>
- Elos, A. (2010). *La inmortalidad del alma: Una exploración general y tentativa a través de Homero, el Orfismo, Platón y Aristóteles*.

[Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Filosofía. Universidad de Chile].

<https://bit.ly/3NJoVog>

Feijoo, Y, y Salvador, R. (2020). *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020*. [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica, Chinchá].

<https://bit.ly/3MDp3nPusas>

Fernel, J. (1501). *La fisiología humana*. https://www.ugr.es/~jhuertas/FH-FE/fh_fisiologia.html

Freud, S. (1964). *Un estudio sobre la ansiedad*. *Avances Coordinación de Investigación*, 9.

<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>

Gallo, C. (2020). *Estudios de la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población*. *France24*.

Galvis, A. y Rojas, A. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en Médicos, Enfermeros y Auxiliares de enfermería de una Entidad Prestadora de Salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia*. [Tesis para optar Título Profesional de Psicología. Universidad Santo Tomás, Villavicencio].

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegavis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Gastó, C. y Navarro, V. (2007). La depresión. *Forumclínic*.

<https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). Marco metodológico. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0093186/cap03.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta.Ed. Mc Graw Hill.

<https://bit.ly/3mAu06j>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Tipos y diseños de investigación*. [Mensaje en un blog]. El blog, Inducción en la investigación.

<http://florfanysantacruz.blogspot.com/2015/10/tipos-y-diseno-de-investigacion.html>

Hervás, A. (2020). *Consecuencias de una depresión no tratada*. [Mensaje en un blog]. El blog, Psicólogos Animaes. <https://psicologosanimae.com/consecuencias-de-una-depresion-no-tratada/>

Holden, R. (2000). Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría. *Revista psicometría*. <https://bit.ly/3tvoDcm>

Hollon, S. y Beck, A. (1979). La depresión en adolescentes. *Revista De estudios de juventud* 5, 88. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

Huarcaya-Victoria, Jeff. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 2020, v. 37, n. 2 [Accedido 31 Agosto 2023] , pp. 327-334. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.

Hull, C. (1952). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar e subjetividade*, 24. <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>

Landa, M., Martínez, C. y Mejía, C. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Psicología de la Salud*, 8(28). <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/articloe/view/901/1411>

Lewinsohn, P. (1997). *La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn*. <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>

- Luque, P. (2022). Ansiedad y depresión en personal asistencial y administrativo de una clínica de Lima en pandemia por COVID-19, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1975?show=full>.
- Marks, I. (1 de agosto de 2002). *La agorafobia analizada desde un punto de vista sistémico familiar*.

<https://bit.ly/3aOBgZR>
- Ministerio de Salud (2 de octubre de 2021). *Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021*.
<https://bit.ly/3O63wFx>
- Namcela, S. D. R. P., Chiriboga, J. S. L., López, I. M. F., Serrano, A. C. B., & Sigüenza, A. G. A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>
- Nassar, H., y Abarca, S. (1983). *Hacia la construcción del concepto integral de adultez*. *Revenf.*
<https://www.readcube.com/articles/10.15517%2Frevenf.v0i10.10704>
- Navarro, L. (1990). Duelo, tristeza y depresión.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- Navas. (1989). *El estrés antes los exámenes en los estudiantes universitarios*. *INFAP*.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173008.pdf>
- Navas Orozco, W., & Vargas Baldares, M. J. (2012). Transtornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Rev. méd. Costa Rica Centroam*, 497–507.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762532>
- Nina, E. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue*

de Tacna, mayo a junio del 2019. [Tesis para obtener Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Tacna].

<https://bit.ly/3xpQw6K>

Nizama, A. (2021). *Covid-19 en el Perú: Aumentan casos de ansiedad y depresión*. Usil. Consultado el 05 de marzo de 2021. <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Papalia, D. (1994). *El estrés antes los exámenes en los estudiantes universitarios*. INFAD. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173008.pdf>

Piaget, J. (1979). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Psique. <https://bit.ly/3mD1i4J>

Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre Bravo, G. L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., Uribe-Bravo, K., Zegarra, Á. C., Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre Bravo, G. L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., Uribe-Bravo, K., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Rincon Soto, I. B., Vera Calmet, V. G., Aguilar Armas, H. M., Fernández Mantilla, M. M., & Villalobos Sánchez, G. J. (2022). Ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en habitantes de Perú. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 2, 128. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022128>.

