



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES COVID 19 EN EL
CENTRO DE SALUD HUARAL, 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
CIELO ESTHER HUAMANCHUMO CHACON
JOB CRITON ULLOA OSORIO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
MG FIGUEROA QUIÑONES JOEL HIAMIR
CÓDIGO ORCID N°0000-0003-3907-7606

CHINCHA, 2023

Constancia de aprobación de la Investigación

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos romero
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informarle que las estudiantes **Huamanchumo Chacón Cielo Esther y Ulloa Osorio Job Criton** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado:

“Ansiedad y depresión en pacientes COVID-19 en el centro de salud Huaral, 2022”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando 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,



Mg./ Joel Hiamir Figueroa Quiñones
DNI N° 77350466
Código ORCID N° 0000-0003-3907-7606

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Cielo Esther Huamanchumo Chacón, identificado(a) con DNI N°75162971, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Universidades no Licenciadas, de la Facultad de Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Ansiedad y Depresión en pacientes Covid 19 en el Centro Salud Huaral, 2022", 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 autoplagio 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.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, 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, 03 de Julio de 2022.



Huamanchumo Chacón Cielo Esther
DNI N° 75162971



Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Job Criton Ulloa Osorio, identificado(a) con DNI N°72888239, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Universidades no Licenciadas, de la Facultad de Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Ansiedad y Depresión en pacientes Covid 19 en el Centro Salud Huaral, 2022", 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 autoplagio 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.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, 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, 03 de Julio de 2022.



Ulloa Osorio Job Criton
DNI N° 72888239



Dedicatoria:

A mis amados padres por su sacrificio y esfuerzo.
Ellos fueron el impulso para seguir con esta
hermosa carrera que es, enfermería.

Dedico este logro a mi Dios.

Agradecimiento:

Agradecidos con nuestros queridos padres por su enorme apoyo y sobre todo su amor incondicional. Y todo no fuera posible, sin la ayuda de nuestro Dios Jehová.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de salud Huaral, 2022.

Metodología de investigación: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo básica; de nivel descriptivo correlacional; y de corte transversal.

Muestra: Estuvo constituida por 114 pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral.

Instrumentos: Se empleó un instrumento tipo escala de licker compuesto de tres secciones: Datos generales, el cuestionario de ansiedad, así como de depresión; el mismo que fue diseñado por los autores, validado y confiable.

Resultados: El nivel moderado de ansiedad representa un 77.2%, seguido del leve y grave con un 15.8% y 7% respectivamente. El nivel moderado de depresión representa un 48.2%, seguido del nivel leve con 47.4%; y, del nivel grave con solo 4.4% La relación entre la variable ansiedad y depresión en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022 tuvo una p igual a 0.000; y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman positiva moderado de 0.690.

Conclusiones. - Existe una relación directa entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022; teniendo además relaciones entre sus dimensiones de psíquica y somático comportamental de la ansiedad; con las dimensiones de humor depresivo, falta de energía e incomunicación ritmopatía de la depresión. Existe un predominio del nivel moderado de ansiedad, así como de depresión.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, pacientes covid 19.

Abstract

Objective: Determine the relationship between anxiety and depression in covid 19 patients at the Huaral Health Center, 2022.

Research methodology: It was of quantitative approach, basic type; descriptive and correlational level; cross section.

Sample: It was made up of 114 covid-19 patients from the Huaral Health Center.

Instruments: A liker scale type instrument composed of three sections was used: General data, anxiety and depression questionnaire; the same one that was designed by the authors, validated and reliable.

Results: The moderate level of anxiety represents 77.2%, followed by mild and severe with 15.8% and 7% respectively. The moderate level of depression represents 48.2%, followed by the mild level with 47.4%; and, of the severe level with only 4.4% The relationship between the variable anxiety and depression in covid-19 patients from the Huaral Health Center, 2022 had a p equal to 0.000; and with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.690.

Conclusions. There is a direct relationship between anxiety and depression in covid 19 patients at the Huaral Health Center, 2022; also having relationships between its psychic and somatic-behavioral dimensions of anxiety with the dimensions of depressive mood, lack of energy and lack of communication rhythmopathy of depression. There is a predominance of moderate level of anxiety, as well as depression.

Keywords: Anxiety, depression, covid 19 patients.

Índice General

Portada	
PRESENTADO POR	i
Constancia de aprobación de la Investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria:.....	v
Agradecimiento:	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de Cuadros.....	xi
Índice de Figuras.	xii
I. INTRODUCCIÓN.	13
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1 Descripción del problema.	15
2.2 Pregunta de Investigación General.....	17
2.3. Pregunta de Investigación específicas:	17
2.4. Objetivo General.....	18
2.5 Objetivos específicos.....	18
2.6. Justificación e importancia.	19
2.7 Alcances y limitaciones.	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1 Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas.....	24
3.3 Marco Conceptual.....	40
IV. METODOLOGÍA.....	41
4.1 Tipo y nivel de investigación.	41
4.2. Diseño de la Investigación.	41
4.3. Hipótesis general y específicas.	42
4.4 Identificación de las variables.....	43
4.5 Matriz de Operacionalización de las variables.....	44
4.6 Población y muestra.....	46

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.	47
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	47
V. RESULTADOS.	49
5.1. Presentación de resultados.....	49
5.2 Interpretación de resultados.	55
VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1 Análisis Inferencial.	63
VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
.....	65
7.1 Comparación de resultados.	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	80
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	81
Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos.....	83
Anexo 3: Ficha de validación de los instrumentos de recolección.....	89
Anexo 4: Base de datos.....	90
Anexo 5: Informe Turnitin.....	91
Anexo 6: Evidencias.....	93

Índice de Cuadros.

Cuadro 1 Operacionalización de las variables.....	44
Cuadro 2 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según sexo.....	49
Cuadro 3 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según grupos de edades.	50
Cuadro 4 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según estado civil.	51
Cuadro 5 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según nivel de estudios	52
Cuadro 6 Nivel de ansiedad en los pacientes covid 19 del Centro de salud Huaral 2022.	53
Cuadro 7 Nivel de depresión en los pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022.	54
Cuadro 8 Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	55
Cuadro 9 Correlación entre ansiedad y depresion en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.....	56
Cuadro 10 Correlación entre la dimensión psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.	57
Cuadro 11 Correlación entre somático comportamental y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.	58
Cuadro 12 Correlación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.....	59
Cuadro 13 Correlación entre somático comportamental y falta de energía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.	60
Cuadro 14 Correlación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.	61
Cuadro 15 Correlación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.....	62

Índice de Figuras.

Figura 1 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según sexo.	49
Figura 2 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según grupos de edades.	50
Figura 3 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según estado civil.	51
Figura 4 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según nivel de estudios	52
Figura 5 Nivel de ansiedad en los pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022.	53
Figura 6 Nivel de depresión en los pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022.	54

I. INTRODUCCIÓN.

Es conocido que dentro de los problemas del ámbito de la salud mental notificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la emergencia sanitaria por coronavirus; destacan la ansiedad y la depresión; los mismos que mostraron un incremento de alrededor de un 25% ¹

Esta institución considera además que, frente a ésta problemática, se debe priorizar la esfera mental en todos los estados; brindando los apoyos de tipos psicosociales, enfocados hacia una mejor cobertura y respuesta durante y después de la pandemia; y ante otros eventos de salud pública que se puedan presentar.²

Asimismo, señala que las secuelas post pandemia estarían dirigidas hacia las enfermedades mentales; estando la ansiedad y la depresión en este rubro. En ese sentido, las investigaciones indican que las personas con infección por coronavirus son las más propensas a desarrollar estas enfermedades del entorno mental.³

Es así que la ansiedad quien constituye una respuesta en anticipación frente a peligros; debe de ser bien tolerada o equilibrada por las personas; en caso contrario, puede volverse patológica y afectar el normal funcionamiento y volverse perjudicial.⁴ Por tanto, un paciente infectado por coronavirus presenta un grado entre medio a alto de ansiedad ante el riesgo de muerte.⁵

De la misma línea, la depresión por coronavirus se puede presentar con signos de un profundo miedo ante la enfermedad, así como de morir en el centro de salud y no poder despedirse de sus familiares. Además, nace una incertidumbre de lo que va a ser de él estando enfermo. Esto aunado más, que a pesar de evidenciarse avances para el control de esta enfermedad; aún su presente y futuro es incierto.⁶

Por tanto; esta investigación titulada “**Ansiedad y Depresión en pacientes Covid 19 en el Centro de Salud Huaral, 2022**”; se enfoca a determinar su relación entre estos dos acápites; durante el contexto actual tras el inicio

de la 5ta ola de contagios por la covid 19 en nuestro país; con lo que nos permite comprender mejor su implicancia de ésta infección en la salud mental de éstos pacientes del mencionado establecimiento de salud.

Estudio descriptivo y correlacional; haciendo uso de la encuesta virtual a 114 participantes; por medio de un instrumento diseñado por los investigadores; el mismo que tuvo una validez y confiabilidad aceptable.

En relación a su estructura, lo conforman siete apartados. El primero lo representa el planteamiento del problema desde sus tres enfoques; a nivel internacional, nacional y regional/local; incluyendo además formulación, la delimitación, justificación y su importancia. Asimismo, en el acápite II se sustenta los antecedentes previos, y los fundamentos teóricos de las variables estudiadas. Por su parte, el capítulo III, explica la metodología describiendo su población, la muestra, muestreo; así como el instrumento diseñado validado y confiable. Se incluye asimismo las hipótesis y la matriz de operacionalización. El Capítulo IV, reporta los resultados presentados por medio de tablas y figuras con su respectiva interpretación. El capítulo V describe la discusión que relaciona los hallazgos con las fuentes teóricas existentes. Por su parte, en el capítulo VI, se expone las conclusiones finales; en tanto que el VII capítulo, se presenta las recomendaciones pertinentes, las referencias y los respectivos anexos.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

Desde la aparición del coronavirus como una emergencia mundial, los estados han venido aplicando medidas con fines de poder reducir la infección; conllevando a que las personas modifiquen su rutina cotidiana; así como diversos hábitos; dirigidos a prevenir su contagio.⁷

Sin embargo, limitado es el accionar con respecto a las consecuencias que ha traído en la salud mental de los pacientes infectados por esta enfermedad, provocando en ellos manifestaciones de estrés, ansiedad, sensación de miedo, tristeza, soledad; y además la depresión.⁸

Muestra de esto, la Organización Mundial de la Salud(OMS) informó que ésta pandemia ocasionó un incremento hasta en un 25% tanto para la ansiedad como en la depresión en todo el mundo; revelando su verdadera implicancia en la esfera mental de las personas.⁹

Por tanto, convivir con el coronavirus hasta nuestros días; constituye un factor trascendental de repunte de estas dos enfermedades; afectando más a mujeres que a varones; y en jóvenes entre los 20 a 24 años. Sin embargo, ésta información todavía sigue siendo solo la punta del iceberg; tal como lo menciona el ente rector de la salud en el mundo.¹⁰

Si damos una visión mundial; podemos ver que un estudio realizado en Europa oriental, demostró la presencia de ansiedad en 30% y un 27%; en depresión; con lo que demuestra los efectos y la crisis de salud mental ocasionado por el coronavirus. Por otro lado, existe una carencia de estudios publicados en éste tema, en esta región.¹¹

Por su parte, en Alemania Bäuerle A y Colb; encontraron síntomas de ansiedad moderada en un 17% siendo superior a las encontradas antes de la emergencia sanitaria (6%); en tanto que los síntomas de depresión se vieron incrementados de 6% a 14 % tras la pandemia, siendo los niveles mayores en mujeres.¹²

De acuerdo al Foro Económico Mundial (2020) reporta que aproximadamente un 45 % de los adultos de 30 países, manifestaron deterioro en su salud emocional y mental. Sin embargo, países como Canadá, Estados Unidos Argentina, Brasil, Chile y Perú; reportaron los peores estados de salud mental superando al promedio a nivel mundial.¹³

En el ámbito de Latinoamérica, así como del Caribe; la Unicef en un informe del 2021 sobre el impacto del coronavirus en esta región, señala que un 27% de adolescentes y jóvenes encuestados, manifestaron haber sentido ansiedad y un 15% depresión.¹⁴

Un punto importante de resaltar es que las personas que están infectadas por COVID-19 ó que están en proceso de recuperación; experimentan situaciones más altas de ansiedad y depresión; contribuyendo en muchos casos a reincidencia y/o intensificación de los cuadros preexistentes; agravándolos aún más.¹⁵

En el Perú, tanto la ansiedad como la depresión afectaron a una persona por cada 3 individuos; durante la emergencia sanitaria por la covid-19. Asimismo, se afirma que en aquellas personas que han superado esta infección; los síntomas de ansiedad o depresión representan el 23%.¹⁶

En Lima, Millones P y Gonzales A (2021) encontraron un nivel moderado tanto para la ansiedad (17%) y para la depresión (27%) en una población del distrito de Comas.¹⁷

Por su parte, Prieto D et al; encontraron la presencia de síntomas relacionados para la ansiedad como para la depresión menor a un 50% en Lima metropolitana; encontrándose diferencias en relación a las variables sociodemográficos como edad, nivel educativo, modalidad de trabajo, entre otros.¹⁸

En otras regiones de nuestro país, como por ejemplo en Puno; un estudio reciente de Pacori et al, encontraron que alrededor del 50% de los pacientes que se atendieron en una institución de salud, presentaron ansiedad debido al miedo de contraer la covid.¹⁹

Con respecto al distritito de Huaral en los últimos meses se viene evidenciados casos de pacientes confirmados por covid; y van en aumento. De acuerdo a estadística del Área de epidemiológica del Hospital de Huaral, se reportaron 31 pacientes covid19 en el mes de junio; sin embargo, hasta el mes de Julio se incrementaron a 922 en este periodo; y en el mes de agosto se añadieron 273 personas más confirmadas por covid 19. Además, estando en plena 5ta hola, se vienen reportando más casos.²⁰

Asimismo, en el Centro de salud de Huaral, el personal profesional de enfermería reporta que en pacientes que fueron diagnosticados por esta infección; se les observaban muy temerosas y nerviosas, además de expresar preocupación por su estado de salud actual; a pesar de manifestar estar vacunadas con sus dosis. Del mismo modo; se les observaba signos de tristezas y angustia; y solicitaban responder a sus múltiples interrogantes con respecto a la quinta ola de contagios por coronavirus.