Rojas. (2006). *Duelo, tristeza y depresión*. http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

- Spielberg, S. (1980). Un estudio sobre la ansiedad. *Avances Coordinación de Investigación*. Avances. <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- Tamayo, M. (21 de marzo de 2012). *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. [Mensaje de un blog]. El blog, Powered by blogger. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- Tamayo, M. (2007). Metodología cuantitativa. *Eumend.net*. https://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
- Tenorio, M. (2022). *Aislamiento Social y los trastornos mentales Comunes en los pobladores de la Asociación "Don Arcadio", Pueblo Nuevo, Chincha 2020*. [Tesis para optar Título Profesional de licenciado en Psicología. Universidad Autónoma de Ica, Chincha]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1878>.
- Torales, J., Barrios, I., Ayala, N., O'Higgins, M., Palacios, J. M., Ríos-González, C., García, O., Díaz, N. R., González, I., Navarro, R., Melgarejo, O., Solís, D., González-Ríos, A., Villalba-Arias, J., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., Torales, J., Barrios, I., Ayala, N., ... Ventriglio, A. (2021). Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: Un estudio en población general paraguaya. *Revista de salud publica del Paraguay*, 11(1), 67-73. <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.67>
- Vélez, L. (2017). Consecuencias físicas y psicológicas de los transtornos de ansiedad. Consultado el 4 de julio de 2017. <https://centrodepsicologiaavanzada.com/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-la-ansiedad>
- Yeh, A. (2022). *Evaluación de depresión y ansiedad durante la pandemia por el COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021*. [Tesis de Titulación. Universidad César Vallejo]

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111361/Yeh_ChASCh-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yuca, N. y Shapiama, J. (2022). *Ansiedad y depresión en el contexto de emergencia sanitaria en trabajadores de los centros de Salud Nuevo Milenio y la Joya, Madre de Dios, 2020*. [Tesis para optar Título Profesional de licenciado en Psicología. Universidad Autónoma de Ica, Chincha].

Zung, W. (1965). *Escalas de automedición de la depresión y ansiedad*.
<https://bit.ly/3mD1i4J>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Ansiedad y depresión en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

AUTOR(A): Apolinario Apaza, Esther Aurora.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022? PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Somático y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre ansiedad y depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Establecer la relación que existe entre la dimensión afectiva y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022. OE2. Establecer la relación que existe entre la dimensión somático y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas HE1. Existe relación significativa entre la dimensión afectiva (psicológicos) y la depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022. HE2. Existe relación significativa entre la dimensión somático y la depresión frente al COVID-19 en pacientes</p>	<p>Variable X. Ansiedad Dimensiones -Afectiva (psicológicos) -Somáticos</p> <p>Variable Y. Depresión Dimensiones -Estado afectivo persistente -Trastornos fisiológicos -Trastornos psicomotores -Trastornos psíquicos</p>	<p>Tipo: Básico Diseño: No experimental y descriptivo correlacional Población: 163 pacientes adultos del área de medicina del Hospital San Juan de Dios. Muestra: 114 pacientes. Técnica: Encuesta Instrumentos:</p>

del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022?		adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.		Escala para evaluar la ansiedad. Escala para evaluar la depresión.
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
ESCALA PARA EVALUAR LA ANSIEDAD

Código:

Fecha:

Edad:

Sexo: M () F ()

Estado civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Condición laboral: Trabaja () No trabaja ()

Asiste al Hospital frecuentemente: Si () No ()

Algún familiar tuvo Covid-19: Si () No ()

Has tenido Covid19: Si () No ()

Instrucciones: A continuación, se da a conocer una agrupación de preguntas. Se requiere que responda cada pregunta con sinceridad. Marca con un aspa (x) a cada una de las frases que debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- Nunca o casi nunca
- A veces
- Con bastante frecuencia
- Siempre o casi siempre

	ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más calmado y nervioso de lo habitual debido a la pandemia				