Por otro lado, hasta el momento no se han publicado investigaciones a nivel local tanto para la ansiedad como para la depresión en pacientes infectados por covid 19. En ese sentido, surge la necesidad de su estudio, procediendo a plantear nuestra pregunta de investigación:

2.2 Pregunta de Investigación General.

¿Qué relación existe entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

2.3. Pregunta de Investigación específicas:

P.E.1 ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes covid 19 en el Centro de Salud Huaral 2022?

P.E.2 ¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes covid 19 en el Centro de Salud Huaral 2022?

P.E.3 ¿Cuál es la relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

P.E.4 ¿Cuál es la relación entre somático comportamental y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

P.E.5 ¿Cuál es la relación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

P.E..6 ¿Cuál es la relación entre somático comportamental y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

P.E.7 ¿Cuál es la relación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

P.E.8 ¿Cuál es la relación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022?

2.4. Objetivo General.

Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en los pacientes covid 19 del centro de salud Huaral, 2022.

2.5 Objetivos específicos.

O.E.1 Determinar el nivel de ansiedad en pacientes covid 9 del Centro de Salud Huaral 2022.

O.E.2 Determinar el nivel de depresión en pacientes covid 19 en el Centro de Salud Huaral 2022.

O.E.3 Determinar la relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

O.E.4 Determinar la relación entre somático comportamental y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

O.E.5 Determinar la relación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

O.E.6 Determinar la relación entre somático comportamental y falta de energía en pacientes covid19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

O.E.7 Determinar la relación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 9 del Centro de Salud Huaral, 2022.

O.E.8 Determinar la relación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

2.6. Justificación e importancia.

Se justifica a nivel teórico debido a su relevancia de obtener conocimiento científico en base a la información obtenida; y permitirá un análisis de los datos más adecuado; y así poder conocer y comprender por un lado el comportamiento de ambas variables relacionadas; y además de proporcionar un análisis profundo del problema en pacientes afectados por la covid 19 durante ésta quinta ola de contagios. Asimismo, sirve de base para futuras investigaciones a nivel local o regional del tema en mención; que puedan ser abordados en sus diferentes esferas y en otros grupos de población.

Desde su aporte práctico, es relevante para próximos y futuros programas, proyectos, actividades o planes, los cuales pretendan ser partícipes en actividades de detección e intervención temprana en estos pacientes covid19; orientados en la mejoría de su estado emocional.

A nivel metodológico muestra relevancia; debido a que se proporciona un instrumento de medición para ser usado y aplicado con fines de identificar el estado emocional al momento de su detección, así como en su seguimiento de estos pacientes; de ésta institución de Salud

Por otro lado; es de suma importancia ejecutar este estudio debido a que, si bien es cierto que existen investigaciones de cómo reducir y controlar la infección por coronavirus, el tema de salud mental en pacientes infectados por coronavirus aún es muy limitado; especialmente al relacionar estas dos variables; lo que constituyen un

tema trascendental a estudiar; por lo cual permitirá servir de base para una orientación y manejo de estos problemas en el ámbito local y regional; y en el ámbito de enfermería trasciende debido que mediante la aplicación de las teorías de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel; la teoría psicodinámica de Peplau; y la teoría de Callista Roy, con su modelo de adaptación; que orientarían el accionar de los profesionales de enfermería en el beneficio de los pacientes y sus familiares; en el manejo de forma holística de estos dos eventos de la salud mental.

2.7 Alcances y limitaciones.

2.7.1 Alcances.

Los alcances más relevantes para el presente estudio es que se permitirá contar con valiosa información para las autoridades de esta prestigiosa institución de salud; siendo también beneficioso para los pacientes para un mejor manejo desde un enfoque mental; y para todo el personal asistencial de enfermería, para poder reorientar y abarcar estos aspectos durante el cuidado brindado desde un enfoque holístico.

2.7.2 Limitaciones.

Debido a la presencia de la 5ta ola de contagios por coronavirus decretado por el gobierno; y con fines de limitar el contacto físico entre las personas; se optó por aplicar la encuesta vía virtual a través del aplicativo WhatsApp a los pacientes seleccionados. En algunos casos, los pacientes tomaron la decisión de no participar en el estudio, debido al cuadro de la enfermedad o por otros motivos.

Asimismo, en pocos estudios se evalúa la relación entre las variables estudiadas; especialmente en nuestra población objetivo; con lo que limita la contrastación con nuestros resultados.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes.

A nivel internacional.

Guardado (2021) en México estudia la valoración de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados por neumonía por covid 19 en hospitales generales. Su objetivo es asociar la ansiedad y depresión con la evolución médica desde su ingreso. Estudio longitudinal, con un total de 57 pacientes confirmados. Los resultados revelan ansiedad en un 30% y depresión en 9%. Se concluyen que tanto la ansiedad y depresión aparecen al inicio de la hospitalización; y se van reduciendo con el transcurso de los días de hospitalizados.²¹

Por su parte, Flores (2021) en Ecuador desarrollo el estudio estrés, ansiedad y depresión durante y post pandemia covid 19 en una población ecuatoriana. Estudio descriptivo en 95 trabajadores; en donde se aplicó el cuestionario Beck para medir ansiedad y la depresión. Entre sus resultados muestra que un 65% presentaban niveles de ansiedad; en tanto que el 34%, manifestaron síntomas de depresión. De manera de conclusión; la ansiedad doblega a la depresión en los encuestados.²²

Por otro lado, Cardozo, W. Pineda, D. Barbosa, N. Velasco, K(2020) en Colombia; realizan la tesis Depresión y ansiedad en el confinamiento obligatorio por covid 19 en una ciudad de Santander; siendo su objetivo de evaluar estas dos variables. Con una metodología descriptiva y con una muestra 130 personas. Encuentran que los participantes presentaron rasgos de ansiedad ya antes de la emergencia sanitaria por coronavirus.²³

Kong X et al (2020) en China realizaron la investigación cuyo objetivo fue determinar prevalencia y sus factores asociados con la depresión y la ansiedad en pacientes internados con covid 19 en Wuhan. Con una muestra de 114 pacientes; aplicándoseles la escala de síntomas de la depresión y la ansiedad (Hads); y el instrumento de apoyo social percibido (PSSS). Llegan a los siguientes resultados: La ansiedad

representa un 35% y la depresión un 28,47%, Concluyen la existencia de sintomatología de ambos estados mentales en los participantes.²⁴

Los autores Arias Y et al (2020) en Cuba; ejecutan el estudio sobre manifestaciones psicológicas: estrés, ansiedad y depresión frente al covid 19 en un consultivo de la localidad de Bayano; a través de una muestra de 197 personas aplicándoseles los inventarios de ansiedad y de depresión rasgo estado; obtienen en sus resultados un nivel alto para la ansiedad (31%) y un nivel medio para la depresión (37%). Concluyen la no existencia de relación entre estas tres variables; pero si la presencia de alteraciones psicológicas en la población estudiada.²⁵

A nivel Nacional.

Los autores Barba R y Torres L(2021) ejecutan en Ica la tesis Depresión y ansiedad en el confinamiento por covid 19 en habitantes de la Urbanización Villa Club, Tinguña; cuyo objetivo fue determinar la existencia de una asociación entre estas dos variables. Siendo un estudio descriptivo y de correlación; con una muestra de 75 personas; aplicándoseles las Escalas de Beck y de Hamilton; y empleando la prueba Rho de Spearman, obtienen los sgtes resultados. Un 88% presentan depresión en un nivel mínimo; en tanto que el 63%, un nivel leve de ansiedad. Concluyen que no existe algún tipo de relación entre ellas; pero si se destaca la presencia de niveles tanto de ansiedad como de depresion.²⁶

Correa (2021) en la Libertad; ejecutó una tesis sobre depresión y ansiedad ante el covid 19 en pacientes de un Policlínico de Pacanguilla. Teniendo como objetivo comprobar su relación frente al coronavirus. Siendo una investigación descriptiva y correlacional; la muestra estuvo constituida por 415 personas; aplicándoseles el Inventario de depresión de Beck y la escala de ansiedad por coronavirus. Sus resultados señalan la presencia de una relación entre ellas. Se concluye, por tanto; que mientras mayor sea el puntaje obtenido de depresión, mayor ansiedad hacia la enfermedad.²⁷

Por su parte, Zegarra J(2021) en Lambayeque desarrolla el estudio denominado Depresión y ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes del P.S. Las Flores en Pimentel; planteándose como objetivo medir su relación entre estas dimensiones. Basada en una investigación descriptiva y correlacional; y con la participación de 54 pacientes aplicándoseles las escalas de depresión de Beck y de ansiedad de Spielberger; obtuvieron los sgtes resultados. Predominio de depresión en su nivel grave; en tanto que niveles medios en ansiedad. Además, no logran encontrar una relación($p>0,05$) entre estas dos variables.²⁸

En esa misma línea, Loayza M y Muñoz C (2021) en Huancavelica, realizan el estudio denominado Ansiedad y su relación con la depresión en pacientes 19 en el C.S de Andahuaylas 2021. Su objetivo fue determinar su relación; con una muestra de 188 pacientes aplicándoseles la escala de Goldberg; encuentran que un 92% presentan síntomas de ansiedad y un 90% depresión. Concluyen la existencia de una relación muy significativa y directa entre ellas; con una p 0.000 y con una R de Pearson de 0.368.²⁹

Asimismo, Mena L y Cornejo L(2021) en Cusco ejecutan la investigación Ansiedad y depresión en adultos mayores del Programa Amachay, durante la pandemia por covid 19; buscando identificar su relación entre ellas. Basado en un estudio descriptivo; y con una muestra de 127 participantes; a quienes se les aplicó un instrumento diseñado por los autores; y tras el análisis estadístico por medio de prueba de Rho de Spearman encuentran que; la mayoría presenta un nivel bajo de ansiedad (39%), en tanto que un 54% reporta depresión alta. Finalmente se concluye que existe una relación de tipo recíproca entre ellas; por tanto, a una mayor presencia de ansiedad, mayor nivel de depresión.³⁰

Collantes y Purizaca en Chiclayo (2022) realizaron la investigación con fines de determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes durante pandemia covid 19, en un centro asistencial. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal; en 222 pacientes. El instrumento

empleado para este estudio fue la escala de Zung EAMD. Entre sus resultados se determina que en pacientes diagnosticados por covid 19 presentan un nivel de ansiedad entre leve a moderado en pacientes no diagnosticado por esta infección. Se concluye que es menor los niveles de las variables de estudio en pacientes covid 19.³¹

Gutiérrez (2022) en Arequipa, realizó el estudio sobre nivel de depresión, ansiedad y estrés en pacientes covid 19 en un hospital militar; teniendo como objetivo determinar sus niveles de estas tres dimensiones. Estudio descriptivo y transversal; aplicándoseles la escala DASS 21 a 92 participantes. Sus resultados determinan que un 21 % presentó niveles de depresión; en tanto que un 37% ansiedad. Llegan a la conclusión que estos estados mentales están presentes, con predominando en jóvenes y adultos; y en mujeres.³²

A nivel local y/o regional.

En Huaura, Romero G (2021), en su estudio sobre Ansiedad en la pandemia por covid 19 en adultos de Santa María, Huaura; a través de una investigación descriptiva simple y de corte transversal; en donde se planteó como objetivo determinar el nivel de ansiedad en una muestra de 30 adultos; éste autor llega al siguiente resultado. Existe un predominio del nivel mínimo de ansiedad en los participantes de dicha comunidad.³³

A nivel local no se encontraron estudios publicados hasta la fecha con respecto a las variables que son investigadas.

3.2. Bases Teóricas.

3.2.1 Ansiedad.

3.2.1.1 Definiciones. Tras la revisión bibliográfica con respecto a la ansiedad, podemos tomar las siguientes aportaciones:

Beck la define como una percepción incorrecta del individuo frente a diversas situaciones lo que lo conllevan a un estado de alteración y nerviosismo a nivel físico; siendo estas

percepciones amenazantes para los intereses de la persona; y a su incapacidad para afrontarlos.

Por su parte, Spielberg señala que es un estado de ansiedad, como una respuesta emocional ante un malestar personal ya sea de aprensión, tensión, preocupación; lo cual nos conlleva a la posterior activación y descarga del sistema nervioso autónomo.

La ansiedad es común en todas las personas y que sucede en alguna circunstancia de la vida. Por ello, constituye una situación emocional temporal, siendo sus características el nerviosismo, el miedo generalizado, el aumento de la actividad nerviosa e inquietud, signos de taquicardia, opresión en el pecho, náuseas, entre otros. En fin, la ansiedad permite que el individuo esté alerta ante cualquier situación de amenaza; y que actúe de acuerdo a una respuesta.

Asimismo, es un comportamiento emocional que en algún momento todas las personas experimentamos; debido a que estamos expuestos a situaciones amenazantes.

En la misma línea, la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), señala que se trata de una emoción, caracterizada por la presencia de sentimientos y pensamientos de suma tensión y angustias; y al mismo tiempo con síntomas físicos en el individuo. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que constituye una respuesta habitual de tipo emocional normal; ante diversas situaciones estresantes de la vida cotidiana.

Por último, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV/TR, la define como un estado emocional que es normal; y que es necesaria en las personas; pero que sus reacciones pueden ser adaptativas en determinados casos; o alcanzar niveles extremadamente

altos, dejando de ser normal a convertirse en algo que afecta la salud.

3.2.1.2 Teorías.

A continuación, se enumera algunas teorías que permiten definir la ansiedad, desde diversas aristas:

a.-Teoría de la Incubación de la ansiedad.

Hans Eysenck nos dice que la ansiedad es causada por el tipo B (estímulo condicionado) en lugar del tipo (estímulo incondicionado). Por ello, él plantea el famoso punto crítico, el cual se apertura cuando existe interacción necesaria para que se incube o mantenga la ansiedad; a más evitación al estímulo o estar expuesto poco tiempo puede generar un mayor refuerzo de ese miedo ante ese estímulo; es decir, ese estímulo se incuba al ser. Si seguimos con el ejemplo anterior, sería de la siguiente manera; existe una corta duración de exposición al estímulo.

b.-Teoría Bifactorial de la ansiedad

El autor Mowrer, intenta dilucidar por qué la ansiedad induce al miedo o la fobia persiste en el tiempo, a pesar de que se desvanece la conexión entre la ansiedad y el estímulo incondicionado que la produce. Esta teoría se centra que la respuesta que tienen el individuo resulta del proceso del condicionamiento; es decir que tanto los miedos y fobias nacen y se mantienen en el tiempo por medio de estas dos fases:

En la primera fase tenemos encontramos al condicionamiento clásico o pavloviano: Detalla aquí en este primer punto que el miedo es la respuesta que el sujeto tienen como resultado de un estímulo o interacción que él considera aversivo o peligroso, lo cual hace que el individuo se anticipe al peligro.

En la segunda fase tenemos al condicionamiento operante o instrumental: en esta fase se puede ver que el miedo se mantiene como un mecanismo activo de protección o como un mecanismo de defensa como se suele llamar.

En el ámbito de la enfermería, podemos mencionar dos autores que contemplan en su haber una relación con los estados de ansiedad.

c.- Teoría de Merle Mishel: De la Incertidumbre frente a la enfermedad.

Esta autora evalúa las respuestas de las personas a las enfermedades propias o de sus seres queridos; y conceptualiza el grado de incertidumbre ante la enfermedad. Por ejemplo, una persona que desconoce el significado de su enfermedad; no puede asignar un valor definido; debido a una inadecuada información o conocimiento. En ese sentido esta teoría está relacionada directamente con la ansiedad, ya que es parte del origen de la misma ya que si un evento es evaluado de forma efectiva no se presentará la incertidumbre; y si es evaluado de una forma negativa entonces se presentará la incertidumbre; ya que se reconoce como la duda o la falta de seguridad.

Desde este punto de vista le enfermera puede evocar su accionar teniendo en cuenta éste apartado, debido que a las funciones propias de su actuar profesional, les permiten tener un contacto muy cercano y directo con estos pacientes, enfocándose así en minimizar y/o controlar en ello, el desconocimiento sobre la enfermedad; a través de un plan de cuidados frente a esta incertidumbre que atraviesa la persona.

d.- Teoría psicodinámica de Peplau.

Esta teoría plantea de como las relaciones humanas entre el enfermero y los pacientes permiten reconocer sus problemas; y determinan el tipo de ayuda que se requiere. Para esto Peplau señala sus seis roles o papeles que debe de tener la enfermería para poder brindar un cuidado. Primero, el papel de enfermero/paciente desconocido eso es porque las enfermeras desconocen que los pacientes no deben ser prejuizados, sino aceptados realmente. Por su parte, el papel del protagonista; la enfermera responde de forma específica a todas las interrogantes; concernientes sobre su salud, su tratamiento a seguir de acuerdo a lo indicado por el médico, entre otros aspectos. El papel de un maestro, en donde la enfermera aplica su enseñanza de manera instructiva, la misma que está enfocada en brindar información necesaria del tema; y una enseñanza experiencial en la cual se utiliza la propia experiencia de la persona como base para su aprendizaje.

En el papel de conductor, la enfermera satisface las necesidades a través de asociaciones y participación activa. El papel de agente en donde la enfermera dirige las acciones pasadas del paciente. Por último, el papel de asesor, Peplau asegura que el asesoramiento psicológico constituye el papel más importante en la atención psicológica de la enfermera frente a la petición del paciente.

3.2.1.3 Componentes de la ansiedad.

Estos componentes pueden dividirse en tres. El componente biológico, se refiere a lo relacionado al sistema límbico, que constituye un grupo de estructuras cuya función es dirigir las emociones, así como el comportamiento. El componente de tipo psicológico afirma que en el ambiente donde nos desenvolvemos existen

hechos que no pueden ser controlarlos, por tanto, afectan nuestra capacidad de sobrellevarlos. Por último, su componente social está enfocado en que los problemas del entorno familiar y otras dificultades en las relaciones de tipo interpersonal afectando una relación social saludable o equilibrada; volviendo más vulnerables y experimentando síntomas de irritabilidad, cuadros de inquietud; entre otros.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud(OPS) informó que la emergencia sanitaria por coronavirus generó miedo e incertidumbre; desencadenando la presencia de ansiedad, así como de depresión entre otras ³⁴

3.2.1.4 Características.

Todo estado de ansiedad, se presenta con ciertas características de orden fisiológico, de tipo cognoscitivo y motora en los individuos. El aspecto fisiológico se manifiesta con nerviosismo y con cambios de tipo cardiaco y respiratorios. El cognitivo o cognoscitivo se presenta con presunciones de peligro, algunos pensamientos de negatividad; entre otros. Por su parte, los efectos motores que involucran la activación de la función propiamente motora; una actitud defensiva ante circunstancias y una búsqueda de seguridad ante amenazas, conducta agresiva o sumisión, entre otros.

Ahora cada uno de ellos puede presentarse con cierto grado de independencia; así como también algunos estímulos de tipos externos como internos que pueden desencadenarse en el individuo.

3.2.1 5 Niveles de Ansiedad.

Para fines del estudio, se toma como referencia la clasificación de acuerdo a Sánchez Y (2015), quien la

clasifica como leve, moderada y grave; teniendo cada una ciertas peculiaridades que les son propias.³⁵

En el nivel de ansiedad leve; la persona tiene conciencia de su real estado que viene atravesando. Se manifiesta por síntomas de tipo fisiológico por medio de una respiración superficial y/o entrecortada, frecuencia cardiaca generalmente elevada, tensión muscular; temblores y otros.

Por su parte, en la ansiedad moderada la persona tiene un campo de percepción muy limitado; así como un limitado dominio de una situación específica. Se pueden presentar síntomas iguales que los del nivel leve; pero además sequedad a nivel oral, problemas digestivos como diarrea, estreñimiento y anorexia; sumado a sobresaltos de manera exagerada, dificultad para relajarse y para conciliar el sueño.

Entre tanto, el nivel grave de ansiedad; la persona no tiene la capacidad para prestar atención, distorsionando la realidad; y teniendo dificultades en el aprendizaje y otros aspectos. Entre sus síntomas se pueden mencionar, dificultades en la respiración como sensación de ahogo; presentar disminución de la presión arterial, algunos movimientos de tipos involuntarios y cuadros de terror, entre otros.

3.2.1.6 Dimensiones de la ansiedad.

Considerando que la ansiedad construye una reacción que es provocada por una situación de amenaza o que pone en peligro tanto físico como psíquico a las personas, Para fines del estudio, sus dimensiones la conforman la psíquica y el somático.

a.- Psíquica. Se refiere a todo lo que está relacionado a la mente y a funciones de tipo psicológico. La ansiedad incluye síntomas subjetivos como nerviosismo, miedo, ciclos de sueño interrumpidos, dificultad para concentrarse, entre otros.

Dentro de esta dimensión, tenemos los sgtes indicadores:

Aprehensión. Es el miedo a algo, porque se cree que es peligroso o nocivo. Es un miedo irracional al posible peligro para la persona o familiar que lo padece.

Presentimiento. – Son sentimientos, intuiciones o corazonadas que manifiestan las personas de que algo les va a pasar, y que aparecen rápidamente en nuestra mente; y que pueden convertirse en pensamientos plenamente conscientes.

Estado de alarma. Surge cuando un organismo se expone a un estímulo al que no está adaptado, surgiendo de manera de protección con fines de restaurar la homeostasis y enfrentar desafíos.

Palpitación. Estas se describen como una sensación de aleteo, carrera o salto. Son comunes, pero algunos pacientes los encuentran incómodos y angustiantes.³⁶

Sudoración. Es un estado de transpiración corporal provocado por la activación de mecanismos manifestados con alteraciones del pulso a consecuencia del aumento de la adrenalina, entre otros.

b.-Somático. - Es un signo que incluye manifestaciones orgánicas las mismas que dan como resultado dolor muscular, sequedad en la cavidad bucal, taquicardia, etc.³⁷

Indicadores de somático.

Piernas temblorosas. Generalmente es debido a cambios de temperatura, ó a un evento de tipo neurológico u hormonal; pero la ansiedad también es un causal de éste problema.

Dolor muscular. – Debido a que cuando una persona presenta algún grado de ansiedad, el organismo trata de compensar y produce una sustancia denominada citosinas; la misma que es una molécula que regulan el proceso de inmunidad, así como la inflamación, provocando dolores a nivel muscular.³⁸

Deseos de miccional. Este síntoma provocado por la ansiedad, y otros estados; también puede provocar nicturia. Tanto es así que este síntoma clásico de estos trastornos también puede provocar problemas de sueño y empeorar las cosas.³⁹

Tensión. De tipo emocional constituye una sensación que se manifiesta con cuadros de inquietud, un miedo intenso y una expectación inquietante permanente hacia algo.

Tics. Estos son movimientos de forma repetitiva de forma breve y que generalmente son provocados por cuadros de ansiedad, en la que el sujeto tiene un gran deseo de realizar una acción, decir palabras o emitir sonido alguno.

Taquipnea. – Es debido cuando en el organismo se activa un estado de alerta de manera considerable, provocando una respiración corta, rápida y superficial.

Tensión Muscular. Surgen en la ansiedad, manifestándose en forma de rigidez y pesadez y contracturas expresados además con dolor; en diversas partes del cuerpo.

3.2.1.7 La ansiedad durante la pandemia por coronavirus.

Las evidencias actuales afirman de como el coronavirus ha conllevado a alteraciones del aspecto mental en las personas; manifestándose de manera de ansiedad, depresión, entre otras; a consecuencia del miedo a su contagio.⁴⁰

También es cierto; que muchas personas se han adaptado y han superado cuadros de ansiedad, y a convivir con el covid; otros no han tenido esa posibilidad de controlar o minimizarlo. Asimismo, se ratifica por estudios que tanto la ansiedad como depresión aumentaron durante esta emergencia sanitaria; y que actualmente sigue calando la salud; y que al mismo tiempo disminuyeron a la par, la felicidad y la satisfacción por la vida.⁴¹

3.2.2 Depresión.

3.2.2.1 Definiciones.

Según Beck (1967), la depresión es un desorden del pensamiento con distorsión de la realidad; manifestado por una negatividad hacia sí mismo; hacia su entorno y sobre su futuro.⁶⁶ Éste se considera incapaz pero además despreciable, y con una serie de defectos denominándolos, la triada cognitiva ⁴²

Los autores, Núñez y Ortiz (2010) la definen como un estado de fluctuación del estado de ánimo que abarca desde la desdicha y un descontento; hasta un sentimiento se suma tristeza, un pesimismo arraigado y un desaliento extremo en las personas.⁴³

La depresión son intensos sentimientos de tristeza que deteriora el funcionamiento y con el tiempo, reduce el disfrute de la actividad; y que probablemente esté relacionado con la herencia biológica, alteración de los

neurotransmisores, disfunción neuroendocrina; y otras causas psicosociales.

Según Ander Egg, (2016) la depresión representa un evento de tipo psicopatológico que afecta la esfera afectivo conductual; y manifestada por sentimientos negativos; y con sintomatología tanto a nivel físico como mental ⁴⁴

Para la Organización Mundial de la Salud(OMS), la depresión representa un evento de salud mental, caracterizado por un cuadro de suma tristeza en forma persistente; aunado con falta de interés frente a actividades que anteriormente les eran placenteras y gratificantes en la persona, así como también sufrir deterioro del sueño, cansancio y una falta de concentración en las actividades diarias.⁴⁵

Por tanto, constituye una discapacidad y sus efectos pueden ser prolongados o recurrentes, menoscabando la capacidad del individuo en su actuar diario. Por otro lado, se estima que la depresión tiene una prevalencia mundial del 5% en individuos adultos.

3.2.2.2 Teorías.

A continuación, se describe las teorías que permiten sustentar la depresión para nuestro estudio.

a.-Teoría Cognitiva de Aaron Beck.