2	Me siento asustado sin razón				
3	Me preocupo con facilidad a causa del COVID-19				
4	Siento como si me fuera a despedazar				
5	Considero que todo está excelente y no pasará nada desagradable				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Padezco de dolores de cabeza, el cuello y la espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo				
10	Siento que mi corazón palpita rápidamente				
11	Sufro de mareos a consecuencia de la pandemia				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo respirar fácilmente				
14	Siento que se me adormecen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies				
15	Sufro dolores de estómago o indigestión				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes				
18	La cara se me pone caliente y roja				
19	Concilio el sueño con facilidad y despierto muy bien				
20	Tengo pesadillas				

Fuente: Adaptado de Zung (1965).

ESCALA PARA EVALUAR LA DEPRESIÓN

Código:

Fecha:

Instrucciones: A continuación, se da a conocer una agrupación de preguntas. Se requiere que responda cada pregunta con sinceridad. Marca con un aspa (**x**) a cada una de las frases que debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- Nunca o casi nunca
- Con bastante frecuencia
- A veces
- Siempre o casi siempre

	ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento decaído y triste por la situación en la que nos encontramos				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor				
3	Siento que tengo ganas de llorar, al ver la situación en la que vivimos por el COVID-19				
4	Tengo problemas para dormir en la noche por la situación en la que nos encontramos				
5	Tengo tanto apetito como antes del COVID-19				
6	Aún me atraen las personas del sexo opuesto				
7	Noto que estoy perdiendo peso debido a la emergencia sanitaria				
8	Sufro de problemas digestivos y de estreñimiento				

9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre				
10	Me canso sin motivo				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Realizo mis actividades con la misma facilidad de antes				
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto por la situación en la que nos encontramos				
14	Tengo esperanza en el futuro				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Tomo decisiones con facilidad				
17	Me siento útil y necesario				
18	Me agrada mi vida cotidiana				
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera				
20	Disfruto de las mismas cosas que hacía antes de la pandemia				

Fuente: Adaptado de Zung (1965).

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Validación y confiabilidad de la escala para evaluar la ansiedad

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión frente al covid-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nombre del Experto: Julio Yenke, Oyanguren Goya

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la ansiedad.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Es aplicable

Nombre: Julio Yenke Oyanguren Goya

No. DNI: 46371478



PSICOLOGO
C.P.S.P. N° 23444

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión frente al covid-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nombre del Experto: Yesenia, Sulca Olmos.

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la ansiedad.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre Sulca Olmos Yesenia
Psicóloga
C.Ps.P. 19689

No. DNI: 4520182

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión frente al covid-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nombre del Experto: Milagro de Dios, Espinoza Mesones.

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la ansiedad.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Milagro De Dios Espinoza Mesones
PSICÓLOGA - MAGISTER

Nombre: Milagro de Dios Espinoza Mesones

No. DNI: 40494930

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,657	20

Validación y confiabilidad de la escala para evaluar la depresión

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión frente al covid-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la depresión.

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Es aplicable

Nombre: Julio Yenke Oyanguren Goya

No. DNI: 46381478



PS. COL. OGO
C. P. S. P. N.° 23444

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión frente al covid-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nombre del Experto: Yesenia, Sulca Olmos.

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la depresión.

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

VI. OBSERVACIONES GENERALES


GORE ICA - DESISA - ICA
D.L. 8081 Promoción Social y Salud de Chile - Pisco


Sulca Olmos Yesenia

Nombre: **Yesenia Sulca Olmos**

No. DNI: **45920182**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión frente al covid-19 en pacientes adultos del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

Nombre del Experto: Milagro de Dios, Espinoza Mesones.

Nombre del instrumento: Escala para evaluar la depresión.