Este autor considera que los pensamientos, sentimientos y acciones están entrelazados y son interdependientes, por ello el creó la triada de Beck basándose en la Autoimagen negativa del ser; existencia de un procesamiento de manera equivocada de la información percibida (creencias

y emociones); y además poseer modelos cognitivos distorsionados.

Estos sistemas activados durante un estado de depresión, llegan a ser predominantes ya que el siente que estos esquemas le brindan una visión negativa de sí mismo, no solo ahora si no también hacia el futuro; no dejando de resaltar que dichas normas fueron formadas desde la infancia, y que se convirtieron en modelos cognitivos distorsionados.

b.-Teoría de Abramson, Metalsky y Alloy: Desesperanza de la depresión.

Por su parte estas autoras, explican que la desesperanza tiene relación con la forma de cómo se interpretan los eventos negativos de la vida; en donde la persona ve todo por el lado negativo de las cosas. Esto quiere decir que, cuando alguien experimenta sucesos de vital importancia en muchos aspectos negativos, conlleva a un alto riesgo conductual.

Las personas en esta situación consideran que las cosas son inevitables y que no hay ninguna solución o nada que hacer frente a eventos de la vida diaria. También pueden culpar a otras personas de los que le está sucediendo; y además manifiestan que en su futuro nada cambiará y les ocurrirá todo igual; y de la misma manera.

En el ámbito de enfermería, se puede mencionar a las sgtes teorías que tiene relación en la depresión.

c.-Teoría de Callista Roy: Modelo de Adaptación.

Según este modelo, la autora explica y detalla sobre las respuestas adaptativas del individuo; señalándolas que son aquellas que favorecen al individuo en su supervivencia, durante su crecimiento, reproducción, entre otras. Señala de la misma forma que los estímulos contextuales direccionan sobre el estímulo focal; que, en nuestro estudio, lo constituyen tanto la ansiedad como la depresión; las mismas que influyen sobre la adaptación de tipo psicosocial de la persona frente a la enfermedad. Por lo tanto, al describir a la persona como un ser biopsicosocial con capacidad de adaptación al proceso salud enfermedad; dicho modelo teórico enfoca y enfatiza la importancia de millones de estímulos externos en el comportamiento humano, y su conducta adaptativa frente a dichos estímulos.

Por tanto, el profesional de enfermería bajo este enfoque orienta sus cuidados enfermeros de manera holística; y que tiene múltiples necesidades nuestros pacientes; siendo na de ellas las de adaptación frente a situaciones y espacios estresantes de estar hospitalizado o estas infectado por este virus.

3.2.2.3 Niveles de depresión.

Teniendo como referencia el DSM-V (2014) los niveles de depresión se pueden agrupar como leve, moderado y grave.

En cuanto al nivel leve, la persona manifiesta al menos entre dos o tres síntomas como humor depresivo presente durante el día o en un periodo de dos meses, así como también el desinterés por actividades de

interés, así como también de cansancio y agotamiento; con pérdida de energía en los individuos.

El nivel moderado, es manifestada con la presencia de cuatro o más síntomas en el individuo; limitando de esta manera a la persona en su accionar diario.

Por último, el nivel grave es manifestada por ocho síntomas que le son característicos, entre las que destacan una autoestima baja, presencia de sentimientos de culpa, e inclusive ideas suicidas; entre otros.⁴⁶

3.2.2.4 Dimensiones de la depresión.

Existen diversas clasificaciones en cuanto a sus dimensiones; pero generalmente se les puede agrupar en cognitiva, fisiológico y motora; lo cual involucra tres niveles de respuesta,⁴⁷

pero para fines del estudio, se describe la continuación las sgtes dimensiones.

a.- Humor Depresivo. Constituye un estado cuyo ánimo es pesimista, expresa desesperanza y tristeza; que rodea un estado con demasiado dolor por la vida.⁴⁸

Indicadores del humor Depresivo

Sensaciones Negativas. Situaciones en donde sólo se expresan el lado negativo y triste de todos los acontecimientos; se perciben como fracasados y señalan que su hubiera un éxito, es de pura casualidad. Por lo general, responden negativamente a los cumplidos y mandados.

Mal Humorado. Se puede entender como una predisposición o actitud de forma negativa hacia uno mismo.

Desesperanza. – Situación en donde se expresa dolor, sufrimiento y pesimismo.

b.- Falta de energía. Es denominado también disminución del nivel de energía; manifestándose con pérdida de interés en las tareas que disturbaba habitualmente; pudiéndose sentir fatiga debido a sus niveles de energía.⁴⁹

Indicadores de la Falta de energía.

Desganado Físicamente. - Falta de ganas o deseos de realizar cosas tanto actividad física como mental.

Reflexión. –Es un pensamiento de algo que merece atención para poder estudiarlo y comprenderlo; siendo aún más presente de la depresión.

Cansancio Físico. - Agotamiento muscular y físico en el ser debido a ocupar su mente en pensamientos positivos o negativos.

c.- Incomunicación Ritmopatía.

A falta de comunicación verbal acerca de su estado, en ocasiones puede conllevar a aislarse, ser inseguro; tener tristeza, sentirse frustrado; y ser desconfiado.

Indicadores de incomunicación Ritmopatía.

Aflicción. Representa una respuesta frente a la ausencia de alguien ó algo para la persona; y que generalmente se expresa en una emoción infeliz y muy dolorosa.

Aislamiento. Es una condición en la que la persona se aparta de los demás y de su entorno social; no disfrutando de situaciones ó estar cerca de personas que solía disfrutar.⁵⁰

Irritabilidad. Es una condición en donde la persona no puede controlar su temperamento; pudiéndose expresarse con ataques de ira.⁵¹

Falta de sueño. Constituye dentro de la sintomatología más común en un cuadro depresivo y está íntimamente relacionado con ella. Se reporta en un 70% de pacientes con depresión.⁵²

Perdido de apetito. Se da a consecuencia de presentar fatiga, presentar tristeza y desgano por las cosas.

Emocionalmente Inestable. En un cuadro depresivo se pierde el interés frente a la vida y ante nuevos proyectos; quedando muchos de ellos inconclusos. También pueden conducir a pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

3.2.2.5 La covid 19 y su influencia con la ansiedad y depresión.

La covid ha conllevado y ha precipitado los eventos en la esfera mental, estando inmersas tanto la ansiedad como la depresión; cuyas cifras aumentaron en relación a antes de la aparición de esta emergencia sanitaria; tanto en población general como en específicas. Afirma asimismo que su repercusión debería de tomar en cuenta por todos los estados; y que se debería de considerar la salud mental en toda su esfera como estrategia para una adecuada respuesta frente a esta pandemia.⁵³

3.2.2.6 Intervenciones para controlar la ansiedad y depresión en la emergencia sanitaria por covid 19.

De acuerdo al ente rector de salud a nivel mundial, durante la pandemia actual, se lograron diseñar acciones para reorientar las estrategias que se contaban hasta el momento; así como crear otras; para poder controlar tanto la ansiedad y la depresión; en personas afectadas por

este mal; reportándose mejora. Entre ellas destacan las intervenciones directas basadas en la psicoterapia cognitivo y conductual, los grupos entre pares o primeros auxilios psicológicos, etc.; y las intervenciones virtuales o digitales como la psicoeducación, las acciones de autoayuda e intervención breve durante la crisis. Habiendo también otras maneras para el manejo, con fines de poder paliar los efectos; debido que cuando hay algún trastorno de tipo mental preexistente, la persona tiene un mayor riesgo de compromiso frente a esta enfermedad.⁵⁴

3.3 Marco Conceptual.

Ansiedad: Es un estado de alerta exagerado ante una situación de peligro no identificado, caracterizado por una alteración del sistema nervioso, manifestado por sentimientos de angustia, de miedo, entre otros; como respuesta ante una amenaza o peligro.⁵⁵

Depresión: Según Ander Egg, (2016) la depresión representa un evento de tipo psicopatológico que afecta la esfera afectivo conductual; y manifestada por sentimientos negativos; y con sintomatología tanto a nivel físico como mental.⁵⁶

Covid-19: Es una infección causada por el coronavirus SARS-CoV2 afectando al sistema respiratorio, manifestado con cuadros de tos seca, alza térmica mayor a 38°, respiración alterada; presencia de fatiga y deposiciones líquidas; pérdida del olfato y del gusto ⁵⁷

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación.

Estudio según enfoque cuantitativo debido a que la obtención de la información y su respectivo análisis; están enmarcados en datos netamente cuantitativos de sus propiedades de las variables estudiadas.⁵⁸

De acuerdo a su objetivo, es de tipo básico, el mismo que está dirigido a la búsqueda de conocimientos, sin tener un fin práctico e inmediato, siendo también denominada teórica.⁵⁹

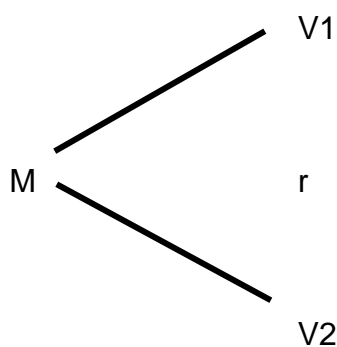
Es de nivel descriptivo, debido que está orientado a describir los fenómenos por medio de la observación directa o indirecta sin intervención alguna.⁶⁰; y es correlacional dado que busca probar un grado de relación entre dos o más variables. En nuestro estudio, se busca demostrar si la variable ansiedad tiene alguna relación con la variable depresión. Por último, es transversal según su ocurrencia, debido que los datos fueron recolectados en un momento determinado de tiempo.

4.2. Diseño de la Investigación.

Diseño no experimental, debido a que las mediciones se emplearon sin intervenir las variables estudiadas; es decir, observando los fenómenos como se presenten, para analizarlos posteriormente.

Su naturaleza es transversal, debido que la obtención de información se obtuvo en un momento dado.

Este diseño, está representado en el gráfico siguiente:



M: Son los pacientes Covid del centro de salud Huaral.

V1: Variable Ansiedad

V2: Variable Depresión

r: Posible correlación entre las dos variables

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis General.

Hipótesis alternativa:

Ha: Existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Hipótesis nula:

Ho: No existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

4.3.2 Hipótesis específicas:

H.E.1 Existe relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

H.E.2 Existe relación entre somático comportamental y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022

H.E.3 Existe relación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

H.E.4 Existe relación entre somático comportamental y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

H.E.5 Existe relación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

H.E.6 Existe relación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022

4.4 Identificación de las variables.

Variable independiente: Ansiedad.

Definición conceptual: Es un estado de alerta exagerado ante una situación de peligro no identificado, caracterizado por una alteración del sistema nervioso, manifestado por sentimientos de angustia, miedo, entre otros; como respuesta ante una amenaza o peligro.

Definición operacional. Es un estado de alerta exagerado ante una situación de peligro u amenaza, en pacientes con covid 19 del Centro de salud Huaral; manifestado por sentimientos de angustia, miedo, entre otros.

Variable dependiente: Depresion.

Definición conceptual: Es un evento de tipo psicopatológico que afecta la esfera afectivo conductual; y manifestada por sentimientos negativos, y con sintomatología tanto a nivel físico como mental.

Definición operacional. - Es un evento de tipo psicopatológico que afecta la esfera afectivo conductual en pacientes con covid 19 del Centro de salud Huaral; manifestada por sentimientos negativos; y con sintomatología tanto a nivel físico como mental.

4.5 Matriz de Operacionalización de las variables.

Cuadro 1 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Escala
Ansiedad	Es un estado de alerta exagerado ante una situación de peligro no identificado, caracterizado por una alteración del sistema nervioso, manifestado por sentimientos de angustia, de miedo, entre otros; como respuesta ante una amenaza o peligro.	Es un estado de alerta exagerado ante una situación de peligro u amenaza; en pacientes con covid 19 del Centro de salud Huaral; manifestado por sentimientos de angustia, de miedo, entre otros.	D1: Psíquica.	Aprehensión. Presentimiento. Estado de alarma. Palpitación. Sudoración	D1. 1-7	Ordinal
			D2: Somático-comportamental	Piernas temblorosas Dolor muscular Deseos de misionar Tensión. Tics. Taquipnea. Tono muscular	D2. 8-15	Ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Escala de Medición
2° Depresión	Es un evento de tipo psicopatológico que afecta la esfera afectivo conductual; y manifestada por sentimientos negativos; y con sintomatología tanto a nivel físico como mental.	Es un evento de tipo psicopatológico que afecta la esfera afectivo conductual en pacientes con covid 19 del Centro de salud Huaral; manifestada por sentimientos negativos; y con sintomatología tanto a nivel físico como mental.	D1: Humor depresivo.	D1 "Sensaciones negativas" Malhumorado Desesperanza	D1. 1-4	Ordinal
			D2: Falta de energía.	D2 Desganado físicamente Reflexión Cansancio físico	D2. 5-8	Ordinal
			D3: Incomunicación ritmopatía.	D3 Aflicción Aislamiento Irritabilidad Falta de sueño. Pérdida del apetito. Emocionalmente inestable	D3. 9-15	Ordinal

4.6 Población y muestra.

Población.

La población estuvo conformada por 161 pacientes diagnosticados por covid 19 del Centro de Salud Huaral.

Muestra.

La muestra estuvo constituida por 114 pacientes diagnosticados por covid 19 del Centro de Salud Huaral. Hernández R,(2014) señala que los elementos de la muestra son muy similares a la población, debido a que sus mediciones y análisis como subconjunto, tienen una estimación muy precisa a un conjunto mayor.⁹⁰ Para su obtención, se usó la fórmula de poblaciones conocidas.

Criterios de selección:

Pacientes de ambos sexos diagnósticas con covid 19 del Centro de Salud Huaral; que acepten participar y respondan la encuesta por vía mensajería wsp.

Criterios de exclusión:

Pacientes de ambos sexos diagnósticas o no con covid 19 del Centro de Salud Huaral; que se nieguen a participar y a responder la encuesta por vía mensajería wsp.

Muestreo

Para la selección de los sujetos de estudio; se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la población objetivo se encuentra de acuerdo a la mayor predisposición, accesibilidad y proximidad en la obtención de la información.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica.

Se empleó como técnica la encuesta de tipo virtual, empleando el formulario de google drive para su diseño; y la mensajería What app para su envío y llenado a los participantes.

Instrumentos de investigación.

Para fin del estudio, se diseñó y elaboro un instrumentó diseñado por los autores; dividido en tres secciones. La primera incluye datos sociodemograficos. La segunda la conforma una escala tipo licker con tres opciones nunca, a veces y siempre; que permite medir la variable ansiedad; constituida por 15 ítems. La última sección, corresponde una escala con tres opciones; y que permite medir la variable depresión; con la misma cantidad de items que la anterior.

En cuanto a su validez, se aplicó la prueba binomial; teniendo como pertinencia igual al 90%; siendo aplicable para el propósito previsto. Para la confiabilidad del instrumento de ansiedad, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de cronbach; reportando un valor de 0,758; estando entre el rango permitido [0,61 a 0,80]; siendo por tanto alta.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de depresión, también se empleó el mismo método; resultando como valor de 0,833; estando entre el rango de [0,81 a 1,00]; siendo, por lo tanto, muy alta.

Para la recolección de los datos, inicialmente se gestiona con la universidad, el permiso respectivo para la ejecución del estudio en ésta prestigiosa institución de salud a nivel local.

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Culminado la recolección de la información; se exportan los datos desde la matriz de datos de Google drive al software Microsoft Excel; prosiguiendo a codificar los datos, según el libro de códigos. Seguidamente se traslada dicha información el paquete estadístico SPSS en su version 25, para el procesamiento de tipo estadístico de

manera descriptiva e inferencial; presentados mediante tablas estadísticas.

Previamente, y considerando que el tamaño de la muestra es superior a 50; se emplea el test de Kolmogorov Smirnov como parámetro para la prueba de normalidad; es decir para ver si la muestra seleccionada, presenta una distribución normal. En ese sentido, la variable ansiedad es menor al 5% ($p < 0.05$); demostrando la no existencia de una distribución normal. En tanto, que para la depresión este valor es mayor al 5% ($p > 0.05$), teniendo si una distribución normal. Por tanto, al no cumplir una de las variables una distribución de tipo normal; se aplicó la prueba no paramétrica de correlación, de Rho de Spearman.

V. RESULTADOS.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos tras el análisis descriptivo de la información obtenida.

5.1. Presentación de resultados.

En este apartado; se describen las variables de estudio, expresadas mediante tablas y figuras

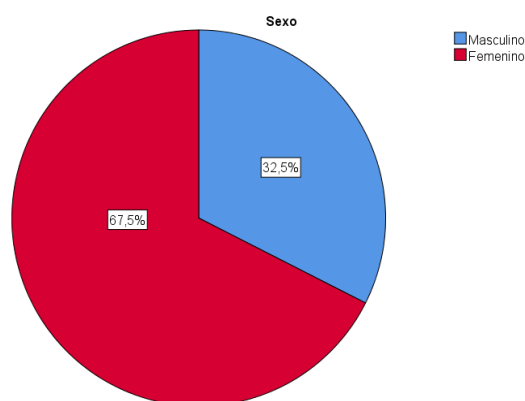
5.1.1. Datos sociodemográficos.

Cuadro 2 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según sexo.

Sexo	Nº	%
Masculino	37	32.5
Femenino	77	67.5
Total	144	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según sexo.



Fuente: Elaboración propia

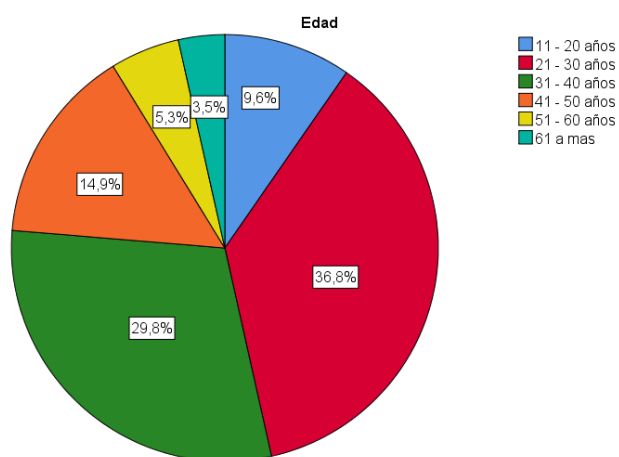
En el Cuadro 2 y figura 1 se muestra el sexo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, observándose que el femenino predomina con un 67.5% respecto al masculino, que tiene un 32.5%

Cuadro 3 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según grupos de edades.

Edad	Nº	%
Menor de 20	11	9.6
21 a 30 años	42	36.8
31 a 40 años.	34	29.8
41 a 50 años.	17	14.9
51 a 60 años.	6	5.3
61 a mas	4	3.5
Total	114	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según grupos de edades.



Fuente: Elaboración propia.

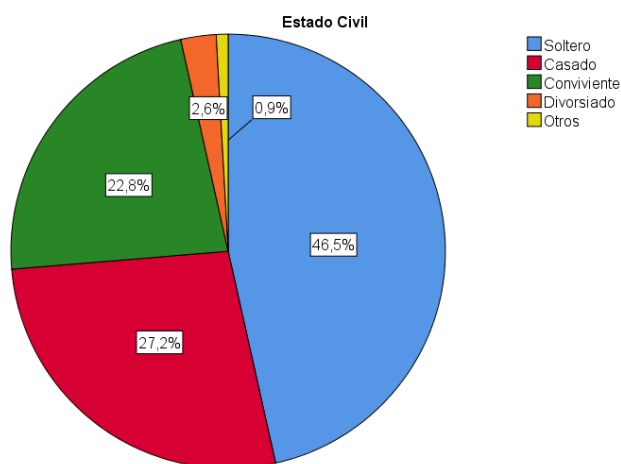
En el Cuadro 3 y figura 2 se muestra los grupos de edades en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral; observándose que el grupo de mayor edad correspondió al de 21 a 30 años con el 36.8%, seguido del 31 a 40 años con 29.8%. El tercer lugar lo constituyo el de 41 a 50 años con 14.9%, seguido el de 11 a 20 años con el 9.6%. Siendo los de menor proporción el de 51 a 60 años con 5.3% y de 61 a más con solo 3.5%.

Cuadro 4 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según estado civil.

Estado civil	Nº	%
Soltero	53	46.5
Casado	31	27.2
Conviviente	26	22.8
Divorciado	3	2.6
Otros	1	0.9
Total	114	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según estado civil.



Fuente: Elaboración propia.

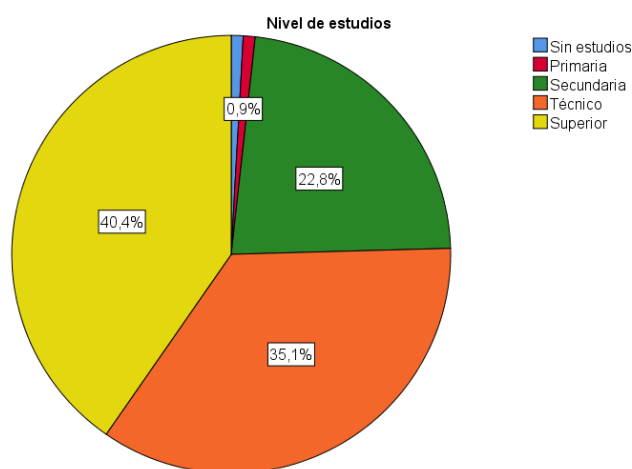
En el Cuadro 4 y figura 3 se demuestra el total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, según estado civil; observándose un mayor porcentaje en solteros con 46.5%, seguido de los casados con 27.2% y convivientes con 22.8%. Los divorciados y otros, representan un 2.6% y 0.9% respectivamente

Cuadro 5 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según nivel de estudios

Niveles de estudios	Nº	%
Sin estudios	1	0.9
Primaria	1	0.9
Secundaria	26	22.8
Técnico	40	35.0
Superior	46	40.4
Total	114	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4 Total de pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral 2022 según nivel de estudios



Fuente: Elaboración propia.

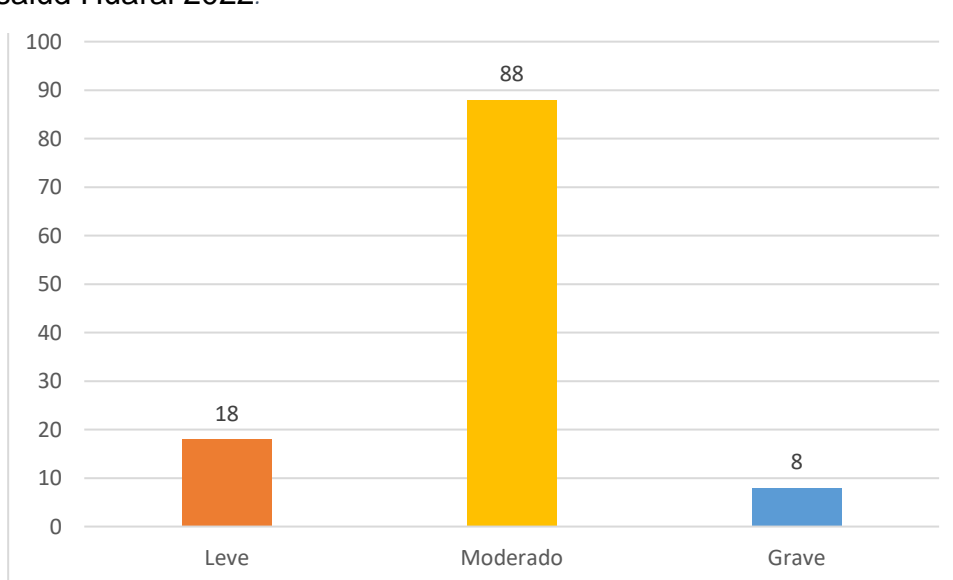
En el Cuadro 5 y figura 4 se observa el nivel de estudios en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, mostrando un mayor porcentaje con un 40.4% en el superior; seguido del técnico con 35.0% y del nivel secundaria con 22.8%. Solo la primaria y sin estudios representa el 0.9%.

Cuadro 6 Nivel de ansiedad en los pacientes covid 19 del Centro de salud Huaral 2022.

Nivel	Nº	%
Leve	18	15.8
Moderado	88	77.2
Grave	8	7.0
Total	114	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5 Nivel de ansiedad en los pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022.



Fuente: Elaboración propia

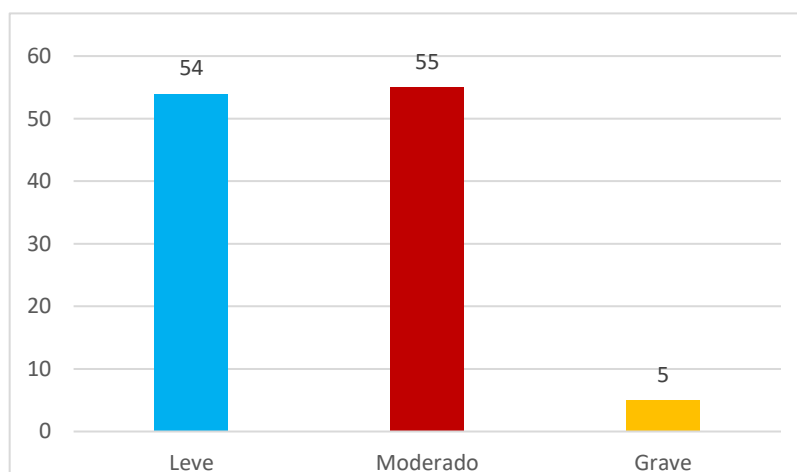
En el Cuadro 6 y figura 5, se observa el nivel de ansiedad en pacientes covid 19 del Centro de Salud de Huaral; mostrando un nivel moderado de ansiedad con un 77.2%, proseguido del nivel leve con 15.8%; y por último, un nivel grave con solo 7.0%

Cuadro 7 Nivel de depresión en los pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022.

Nivel	Nº	%
Leve	54	47.4
Moderado	55	48.2
Grave	5	4.4
Total	114	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6 Nivel de depresión en los pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022.



Fuente: Elaboración propia

En el Cuadro 7 y figura 6, se observa el nivel de depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud e Huaral; observándose que existe un mayor predominio en el nivel moderado con un 48.2%, seguido del nivel leve con 47.4%; y, por último, un nivel grave con solo 4.4%

5.2 Interpretación de resultados.

Prueba de normalidad.

Planteamiento de la hipótesis.

Ho: Los datos de la variable ansiedad tienen una distribución normal.

Ha: Los datos de la variable ansiedad no tienen una distribución normal.

Ho: Los datos de la variable depresion tienen una distribución normal.

Ha: Los datos de la variable depresion no tienen una distribución normal.