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: **Psicóloga Milagro de Dios Espinoza Mesones**
C.P. P. 10397

No. DNI: **40494930**

Milagro de Dios Espinoza Mesones

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	20

Anexo 4: Base de Datos

ANSIEDAD																							
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	V
1	2	2	2	1	3	2	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	4	1	3	1	10	28	38
2	4	3	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	16	34	50
3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	1	1	4	2	1	1	2	3	2	1	12	29	41
4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	1	4	1	3	3	11	37	48
5	1	1	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	8	27	35
6	2	1	3	1	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	3	2	3	1	10	27	37
7	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	9	27	36
8	2	2	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	1	3	1	10	28	38
9	3	1	2	1	2	1	2	2	4	1	1	1	4	2	2	1	4	1	4	1	9	31	40
10	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	4	1	2	2	8	27	35
11	4	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	10	28	38
12	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	9	22	31
13	2	2	2	1	3	2	4	4	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	1	10	36	46
14	2	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	10	29	39
15	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	7	21	28
16	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	4	1	1	2	6	28	34
17	4	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	8	24	32
18	3	2	2	1	3	2	4	1	4	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	11	27	38
19	4	4	3	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	3	1	1	2	3	4	1	16	31	47
20	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	12	29	41

21	2	2	3	1	4	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	12	34	46
22	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	4	7	25	32
23	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	8	22	30
24	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	8	21	29
25	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	4	1	2	3	2	2	2	9	31	40
26	3	1	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	9	26	35
27	2	1	2	1	4	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	1	10	27	37
28	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	15	29	44
29	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	9	23	32
30	2	2	2	2	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	10	24	34
31	2	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	2	1	8	24	32
32	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	6	24	30
33	2	1	2	1	2	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	8	27	35
34	2	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	2	4	2	2	1	9	27	36
35	3	1	1	1	3	2	2	2	4	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	1	9	30	39
36	3	1	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	4	1	2	4	10	32	42
37	3	3	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	4	1	2	1	12	30	42
38	2	1	1	1	4	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	9	23	32
39	3	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	8	23	31
40	2	1	2	1	3	2	2	2	4	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	9	28	37
41	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	5	22	27
42	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	8	21	29
43	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	4	1	1	1	6	25	31
44	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	20	27
45	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	20	27

46	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	7	22	29
47	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	7	21	28
48	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	6	21	27
49	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	20	27
50	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	20	27
51	2	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	8	20	28
52	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	7	22	29
53	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	20	27
54	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	7	21	28
55	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	7	22	29
56	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	4	2	1	7	25	32
57	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	7	23	30
58	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	7	21	28
59	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	20	27
60	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	7	21	28
61	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	7	22	29
62	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	7	22	29
63	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	6	23	29
64	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	20	25
65	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	5	20	25
66	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	6	22	28
67	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	5	21	26
68	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	6	20	26
69	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	6	19	25
70	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	5	20	25

71	2	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	8	20	28
72	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	7	21	28
73	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	7	19	26	
74	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	19	25	
75	2	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	7	24	31	
76	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	8	20	28	
77	2	2	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	10	28	38
78	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	9	25	34
79	1	2	2	1	1	2	4	2	3	2	1	1	1	2	2	1	4	4	3	1	7	33	40
80	4	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	10	24	34
81	2	1	4	1	2	2	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	10	26	36
82	2	1	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	4	1	4	2	10	31	41
83	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	11	25	36
84	1	2	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	12	26	38
85	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	19	28
86	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	9	23	32
87	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	9	29	38
88	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	4	1	8	24	32
89	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	12	27	39
90	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	13	32	45
91	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2	1	9	23	32
92	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	9	19	28
93	4	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	12	23	35
94	2	1	4	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	12	23	35
95	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	12	30	42

96	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	13	32	45
97	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1	12	32	44
98	3	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	11	24	35
99	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	8	21	29
100	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	7	20	27
101	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	8	26	34
102	3	2	1	2	3	3	2	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	4	11	35	46
103	2	4	2	2	1	2	1	4	3	1	2	4	3	1	2	2	4	2	3	4	11	38	49
104	4	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	10	22	32
105	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	7	21	28
106	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	8	20	28
107	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	9	29	38
108	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	9	21	30
109	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	9	24	33
110	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	11	22	33
111	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	10	23	33
112	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	7	20	27
113	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	8	24	32
114	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	9	30	39

DEPRESIÓN																									
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	D3	D4	V
1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	16	4	14	38
2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	1	3	4	22	5	23	54
3	3	3	2	1	2	4	3	1	2	2	3	4	2	4	2	3	4	4	1	3	6	17	6	24	53
4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	1	4	5	18	5	22	50
5	1	3	1	1	4	2	1	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4	4	1	3	4	12	5	25	46
6	2	3	2	2	4	3	1	2	1	1	4	4	2	4	1	4	4	4	1	4	5	16	6	26	53
7	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4	4	1	4	3	14	5	26	48
8	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	4	3	2	1	3	3	2	2	3	4	11	7	20	42
9	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	4	2	4	2	2	2	2	1	3	4	12	6	19	41
10	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	4	3	1	1	2	3	1	1	1	3	3	11	4	16	34
11	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4	12	4	12	32
12	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	4	1	2	1	2	3	1	1	2	3	5	11	3	17	36
13	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	5	18	5	16	44
14	2	3	2	4	4	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	5	20	4	16	45
15	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	18	4	16	42
16	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	4	17	5	21	47
17	2	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	3	15	3	12	33
18	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	15	3	10	31
19	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	6	18	5	20	49
20	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	5	17	4	16	42
21	3	3	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	6	20	6	22	54
22	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	2	8	22
23	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	12	3	14	32

24	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	4	10	3	14	31
25	2	3	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	5	15	3	18	41
26	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	5	14	3	15	37
27	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	12	3	15	34
28	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	11	2	10	26
29	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	15	4	14	35
30	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	9	3	9	24
31	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	4	9	2	13	28
32	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	13	2	11	28
33	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	10	3	12	28
34	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	12	2	11	28
35	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	13	4	13	33
36	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	13	3	10	29
37	1	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	14	3	11	31
38	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	10	3	13	29
39	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	12	2	14	30
40	2	1	1	2	4	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	15	3	15	36
41	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11	2	8	24
42	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	13	2	11	28
43	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	13	3	14	33
44	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	9	3	12	27
45	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	9	3	13	28
46	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	9	3	13	28
47	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	9	3	13	28
48	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	9	3	12	27

49	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	10	3	13	29
50	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	10	3	11	27
51	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	11	3	13	30
52	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	10	3	13	29
53	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	10	3	12	28
54	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	10	3	13	29
55	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	10	3	12	28
56	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	8	3	13	27
57	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	10	3	12	28
58	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	9	3	13	28
59	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	10	3	13	29
60	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	11	3	13	30
61	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	9	3	13	28
62	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	3	8	2	15	28
63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	8	2	13	26
64	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	4	1	2	2	4	1	1	3	12	3	17	35
65	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	4	3	2	2	4	1	1	2	11	3	19	35
66	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	4	3	2	2	4	1	2	3	12	3	20	38
67	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	3	2	2	4	1	2	3	10	3	20	36
68	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	4	3	2	1	4	1	2	3	10	3	18	34
69	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	4	3	2	1	4	1	2	2	11	3	18	34
70	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	11	4	11	28
71	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	11	3	13	30
72	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	9	3	12	27
73	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	10	3	12	28

74	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	10	3	12	28
75	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	10	3	13	29
76	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	10	3	13	29
77	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	4	11	3	10	28
78	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	1	5	12	2	13	32
79	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	4	10	3	12	29
80	1	1	1	1	3	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	16	4	11	33
81	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	11	2	12	27
82	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	4	13	3	11	31
83	1	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	3	1	3	1	1	4	14	4	15	37
84	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	8	4	10	25
85	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	9	4	9	26
86	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	4	10	4	10	28
87	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	3	13	5	12	33
88	2	4	3	1	3	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	2	1	4	1	3	6	14	6	15	41
89	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	4	13	4	14	35
90	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	3	5	14	4	14	37
91	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	3	8	4	13	28
92	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	10	5	11	29
93	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	3	3	1	3	2	4	3	3	2	2	2	13	4	22	41
94	1	4	2	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	3	2	1	4	1	3	5	14	4	16	39
95	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	5	15	5	16	41
96	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	4	15	5	13	37
97	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	5	14	4	13	36
98	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	10	5	13	31

99	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	10	5	12	30
100	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	11	3	11	28
101	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	13	5	14	34
102	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	1	2	3	3	3	3	1	2	3	4	19	3	22	48
103	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	3	2	1	4	13	4	17	38
104	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	10	5	13	30
105	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	9	4	11	27
106	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	9	5	13	30
107	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	13	4	14	35
108	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	10	2	9	24
109	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	10	4	8	26
110	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	4	11	6	15	36
111	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	4	10	5	13	32
112	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	4	9	6	12	31
113	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	12	5	13	32
114	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	4	11	5	14	34

Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: Ansiedad y depresión frente al COVID-19 en pacientes adultos del hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022, la cual pretende determinar la relación que existe entre ansiedad y depresión, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas: Escala para evaluar la ansiedad y Escala para evaluar la depresión, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

.....

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Apolinario Apaza, Esther Aurora

DNI. 22272677

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDUC/D

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chincha Alta, 11 de abril del 2022

OFICIO N°020 -2022-UAJ-FCS

U.E. 404 Hospital San Juan de Dios - Pisco
Dr. Félix Enrique Martínez Páucar
Director del Hospital San Juan de Dios
Fundo Alto la Luna S/N



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, Psicología y Obstetricia. 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.



DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Pisco, 19 de abril del 2022

CARTA N° 011- 2022- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señoritas : Esther Aurora Apolinario Apaza
Leydi Jhoselyn Enrique Huasasquiche
Alumnas de Psicología Universidad Autónoma

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información y realizar
Encuestas para elaborar Tesis

Referencia : OFICIO N° 020-2022- UAI-FCS

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recaben la información que sea necesarias y realizar encuestas para la elaboración de su Tesis titulada "ANSIEDAD Y DEPRESION FRENTE AL COVID -19 EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO-2022" trabajo que será utilizado para optar el Título de Licenciada en Psicología.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
M.C. MARTINEZ FAUCAR FELIX E.
C. N. P. 062098
DIRECTOR EJECUTIVO

FEMP -D-HSIDP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archí

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco

Anexo 5: Reporte de turnitin

REPORTE TURNITIN TESIS APOLINARIO APAZA 1.0

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2% <small>Activar Ver a C</small>
5	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	search.scielo.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Activar
Ver a C

Anexo 6: Evidencia Fotográfica



La paciente había culminado con su participación.



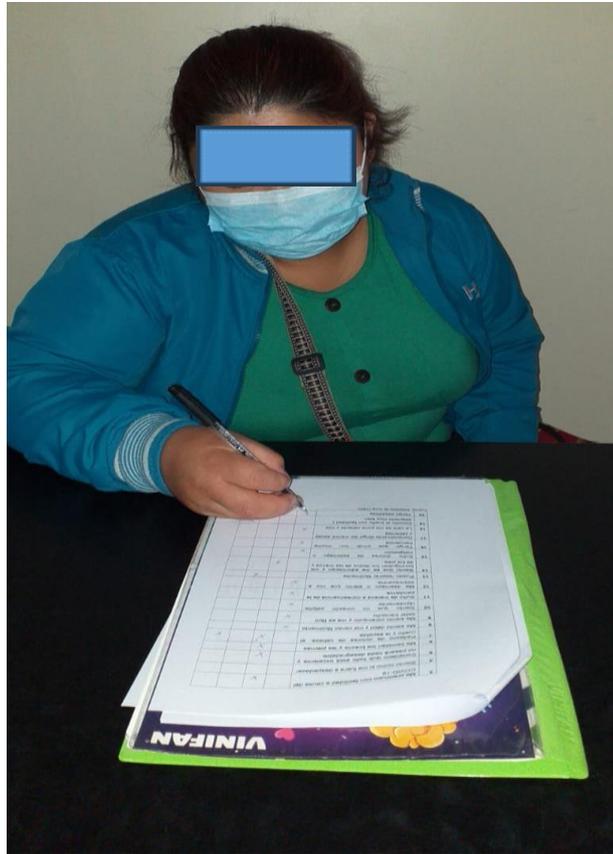
La paciente se encontraba resolviendo los instrumentos.



Se le estaba brindando a la paciente las indicaciones correspondientes.



El paciente había culminado con el desarrollo de los instrumentos y se le realizó la fotografía.



Se observa las imágenes, que fueron tomadas durante la aplicación de los instrumentos a los pacientes de forma presencial, con los respectivos protocolos de esta emergencia sanitaria debido al COVID-19, quienes acuden al área de medicina del Hospital San Juan de Dios.