Cuadro 8 Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.=p
Ansiedad	0.069	114	0.006
Depresión	0.101	114	0.200

Fuente: Elaboración propia

El Cuadro 8, demuestra la prueba de normalidad del estudio. Se empleó el test de Kolmogorov Smirnov aplicado a las variables ansiedad y depresión de los pacientes covid 19. Con respecto a la primera variable, el nivel de significancia (sig) fue menor al 5% ($p < 0.05$); es decir no presenta una distribución normal. En cambio, para la variable depresión su nivel de significancia (sig.) fué mayor al 5% ($p > 0.05$); entre tanto; esta variable si presenta una distribución normal. En sentido, al no cumplir en una de sus variables una distribución normal; se aplica la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman para el análisis inferencial para nuestra tesis.

Prueba de hipótesis.

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 9 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Toma de decisión. -

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 9 Correlación entre ansiedad y depresion en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

			Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,690**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Depresión	Coefficiente de correlación	,690**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 9 se analiza la relación entre las variables estudiadas. Se obtiene un valor de p es igual a 0.000, siendo este menor a 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho); y se llega a la conclusión que existe relación entre la variable ansiedad y la depresión en pacientes Covid-19 del Centro de salud Huaral. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman fue positiva moderada con 0.690. Por tanto, a mayor ansiedad mayor depresión.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1.

Ha: Existe relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Toma de decisión. -

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 10 Correlación entre la dimensión psíquica y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

			Psíquica	Humor depresivo
Rho de Spearman	Psíquica	Coeficiente de correlación	1,000	,368**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Humor depresivo	Coeficiente de correlación	,368**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 10 se analiza la relación entre psíquica y humor depresivo. Se obtiene un valor de p igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho); y se acepta la alterna; concluyendo que existe relación significativa entre ellas; con un coeficiente de correlación positiva baja de 0.368.

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe relación entre somático comportamental y humor depresivo en pacientes covid 19 del centro de salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre somático-comportamental y humor depresivo en pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Toma de decisión. -

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 11 Correlación entre somático comportamental y humor depresivo en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

			Somático-comportamental	Humor depresivo
Rho de Spearman	Somático comportamental	Coeficiente de correlación	1,000	,550**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Humor depresivo	Coeficiente de correlación	,550**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 11 se analiza la relación entre somático comportamental y humor depresivo. Se obtiene un valor de p igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho); y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación entre ellas; con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.550.

Hipótesis específica 3.

Ha: Existe relación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 9 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Toma de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 12 Correlación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022

			Psíquica	Falta de energía
Rho de Spearman	Psíquica	Coeficiente de correlación	1,000	,332**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Falta de energía	Coeficiente de correlación	,332**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 12 se analiza la relación entre psíquica y falta de energía. El valor de p es igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho), y se acepta la hipótesis alterna; por lo que atribuimos que existe relación entre ellas; con un coeficiente de correlación positiva baja de 0.332.

Hipótesis específica 4.

Ha: Existe relación entre somático comportamental y falta de energía en pacientes covid 19 del centro de salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre somático-comportamental y falta de energía en pacientes covid 19 del centro de salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Toma de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 13 Correlación entre somático comportamental y falta de energía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

		Somático comportamental	Falta de energía
Rho de Spearman	Somático - comportamental	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,601**
		N	114
	Falta de energía	Coefficiente de correlación	,601**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 13 se analiza la relación entre somático comportamental y falta de energía. El valor p es igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho), y se acepta la hipótesis alterna; concluyendo que existe relación significativa entre ellas. Asimismo, el coeficiente de correlación fué positiva moderada de 0.601.

Hipótesis específica 5.

Ha: Existe relación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del centro de salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Toma de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 14 Correlación entre psíquica e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

			Psíquica	Incomunicación-ritmopatía
Rho de Spearman	Psíquica	Coeficiente de correlación	1,000	,436**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Incomunicación-ritmopatía	Coeficiente de correlación	,436**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 14 se analiza la relación entre psíquica e incomunicación ritmopatía. El valor p es igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho), y se acepta la hipótesis alterna; por lo que atribuimos que existe relación entre ellas; con un coeficiente de correlación positiva baja de 0.436.

Hipótesis específica 6.

Ha: Existe relación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Ho: No existe relación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Toma de decisión:

$p \geq 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la alterna(Ha).

$p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la alterna(Ha).

Cuadro 15 Correlación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

			Somático-comportamental	Incomunicación-ritmopatía
Rho de Spearman	Somático-comportamental	Coefficiente de correlación	1,000	,649**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Incomunicación-ritmopatía	Coefficiente de correlación	,649**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

Fuente: elaboración propia

En el Cuadro 15 se demuestra la relación entre somático comportamental e incomunicación ritmopatía. El valor p es igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula(Ho), y se acepta la hipótesis alterna; por lo que atribuimos la existencia de una relación entre ellas; con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.649.

VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis Inferencial.

Se logró identificar el predominio del nivel moderado de ansiedad (77.2%), proseguido del nivel leve (15.8%) y un nivel grave (7.0%); en pacientes covid 19 del Centro de Salud de Huaral, 2022

Se logró identificar el predominio del nivel moderado (48.2%), seguido del nivel leve (47.4%) y un nivel grave (4.4%); en pacientes covid 19 del Centro de Salud de Huaral, 2022.

Se logró identificar que existe relación entre la variable ansiedad y la depresión en pacientes Covid-19 del Centro de salud Huaral; dado que el valor de p fué de 0.000, siendo éste menor a 0.05. Siendo el coeficiente de correlación de Spearman de 0.690; podemos mencionar que la correlación es positiva moderada.

Se logró identificar que existe relación entre la dimensión psíquica de la ansiedad y humor depresivo; dado que el valor de p fué de 0.000, siendo éste valor menor a 0.05. Con un coeficiente de Spearman de 0.368, podemos mencionar que la correlación es positiva baja.

Se logró identificar que existe relación entre la dimensión somático comportamental de la ansiedad y el humor depresivo; dado que el valor de p fué igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05. Por tanto; al tener un coeficiente de Spearman de 0.550, se puede mencionar que presenta una correlación positiva moderada.

Se logró identificar que existe relación entre la dimensión psíquica de la ansiedad y falta de energía de la depresión; dado que el valor de p fue igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, al tener un coeficiente de Spearman de 0.332; se pude decir que presenta una correlación positiva baja.

Se logró identificar que existe relación entre la dimensión somático comportamental de la ansiedad y falta de energía de la depresión; dado que el valor de p fue igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por

lo tanto, al tener un coeficiente de Spearman de 0.601, se puede decir que presenta una correlación positiva.

Se logró identificar que existe relación entre la dimensión psíquica de la ansiedad y la incomunicación rítmopatia de la depresión; dado que el valor de p fue igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, al tener un coeficiente de Spearman de 0.436.; se puede decir que presenta una correlación positiva baja.

Se logró identificar que existe relación entre la dimensión somático comportamental de la ansiedad y la incomunicación rítmopatia de la depresión. El valor de p fue igual a 0.000, siendo éste valor menor a 0.05; por lo tanto, al tener un coeficiente de Spearman de 0.649.; se puede decir que presenta una correlación positiva moderada.

VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados.

El análisis determina que, si existe una relación entre las variables ansiedad y depresión, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022; con una p de es 0.000; y con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman positiva moderada de 0.690, lo que demuestra que es estos pacientes haber sido diagnosticados por esta infección, representa poseer un grado muy significativo de ansiedad y depresión; y que pueden aún más mermar su salud.

Estos resultados son muy similares a los estudios de Correa 2021; quien encuentra una correlación directa con un Rho de 0.421; y siendo altamente significativa p de 0 .001 entre la ansiedad y la depresión; y con el estudio de Loayza M y Muñoz C cuya relación fue directa con una p de 0.000; y una R de Pearson de 0.368. Del mismo modo, Mena L y Cornejo L durante el 2021, también determinan la existencia de una relación recíproca; por tanto, a una mayor ansiedad, mayor nivel de depresión; frente a la infección por coronavirus.

Esto afirma que tener la infección por coronavirus de cierto modo genera un grado de ansiedad ante la enfermedad; además es sabido que siempre hecho de padecer algún proceso o estar en un establecimiento de salud por cualquier motivo, genera situaciones emocionales con estas.

Por otro lado, Barba y Torres 2021 si difiere con nuestros resultados y con los antecesores mencionados, a medida que no encuentran una relación significativa por medio de la prueba R de Pearson, entre estas dos variables; sin embargo, destacan un nivel leve de ansiedad considerable en la ciudad de Ica; De la misma forma, Zegarra J en el 2021 no logran encontrar una relación($p>0,05$) al igual forma que Arias Y y colaboradores en Cuba; pero si la presencia de alteraciones psicológicas en la población estudiada.

Po tanto, las evidencias de correlación entre la ansiedad y depresión; arrojan resultados que en su mayoría demuestran mayor relación entre ellas; dependiendo también el contexto por la pandemia en sus diferentes etapas u olas de contagio; además en las poblaciones que estuvieron enfocadas dichas investigaciones. Sin embargo, al analizarlas de acuerdo a los niveles tanto para la ansiedad como para la depresión nos encontramos que, al existir niveles estos denuestan algún grado que van desde leve a moderados y/o graves.

Es así que en nuestro estudio se alcanza un nivel moderado de ansiedad altamente predominante con un 77.2%, muy distante a los niveles tanto leve a grave con un 15.8% y 7.0% respectivamente. Al contrastarlos con otros estudios, vemos que nuestros resultados reflejan un mayor grado de ansiedad en estos pacientes con covid 19; y muy superior al encontrado por Collantes y Purizaca (2022) en donde predominó el nivel de ansiedad entre leve a moderado en pacientes atendidos en un centro de salud de Lambayeque. De la misma forma, Gutiérrez (2022) en Arequipa; encuentra un 21% niveles de depresión y un 37%, niveles de ansiedad; muy similar al de Kong X et al. (2020) encuentran una ansiedad en un 35% y la depresión en un 28,47% en pacientes covid 19 en China. Por último, Guardado (2021) encuentra en México que la ansiedad representa un 30% y los síntomas de depresión un 9% en pacientes por covid 19 en hospitales generales; concluyendo que su prevalencia es mayor a inicios de la hospitalización; y que se van reduciendo con el transcurso de los días.

Por otro lado, diversas investigaciones en otras poblaciones distintas a pacientes covid 19, demuestran tanto nivel de ansiedad y depresión durante la emergencia por coronavirus. Flores por ejemplo en Ecuador (2021) encuentra un 65% con signos de ansiedad y un 34% con depresión durante la pandemia en una población trabajadora. En la misma línea Cardozo, W. Pineda, D. Barbosa, N. Velasco, K. en Colombia durante el 2020; encuentran que los rasgos de ansiedad ya estaban presentes antes de la medida de confinamiento por la emergencia sanitaria. Por ultimo Romero G, en Huaura Lima encuentra

predominio de un nivel leve de ansiedad en los participantes de una comunidad.

En ese sentido, la covid 19 ha conllevado y ha precipitado los cuadros de depresión y de ansiedad; cuyas cifras aumentaron antes de la aparición de esta emergencia sanitaria; tanto en población general como en específicas. Esto conlleva a la reflexión de asumir el tema de la salud mental de forma integral con la participación de todo el personal profesional, no profesional entre otros; y donde el profesional de enfermería como elemento clave en la atención de los pacientes; debería asumir su rol protagónico desde el momento de la valoración inicial y holística que lo caracteriza, basado en el saber enfermero mediante la aplicación en estos casos de la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad; para poder brindar los conocimientos que se requieren sobre su estado de salud.

Asimismo, mediante la aplicación del cuidado enfermero se establece una relación mutua con el paciente de comunicación y empatía; siendo ahí trascendental para poder reconocer sus problemas iniciales; y determinar el tipo de ayuda en sus saludes mentales que ellos requieren; basados en los seis roles de la teoría psicodinámica de Peplau; y que debe de tener la enfermería para poder brindar su cuidado.

Por último, al ver a la persona como un ser biopsicosocial que tiene una capacidad de adaptación ante un proceso vital o de enfermedad; esta medida haría que se opte por componerse a asumir un compromiso; de manera que favorezcan su integridad; y su relación con sus metas y proyectos de vida a asumirse; y el dominio de sí mismo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones:

En relación a los objetivos y a las hipótesis planteadas del presente estudio; se llega a las sgtes conclusiones:

- En primer lugar, en cuanto al objetivo general se llega a determinar que estadísticamente existe una relación entre la ansiedad y depresión en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°01 se llega a determinar un predominio del nivel moderado de ansiedad, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°02 se llega a determinar un predominio del nivel moderado de depresión, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°03 se llega a determinar que existe una relación entre la dimensión psíquica de la ansiedad y humor depresivo, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°04 se llega a determinar que existe una relación entre la dimensión somático comportamental de la ansiedad y el humor depresivo, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°05 se llega a determinar que existe una relación entre la dimensión psíquica de la ansiedad y falta de energía de la depresión, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°06 se llega a determinar que existe una relación entre la dimensión somático comportamental de la ansiedad y falta de energía de la depresión, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.
- En cuanto al objetivo específico N°07 se llega a determinar que existe una relación entre la dimensión psíquica de la ansiedad y la

incomunicación ritmopatía de la depresión, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

- En cuanto al objetivo específico N°08 se llega a determinar que existe una relación entre la dimensión somático conductual de la ansiedad y la incomunicación ritmopatía de la depresión, en pacientes covid 19 del Centro de Salud Huaral, 2022.

Recomendaciones.

- De acuerdo a las conclusiones mostradas anteriormente; se plantean las siguientes recomendaciones:
- Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Huaral que se apliquen especialmente el instrumento del estudio a los pacientes covid 19 con proyección además a los no covid; con miras de realzar la identificación y su seguimiento respectivo, desde el punto de vista mental al momento de su ingreso en ésta prestigiosa institución de salud.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud de Huaral reforzar la capacitación a todo el personal sobre aspectos específicos en salud mental; que contribuya a una mejor identificación y control de sintomatología frente a estos eventos de salud; en pacientes covid 19 y además con proyección a los no covid.
- Se recomienda al personal de enfermería de éste prestigioso Centro de Salud, considerar durante el cuidado enfermero, la valoración de aspectos y necesidades de la salud emocional del paciente; y aplicar las medidas de acuerdo a las teorías de incertidumbre ante la enfermedad y de la adaptación; contribuyendo de ésta manera en el actuar holístico de la enfermería.
- Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Huaral, fomentar e incentivar hacia nuevos estudios en sus diferentes niveles de investigación; y que permitan tener mayores evidencias en diferentes periodos durante y post pandemia. Además de incorporar otras variables y en otros grupos de población bajo su jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud(OMS) La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos[Internet][citado l 20 octubre del 2022] Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
2. Organización Mundial de la Salud/OMS). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet][citado EL 22 octubre del 2022] Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Pasadena Health Center. ¿El COVID causa depresión? Los estudios lo sugieren. [Internet][citado EL 22 octubre del 2022] Disponible en <https://www.pasadenahealthcenter.com/es/covid-19/el-covid-causa-depresion-los-estudios-lo-sugieren/>
4. Forcadell Le, Lazaro GL, Fullana MA, Lera Ms. Transtornos de ansiedad. [Sede Web] España: ClinicBarcelona.org; 2021 [Actualizada agosto 2021, acceso 20 de agosto del 2021]
5. Becerra Canales B y Becerra Huamán D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 36 (2020) [Internet][Citado el 26 noviembre del 2022]Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999#:~:text=Resultados%3A%20El%20grado%20de%20ansiedad,y%20profesores%2C%20alcanzando%20significaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica>
6. Clínica Alemana. Depresión y ansiedad: Secuelas de quienes tuvieron Covid-19 [Internet][Citado el 26 noviembre del 2022]Disponible en <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/depresion-y-ansiedad-secuelas-de-quienes-tuvieron-covid-19>

7. Organización Mundial de la Salud, Cuidar nuestra salud mental [Internet][citado el 15 octubre del 2022] Disponible en https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiAm5ycBhCXARIsAPldzoXw5CmW7nDZiLFuKU40oMfjvWcpon4zg_GkyvJmIIVVQNNYIOOOaosaAmVIEALw_wcB
8. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas[Internet] Medicentro Electrónica vol.24, N°3 Santa Clara jul.-set. 2020 Epub 01-Jul-2020 [Citado el 19 noviembre del 2022]Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud, La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [Internet][citado el 15 octubre del 2022] Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
10. La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad [Internet][citado el 30 de octubre del 2022] Disponible en <https://reliefweb.int/report/world/la-pandemia-de-covid-19-dispara-la-depresi-n-y-la-ansiedad>
11. Zhang S, Miller S, Wen Z, Yin A, Zen B, Delio A. Meta-analytic evidence of depression and anxiety in Eastern Europe during the COVID-19 pandemic [Internet]. Taylor & Francis. 2022 [Citado el 25 noviembre 2022]. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2021.2000132>
12. Bäuerle A., Teufel M., Musche V. Weismüller B., Kohler H., Hetkamp M., Dörrie D., Schweda A., Skoda E. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. Journal of Public Health. 13 de Julio 2020: 1-7 Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa10>

13. Economic fórum. La eco-ansiedad perjudica la salud mental de los jóvenes. Pero no tiene por qué hacerlo [Internet][citado el 24 de noviembre del 2022] Disponible en <https://es.weforum.org/agenda/2022/11/la-ansiedad-ecologica-perjudica-la-salud-mental-de-los-jovenes-pero-no-tiene-por-que-hacerlo/>
14. Unicef. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes[Internet]Citado el 30 de noviembre del 2022] Disponible en <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
15. Amy Tausch M et all. Fortalecimiento de las respuestas de salud mental al COVID-19 en las Américas: análisis y recomendaciones de políticas de salud. The Lancet Salud Regional – Américas Vol 5 , enero de 2022 , 100118 [Internet][citado el 10 de noviembre del 2022] Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149?via%3Dihub>
16. Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión[Internet] [citado el 26 de noviembre del 2022] Disponible en <https://blogs.usil.edu.pe/novedades/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>
17. Millones Morales P y Gonzales-Guevara A Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar residentes en un Asentamiento Humano en Comas. [Internet][citado el 24 de noviembre del 2022] Disponible en <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146>
18. Prieto E et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. [Internet][citado el 24 de noviembre del 2022] Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e425.pdf>
19. Pacori Paricahua, J. Y., Pacori Paricahua, E. W., & Pacori Paricahua, A. K. (2022). Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región Andina, 2022.

20. Ministerio de Salud. Hospital de Huaral. Unidad de Epidemiología. [Internet][Citado el 25 noviembre del 2022] Disponible en <https://www.hospitalhuaral.gob.pe/epidemiologia/>
21. Guardado Beltrán R. Valoración de Ansiedad y Depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por Covid-19 Universidad Autónoma de Nueva león- Especialidad de medicina familiar [Internet][Citado eñ 25 noviembre 2022] Disponible en <http://eprints.uanl.mx/21739/1/21739.pdf>
22. Flores Díaz j. Estrés, ansiedad y depresión durante y post pandemia covid 19 en trabajadores ecuatorianos. Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. Vol. 2, N° 2, Año 2, 2020. [Internet]1Citado el 26 noviembre 2022] Disponible en <file:///C:/Users/Jorge%20Arteta/Downloads/document.pdf>
23. Cardozo, W. Pineda, D. Barbosa, N. Velasco, K. Depresión y ansiedad (Estado-Rasgo) en el confinamiento obligatorio por COVID-19 en Bucaramanga, Santander. [Internet][Citado el 20 octubre 2022] Disponible en https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28539/6/2020_depresion_ansiedad.pdf
24. Kong X et al. Prevalencia y Factores asociados a depresión y ansiedad de pacientes hospitalizados con Covid-19 .[Internet]1Citado el 26 noviembre 2022] Disponible en <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20043075v2.full.pdf>
25. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet] [Citado el 9 diciembre 2022] Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3350.pdf>
26. Barba R y Torres L. Depresión y ansiedad por el confinamiento del covid 19 en habitantes de la Urbanización Villa Club, Tinguíña, Ica.

- 2021 [Internet] [Citado el 05 diciembre 2022] Disponible en <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1745/1/Renzo%20Gustavo%20Barba%20Grados.pdf>
27. Correa H. Depresión y Ansiedad ante el Covid-19 en pacientes de Policlínico del Centro Poblado de Pacanguilla. Universidad Autónoma del Perú. Tesis licenciatura de psicología. [Internet] [Citado el 26 noviembre 2022] Disponible en <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1481/Correa%20Teran%2c%20Hyeraldina.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
28. Zegarra J. Depresion y ansiedad ante la pandemia por covid 19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud las Flores de la Pradera, Pimentel, Lambayeque, 2021, Universidad Autónoma de Ica, Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. [Internet] [Citado el 27 noviembre 2022] Disponible en [file:///C:/Users/Cielito/Downloads/Jenifer%20Fresia%20Zegarra%20Rodriguez%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cielito/Downloads/Jenifer%20Fresia%20Zegarra%20Rodriguez%20(1).pdf)
29. Loayza M y MUÑOZ C. Ansiedad y su relación con la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021. Universidad Tecnológica de los Andes. Tesis de obtención licenciatura de Enfermería. [Internet] [Citado el 19 noviembre 2022] Disponible en <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/353/2/Ansiedad%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20pacientes%20diagnosticados%20con%20COVID-19.pdf>
30. Mena L y Cornejo L Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por covid 19, Wanchaq, Cusco- 2021. Universidad Autónoma de Ica, Tesis para optar el Título de Licenciada en psicología [Internet] [Citado el 30 noviembre 2022] Disponible en <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1371/1/Lucero%20Mena%20Matto.pdf>
31. Collantes Alvarado, K y Purisaca Enriquez, S. Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en

- un centro de salud. Chiclayo, enero-marzo 2022. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Tesis de Médico Cirujano. [Internet]1Citado el 29 noviembre 2022]Disponible en https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10200/Collantes_Alvarado_y_Purisaca_Enriquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Gutiérrez Espinoza, G. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con Covid-19 del hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022. Universidad Católica de Santa María. Tesis de Médico Cirujano. [Internet]1Citado el 29 noviembre 2022]Disponible en <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11772/70.2828.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Romero G. Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en adultos del Distrito de Santa María - Huaura – 2021. Universidad Cesar Vallejo. Tesis para obtención de licenciatura de Enfermería. [Internet] [Citado el 10 diciembre 2022]Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69762/Romero_MGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Organización Panamericana de Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias, 2020. [Internet][Citado el 10 de diciembre 2022]Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.
35. Sanchez, Y. (2015). Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del hospital Victor Ramos Guardia. Universidad Autónoma de Ica Tesis de especialidad emergencias y desastres. [Internet][Citado el 11 diciembre 2022]Disponible en <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/33/1/YOLANDA%20GLORIA%20SANCHEZ%20MENDOZA%20-%20-%20ANSIEDAD%20DE%20LAS%20ENFERMERAS%20DE%20EMERGENCIA.pdf>

36. PsicoActiva, Estrés, concepto, definiciones y afrontamiento, reacción de alarma [Internet][Citado 2 diciembre 2022] Disponible <https://www.psicoactiva.com/blog/concepto-y-definiciones-de-estres/>
37. Solís Cedeño, L. "Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad." [Internet] [Citado el 2 diciembre 2022] Disponible <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>
38. Medline plus Información de salud para usted, Dolor muscular [Internet][Citado 2 diciembre 2022] Disponible <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003178.htm#:~:text=El%20dolor%20muscular%20tiende%20a,que%20afectan%20todo%20el%20cuerpo>
39. Mundo Psicologicos, ¿La ansiedad, estrés o la depresión pueden causar ganas de orinar? [Internet][citado 2 diciembre 2022] Disponible <https://www.mundopsicologos.com/articulos/depresion-estres-ansiedad-y-las-ganas-de-orinar-pueden-estar-relacionadas>
40. Wang, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Corona-virus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1-25.
41. Li S y cols. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. Inter-Journal of 36 Environmental Research and Public Health. 2020. 17(6), [Citado el 12 Noviembre 2022]. Disponible en <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
42. Revista Cetecic. La depresión desde la perspectiva cognitiva conductual [Citado el 25 junio 2023] Disponible en <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>

43. Núñez, J., & Ortiz, M. (2010). APA Diccionario conciso de Psicología [internet][Citado el 09 diciembre 2022] Disponible en <https://www.worldcat.org/es/title/apa-diccionario-conciso-de-psicologia/oclc/960723458>Coryell (2020)
44. Ander Egg, E. (2016). Diccionario de psicología [Internet][Citado el 07 diciembre 2022] Disponible en <https://docer.com.ar/doc/n85ee8v>
45. Organización Mundial de la salud(OMS). La depresión. [internet][Citado el 09 diciembre 2022] Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
46. Mejía, E. Prevalencia de la depresión y procrastinarían en pacientes ambulatorios por efecto del teletrabajo, Lima 2020. Universidad Autónoma de Ica. tesis de obtención de licenciatura de psicología. Internet][Citado el 01 noviembre 2022] Disponible en <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/718/1/Eugenia%20Mejia%20Calle.pdf>
47. Biopsicologias.net. El humor depresivo. [Internet][Citado el 24 noviembre 2022] Disponible en <https://biopsicologia.net/es/nivel-4-patolog%C3%ADas/1.4.1.1.1.-el-humor-depresivo>
48. Cigna. Síntomas físicos de la depresión. .[Internet][Citado el 25 noviembre 2022] Disponible en [depression#:~:text=Disminuci%C3%B3n%20del%20nivel%20de%20energ%C3%ADa,ser%20un%20s%C3%ADntoma%20de%20depresi%C3%B3n](https://www.cigna.com/~/media/~/text/Disminuci%C3%B3n%20del%20nivel%20de%20energ%C3%ADa,ser%20un%20s%C3%ADntoma%20de%20depresi%C3%B3n).
49. Prieto-Molinaria E et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana Liberabit, 2020, 26(2), e425 (julio - diciembre) .[Internet][Citado el 25 noviembre 2022] Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e425.pdf>
50. Elquimedez. La irritabilidad, el enojo y la ira relacionados con la depresión [Internet][Citado el 25 noviembre 2022] Disponible en <https://www.alquimedez.com/la-irritabilidad-enojo-e-ira-relacionadas-con-la-depresion>

51. Healthline. La conexión entre la depresión y el sueño. [Internet][Citado el 25 noviembre 2022] Disponible en <https://www.healthline.com/health/es/depresion-y-sueno#cual-es-el-vinculo>
52. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet][Citado el 25 noviembre 2022] Disponible en <file:///C:/Users/Cielito/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf>
53. Organización Mundial de la salud(OMS) Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia[Internet][Citado el 10 nov 2022]Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Valero et al. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. (Citado el 25 noviembre 2022) Disponible en <file:///C:/Users/Cielito/Downloads/913-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2157-1-10-20200706.pdf>
55. Ander-Egg, E. (2016). Diccionario de psicología [Internet][Citado el 07 diciembre 2022] Disponible en <https://docer.com.ar/doc/n85ee8v>
56. Organización Mundial de la Salud(OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet][Citado el 27 noviembre 2022] Disponible en https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMlovL4v7q9-gIViRXUAR24VQgtEAAYASAAEgJOJPD_BwE
57. Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma. (2018).[Internet][Citado el 15 de noviembre 2022] Disponible en <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.

58. Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación [Internet][Citado el 13 noviembre 2022] Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
59. Yarleque L y colbs. Investigación en educación y ciencias sociales. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. Grupo monovalente de proyección social: Líderes del tercer milenio. (2007).
60. Sanchez, H., & Reytez, C. (2015). Metodología y diseños de la investigación científica). [Internet][Citado el 15 de noviembre 2022] Disponible en <https://isbn.cloud/9789972969539/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable (s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
<p>PG. ¿Qué relación existe entre la ansiedad y depresión en pacientes Covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022?</p> <p>PE. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes covid-19 del Centro de salud Huaral 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre somático-comportamental y humor depresivo en pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes Covid-19 del Centro de salud Huaral, 2022.</p> <p>O. Específicos Determinar el nivel de ansiedad en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral 2022. Identificar el nivel de depresión en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral 2022. Determinar la relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes Covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p>	<p>HG. Existe relación entre la ansiedad y depresión en pacientes Covid-19 del Centro de salud Huaral, 2022. HE.</p> <p>Existe relación entre psíquica y humor depresivo en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Existe relación entre somático-comportamental y humor depresivo en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Existe relación entre psíquica y falta de energía en pacientes covid-19</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p>	<p>D1: Psíquica</p> <p>D2: Somático-comportamental</p> <p>D1: Humor depresivo</p> <p>D2: Falta de energía</p> <p>D3: Incomunicación-Ritmopatia</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Tipo de Investigación: Básica Diseño. No experimental.</p> <p>Nivel. Descriptivo correlacional, de corte transversal.</p> <p>El diseño de la investigación se representa con el siguiente gráfico:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- V1 M --- V2 V1 --- r V2 --- r </pre> </div> <p>M: Son los pacientes Covid del centro de salud Huaral. V1: Variable Ansiedad V2: Variable Depresión r: Posible correlación entre las dos variables</p>

<p>¿Cuál es la relación entre psíquica y falta de energía en los pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre somático-comportamental y falta de energía en pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre psíquica e incomunicación-ritmopatía en los pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre somático-comportamental e incomunicación-ritmopatía en pacientes Covid-19 del centro de salud Huaral, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre somático-comportamental y humor depresivo en pacientes Covid-19 del Centro de salud Huaral, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre psíquica y falta de energía en pacientes Covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre somático-comportamental y falta de energía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre psíquica e incomunicación-ritmopatía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre somático-comportamental e</p>	<p>del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Existe relación entre somático-comportamental y falta de energía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Existe relación entre psíquica e incomunicación-ritmopatía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Existe relación entre somático-comportamental e incomunicación-ritmopatía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p>			<p>Población: Conformada por un total de 161 pacientes con covid 19 del Centro de Salud Huaral,</p> <p>Muestra. Constituida por 114 pacientes con covid-19 del Centro de Salud Huaral,</p> <p>Muestreo: No probabilístico de tipo intencional.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información:</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Instrumentos: Se diseñaron dos instrumentos. El primero que mide la variable Ansiedad. Escala tipo licker de 03 opciones, constituida por 15 ítems. El segundo instrumento mide la variable depresión.</p>
---	---	---	--	--	---

	<p>incomunicación ritmopatía en pacientes covid-19 del Centro de Salud Huaral, 2022.</p>				<p>Es una escala tipo liker de 03 opciones, constituida por 15 ítems.</p> <p>Técnica de análisis de datos: Se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Se empleó para la prueba de normalidad de test de Kolmogorov-Smirnov. Se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman. Se procesó aplicando el paquete estadístico SPSS version 25.</p>
--	--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO SOBRE EL ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUARAL, 2022".

Estimado(a).

Reciba nuestros cordiales saludos. Somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica; y estamos realizando la investigación titulada "Ansiedad y depresión en pacientes Covid 19 del Centro de Salud de Huaral 2022"; y por medio de la presente , queremos invitarle a participar en esta investigación respondiendo el sgte Cuestionario.

Mencionar que su participación en este estudio, es totalmente VOLUNTARIA y se respetará la CONFIDENCIALIDAD de los participantes; y las respuestas serán empleadas únicamente para fines de la investigación. Le agradecemos de antemano por cada minuto de su tiempo empleado.

I.- DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad:

Sexo:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

Nivel de estudios:

- a) Sin estudios.
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Tecnico ()
- e) Superior ()

Estado Civil:

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciado ()
- e) Otros ()

Las siguientes preguntas permiten medir el nivel de ansiedad.

Las siguientes preguntas permiten medir el nivel de depresión

Variable 2: Depresión				
D1 Humor depresivo		Nunca	A veces	Siempre
1	¿Ha sentido que su situación de salud no ha mejorado?			
2	¿Siente que su tiempo en este Centro de Salud, es en vano?			
3	¿Ha estado enojado o amargado últimamente?			
4	¿Siente que ya no tiene esperanza en mejorar su condición de salud?			
D2 Falta de energía				
5	¿Ha sentido que no tiene ganas o que no tiene las suficientes energías para hacer algo?			
6	¿Siente que ya no tiene energías para continuar viniendo a la posta para su tratamiento?			
7	¿Ha tenido pensamientos negativos últimamente?			
8	¿Se siente cansado físicamente en estas últimas semanas?			
D3 Incomunicación-ritmopatía				
9	¿Siente que estar en este Centro de Salud, le hace sentir mal anímicamente?			
10	¿Ha tenido la sensación de no querer ver a nadie incluyendo a su familia?			
11	¿Ha conversado últimamente con algún personal de la posta, para algo que no sea su enfermedad?			
12	¿Se ha sentido irritable últimamente?			
13	¿Usted ha tenido problemas para dormir estos últimos días?			
14	¿Siente que sus ganas de comer se han ido?			
15	¿Siente que ha perdido el control de la situación en la que está?			

Variable 1: Ansiedad		Nunca	A veces	Siempre
D1				
Psíquica				
1	¿Siente que es capaz de comprender lo que se le explica?			
2	¿Comprende la condición de salud en la que se encuentra actualmente?			
3	¿Ha tenido la sensación o la corazonada de las cosas están yendo mal?			
4	¿Ha tenido la sensación de que algo grave le va a pasar?			
5	¿Tiene el pensamiento continuo de en la posta no se preocupan por Ud.?			
6	¿En situaciones estresantes, ha sentido que le palpita la parte baja del ojo?			
7	¿Sueles sudar cuando estas nervioso o en una situación acalorada?			
D2				
Somático-comportamental				
8	¿En situaciones acaloradas o conflictivas ha sentido que le tiemblan las piernas?			
9	¿Siendo paciente covid, ha presentado algún otro malestar o dolor muscular diferente al de su enfermedad?			
10	¿Ha tenido sensaciones de orinar cuando está nervioso o en alguna situación acalorada?			
11	¿Ha sentido dolores o contractura en su espalda últimamente?			
12	¿Tiene dolores en el cuello o en los hombros últimamente?			
13	¿Ha tenido o presentado algún tic nervioso últimamente?			
14	¿Cuándo algún personal del Centro de Salud le da indicaciones ha tenido movimientos involuntarios en la mano o en la pierna?			
15	¿Se pone nervioso cuando le hablan acerca de su condición física?			

Anexo 3: Ficha de validación de los instrumentos de recolección.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión en pacientes Covid-19 en el centro de salud Huaral, 2022.

Nombre del Experto: Julio ~~Cuero Sui~~.

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	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Coherencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Julio ~~Cuero Sui~~.
No. DNI: 44095908

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: Ansiedad y depresión en pacientes Covid-19 en el centro de salud Huaral, 2022.

Nombre del Experto: Karina García Huanca

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	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Karina García Huanca
No. DNI: 73610111

|

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ansiedad y depresión en pacientes Covid-19 en el centro de salud Huaral, 2022.

Nombre del Experto: Kelly ~~Cuacos~~ ~~García~~

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	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--



Nombre: Kelly ~~Cuacos~~ ~~García~~

No. DN: 40882644

Anexo 4: Base de datos.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																																				
1: VAR00001 45																																				
	VA R0000	VA R0002	VA R0003	V A R.	V A R.	VA R02	VA R03	VA R04	VA R05	VA R06	VA R07	VA R08	VA R09	VA R10	VA R11	VA R12	VA R13	VA R14	VA R15	VA R16	VA R17	VA R18	VA R19	VA R20	VA R21	VA R22	VA R23	VA R24	VA R25	VA R26	VA R27	VA R28	VA R29	VA R30	Ed ad	var
1	45	2	5	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4,00	
2	27	1	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2,00	
3	45	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4,00	
4	28	1	5	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2,00	
5	44	2	5	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4,00	
6	34	2	4	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3,00	
7	38	1	4	1	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3,00	
8	31	2	4	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3,00	
9	35	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3,00	
10	29	1	5	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
11	36	2	5	1	1	3	2	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3,00	
12	50	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	4,00	
13	32	2	5	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3,00	
14	28	2	5	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2,00	
15	68	2	4	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	6,00	
16	27	1	3	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2,00	
17	42	2	5	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	4,00	
18	17	2	5	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	1,00	
19	17	2	5	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1,00
20	40	1	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3,00
21	24	2	5	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2,00	
22	24	2	5	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2,00	

Vista de datos Vista de variables

Anexo 5: Informe Turnitin.

Informe

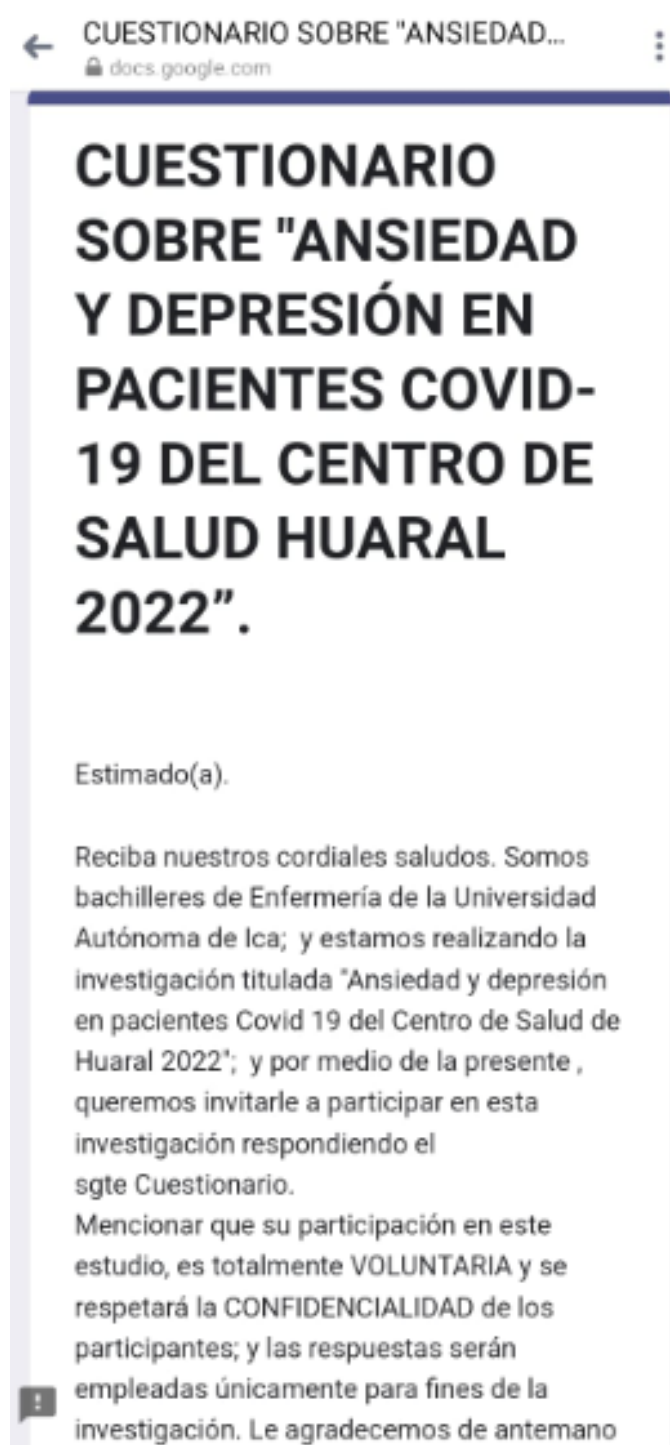
ORIGINALITY REPORT

21 %	21 %	5 %	9 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	8 %
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet Source	3 %
3	repositorio.utea.edu.pe Internet Source	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1 %
5	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	1 %
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1 %
7	repositorio.une.edu.pe Internet Source	1 %
8	www.ti.autonomadeica.edu.pe Internet Source	1 %
9	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Student Paper	<1 %

Anexo 6: Evidencias



investigación. Lo agradeceremos de antemano por cada minuto de su tiempo empleado.

A continuación, se le consultará sobre el CONSENTIMIENTO para su participación en éste estudio.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso.
[Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

DECLARACIÓN DE CONSETIMIENTO INFORMADO *

Si su respuesta es "Si" agradeceremos continuar hasta completar el presente cuestionario.

- Si
- No

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#)
[- Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios