

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**Ansiedad y su relación con la depresión en pacientes diagnosticados con
COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021**

Presentado por:

Bach. MARÍA ELENA, LOAYZA ACUÑA

Bach. CLEOFE MARLENY, MUÑOZ TELLO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2022

Tesis

Ansiedad y su relación con la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesor

Mag. Lidia Melchora Flores Caballero



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD DE
ANDAHUAYLAS 2021

Presentado por la Bach. **MARÍA ELENA, LOAYZA ACUÑA** y la Bach. **CLEOFE MARLENY, MUÑOZ TELLO**, para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 03 de mayo del 2022 ante el jurado.

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro : Mag. Sonia Molina Alfaro
Segundo Miembro : Mag. Hugo Domínguez Gonzales
Asesor : Mag. Lidia Melchora Flores Caballero

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedicamos este trabajo de investigación (tesis) primeramente a nuestro padre todo poderoso quien siempre nos acompaña, a nuestros seres queridos que siempre estuvo con nosotros apoyándonos moralmente y económicamente, quienes fueron pilares para seguir adelante.

Es para nosotros una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que, con mucho esfuerzo, esmero nos los hemos ganado.

A nuestros padres porque ellos son la motivación de nuestras vidas nuestro orgullo de ser lo que seremos.

A nuestros hermanos, porque son la razón de sentirnos tan orgullosos de culminar nuestras metas que nos trazamos día a día, gracias a ellos por confiar siempre en nosotros.

Y sin dejar atrás a toda nuestra familia, docentes de nuestra universidad por confiar en nosotros, gracias por ser parte de nuestras vidas y por permitir ser parte de nuestro orgullo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a dios por habernos otorgado culminar esta etapa maravillosa de nuestra carrera, y por brindarnos una familia que siempre nos apoya que es un ejemplo y motivo de superación, sacrificio y la humildad. Nuestra familia que es el motor y motivo que nos impulsa a superarnos cada día y poder ofrecerles lo mejor, y agradecerles por el apoyo moral y económico que nos brindan desde que iniciamos esta hermosa carrera, por levantarnos en cada caída y así poder lograr los objetivos trasados en nuestras vidas.

También agradecemos a nuestra asesora y dictaminantes por brindarnos su apoyo para la culminación de nuestra tesis y por habernos transmitido sus conocimientos obtenidos a lo largo del tiempo, que con ello pudimos transmitir en la elaboración de nuestra tesis y por ende su culminación.

Especialmente YO María Elena Loayza Acuña, quiero agradecer infinitamente con todo mi corazón a mi tía Herminia Acuña Enciso, por el apoyo incondicional que me diste al igual que mi madre, agradecer por los momentos, por las risas, por las tristezas y por todo lo vivido junto a ti, siempre quisiste que culminara esta etapa, pero que lamentablemente por esta pandemia del covid-19 que nos afectado duramente a nuestra familia, no puedes estar presente, pero sé que estas en un lugar mejor, al lado de dios guiándonos y protegiendo a toda la familia, este logro es para ti porque sé que estás ahí al lado de dios muy contenta viendo y riendo este momento, como lo hacías aquí y te mando un abrazo muy fuerte y para culminar todos sabemos que al final de la tormenta siempre está la luz, gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
Portada.....	i
Posportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Acrónimos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I	1
PLAN DE INVESTIGACION	1
1.1 Descripción De La Realidad Problemática	1
1.2 Identificación Y Formulación Del Problema.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3 Justificación De La Investigación	3
1.4 Objetivos De La Investigación	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Delimitaciones De La Investigación	5
1.5.1 Espacial	5
1.5.2 Temporal	5
1.5.3 Social.....	5
1.5.4 Conceptual	5
1.6 Viabilidad De La Investigación	6
1.7 Limitaciones De La Investigación	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7

2.1	Antecedentes De Investigación	7
2.1.1	A Nivel Internacional.....	7
2.1.2	A Nivel Nacional	10
2.1.3	A Nivel Regional Y Local	14
2.2	Bases Teóricas	15
2.2.1	Ansiedad.....	15
2.2.2	Tipos De Ansiedad	19
2.2.3	Diagnóstico.....	25
2.2.4	Tratamiento	27
2.2.5	Ansiedad Y COVID 19	28
2.2.6	Depresión	29
2.2.7	Depresión Y COVID 19.....	35
2.3	Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III		39
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		39
3.1	Hipótesis	39
3.1.1	Hipótesis General	39
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	39
3.2	Método	40
3.3	Tipo De Investigación.....	40
3.4	Nivel O Alcance De Investigación	40
3.5	Diseño De Investigación.....	40
3.6	Operacionalización De Variables	41
3.7	Población, Muestra Y Muestreo	42
3.8	Técnicas E Instrumentos.....	43
3.9	Consideraciones Éticas.....	44
3.10	Procesamiento Estadístico.....	45
CAPÍTULO IV		46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		46
4.1	Resultados	46
4.2	Discusión De Resultados	55
4.3	Prueba De Hipótesis	58
CONCLUSIONES.....		59

RECOMENDACIONES	61
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	62
Recursos	62
Cronograma De Actividades.....	62
Presupuesto Y Financiamiento.....	63
Presupuesto	63
Financiamiento	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	69
Matriz De Consistencia	70
Instrumento De Recolección De Información	73
Consentimiento Y Asentimiento Informado	75
Base De Datos	76
Panel Fotográfico	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de pacientes diagnosticados con covid-19 en el mes de julio - noviembre.....	42
Tabla 2. Baremos de las subescalas de ansiedad, depresión de la prueba EADG	44
Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	46
Tabla 2. Relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas.....	48
Tabla 3. Relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	49
Tabla 4. Relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	51
Tabla 5. Nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas.....	53
Tabla 6. Nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas.....	54
Tabla 7. Prueba de hipótesis	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	47
Figura 2. Relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas.....	48
Figura 3. Relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	50
Figura 4. Relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	52
Figura 5. Nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	53
Figura 6. Nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas	54

ACRÓNIMOS

OMS: Organización mundial de la salud

SNC: Sistema nervioso central

SNP: Sistema nervioso periférico

SNS: Sistema nervioso simpático

SNA: Sistema nervioso autónomo

TAG: Trastorno de ansiedad generalizada

TOC: Trastorno obsesivo-compulsivo

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

RESUMEN

La ansiedad es una reacción imprecisa del cuerpo ante lo inédito con sentido de evasión y huida, y actualmente se enfrenta por la Covid-19, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021. La metodología aplicada fue de tipo de caso, con nivel correlacional y diseño no experimental, la población se conformó por 366 pacientes que fueron diagnosticados con covid-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas, durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2021, se aplicó la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los resultados muestran que el 84.6% de los pacientes evidenciaron síntomas de ansiedad y depresión, 92.0% de los pacientes muestran síntomas de ansiedad y 89.4% de los pacientes tienen síntomas de depresión. Según las características sociodemográficas la edad predominante en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión fue de entre 15 a 30 años, por lo que se concluye que existe relación significativa y directa entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, covid-19, salud mental, aislamiento.

ABSTRACT

Anxiety is an imprecise reaction of the body to the unprecedented with a sense of evasion and flight, and is currently faced by the Covid-19, the objective of the study was to determine the relationship between anxiety and depression in patients diagnosed with COVID-19 in the Andahuaylas Health Center 2021. The methodology applied was of capo type, with correlational level and non-experimental design, the population consisted of 366 patients who were diagnosed with covid-19 in the Andahuaylas Health Center, during the months of July, August, September, October and November 2021, the Goldberg Anxiety and Depression scale was applied. The results show that 84.6% of the patients showed symptoms of anxiety and depression, 92.0% of the patients showed symptoms of anxiety and 89.4% of the patients had symptoms of depression. According to the sociodemographic characteristics, the predominant age in the appearance of symptoms of anxiety and depression was between 15 and 30 years, so it is concluded that there is a significant and direct relationship between anxiety and depression in patients diagnosed with COVID-19 in the Andahuaylas Health Center 2021.

Key words: Anxiety, depression, covid-19, mental health, isolation.

INTRODUCCIÓN

El miedo es una reacción emocional ante un peligro próximo, imaginaria o real. Así como la ansiedad es una reacción predictiva a futuras amenazas. La ansiedad y angustia son reacciones emocionales normales y pueden ocurrir antes de que ocurra una amenaza o agresión personal. Sin embargo, puede volverse una enfermedad y causar trastornos, ya que pueden manifestarse como una condición, una forma de ansiedad persistente (ansiedad generalizada) o, como una característica, una tendencia normal del paciente a responder a la ansiedad (1).

La depresión en los últimos años ha ido elevándose en el 2021 hubo un porcentaje de 4,4% y con mayor porcentaje en mujeres con 5,1% comparado con los varones con un 3,6% (2). En el transcurso de la pandemia de COVID esta patología mental se ha ido incrementado gradualmente, con las medidas de confinamiento social el sentimiento soledad se ha incrementado: en personas que contrajeron la enfermedad y estuvieron en cuarentena, individuos propensos a factores biológicos o psicosociales, personal de salud y fuerza armada en primer nivel. Para finalizar hay mucha información por los medios de comunicación de los cuales algunas son información no verídica que causa desespero y preocupación en la sociedad (3).

El propósito de este estudio se centra en contribuir con información eficiente y exacta sobre casos exactos de la presencia de ansiedad y depresión en pacientes que contrajeron el virus, con ello poder ejecutar un plan para el desarrollo de estrategias o planes de sensibilización para los pacientes con el objetivo de mejorar su salud mental. En la actualidad, en el contexto local la información encontrada es muy escasa en relación a las variables de estudio, por lo que este estudio tiene un aporte teórico, por lo tanto, dado que no se ha investigado mucho en el campo del

problema, este trabajo actual permite ver las variables desde este punto de vista y sirve como elemento clave para otras investigaciones del mismo contexto.

Capítulo I. Se presenta la descripción de la realidad problemática, problema general y específicos, justificación, delimitación, viabilidad y limitaciones de investigación.

Capítulo II. Se muestra los antecedentes de estudio, bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo III. Se presenta la hipótesis, tipo, nivel y diseño de estudio, así como la población y muestra, técnicas e instrumento y la operacionalización de variables.

Capítulo IV. En el último capítulo se muestra los resultados del estudio, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

El estrés es la reacción de un cuerpo ante un contexto particular, como es la situación pandémica en la actualidad. Mientras esta situación se ha generalizado, la sintomatologías psicológicas tales como la depresión y ansiedad se han hecho evidentes, lo que imposibilita el manejo apropiado de las situaciones estresantes (4). La ansiedad y la angustia son reacciones imprecisas del cuerpo ante lo inédito con sentido de evasión y huida, y actualmente se enfrentan al Covid 19, emociones de desconsuelo, desmotivación, contención y pocas ganas de vivir y tendencia suicida (4).

En ese sentido, en torno a estudios realizados a nivel internacional, una investigación realizada por parte de Lorenzo et al. (5) quien evidencio en la población de estudio de pacientes prescritos con Covid 19, el 50% de las mujeres

tenían entre las edades de 40 a 59 años, 34 de las cuales mostraron un 91,89% de estado de ánimo deprimido, seguido de un 86,48% pérdida de fuerza y quebranto de atención y enfoque. Los estudios en China también valoraron varios indicadores de cambios psicológicos estresantes, ansiosos y depresivos. Los resultados expusieron que el 16,5 % de los colaboradores experimentaron síntomas que iban desde síntomas de depresión moderada a graves y el 28,8 % experimentaron sintomatologías que iban desde ansiedad moderada a grave. Mientras que el 8,1% comunicó estrés moderado a severo (6).

En relación al ámbito nacional, un estudio por parte de Aldana et al. (7). quien en una tesis de ansiedad y depresión en familias de los profesionales de la salud que atienden a pacientes con Covid-19, el 30 % de los participantes tenía depresión muy severa, el 32 % tenía signos depresivos severos y el 24 % tenía depresión en nivel moderado. En cuanto a la ansiedad, se demostró que el 32% experimentó ansiedad extrema y el 21% experimentó ansiedad moderado.

Desde una representación de bienestar mental, esta gran pandemia significa un trastorno psicosocial que puede estar más allá de la capacidad de las personas afectadas para hacerle frente. Incluso se puede suponer que toda la urbe sobrelleva más o menos tensión y ansiedad. Por lo tanto, la estimación evidencia una mayor incidencia de enfermedad mental (de un tercio a la mitad de las personas expuestas puede sufrir síntomas psicopatológicos, dependiendo de la dimensión y categoría de susceptibilidad del evento) (8).

En ese sentido, con lo mencionado en líneas anteriores, en el distrito de San Jerónimo se observó un cambio en el comportamiento, emociones, estados de ánimo y relaciones interpersonales en personas que fueron diagnosticadas con

covid-19 o que salieron de algún cuadro clínico a causa de esta enfermedad. En tal sentido con la problemática observada surge la necesidad de realizar este estudio con el propósito de analizar estos trastornos por parte de pacientes diagnosticados con el virus del SARS-Cov2.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?
4. ¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?

1.3 Justificación de la Investigación

La salud mental muchas veces se pasa por alto y en las situaciones que enfrentamos hoy en día, este enfoque debe considerarse fundamental en personas

con esta enfermedad, cuán recientemente, se conoce si hay algún impacto. Lo cual puede afectar su salud física y mental en el futuro (6).

El propósito de este estudio se centra en contribuir con información eficiente y exacta sobre casos exactos de la presencia de ansiedad y depresión en pacientes que contrajeron el virus, con ello poder ejecutar un plan para el desarrollo de estrategias o planes de sensibilización para los pacientes con el objetivo de mejorar su salud mental.

En la actualidad, en el contexto local la información encontrada es muy escasa en relación a las variables de estudio, por lo que este estudio tiene un aporte teórico, por lo tanto, dado que no se ha investigado mucho en el campo del problema, este trabajo actual permite ver las variables desde este punto de vista y sirve como elemento clave para otras investigaciones del mismo contexto.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

2. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.
3. Identificar el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.
4. Identificar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se desarrolló en el centro de Salud Andahuaylas en la ciudad de Andahuaylas, perteneciente al departamento de Apurímac.

1.5.2 Temporal

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de noviembre del año 2021 a abril del año 2022.

1.5.3 Social

Esta investigación presenta la delimitación social por un grupo objetivo de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021

1.5.4 Conceptual

Para el diseño del proyecto se tendrá en cuenta los siguientes términos; ansiedad y depresión.

1.6 Viabilidad de la investigación

La investigación cuenta con todos los recursos tecnológicos, materiales y recursos humanos para su ejecución hasta la culminación del mismo, asimismo, el costo para el desarrollo es accesible para las investigadoras.

1.7 Limitaciones de la Investigación

En el contexto actual, a la hora de realizar distintos tipos de aspectos del estudio, se nos presentan varios limitantes. Tal es así, que el presente estudio la mayor limitante que se nos presentará será el difícil acceso a personas que fueron diagnosticadas con covid-19 por miedo a un segundo contagio, motivo por el cual, se pedirá un permiso a los familiares para realizar la encuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Guardado R (9) en el año 2021 en su estudio titulado *“Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19.”* En la Universidad Autónoma de Nuevo León. México. El propósito del estudio fue identificar que contrajeron el covid-19 presentaron síntomas de ansiedad y/o depresión relacionada a su mejora clínica. La metodología fue de tipo observacional – prospectivo con diseño longitudinal en el que se estudió a pacientes de 18 años a más en el Hospital Universitario de Medicina Avanzada, quienes fueron diagnosticados con covid-19 en el mes de septiembre del año 2020 a enero del 2021. Los resultados de los 57 pacientes quienes fueron diagnosticados con la covid-19 durante su hospitalización y su regreso al hospital mostraron lo

siguiente: La edad media de los participantes fue 58 años, de ellos se presentó síntomas de ansiedad en 29.8% y el 7% evidencio signos de ansiedad severo, mientras que en el 8.8% de los participantes tienen síntomas de depresión y solo el 6.5% presentaron depresión severa. Por lo que se concluye manifestando que los signos ansiosos y depresivos se mostraron en gran porcentaje en días iniciales a su hospitalización a causa del coronavirus.

Flores J (10) en el año 2021 en su investigación *“Estrés, ansiedad y depresión durante y Post-pandemia Covid-19 en Trabajadores: El Caso Ecuatoriano.”* El objetivo del estudio es identificar los signos ansiosos, depresivos y síntomas dl estrés en trabajadores de la ciudad de Ecuador en tiempos de Covid-19. La metodología aplicada fue un estudio de tipo descriptivo, en el que participaron 95 empleados que realizaban sus labores de forma virtual a causa de la pandemia, se les aplicó una encuesta “SEPPPO ARO” para el estrés y “BECK” para la ansiedad y depresión. Se realizo la encuesta mediante la plataforma del Google Forms. Los resultados del estudio muestran el 65% de participantes mostraron signos de ansiedad, mientras que el 34% evidenciaron estados depresivos. Se llego a la conclusión de que la ansiedad se muestra en mayor grado en los participantes.

Silva C et al. (11) en el año 2021 presentaron su estudio titulado *“Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay.”* Cuyo objetivo de la investigación fue identificar la frecuencia y factores del riesgo del desarrollo de ansiedad y depresión en internos médicos en tiempos de pandemia en dos universidades de Paraguay. La metodología que uso para el estudio fue de tipo observacional – descriptiva, con enfoque transversal. Para medir la ansiedad

y depresión se usó el test de Beck y Zung que fueron compartidas mediante los formularios de internet, la población se conformó por 101 participantes. Los resultados muestran que 77.2% son mujeres, de ellos 39.5% tienen más de 24 años. En relación a desarrollar síntomas ansiedad se observó en 73.25 de los internos, asimismo el 31.6% presentaron síntomas depresivos. Por otro lado, se pudo evidenciar que las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar síntomas ansiosos y depresivos. Se concluye exponiendo que existe una relación importante entre la ansiedad y la depresión, esto se debe a que los internos requieren mayor seguridad en temas de protección personal para mejorar su bienestar.

Kong X et al. (12) en el año 2020 presentaron su estudio “Prevalencia y factores asociados con la depresión y la ansiedad de los pacientes hospitalizados con COVID-19.” Este estudio tuvo como objetivo explorar la prevalencia y los factores relacionados con la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados con COVID-19. Métodos En este estudio se incluyeron un total de 144 pacientes diagnosticados de COVID-19. Evaluamos los síntomas de depresión y ansiedad mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y el apoyo social mediante la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS) entre los pacientes al ingreso. Se realizaron análisis de regresión lineal multivariante para identificar factores asociados con síntomas de ansiedad y depresión. Resultados. De los 144 participantes, el 34,72% y el 28,47% de los pacientes con COVID-19 tenían síntomas de ansiedad o depresión, respectivamente. Las correlaciones bivariadas mostraron que menos apoyo social se correlacionó con síntomas más ansiosos ($r = -0,196$, $p < 0,05$) y depresivos ($r = -0,360$, $p < 0,05$) entre los pacientes con COVID-19. Conclusión. Los pacientes hospitalizados con COVID-19 presentaron

características de ansiedad y depresión. La preocupación mental y la intervención adecuada son partes esenciales de la atención clínica para quienes están en riesgo.

Herrera J et al. (13) en el año 2020 en su estudio titulado *“Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por COVID – 19.”* En la Universidad del Azuay, Azuay – Ecuador. El propósito del estudio fue determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en trabajadores en tiempos de covid-19. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal, la población se conformó por 348 participantes de los cuales la muestra fue 304 participantes, se usó el instrumento DASS-21 y una ficha sociodemográfica. Los resultados muestran que 80.9% de los participantes mostraron alguna sintomatología de ansiedad, depresión o estrés, en medición de medio a bajo con valoraciones regulares en la escala PM2. Por lo que se pudo evidenciar valores altos referente a las variables donde; la ansiedad se observó en 79.9%, la depresión en 84.9%, asimismo, en relación a niveles severos se evidenció en 3.3% de ansiedad, 1 % de depresión. Esto representa que la situación actual por el coronavirus tuvo poco efecto en los participantes, y entre las variables sociodemográficas asociadas con mayores niveles de síntomas se encuentran las mujeres, la población rural y las familias incluidas las personas cuyos allegados fueron diagnosticados con COVID 19.

2.1.2 A nivel nacional

Loayza H (14) en el año 2021 en su estudio titulado *“Ansiedad y depresión en personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diagnosticados de COVID - 19, Arequipa 2021.”* En la Universidad Católica de Santa María.

Arequipa – Perú. Cuyo objetivo del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y depresión en el personal de salud que contrajeron la covid-19, Arequipa 2021. La metodología que se usó fue un estudio de tipo analítico – correlacional, de nivel observacional y enfoque transversal – retrospectivo. La población estudiada fue de 137 personales de salud, en el que participaron obstetras, médicos y enfermeras del hospital quienes fueron diagnosticados con la covid-19. Para la selección se usaron criterios de inclusión. Para medir la correlación entre las variables se usó la prueba estadística de chi cuadrado con un grado de significancia del 5%. Resultados. Los resultados muestran que el 68.61% de los personales diagnosticados con covid-19 presentaron sintomatología de ansiedad, por otro lado, el 31.39% fueron asintomáticos. En cuanto a depresión, el 70.07% de los participantes evidenciaron sintomatología ansiosa, mientras que 29.93% son asintomáticos. Al realizar la prueba chi cuadrado se observó que solamente la ocupación se relaciona con la ansiedad ($p < 0.05$), mientras que los demás factores sociodemográficos se relacionan con la depresión. Se concluye mencionando que los pacientes diagnosticados con covid-19 presentan altos niveles de ansiedad y depresión por que la pandemia afectó significativamente en su estado emocional del personal de salud.

Aldana et al. (7) en el año 2021 en su estudio titulado: “*Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19*”. Cuyo objetivo del estudio fue identificar la ansiedad, depresión y nivel de estrés en familias de médicos que asisten a personas con covid-19 en el hospital de emergencias de Villa El Salvador – Lima – Perú. Método. El tipo de estudio fue descriptivo, de diseño observacional – no experimental, la muestra de estudio fue 325 participantes. Los resultados encontrados muestran que el 14% tienen

depresión leve, 24% evidencian depresión moderada, 32% tienen depresión severa y el 30% manifestaron depresión extremadamente severa. En cuanto a la ansiedad el 17% tienen ansiedad leve, 21% ansiedad moderada, 30% ansiedad severa y el 32% tienen ansiedad extremadamente severa. Del cual en forma global el 62% de los participantes muestran síntomas de depresión severa y extremadamente severa. Se comprueba que el confinamiento causado por la covid-19 afecta en los elementos predictores de la depresión ansiedad lo que podría desencadenar ideas suicidas en personas con baja autoestima.

Vidaurre M y Huayna E (15) en el año 2021 en su proyecto titulado “*Salud mental, depresión y ansiedad en pacientes con COVID-19.*” En la Universidad Peruana Unión. Lima – Perú. El siguiente estudio tuvo como propósito analizar la salud psicológica y como afecta en la depresión y ansiedad de pacientes diagnosticados por la covid-19 en la ciudad de Iquitos – Perú. El tipo de estudio fue descriptivo – explicativo, de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra de estudio se conformó por 242 personas que fueron diagnosticados con el SarS-Cov2. Se usó como instrumento el inventario MHI-5 y el inventario PHQ-9. La población de estudio estuvo en el rango de edad de 18 a 65 años entre varones y mujeres. Los resultados encontrados demuestran que existe influencia de la depresión sobre el bienestar psicológico, del mismo modo la ansiedad influye negativamente en el bienestar psicológico. Se ha encontrado que la salud mental de los pacientes diagnosticados con COVID 19 se ve fuertemente afectada por la ansiedad y la depresión y también puede afectar el proceso de recuperación.

Luque N (16) en el año 2021 presentó su estudio “*Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020.*” En la Universidad

Cesar Vallejo. Piura – Perú. El propósito del estudio fue identificar el grado de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con covid-19 en el hospital Carlos Monge Medrano. La metodología que se uso en el estudio fue de tipo no experimental, prospectivo y de corte transversal, la población se conformó por 145 pacientes de los cuales 61 pacientes fue la muestra de estudio. La encuesta se realizó mediante una llamada telefónica. Los resultados encontrados evidencian que 57.4% de los participantes fueron mujeres, 47.5% tienen un nivel educativo superior y 49.2% son casados. En relación a la depresión se evidenció que 63.9% presentaron síntomas después de ser diagnosticado con la covid-19 y el 50.8% evidenciaron síntomas de ansiedad. Conclusiones: Se ha concluido que los niveles de ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el hospital después del COVID 19 están significativamente aumentados en comparación con los niveles observados antes de la pandemia.

Prieto et al. (17) en el año 2020 en su investigación titulado: *“Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana.”* Cuyo objetivo de la investigación fue identificar la prevalencia sintomatológica de la ansiedad y depresión en adultos, en el periodo de aislamiento social por la covid-19. La metodología que uso fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra se conformó por 565 participantes que residen en la ciudad de Lima. Se uso como cuestionario la escala de EAL-20 y EDP-6. Los resultados encontraron muestran que 10% de los adultos presentan síntomas de ansiedad, 39% evidencian síntomas depresivos. En cuanto a la edad, se observó que los jóvenes presentan mayor sintomatología de ansiedad. Respecto al sexo, las mujeres y varones presentan diferencias pequeñas en cuanto a la depresión. Asimismo, las personas con educación técnica y universitaria mostraron mayor

prevalencia a presentar síntomas de ansiedad. Se concluye manifestando que es necesario y muy urgente abordar temas sobre los afectos de la pandemia en la salud mental.

2.1.3 A nivel regional y local

A nivel local no se encontraron estudios en relación a las variables de este estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

La ansiedad se conceptualiza como una condición desagradable para un individuo, al igual que el miedo en ausencia de un escenario de peligro evidente. Es un escenario en la que se anticipa o teme a los riesgos que pueden estar asociados con la integridad humana. También se incluye en la percepción de ansiedad como un etapa fisiológica de excitación, alerta y tensión motriz (18).

Según Monzón et al. (19) menciona que la ansiedad se especifica por una alta preocupación, incontrolable y persistente, con un enfoque en el futuro, predicciones negativas de ciertos eventos, tensión, aumento de la actividad simpática y hipervigilancia.

La ansiedad viene a ser una experiencia es una experiencia inherente a los seres humanos cuyo propósito es coordinar y optimizar el desempeño de una persona. Asimismo es una de las causas de trastornos psíquicos graves (20). Cuando eso sucede, se dice que está en un estado de inquietud y ansiedad, palpitaciones, tensión y sudoración, dependiendo de la circunstancia que tan estresante sea, pueden ser una enfermedad social, personal y natural, por lo que la persona tiene sensaciones abrumadoras que a veces se manifiestan como impulsos incontrolables o puede afectar la vida diaria de las personas afectadas (21).

Martínez y López (22) menciona que la ansiedad vienen a ser las manifestaciones psiquiátricas más comunes durante toda nuestra vida, se caracterizan por un miedo excesivo en circunstancias que no implican ningún peligro real o son de carácter personal.

El miedo es una reacción emocional ante un peligro próximo, imaginaria o real. Así como la ansiedad es una reacción predictiva a futuras amenazas. La ansiedad y angustia son reacciones emocionales normales y pueden ocurrir antes de que ocurra una amenaza o agresión personal. Sin embargo, puede volverse una enfermedad y causar trastornos de ansiedad, ya que pueden manifestarse como una condición, una forma de ansiedad persistente (ansiedad generalizada) o, como una característica, una tendencia normal del paciente a responder a la ansiedad (1).

De acuerdo con el DSM-V, los trastornos de ansiedad clasifican en categorías diagnosticadas en aquellas caracterizadas por ansiedad y miedo excesivos y trastornos conductuales que deterioran de forma significativa la función psicosocial. Además, tienen distinción dependiendo del tipo de circunstancia u objeto que provoca ansiedad de acuerdo a la cognición asociada. El trastorno de ansiedad generalizada que está dentro de los trastornos de ansiedad que será objeto de investigación se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas y persistentes por aspectos que las personas perciben como inmanejables. Además de los síntomas físicos, como irritabilidad o sensación de nerviosismo o excitación, cansancio, tensión muscular, dificultad para concentrarse y alteraciones de sueño (23).

2.2.1.1 *Etiología de la Ansiedad*

Somers et al. (24) indican que la etiología multifactorial manifiestan factores protectores y de riesgo afecta la expresión de esta enfermedad.

La etiología representa un modelo complejo de los trastornos de ansiedad en la que interactúan distintos factores: psicodinámicos, biológicos, de aprendizaje, traumáticos y sociales (25).

Desde la perspectiva neurobiológico, la ansiedad se basa en la implicación de determinadas regiones del tronco encefálico (núcleo del rafe, locus coeruleus) en el desarrollo y propagación de la ansiedad, así como la amígdala y el hipocampo pertenecientes al sistema límbico. El sistema GABA es el neurotransmisor con el efecto inhibitorio fundamental, a veces como ansiolítico, a veces originando angustia. El sistema serotoninérgico también es imprescindible porque actúa como sedante o viceversa porque interactúa estrechamente con la dopamina y adrenalina. Algunas hormonas juegan un papel importante en todo lo relacionado con el estrés (ACTH, cortisol, etc.) y la ansiedad (26).

2.2.1.2 Epidemiología

En el 2015, la incidencia global fue de 3,6%, más habitual en mujeres con 4,6% y hombres con 2,6%; según las edades, la mayor incidencia fue en personas de 40 a 50 años, mientras que la incidencia fue menor en personas mayores de 60 años (27). La pandemia, la ansiedad provocada por la reclusión y las dificultades económicas que ha originado; también, en circunstancias excepcionales, los países que están en crecimiento con sistemas de salud destruidos son incapaces de ofrecer una atención adecuada los pacientes infectados con COVID-19, lo que provoca una elevada preocupación por parte de los habitantes, aumentando así la prevalencia de los trastornos de ansiedad (2).

2.2.1.3 Fisiopatología

Aún se desconoce el mecanismo exacto de la ansiedad, por lo que, se piensa que como consecuencia es la alteración en la regulación del sistema nervioso central, en particular, los neurotransmisores noradrenérgicos y serotoninérgicos, que conducen a la inestabilidad en la experiencia emocional y en la excitación fisiológica (2).

Por otro lado, dado que muchas enfermedades del espectro de ansiedad responden a las benzodiazepinas, es imprescindible interrumpir explícitamente los efectos del ácido gamma-aminobutírico (GABA), se encarga de hacer frente a restaurar e interrumpir sus efectos inhibitorios para optimizar el resultado al estrés (28).

Desde otro punto de vista, las manifestaciones clínicas de esta enfermedad resultan del SNA y precisamente el SNS, que está involucrado en la regulación de las funciones involuntarias, el comportamiento y reflejos en presencia de circunstancias de riesgo. (29).

Por último, la amígdala juega un papel importante en el alivio o control del miedo y la ansiedad. También, esta estructura respondía con más fuerza a la señal de ansiedad de los pacientes con esta enfermedad (29).

2.2.1.4 Mecanismo de la ansiedad

De acuerdo al proyecto "Análisis Funcional del Comportamiento" realizado por psicólogos, cómo nuestro comportamiento es de diferentes maneras, de circunstancias que pueden causar ansiedad (estimulación) hasta el resultado de la conducta (resultado). que pasa distintas maneras en la que se muestra la respuesta

de la ansiedad: fisiología, cognitiva, respuesta motora. En presencia de la ansiedad, hay una unidad de análisis específica (30).

1.- Estimulaciones: Son las circunstancias que provocan ciertas reacciones de ansiedad, pudiendo servir como estímulos reacciones previas tales como: sensaciones, recuerdos o pensamientos que provocan ansiedad.

2.- Organismo: vienen a ser distintas peculiaridad y experiencias de los seres vivos, como son: capacidad de adquirir, aprendizaje, sustancias químicas y genéticas que cambian la función cerebral.

3.- Respuesta: Las reacciones provocadas por la ansiedad son la cognición (pensamiento), el movimiento (comportamiento visible) y la fisiología (sensorial).

4.- Consecuencia: El efecto de nuestra reacción a la ansiedad, que puede perpetuar o exacerbar esa ansiedad (30).

2.2.2 Tipos de Ansiedad

a) Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) Mencionan que estos tipos de individuos tienen una preocupación excesiva diaria, como resultado un estrés crónico, aunque no parezca no tener motivo, se preocupan demasiado por cuestiones de dinero, economía, trabajo, salud y familia. Se diagnostica por que los individuos han estado muy estresados por distintas dificultades de la vida cotidiana al menos 6 meses. Los individuos con esta enfermedad son incapaces de relajarse, tienen miedo, tienen poca concentración, están cansadas, tienen dolores de cabeza, tensión y dolor muscular, dificultad para comer, escalofríos, irritabilidad, sudoración, náuseas, mareos, calor, etc (30).

Asimismo, el TAG es de difícil manejo, provoca ansiedad y malestares significativos, y se caracteriza por la presencia de ansiedad persistente y excesiva que dura al menos 6 meses. Además, tiene síntomas como ansiedad y nerviosismo, y síntomas físicos como fatiga y tensión muscular. Por otro lado, se diagnostica si se está demasiado preocupado por las dificultades de la vida diaria durante al menos 6 meses. Los individuos con esta deficiencia parecen no poder deshacerse de sus preocupaciones, aunque a menudo se dan cuenta de que su ansiedad es más intensa de lo que exige la circunstancia. (31).

b) Trastorno de pánico: Se diferencia de las demás por su peculiaridad ya que tiene episodios repentinos de horror, experimentando varias crisis angustiosas, creyendo que va morir, taquicardia, debilidad, debilidad, desmayos o mareos, sudoración, entumecimiento, hormigueo, dolor torácico, etc. El padecimiento repetido de este trastorno puede resultar en discapacidad y requerir tratamiento médico. Este tipo de enfermedad va acompañada de otras dificultades crónicas como abuso de sustancias, depresión o alcohol. (31).

Por otro lado, este trastorno es tratado favorablemente. Suele caracterizarse por episodios repentinos con sudoración, mareos, palpitaciones debilidad, y desmayos. En el momento de estos episodios, los individuos con esta enfermedad tienen la sensación de dolor en manos, calor, frío o entumecimiento, tienen náuseas, sensación de asfixia o dolor en el pecho. Estos ataques suelen crear una sensación de irrealidad, miedo a la ruina inminente o miedo a perder el control (31).

c) Trastorno fóbico o Fobia social:

Las personas que padecen el trastorno experimentan miedos intensos, persistentes y crónicos de ser juzgados y vistos frente a los demás, la gravedad de esta enfermedad obstaculiza a que una persona se dedique a otro tipo de actividades, lo que afecta en su trabajo, estudio, interactuar con las demás personas. Los síntomas de esta enfermedad son: temblores, enrojecimiento, náuseas, dificultad para hablar, sudoración profusa, etc. Delante de las demás personas los que tienen este trastorno sienten que todos los están observando.

Cuando una persona está expuesta a un objeto que le provoca las siguientes fobias, la amenaza es mínima o nula. como son: las alturas, túneles, arañas, espacios cerrados, moscas, perros, etc. Por lo que se le hacen tratamientos psicoterapéuticos que resulta adecuado (31).

La condición se diagnostica cuando las personas están abrumadoramente ansiosas y demasiado cohibidas en situaciones sociales cotidianas. Los individuos que presentan fobia social, presentan un miedo intenso crónico y persistente de ser juzgados o realizar algo que sientan vergüenza. Pueden preocuparse durante días o semanas previo a que ocurra una circunstancia aterradora. Asimismo, el miedo puede volverse tan fuerte que se interpone en su labor, estudio u otras actividades en conjunto, que trae problemas a la hora de hacer amistades. En cambio, la fobia específica: viene a ser el miedo irracional e intenso, frente a aquello que representa poca o nula amenaza, asimismo, estas fobias más habituales son: escaleras mecánicas, heridas sangrientas, espacios cerrados, túneles, conducir en carreteras, agua, perros, arañas, las alturas y volar. (31).

d) Trastorno obsesivo-compulsivo

Los individuos con esta enfermedad no provocan ansiedad porque tienden a producir pensamientos y acciones involuntarias (rituales). Estos individuos crean algunos rituales como: lávese al menos unas cuantas veces (contra las bacterias), cierre la puerta con llave varias veces (contra un intruso) y obligue a peinarse frente a un espejo (miedo a la vergüenza social).

Si este trastorno es severo, es posible que la persona no pueda llevar una vida diaria en el trabajo o el estudio. Las personas afectadas responden bien al tratamiento con psicoterapia y medicación (31).

e) Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Los individuos que tienen esta enfermedad poseen pensamientos ansiosos y persistentes y hacen uso de rituales para manejar la ansiedad que surge de estos pensamientos. En la mayoría de los casos, los rituales dominan a estas personas (31).

f) Trastorno por estrés post-traumático

Esta enfermedad se debe a una experiencia que ha causado trauma físico o amenaza de daño físico, donde es la un familiar o la misma persona es testigo de lo ocurrido, por lo que pueden ser: violación, asaltos, torturas, secuestros, entre otros. Por lo que los seres humanos pueden asustarse fácilmente, paralizarse, detenerse emocionalmente, desinteresarse en ciertas cosas que antes disfrutaba o no mostrar afecto. Estos síntomas deben durar al menos un mes antes de que puedan conducir a un diagnóstico de trastorno postraumático (31).

g) Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Esta enfermedad inicia debido a una experiencia aterradora que compromete daño corporal o amenaza. El individuo que posee el TEPT viene a ser el individuo perjudicado, un

individuo que daña a sus seres queridos o un individuo que fue testigo de estos eventos traumáticos ocurrido a los seres queridos o un extraño. (31).

2.2.2.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad son:

- Genético: tiene un impacto en el desarrollo de esta enfermedad.
- Sexo: Las mujeres suelen tener una proporción de 2:1.
- Edad: El intervalo entre las edades de 20 y 40 años será mayor. Y cuanto más temprana es la edad de inicio, mayor es la gravedad.
- Familiares: El intervalo entre las edades de 20 y 40 años será mayor. Y cuanto más temprana es la edad de inicio, mayor es la gravedad.
- Sociales: Pertenecer a una clase socioeconómica más baja aumenta la predisposición (32).

2.2.2.2 Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM5

- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de ansiedad por separación
- Trastorno de ansiedad generalizada (33).

2.2.2.3 Manifestaciones clínicas

A nivel psicológico, los individuos se sienten nerviosas, inquietas, constantemente amenazadas, limitadas a nivel social e incompetentes a nivel profesional. Durante

el día la tensión es persistente y en la noche se vuelve difícil conciliar el sueño por la noche. A nivel somático, existe una alta hiperactividad vegetativa como aumento de la frecuencia cardíaca, mareos y disnea (20)

La preocupación excesiva afecta la capacidad de realizar tareas de manera efectiva. Este último puede empeorar cuando se asocia con nerviosismo, falta de atención, cansancio y nerviosismo (34).

De manera similar, la ansiedad se manifiesta en formas psicológicas y físicas. A nivel mental, el sujeto se muestra inquieto, nervioso y exhibe la fragilidad del ego para sentirse amenazado. Por lo que al sentirse preocupado por cada cosa esto afecta a nivel profesional y sentirse incompetente. El ruido lo asusta, el futuro lo abruma y luego se ve limitado a sus relaciones sociales. Siempre está en tensión durante el día, lo que se manifiesta en trastornos del sueño y pesadillas. A nivel físico, existe una desregulación de la neurovegetativa y del neuroendocrino por hiperactividad elevada (dificultad para respirar, taquicardia, mareos, etc.), pero con menor frecuencia que el trastorno de pánico (23).

El esfuerzo excesivo socava la habilidad de las personas para realizar los que haceres de modo eficiente y rápida. La preocupación agota la energía y tiempo y síntomas relacionados a la excitación, tensión muscular, malestar general, falta de concentración y problemas de sueño causan dificultad (34).

Se tiene distintos síntomas:

- Síntomas Emocionales: nerviosismo, Sensación de inquietud psíquica, temores, sensación de vacío, intranquilidad, presentimientos sin fundamento, etc.

- Síntomas Cognitivos: preocupaciones excesivas por circunstancias ficticias o verídicas, hipervigilancia, anticipación del peligro, etc.
- Síntomas Motores: sobresalto, sacudidas musculares, temblores, cefaleas, incapacidad para relajarse, cansancio fácil.
- Síntomas Somáticos: Los síntomas cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos y vegetales se manifiestan por una respuesta autonómica aumentada: fiebre leve, escalofríos, sofocos, sudoración, frío, mucosas secas, torpeza, manos y pies fríos (35).

2.2.3 Diagnóstico

De acuerdo al Manual Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV, los síntomas deben durar al menos 6 meses, que incluye incertidumbre continua sobre su familia, salud, economía y trabajo (27).

De acuerdo al DSM5, (23) en el criterio (A) se entiende como el exceso de preocupación y ansiedad del trastorno de ansiedad generalizada, en cambio en el criterio (B) se refiere al control de la ansiedad, acompañados de síntomas como son: la tensión muscular, agitación, malestar, descuido, falta de concentración y trastorno del sueño. Por otro lado, a causa de síntomas ansiosos pueden surgir malestares clínicos significativos disminución laboral o social, el impacto de estos acontecimientos tiene desproporciones de probabilidad como son: duración, intensidad y frecuencia de la ansiedad. Asimismo, en los que hacer el pensamiento de preocupación interfiere. No es lo mismo decir trastorno de ansiedad generalizada a ansiedad no patológica, ya que este trastorno se distingue por el exceso de ansiedad afectando psicosocialmente, por lo que las preocupaciones en la vida diaria no son muchas, tienden a ser de más fácil manejo

y se alargan principalmente a dificultades de más necesidad. Mientras más diverso sea. Cuanto más diverso sea el entorno de vida (económico, de seguridad, familiar, laboral, etc.) que preocupa a una persona, más probable es que se le considere un trastorno de ansiedad generalizada. Es mucho menos probable que las preocupaciones cotidianas estén asociadas con síntomas físicos (1).

DMS5 tiene en cuenta algunos diagnósticos que son (1):

A. Ansiedad y preocupación excesiva. En promedio, el número de días determinados será mayor que el número de días de ausencia de al menos 6 meses. Las actividades escolares y profesionales están asociadas a diversos eventos.

B. En general, es complicado para un individuo conservar la preocupación y el control.

C. Las preocupaciones de preocupación y ansiedad están asociadas con los síntomas (presentes más días que en los últimos 6 meses):

- Tensión muscular
- Falta de concentración o quedarse con la mente en blanco. hay una sensación de estar atrapado o perturbado.
- Fatigarse rápidamente
- Algún tipo de dificultad para conciliar el sueño o tener problemas para dormir.
- Irritabilidad

D. El malestar clínico significativo que conduce al deterioro social y laboral es causado por el miedo, la ansiedad o los síntomas físicos que pueden presentarse.

E. Debe negarse que el hipertiroidismo, las drogas o el uso de drogas puedan conducir a cambios psicológicos.

F. Los trastornos psiquiátricos incluyen ataques de pánico con trastorno de pánico, evaluaciones negativas con trastorno de ansiedad social (trastorno de ansiedad social), contaminación con trastorno obsesivo-compulsivo u otros apegos, y separación de otras personas importantes en separación. Trastornos de ansiedad, trastornos de desfiguración física, experiencias de tipos de estrés que dan lugar a estrés postraumático, pérdida de apetito, presencia de trastornos delirantes, esquizofrenia, o en este último caso, del organismo, pudiendo provocar todo tipo de trastornos somáticos (1).

2.2.4 Tratamiento

Tan pronto como se produzca el diagnóstico, los pacientes con síntomas con síntomas que no interfieren con su función, degradación o ansiedad funcional, y no deciden claramente abandonar el tratamiento al inicio, de nuevo son necesarios para causar clínica. Controlar el curso de tratamiento y seguimiento durante al menos 6 meses para determinar si necesita tratamiento (36).

Para los pacientes con diagnóstico reciente de ansiedad, que necesitan tratamiento (37), se sugiere un antidepresivos serotoninérgico, terapia cognitivo-conductual (TCC) o ambas, en vez de otras intervenciones (38).

Por otro lado, el tratamiento positivo para estos trastornos incorpora intervenciones con psicólogos y terapias conductual-cognitivo y relajación aplicada así como fármacos que inhiben selectivamente la recaptación de serotonina y los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina, que pueden proporcionar un uso

prolongado, no sujeto, pero; las benzodiazepinas son también se utilizan por períodos cortos de tiempo al inicio del tratamiento, ya que brindan un alivio rápido de los síntomas, todo esto debe ser supervisado por un especialista (32).

2.2.5 Ansiedad y COVID 19

Una pandemia con Covid-19 puede ser estresante para todos. Los miedos y preocupaciones asociados con las enfermedades recientes y lo que puede suceder frente a ellas son abrumadores y evocarán emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Esto es aún más cierto si la pérdida se produce en el seno de la familia o de las relaciones íntimas, o si la persona vive personalmente una etapa significativa de la enfermedad. Dado que la “nueva” enfermedad no es un conocimiento definitivo de lo que sucederá en el futuro, el estado de ansiedad se genera de manera patológica, y luego de una situación estresante y también de un miedo manifiesto, esta es una preocupación constante. cambios en la vida cotidiana de las personas (39).

Desde otra perspectiva, a medida que los individuos tienen un reconocimiento negativo de su salud, están influenciados por el miedo, por lo que la existencia de niveles de presencia más altos es urgente para aumentar la capacidad de seleccionar la elección de la decisión. Puedes aparecer en la situación de la situación. Comportarse razonablemente. Del mismo modo, esto trae un comportamiento fatal. Por ejemplo, excluyendo la ansiedad por desventajas repetidas para las instituciones de salud, la hospitalización exagerada, el aislamiento social y la adquisición. Del mismo modo, el nivel más bajo de ansiedad puede ser perjudicial y puede ser personas que no participan, y por lo tanto no siguen las reglas de precaución (40).

De manera similar, referido a la pandemia de COVID 19, se puede comprender sensaciones físicas inofensivas muestra de infección, aumenta la ansiedad, mejora la habilidad de toma de decisión racional y su actitud (41).

Según Tyrer y Tyrer (42) el miedo a la enfermedad está muy extendido en la sociedad. Cuando se elimina el riesgo de transmisión, suele ser temporal, pero también puede durar hasta quedar subconsciente, como el miedo a la parálisis. Se espera que la crisis de salud global genere cierta incertidumbre y haga que las personas sean más conscientes de los signos y síntomas específicos que puede causar la enfermedad. La aparición de cualquiera de los síntomas puede causar una gran ansiedad cuando se interpreta como una señal de que ya están enfermos. En ese caso, es muy común que las personas busquen asistencia médica profesional que les haga sentirse mucho mejor momentáneamente, pero el consejo médico es muy dependiente y la falta de este genera aún más ansiedad, es desagradable que estas medidas no siempre sean útiles como aumentan.

Larroy et al. (43), hoy en día, la pandemia de Covid-19 tiene una elevada preocupación de todo el mundo, nunca hay ninguno plazo que nunca se hable del asunto, en heredad de comunicación, en reuniones familiares, entre relaciones y demás. Lo que produce una gran desazón en la dificultad por la salud, lo que lleva a mayores índices de ansiedad y preocupación en la población.

2.2.6 Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno psicoemocional recurrente y curable, común en todo el mundo y genera cambios en el estado de ánimo, cognitivos y físicos, todo esto causado por factores primarios o secundarios como, el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al

miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias (44).

Suele referirse a un trastorno mayor de la depresión, esta es una enfermedad mental que afecta tanto el grado físico como lo mental, siendo el ámbito mental el más frecuente. Este es un problema grave de salud ya que tiene efecto en el funcionamiento diario de las personas, en su vida laborar y hasta la habilidad de hacerle frente a la vida siendo el desenlace más grave el suicidio. Considerándose así el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (23).

La depresión incluye sentimientos de desesperación, los individuos con esta condición dejan de tener interés por las cosas y hasta por la vida; cambian los hábitos de alimentación y desaparece la sensación de felicidad; se desarrollan los trastornos de sueño causando que el individuo sienta culpable e inútil, de esta manera los individuos tienen conductas insistentes de autolesión o el suicidio (45). Es la enfermedad mental más común en el mundo y la más frecuente en pacientes de la atención primaria. (44).

Aunque los síntomas depresivos son comunes entre los pacientes, pocas personas hablan de ellos directamente y la mayoría tiene síntomas somáticos que dificultan un poco el diagnóstico.

Existen 3 clases de depresión: trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno bipolar.

- El término "depresión mayor" del que se trata en esta revisión, está referido a la depresión unipolar (46).

2.2.6.1 Trastorno depresivo

El término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Dentro de los síntomas se encuentran los trastornos psíquicos, como los trastornos se encuentra la angustia; y dentro del síndrome se encuentra un conjunto de ciclos con características como es la tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital; y dentro de la enfermedad se encuentran trastornos biológicos en el que puede delimitarse una etiología, clínica, curso, pronóstico y un tratamiento específico. El no saber distinguir estos términos hace que algunas áreas (estudios epidemiológicos) solo distingan tres grupos de estados afectivos: síntomas depresivos (presentes incluso en población normal), depresiones unipolares (que engloban endógenas y neuróticas) y trastornos bipolares (1).

2.2.6.2 Epidemiología

La depresión en los últimos años ha ido elevándose en el 2021 hubo un porcentaje de 4,4% y con mayor porcentaje en mujeres con 5,1% comparado con los varones con un 3,6% (2). En el trascurso de la pandemia de COVID esta patología mental se ha ido incrementado gradualmente, con las medidas de confinamiento social el sentimiento soledad se ha incrementado: en personas que contrajeron la enfermedad y estuvieron en cuarentena, individuos propensos a factores biológicos o psicosociales, personal de salud y fuerza armada en primer nivel. Para finalizar hay mucha información por los medios de comunicación de los cuales algunas son información no verídica que causa desespero y preocupación en la sociedad (3).

En un metanálisis Jinghui Wang y cols. identificó 83 estudios transversales de los cinco continentes que incluían pacientes ambulatorios con trastornos médicos generales (n total > 41.000), en este fueron excluidos los estudios de pacientes cuya

depresión era anterior a sus trastornos médicos generales, es así que se encontró que la depresión fue del 27%, además en un subgrupo conformado por 8 pacientes ambulatorios (n > 3000) con controles que no tenían otra patología demostró que la prevalencia puntual combinada fue tres veces mayor en pacientes ambulatorios (47). Para Thornicroft y cols. Los trastornos de la depresión se presentan en muchos países, en nuestro país hay un porcentaje de 5% y en países como Brasil y Estados Unidos los porcentajes alcanzan un 10%. Mayormente este trastorno no es diagnosticado porque quien lo padece no busca ayuda ni orientación médica (48).

2.2.6.3 Tipos de depresión

La CIE-10 (clasificación Internacional de Enfermedades) y DSM IV-TE Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), clasifican a la depresión en: síntomas; el número, el tipo y la intensidad de los mismos, y también está basado en como deteriora el funcionamiento del individuo.

- **Leve:** Hay pocos o solo aquellos síntomas que deben cumplir con los criterios de diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa malestar, pero es manejable, y los síntomas causan poco o ningún deterioro en el funcionamiento social u ocupacional.
- **Moderado:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para "leve" y "grave."
- **Grave:** es cuando el número de síntomas es significativamente superior al requeridos para el diagnóstico, la potencia de los síntomas es extremadamente incómoda e intolerable y los síntomas hacen que haya un deterioro social y laboral de la persona (49).

2.2.6.4 Factores de riesgo

Se trata de un trastorno con diferentes factores, pero es desconocido los efectos que cada una de estas produce, las diferencias entre los factores que inciden en la aparición o en la persistencia de la depresión, aunque algunos factores pueden ser causa o efecto (50).

Hay sugerencia de diversas causas que ayuda a que surja la depresión, dentro de ellos tenemos la genética, el género femenino y edades promedio entre 20 – 50 años de edad , el exceso de sustancias, malas relaciones sociales, ansiedad el duelo, desempleo, bajo grado de educación y actividad física, entre otros (51).

- Factores personales: Los rasgos de personalidad de la neurosis están estrechamente asociados con el desarrollo de la depresión ante eventos vitales adversos y recurrencias. Su percepción del entorno y de los individuos es pesimista, y esto se supera fácilmente con entornos adversos, por lo que baja autoestima. (52).

Estos factores pueden ser:

- Biológicos: Genéticos
- Sexo: Predominancia en mujeres.
- Edad: suele aparecer entre los 20 y 50 años de edad.
- Estado civil: es más recurrente en individuos con pocas relaciones sociales como: divorcios o separaciones
- Desempeño laboral: es recurrente en personas con puestos más altos y más bajos.

- Comorbilidades: se encuentran relacionados a individuos con dependencia a sustancias, ansiedad y toc.
 - Temperamentales: Emociones negativas, los sujetos son más propensos a desarrollar episodios depresivos en respuesta a eventos estresantes.
 - Soporte social: la poca relación social, es un mal pronóstico.
 - Acontecimientos de vida: un ambiente disciplinario y problemático tiene efecto en individuos mentalmente débiles (1).
- Factores sociales: Mala situación socioeconómica y mal ambiente de trabajo. A esto se sumaba una situación matrimonial que suponía una vida sin pareja. Un entorno caracterizado por la violencia, la humillación, el abuso y la discriminación se asocia con la depresión(53).
 - Factores familiares: es más probable que la depresión surja en individuos con antecedentes familiares de depresión primaria (53).
 - Factores bioquímicos: variaciones en los niveles de neurotransmisores como son la noradrenalina, la serotonina y dopamina provocan 8 tipos de trastornos afectivos. En la actualidad la serotonina en niveles bajos juega un papel importante en la depresión (53).

2.2.6.5 Causas

“Según la OMS son las personas que han experimentado un entorno de vida desfavorable como desempleo, luto, traumas psicológicos tienen mayor probabilidad a tener depresión. Y esto también causa que la persona tenga estrés disfunción y empeora la calidad de vida de la persona afectada. Por lo tanto la depresión es causa de diversos factores, ya sea biológico, social o psicológico” (44).

2.2.6.6 Manifestaciones clínicas

La tristeza, la irritabilidad y la soledad son característicos de los trastornos depresivos, estas características, y variaciones en la cognición y las células somáticas provocan trastornos en áreas importantes de la función social (23). La tristeza, soledad e irritabilidad, son características de la depresión, por consiguiente esto genera cambios somáticos y cognitivos, lo que genera un desgaste del individuo a nivel laboral, social y en áreas importantes de su función (1).

El sueño excesivo y la dificultad para dormir son síntomas de un trastorno en el sueño. La culpabilidad y desesperación son causados por la necesidad de agredirse a uno mismo, generando también que la persona se sienta impotente y fracasada. La persona tiene sentimientos de inutilidad o culpa e incluso percepciones negativas de sí mismo que no son reales, siempre se está culpado de errores que sucedidos con anterioridad (pasado). Todo lo descrito anteriormente repercute fisiológicamente en la persona generando cambios y trastornos como, pérdida del peso, astenia, boca seca, amenorrea, estreñimiento y taquicardia (1).

Se han visto ciertos casos en donde las personas afirman no tener variaciones en su estado de ánimo, pero con la familia, amigos y algunas actividades se encuentran retraídos, presentan problemas como la falta de energía y no son capaces de finalizar sus trabajos (33).

2.2.7 Depresión y COVID 19

En particular ciertas medidas de salud pública, como las restricciones y el distanciamiento, hicieron que los individuos se sintieran solas y aisladas, lo cual aumento la tristeza de las personas, lo que es algo normal pero si esta tristeza

interrumpe las actividades diarias causa un trastorno llamado depresión (54). En investigaciones anteriores se ha demostrado que los sobrevivientes a COVID-19 pos agudo e incluso pacientes que no están gravemente enfermos tienen un deterioro neurocognitivo, comorbilidades psiquiátricas e incluso mala calidad de vida (55).

Con las restricciones actuales debidos a la pandemia de COVID 19, un gran número de personas se enfrentan a situaciones estresantes. Esto puede causar un incremento en la ansiedad, estrés, falta de sueño lo cual da como afecta al funcionamiento emocional (56). Hay muchos factores que pueden influir a la aparición de síntomas de la depresión y ansiedad tanto en pacientes aislados como en pacientes que han vivido situaciones traumáticas derivadas del proceso de la enfermedad (57). La pérdida del control en estas situaciones en algo habitual, porque, no hay certeza de cuando ni como terminara esta crisis. Las limitaciones e incomodidad frente a las precauciones por la pandemia las posibles variaciones en la pos programación y el confinamiento de los pacientes de la familia y sociedad es un causante de ansiedad y depresión sociales, la sociedad o la familia es un catalizador de la depresión y la ansiedad (58).

2.3 Marco conceptual

1. **Ansiedad.** Está definida como una situación incómoda para la persona que es parecida a miedo sin ninguna situación de riesgo. Se trata de un de situaciones de anticipación o temor de posibles riesgos que involucren la propia integridad (18).
2. **Ansiedad y COVID 19.** La ansiedad durante la emergencia sanitaria del covid 19 se manifestó porque las personas tienen percepciones negativas de su propia salud, lo que provoca ansiedad afectando su capacidad para la toma de decisiones y el comportamiento racional (40).
3. **Covid-19.** Se trata de una enfermedad infecciosa que se sabe que afecta el tracto respiratorio causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) (59).
4. **Depresión.** La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos (44).
5. **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)** Estas personas pasan el día con excesivas preocupaciones exageradas, se trata de una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla; están demasiado preocupadas por temas de dinero, salud, economía, problemas familiares o laborales. (30).
6. **Trastorno de estrés postraumático (TEPT):** es causado por una experiencia horrible que abarca un daño corporal o amenaza física. (31).
7. **Trastorno de pánico.** Es un trastorno caracterizado por ataques de miedo, es un individuo que ha atravesado múltiples situaciones dolorosos y a menudo piensa que va a morir; sufren de debilidad, mareos, latidos cardiacos rápidos, debilidad, sudoración, escalos fríos, hormigueo, dolor en el pecho, etc. (31).

- 8. Trastorno depresivo.** El término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma acompaña a otros trastornos psíquicos, como los trastornos de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital (1).
- 9. Trastorno fóbico o Fobia social.** Las personas que padecen el trastorno experimentan miedos intensos, crónicos y persistentes de ser observados y juzgados frente a los demás, la magnitud de este trastorno dificulta que los individuos realicen otras actividades y hasta la posibilidad de estudiar, trabajar e interrelacionarse con otros.(31).
- 10.Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).** Los individuos que padecen este trastorno suelen tener pensamientos obsesivos, perturbadores y compulsivos lo cual hace que controlen su ansiedad, en numerosas ocasiones estos pensamientos dominan a los individuos (31).
- 11.Trastorno obsesivo-compulsivo.** Los individuos que padecen este trastorno desarrollan un comportamiento y acciones inconscientes que hace que generen poca ansiedad (31).
- 12.Trastorno por estrés post-traumático.** Este trastorno se produce tras experiencias traumáticas psicológicas o físicas ya sea a su persona o algún familiar como por ejemplo secuestros, asaltos, torturas, violaciones, entre otras. (31).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa y directa entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

3.1.2 Hipótesis Específicas

1. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.
2. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

3. El nivel de ansiedad es alto en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.
4. El nivel de depresión es alto en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

3.2 Método

El método es deductivo, según Abreu (60), admite sistematizar a partir de un caso particular y ayuda a avanzar en su comprensión de lo que se está estudiando. En tal sentido, se pueden entender, explicar y predecir temas de investigación futuros similares sin que ocurran.

3.3 Tipo de investigación

El tipo es de campo, como manifiesta, Arias y Covinos (61) es aquel tipo de investigación que se ejecuta en el contexto donde se evidencia como se desarrolló los hechos de estudio.

3.4 Nivel o alcance de investigación

El alcance es correlacional, en palabras de Arias (62) el propósito de estas investigaciones son conocer cómo se comportan cada variable en relación a las otras variables correlacionadas.

3.5 Diseño de investigación

El diseño es no experimental, según Arias (62) en este esquema no existen tentaciones ni situaciones para experimentar a la variable en estudio, se investiga el sujeto en estudio en su contexto nativo sin cambiar las circunstancias, y no se manipula la variable en estudio.

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Ansiedad	La ansiedad, al igual que el miedo, se conceptualiza como un momento desagradable para una persona en ausencia de una escena de riesgo claro. Esta es un escenario de expectativa o temor de posibles peligros asociados a la inviolabilidad de un individuo (18).	Ansiedad	Sin síntomas Con síntomas	Ordinal	1= nunca 2= a veces 3= a menudo 4= siempre
Depresión	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como una perturbación psicoafectivo común y tratable que ocurre con frecuencia en todo el mundo y se caracteriza por cambios de humor con sintomatologías cognitivas y somáticos (44).	Depresión	Sin síntomas Con síntomas	Ordinal	1= nunca 2= a veces 3= a menudo 4= siempre
Co - variable					
Factores sociodemográficos	Son un conglomerado que incluye las características de edad, sexo, educación, estado civil, los que se tomaron para este estudio.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	---
		Edad	15 a 30 años 31 a 50 años 51 años a más	Nominal	----
		Estado Civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal	---
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria S. Técnico S. Universitario	Nominal	---

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio, se conformó por 366 pacientes que fueron diagnosticados con covid-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas, durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2021.

Tabla 1. Número de pacientes diagnosticados con covid-19 en el mes de julio - noviembre.

N°	Meses	Número de pacientes
1	Julio	149
2	Agosto	56
3	Setiembre	44
4	Octubre	103
5	Noviembre	14
Total		366 pacientes

Fuente: DISA Apurímac

Muestra: Para el cálculo de la muestra se usará el método probabilístico en el que se usará una fórmula estadística para la obtención de una muestra representativa. El nivel de confianza con el que se trabajará será del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 366}{0.05^2 * 366 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

- Z = Valor del nivel de confianza (95%), varianza de 1.96
- p = Proporción de referencia, cuando no se tiene un estudio previo se asume el 50%

- q = Proporción esperada
- e = Margen de error =0.05
- N = Universo o población total= 366

La muestra para el estudio será de: **188** diagnosticados con covid-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas.

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnicas:

En la presente investigación se empleó la toma tanto de encuestas físicas como virtuales, como técnica primordial.

Instrumentos:

Se empleará una encuesta sociodemográfica simple que constaba de 9 preguntas y posteriormente se aplicó la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, en pacientes que previamente acepten el consentimiento informado. La dimensión ansiedad está conformado por 9 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), y la dimensión depresión está integrada con 7 ítems (10, 11, 12, 13, 14, 17, 18). Este instrumento es una adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, fue validado por parte de Lobos-Rivera (63) quien menciona que, para el análisis de ítems y de consistencia interna de los dos factores obtenidos mediante el análisis de componentes principales, que incluye la estructura factorial o dimensional y se reproduce la conformación de los factores de la adaptación española, midiéndose la ansiedad y la dimensión depresión, se pretende aplicó el análisis de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. En la dimensión ansiedad se obtuvo un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .84. En la

dimensión depresión, se tuvo un valor de consistencia interna Alfa de Cronbach de .86.

Tabla 2. Baremos de las subescalas de ansiedad, depresión de la prueba EADG

Ansiedad		
<i>Puntaje Directo/puntaje</i>	<i>Percentil</i>	<i>Etiqueta</i>
<i>bruto</i>		
≤ 17	1-55	Sin síntomas
≥ 18	60-100	Con síntomas
Depresión		
<i>Puntaje Directo/puntaje</i>	<i>Percentil</i>	<i>Etiqueta</i>
<i>bruto</i>		
≤ 10	1-50	Sin síntomas
≥ 11	55-100	Con síntomas

Para obtener la puntuación de la ansiedad se sumó las respuestas que marcaron en la encuesta. Dicho puntaje total sumado se buscó en la tabla 2 para definir la sintomatología, donde si el puntaje total es menor a 17 puntos corresponde al percentil 1 a 55 donde definimos que no se presentan síntomas de ansiedad, en cambio si la puntuación de la sumatoria es mayor o igual a 18 definimos que si se presentan síntomas de ansiedad, mismo proceso para definir sintomatología en la depresión (63).

3.9 Consideraciones éticas

A todos los participantes se le hará la entrega de un consentimiento informado, antes del llenado de las encuestas. La información será manejada con carácter confidencial. Así mismo, se tendrá en cuenta los siguientes principios bioéticos: Autonomía: a través el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el anonimato previo a la recolección de datos, permitieron a los entrevistados tener más seguridad y confianza. Justicia: Todos los participantes en el estudio de

investigación serán tratados con respeto, buena comunicación e igualdad de consideración sin establecer diferencias de ninguna índole, respetando sus derechos.

3.10 Procesamiento estadístico

Todos los datos recolectados se procesarán en el software IBM SPSS Statistics 19 y en Microsoft Excel en el cual se podrá desarrollar la matriz de datos de toda la información que se recolectará. El nivel de significancia será el de $p < 0.05$. se podrá desarrollar todo lo concerniente a las tablas y gráficos de toda la información relaciona a las variables de estudio. Con los datos obtenidos se realizará una prueba estadística con la prueba de Correlación de Pearson, para probar si existe o no existe una relación entre las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 3. Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	90	47.9
Femenino	98	52.1
Edad		
15 a 30 años	88	46.8
31 a 50 años	70	37.2
51 años a más	30	16.0
Estado Civil		
Soltero	72	38.3
Casado	39	20.7
Conviviente	69	36.7
Divorciado	2	1.1
Viudo	6	3.2
Grado de Instrucción		
Primaria	10	5.3
Secundaria	92	48.9
S. Técnico	39	20.7
S. Universitario	47	25.0

En la tabla 3 se muestra los datos sociodemográficos de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas, del cual 52.1% fueron mujeres y 47.9% varones, de ellos 46.8% tienen entre 15 a 30 años, además 38.3% son solteros y el 36.7% son convivientes, además el 48.9% tienen un grado de instrucción con secundaria completa.

Figura 1. Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

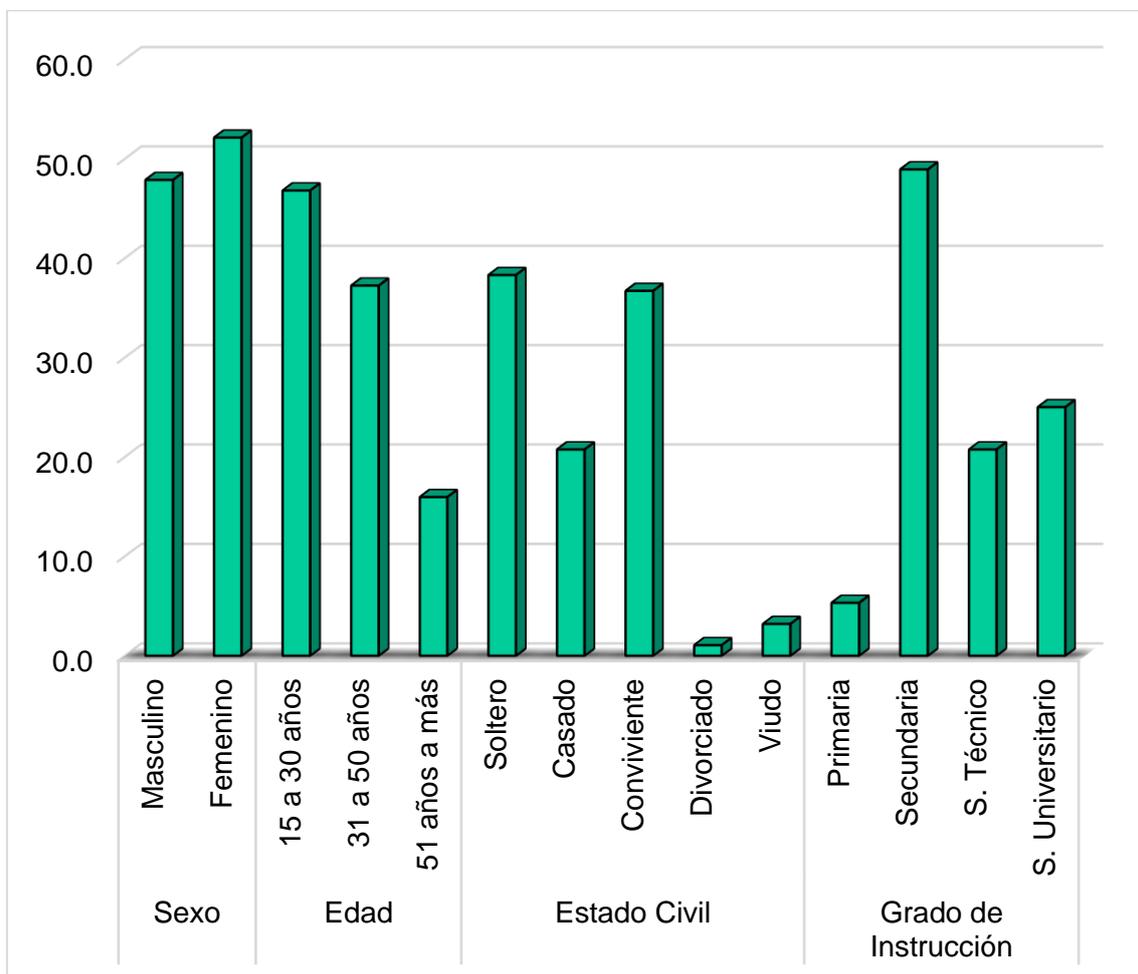


Tabla 4. Relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

		Ansiedad			
		Con Síntomas		Sin Síntomas	
		n	%	n	%
Depresión	Con Síntomas	159	84.6%	9	4.8%
	Sin Síntomas	14	7.4%	6	3.2%

En la tabla 4 podemos observar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas, del cual el 84.6% evidenciaron síntomas de ansiedad y depresión. Con lo que podemos inferir que la presencia de ansiedad afecta directamente en síntomas de depresión.

Figura 2. Relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

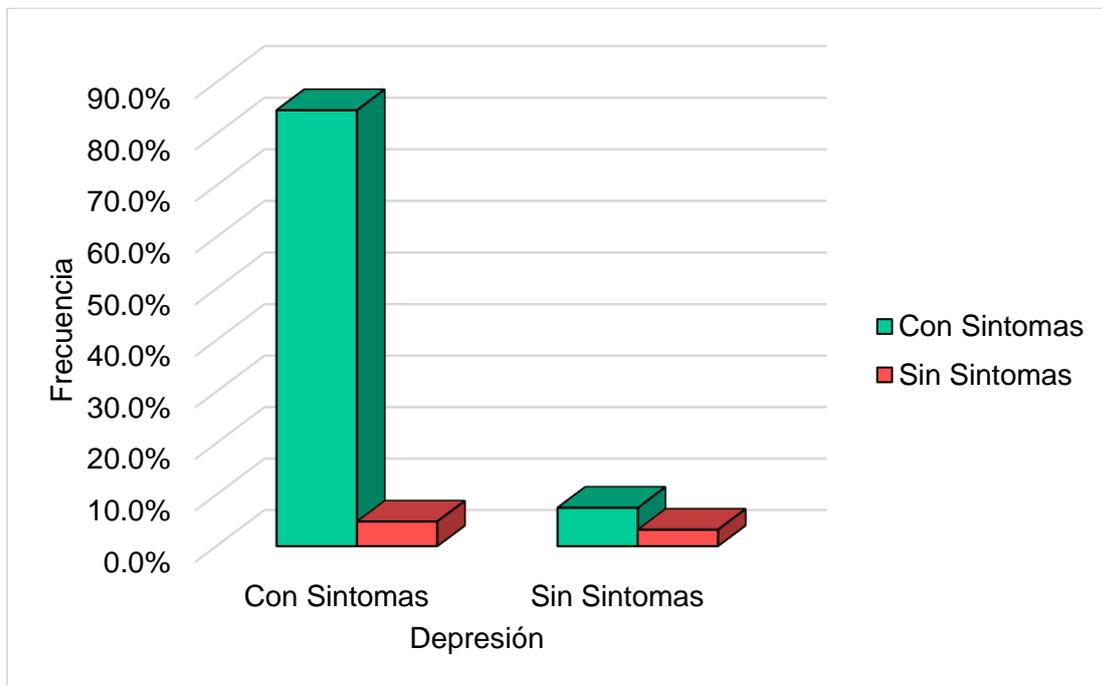


Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

		Ansiedad			
		Con Síntomas		Sin Síntomas	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	85	45.2%	5	2.7%
	Femenino	88	46.8%	10	5.3%
Edad	15 a 30 años	81	43.1%	7	3.7%
	31 a 50 años	63	33.5%	7	3.7%
	51 años a más	29	15.4%	1	0.5%
Estado Civil	Soltero	67	35.6%	5	2.7%
	Casado	36	19.1%	3	1.6%
	Conviviente	62	33.0%	7	3.7%
	Divorciado	2	1.1%	0	0.0%
	Viudo	6	3.2%	0	0.0%
Grado de Instrucción	Primaria	10	5.3%	0	0.0%
	Secundaria	84	44.7%	8	4.3%
	S. Técnico	34	18.1%	5	2.7%
	S. Universitario	45	23.9%	2	1.1%

En la tabla 5 se muestra la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas. Del cual 46.8% varones y 46.8% mujeres evidenciaron tener síntomas de ansiedad, asimismo la edad predominante en la aparición de síntomas de ansiedad fue de entre 15 a 30 años con 43.1%. Por otro lado, los pacientes solteros(as) y convivientes muestran más porcentaje en tener síntomas de ansiedad. Mientras que los participantes con secundaria completa muestran más síntomas de ansiedad.

Figura 3. Relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

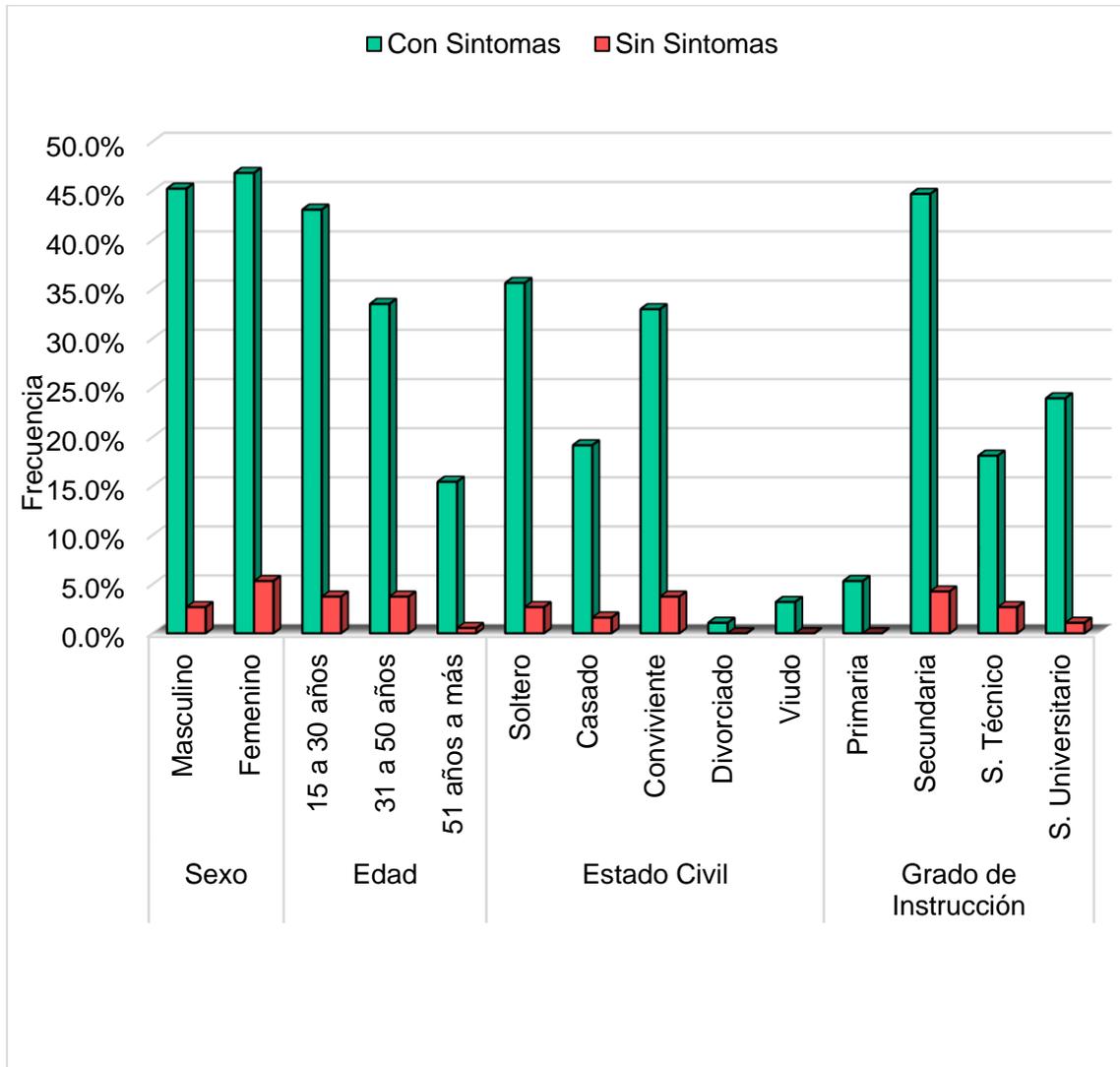


Tabla 6. Relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

		Depresión			
		Con Síntomas		Sin Síntomas	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	79	42.0%	11	5.9%
	Femenino	89	47.3%	9	4.8%
Edad	15 a 30 años	77	41.0%	11	5.9%
	31 a 50 años	62	33.0%	8	4.3%
	51 años a más	29	15.4%	1	0.5%
Estado Civil	Soltero	63	33.5%	9	4.8%
	Casado	35	18.6%	4	2.1%
	Conviviente	62	33.0%	7	3.7%
	Divorciado	2	1.1%	0	0.0%
	Viudo	6	3.2%	0	0.0%
Grado de Instrucción	Primaria	10	5.3%	0	0.0%
	Secundaria	87	46.3%	5	2.7%
	S. Técnico	32	17.0%	7	3.7%
	S. Universitario	39	20.7%	8	4.3%

De la tabla 6 se muestra la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas. Del cual 47.3% varones y 42.0% mujeres evidenciaron tener síntomas de ansiedad y solo el 4.8% de las mujeres no tienen síntomas de depresión, asimismo la edad predominante en la aparición de síntomas de depresión fue de entre 15 a 30 años con 41.0%. Por otro lado, los pacientes solteros(as) y convivientes muestran más porcentaje en tener síntomas de depresión. Mientras que 46.3% de los participantes con secundaria completa muestran más síntomas de ansiedad.

Figura 4. Relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

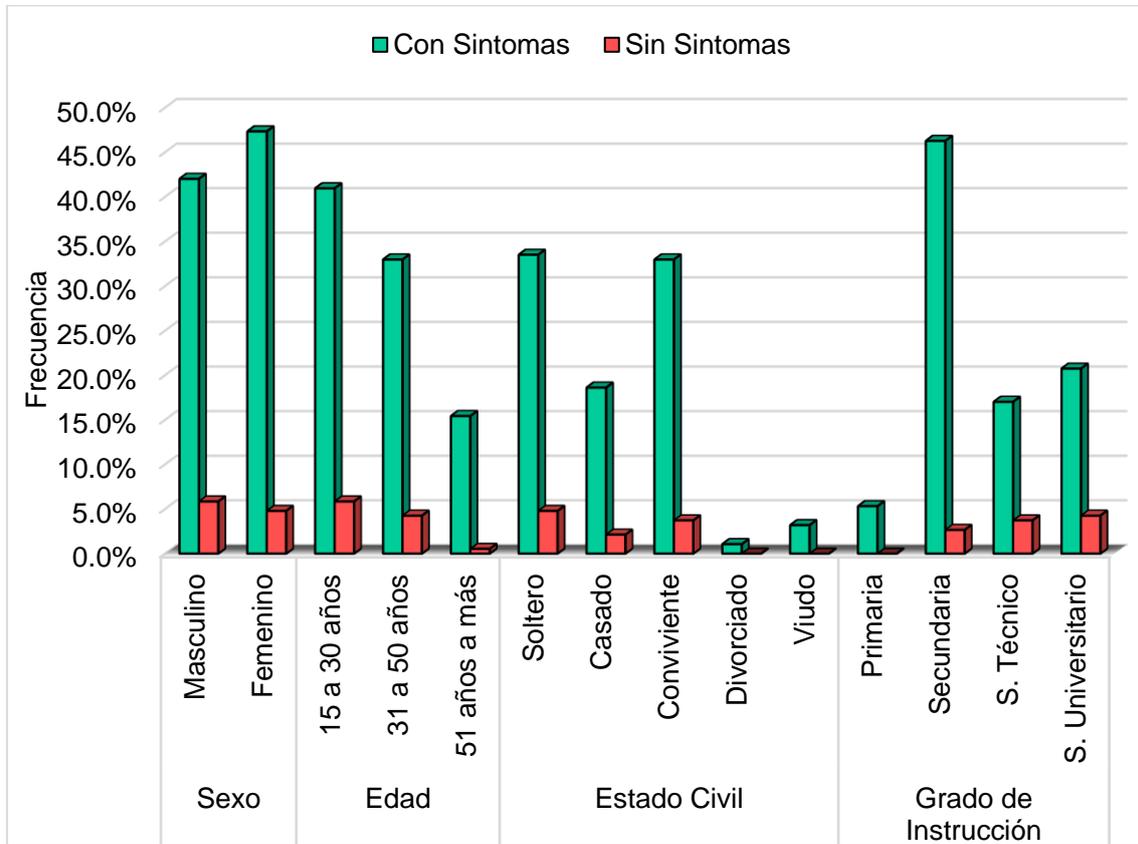


Tabla 7. Nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Con Síntomas	173	92.0
Sin Síntomas	15	8.0
Total	188	100.0

De la tabla 7 se muestra el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas, del cual se evidencio que 92.0% de los pacientes muestran síntomas de ansiedad y el 8.0% no tienen síntomas de ansiedad. Esto permite inferir que la gran mayoría de pacientes afectados con el covid-19 son casos de psicopatología, lo que podría afectar en su estado cognitivo y emocional.

Figura 5. Nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

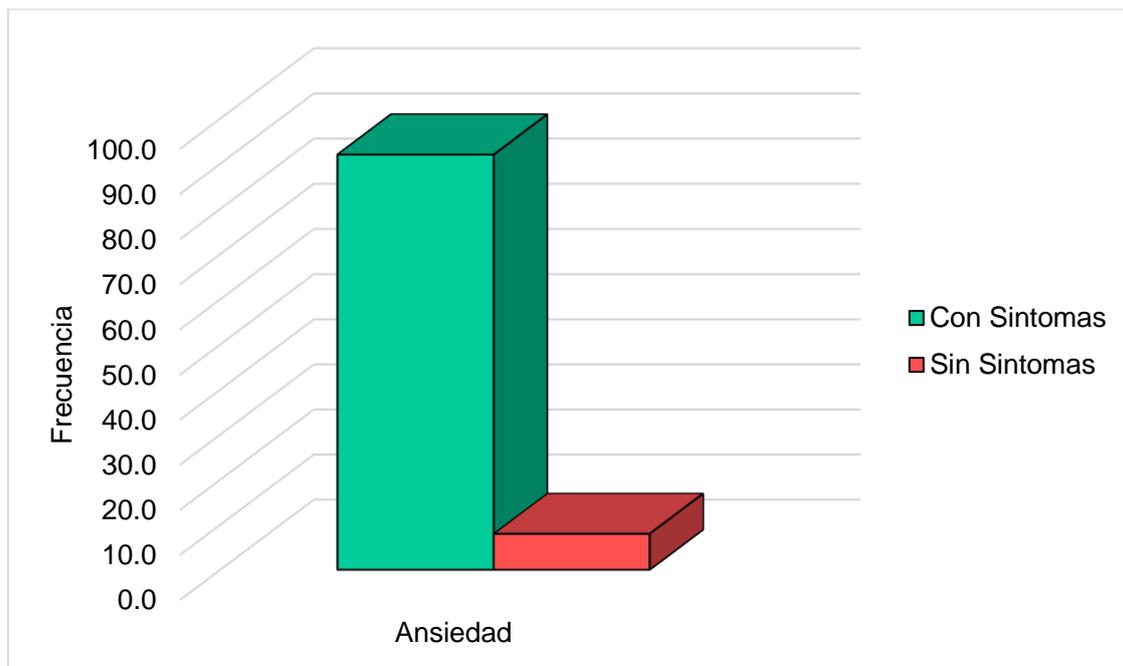
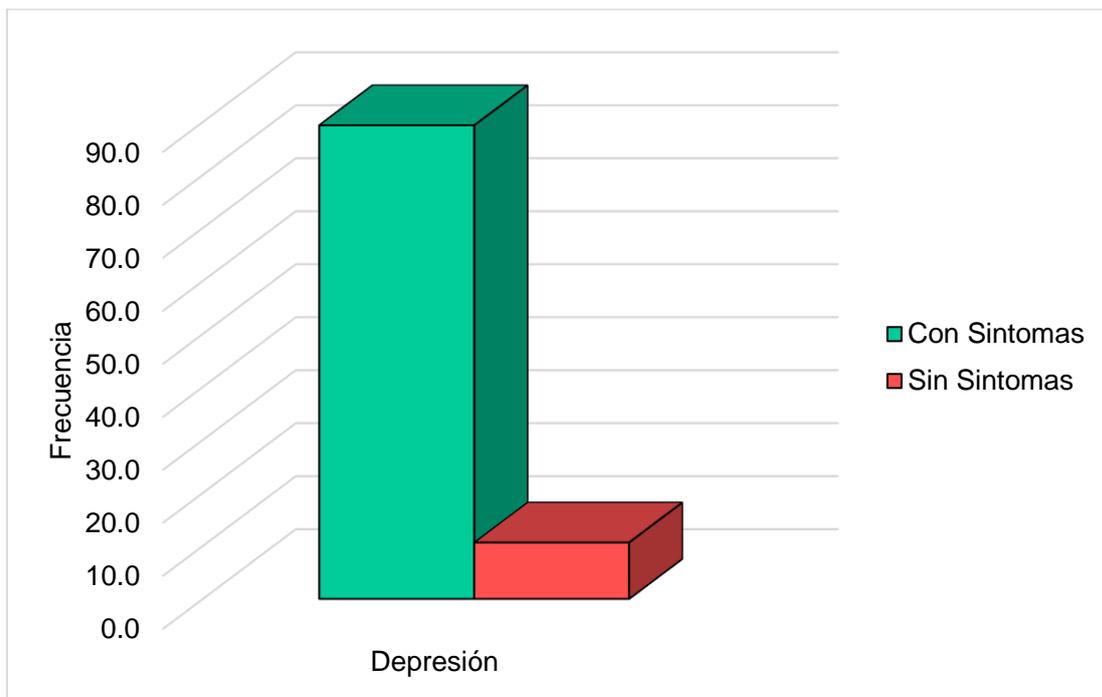


Tabla 8. Nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Con Síntomas	168	89.4
Sin Síntomas	20	10.6
Total	188	100.0

De la tabla 8 se muestra el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas, del cual se observó que 89.4% de los pacientes tienen síntomas de depresión, mientras que el 10.6% no tienen ningún síntoma de depresión, esto permite inferir que la ansiedad y depresión se relacionan directamente, pues en gran parte, los mismos pacientes con ansiedad tendrán depresión.

Figura 6. Nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas



4.2 Discusión de Resultados

De los resultados se muestra el nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el C.S. de Andahuaylas, del cual que 92.0% de los pacientes muestran síntomas de ansiedad y el 8.0% no tienen síntomas de ansiedad. Por otro lado, se observó que 89.4% de los pacientes tienen síntomas de depresión, mientras que el 10.6% no tienen ningún síntoma de depresión. En cuanto a la relación entre la ansiedad y depresión se muestra que el 84.6% evidenciaron síntomas de ansiedad y depresión. Según las características sociodemográficas la edad predominante en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión fue de entre 15 a 30 años. Los (as) solteros(as) y convivientes muestran más porcentaje en tener síntomas de ansiedad y depresión. Mientras que los participantes con secundaria son más propensos a tener síntomas de ansiedad y depresión.

Resultados similares encontrados por parte de, Flores (10) donde evidencia que 65% de participantes mostraron signos de ansiedad pos-covid19, por lo que concluye que la ansiedad se muestra en mayor grado en los participantes, mismos resultados por parte de Silva (11) donde los síntomas ansiedad se observó en 73.25 de los internos, asimismo el 31.6% presentaron síntomas depresivos, por otro lado, se pudo evidenciar que las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar síntomas ansiosos y depresivos durante la pandemia de la COVID-19. Mientras que Kong (12) encontró que el 34,72% y el 28,47% de los pacientes con COVID-19 tenían síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente, por lo que se infiere que los pacientes hospitalizados con COVID-19 presentaron características de ansiedad y depresión.

En el mismo orden de ideas y resultados similares encontrados por Loayza (14) donde el 68.61% de los personales diagnosticados con covid-19 presentaron sintomatología de ansiedad, y 70.07% evidenciaron sintomatología ansiosa. Asimismo, Luque (16) evidenció que 63.9% pacientes presentaron síntomas después de ser diagnosticado con la covid-19 y el 50.8% evidenciaron síntomas de ansiedad. Finalmente, Vidaurre y Huayna (15) demuestran que existe influencia de la depresión sobre el bienestar psicológico, del mismo modo la ansiedad influye negativamente en el bienestar psicológico. Se ha encontrado que la salud mental de los pacientes diagnosticados con COVID 19 se ve fuertemente afectada por la ansiedad y la depresión y también puede afectar el proceso de recuperación.

Resultados distintos encontrados por, Guardado (9) quien estudio a 57 pacientes quienes fueron diagnosticados con la covid-19, de ellos se presentó síntomas de ansiedad en 29.8% y el 7% evidencio signos de ansiedad severo, mientras que en el 8.8% de los participantes tienen síntomas de depresión y solo el 6.5% presentaron depresión severa. Otro estudio por parte de Aldana et al. (7) concluye que el 14% tienen depresión leve, 24% evidencian depresión moderada, 32% tienen depresión severa, en cuanto a la ansiedad el 17% tienen ansiedad leve, 21% ansiedad moderada, 30% ansiedad, se comprueba que el confinamiento causado por la covid-19 afecta en los elementos predictores de la depresión ansiedad lo que podría desencadenar ideas suicidas en personas con baja autoestima. Mientras que, Prieto et al. (17) concluye según los resultados encontraron muestran que 10% de los adultos presentan síntomas de ansiedad, 39% evidencian síntomas depresivos. Asimismo, las personas con educación técnica y universitaria mostraron mayor prevalencia a presentar síntomas de ansiedad.

Según Monzón et al. (19) menciona que la ansiedad se especifica por una alta preocupación, incontrolable y persistente, con un enfoque en el futuro, predicciones negativas de ciertos eventos, tensión, aumento de la actividad simpática y hipervigilancia. Mientras que la depresión es un problema grave de salud ya que tiene efecto en el funcionamiento diario de las personas, en su vida laborar y hasta la habilidad de hacerle frente a la vida siendo el desenlace más grave el suicidio. Considerándose así el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (23).

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 9. Prueba de hipótesis

		Ansiedad	Depresión
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,368**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	188	188
Depresión	Correlación de Pearson	,368**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	188	188

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se efectuó la prueba de hipótesis, este método se decide rechazar la hipótesis nula con un margen de error del 5% y la aceptación de la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%. La hipótesis planteada para ser probada es la siguiente:

- Ho: No existe relación significativa y directa entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.
- H1: Existe relación significativa y directa entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

De acuerdo con los valores obtenidos:

- Nivel de significancia= .05
- Correlación de Pearson= .368
- p-valor= .000

De acuerdo con el p-valor obtenido, se rechaza la hipótesis nula y se decide aceptar la hipótesis de investigación.

CONCLUSIONES

Primero: Con respecto al objetivo general, se muestra que el 84.6% evidenciaron síntomas de ansiedad y depresión. Con lo que podemos inferir que la presencia de ansiedad afecta directamente en síntomas de depresión. Entonces se concluye que existe relación significativa y directa entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.

Segundo: En relación al objetivo específico 1, se evidencia que la edad predominante en la aparición de síntomas de ansiedad fue de entre 15 a 30 años con 43.1%. Por otro lado, los pacientes solteros(as) y convivientes muestran más porcentaje en tener síntomas de ansiedad. Mientras que los participantes con secundaria completa muestran más síntomas de ansiedad. Con lo que podemos inferir que los jóvenes solteros son más propensos a tener sintomatologías de ansiedad.

Tercero: En cuanto al objetivo específico 2, se observó que la edad predominante en la aparición de síntomas de depresión fue de entre 15 a 30 años con 41.0%. Por otro lado, los pacientes solteros(as) y convivientes muestran más porcentaje en tener síntomas de depresión. Mientras que 46.3% de los participantes con secundaria completa muestran más síntomas de ansiedad. Con lo que podemos inferir que los jóvenes solteros son más propensos a tener sintomatologías de depresión.

Cuarto: Con respecto al objetivo específico 3, se muestra que 92.0% de los pacientes muestran síntomas de ansiedad y el 8.0% no tienen síntomas de ansiedad. Esto permite inferir que la gran mayoría de pacientes afectados con el

covid-19 son casos de psicopatología, lo que podría afectar en su estado cognitivo y emocional.

Quinto: En relación al objetivo específico 4, se evidencia que 89.4% de los pacientes tienen síntomas de depresión, mientras que el 10.6% no tienen ningún síntoma de depresión, esto permite inferir que la ansiedad y depresión se relacionan directamente, pues en gran parte, los mismos pacientes con ansiedad tendrán depresión.

RECOMENDACIONES

- En relación a los resultados encontrados, es recomendable implementar un procedimiento de localización de trastornos de ansiedad y planificar una estrategia psicológica para abordar los problemas de ansiedad y depresión en los pacientes que fueron diagnosticados con la covid-19 en la ciudad de Andahuaylas.
- Instaurar programas de terapia cognitivo-conductual permanente ofrecido por el Departamento de Psicología del Centro de Salud de Andahuaylas para reconocer y controlar emociones y manejar escenarios estresantes en los pacientes que fueron diagnosticados con la covid-19 en la ciudad de Andahuaylas.
- Este tipo de investigación también se recomienda para profesionales médicos y enfermeros en la vanguardia de la lucha contra el Covid19. Por motivos de exposición a situaciones estresantes que provocan malestar en su bienestar psicológico.
- Se sugiere realizar talleres educativos en torno a las familias de los pacientes, ejecutando temas y proyectos informativos de los síntomas físicos, emocionales y sociales.
- Se recomienda que a la población en estudio se debe brindar apoyo psicológico al menos dos sesiones por año; y continuar con sesiones de ayuda psicológica de rutina.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Recursos humanos

- Investigadoras
- Asesor
- Personal de apoyo

Recursos materiales y tecnológicos

- Útiles de escritorio
- Computador
- USB
- Internet

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021			2022			
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
INICIO							
Redacción del título	X						
Esquema del proyecto de investigación	X						
Elementos del Proyecto	X						
Objetivos de la investigación		X					
Justificación		X					
DESARROLLO							
Revisión Bibliográfica		X					
Elaboración de marco teórico		X					
Recolección de datos			X				
Análisis de datos				X	X		
Presentación del avance de investigación				X			
CIERRE							
Redacción de la tesis					X		
Revisión de la tesis						X	
Defensa de la tesis							X

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos				
Estadístico	-	1	500	500
Personal de apoyo	-	1	200	200
Recursos materiales				
Papel bond	Paquete	2	15.00	30
Lapiceros	Unidad	5	2.00	10
Anillados	Unidad	5	2.5	12.5
Pasajes	Paquete	1	160	160
Alimentación	día	8	10	80
Recursos tecnológicos				
Internet	mes	3	50	150
Buscadores de internet	mes	1	20	20
Otros				
Servicio de luz	mes	5	20	100
Otros gastos	mes	1	200	200
TOTAL				S/. 1,462.5

Financiamiento

El estudio será financiado en su totalidad por parte de las tesisistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejo Ruiloba J, Bulbena Vilarrasa A. Trastornos de angustia. In: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 148–63.
2. Molina Valencia N. Psicología en contextos de COVID–19, desafíos poscuarentena en Colombia. colombia: Asociacion colombiana de facultades de psicologia; 2020. 40–45 p.
3. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. Eur Psychiatry. 2020 Apr 1;63(1):e32.
4. 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. Rev hab cienc méd [Internet]. 2020;19(0). Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
5. Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H, Cuello Carballo MB, Ordoñez Alvarez LY, Díaz Gallardo JJ, Lorenzo Díaz JC, et al. Síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 12];25(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000100009
6. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Nov 12];74(4):281–2. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12988>
7. Aldana Zavala JJ, Isea-Argüelles JJ, Colina-Ysea FJ. Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19. Desde el Sur [Internet]. 2021 Sep 13 [cited 2021 Nov 12];13(2). Available from: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/621>
8. Ribot Reyes V, Chang Paredes N, González Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev hab cienc méd [Internet]. 2020;19(0). Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
9. Guardado Beltrán R. Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19 [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021. Available from: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/21739>
10. Flores Díaz JC. Estrés, ansiedad y depresión durante y Post-pandemia Covid-19 en Trabajadores: El Caso Ecuatoriano. Gestión la Segur y la salud

- en el Trab [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 24];2(2):17–21. Available from: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/2107>
11. Silva Jara CR, Sosa Ruiz MB, Pérez Méndez JD, Samudio M. Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay. Rev científica en ciencias Soc [Internet]. 2021 Aug 31 [cited 2021 Nov 24];3(2):9–19. Available from: <https://doi.org/10.53732/rccsociales/03.02.2021.9>
 12. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. medRxiv [Internet]. 2020 Apr 5 [cited 2021 Nov 24]; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>
 13. Herrera Puente JS, Ochoa Carchi KE, Bravo Bermeo VE. Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por COVID - 19 [Internet]. Universidad del Azuay; 2020. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10519>
 14. Loayza Rojas HE. Ansiedad y depresión en personal de salud del Hospita Regional Honorio Delgado Espinoza, diagnosticados de COVID - 19, Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10784>
 15. Vidaurre Diaz ML, Huayna Arredondo EY. Salud mental, depresión y ansiedad en pacientes con COVID-19 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4754>
 16. Luque Choque NM. Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59347>
 17. Prieto Molinari DE, Aguirre Bravo GL, De Pierola I, Victoria-De Bona GL, Merea Silva LA, Lazarte Núñez CS, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2020 Dec 23 [cited 2021 Nov 24];26(2). Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
 18. Goldman H. Psiquiatría General. 5ta ed. Moderno E, editor. México, DF; 2021.
 19. Monzón Portilla ER, Cruz Abanto JJ, Monzón Portilla RJ. Depresión y ansiedad en policías del departamento de unidades especializadas del frente policial Cajamarca durante pandemia de covid-19 2020. [cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
 20. Gómez Ayala A. Trastornos de ansiedad Agorafobia y crisis de pánico. Farm Salud . 2012;26(6).
 21. Bados A. Trastorno de ansiedad generalizada. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2015.

22. Martínez Mallen M, López Garza DN. Trastornos de ansiedad. Rev Neurol Neurocir y Psiquiatr. 2011;44(3).
23. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5th ed. España: Arlington; 2014. 222–226 p.
24. Somers J, Goldner E, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders. A systematic review of literature. Can J Psychiatry. 2006;51:100–13.
25. Reyes J. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Honduras: Biblioteca virtual en salud; 2010.
26. Yllá Segura L. Algunos aspectos psicodinámicos de los trastornos de ansiedad. Av en Salud Ment Relac. 2009;7(3).
27. Boletín de Información Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina. El trastorno de ansiedad generalizada. Rev la Fac Med la UNAM. 2012;21(3).
28. Almokhtar A, Jbirea J, Elsayed A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. East African Sch J Med Sci. 2019;2(10).
29. Chand SP, Marwaha R. Anxiety (Nursing). 2021;
30. Gutiérrez P, Moreno P. Guía de la ansiedad. Clínica Moreno; 2011.
31. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastornos de Ansiedad. Estados Unidos; 2009.
32. Baldwin D, Stein M, Hermann R. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. . UpToDate . 2018;
33. American Psychiatric Association. Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-5 y la CIE-10. 2014.
34. Sadock V, Sadock B. Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada. In: Sinopsis de psiquiatría. 10ma ed. Wolters Kluwer; 2015.
35. Alba Quiroga L, Brañas Espiñeira M, González J. Guía Clínica de Trastornos de ansiedad. In: Fistera. Elsevier; 2016.
36. Craske M, Bystritsky A. Generalized anxiety disorder in adults: Management. UpToDate. 2016;18.
37. Hunot V, Churchill R, Teixeira V, de Lima MS. Psychological therapies for generalised anxiety disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2007;76.
38. Hendriks GJ, Oude Voshaar RC, Keijsers GPJ, Hoogduin CAL, Van Balkom AJLM. Cognitive-behavioural therapy for late-life anxiety disorders: a

- systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2008;117(6):403–11.
39. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;29(3):315.
 40. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020 Apr;71(1):102211.
 41. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020 Apr 21;37(2):327–34.
 42. Tyler P, Tyler H. Ansiedad en salud. Detección y Tratamiento. *Rev Av la Psicol.* 2018;24(1):66–72.
 43. Larroy C, Estupiña F, Fernadez I, Gonzalo H, Valiente C, Gomez M, et al. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en la población general. 2020.
 44. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2021.
 45. Byrne M, Flood B, Hassall T, Joyce J, Montaña JL., González JMG, et al. Motivations, expectations and preparedness for higher education: A study of accounting students in Ireland, the UK, Spain and Greece. *Elsevier.* 2012;36(2):134–44.
 46. Williams J, Nieuwsma J, Imore JG, Roy-Byrne PP, Melin JA. Screening for depression in adults. *UpToDate.* 2018;
 47. Wang J, Wu X, Lai W, Long E. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2017;7(8).
 48. Thornicroft G, Chatterji S, Evans-Lacko S, Gruber M. Subtratamiento de personas con trastorno depresivo mayor en 21 países. *Br J Psychiatry.* 2017;2:119–24.
 49. Ochoa G. Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2015. [Peru]: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
 50. Cruz J, Monzón R. Depresión y ansiedad en policías del departamento de unidades especializadas del frente policial Cajamarca durante pandemia de COVID-19. [Peru]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2020.
 51. Köhler CA, Evangelou E, Stubbs B, Solmi M. Mapping risk factors for depression across the lifespan: an umbrella review of evidence from meta-analyses and Mendelian randomization studies. *J Psychiatr Res.* 2018;103:189–201.

52. Klein, Bufferd S. Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annu Rev Clin Psychol.* 2011;7(15):269–95.
53. Melchior M, Chastang J, Head J, Goldberg M, Zins M. Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Mol Psychiatry.* 2013;11(1):112–21.
54. Cedeño NJ V, Cuenca MF V, Mojica ÁAD, Portillo MT. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investig.* 2020;5(3):63–70.
55. Mendez R, Balanza Martínez V, Luperdi S, Estrada I. Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. *J Intern Med.* 2021;
56. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 2020;29(4).
57. Huremović D. *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak.* 1ra ed. Springer; 2019.
58. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry.* 2020;7(3):228–9.
59. Ortiz EI, Herrera Castañeda E, De La Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. *Colomb Med [Internet].* 2020;51(2):e4271. Available from: <https://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4271>
60. Abreu JL. El Método de la Investigación. *Daena Int J Good Conscienc.* 2014;9(3):195–204.
61. Arias J, Covinos G. *Diseño y metodología de la investigación.* Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
62. Arias JL. *Proyecto de tesis - Guía para la elaboración.* Primera ed. Arequipa. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020.
63. Lobos-Rivera ME, Gutiérrez-Quintanilla JR. Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Entorno.* 2020 Dec 30;(70):87–98.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y su relación con la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021

Línea de investigación: Salud Pública

Autor: Bach. María Elena, Loayza Acuña-, Bach. Cleofe Marleny, Muñoz Tello

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala	Método
Problema General ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?	Hipótesis General Existe relación significativa y directa entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.	Objetivo General Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.	Ansiedad	Ansiedad	Sin síntomas Con síntomas	Ordinal	Deductivo
Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021? 2. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la	Hipótesis específicas 1. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021. 2. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la	Objetivos Específicos 1. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021. 2. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro	Depresión	Depresión	Sin síntomas Con síntomas	Ordinal	

características sociodemográficas y la depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?	depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021. 3. El nivel de ansiedad es alto en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.	de Salud de Andahuaylas 2021. 3. Identificar el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?	de Salud de Andahuaylas 2021. 4. El nivel de depresión es alto en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021.	4. Identificar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021
4. ¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021?	de Salud de Andahuaylas 2021.	

Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
Tipo De Campo Nivel Correlacional Diseño No experimental	Población La población de estudio, se conformó por 366 pacientes que fueron diagnosticados con covid-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas, durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2021 Muestra Por el método probabilístico se calcula una muestra de 188 pacientes que fueron diagnosticados con covid-19	En la presente investigación se empleó la toma tanto de encuestas físicas como virtuales, como técnica primordial.	Para determinar la correlación de las variables se usará la prueba estadística de Pearson.

Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TITULO: Ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021

I. Encuesta sociodemográfica

1. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad:

3. Estado civil:

a) Soltero(a)

b) Casado(a)

c) Conviviente

d) Divorciado

e) Viudo(a)

4. Grado de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior técnico

d) Superior universitario

II. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

N°	PREGUNTAS	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
		1	2	3	4
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?				
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?				
3	¿Se ha sentido muy irritable?				
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?				
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?				
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?				
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?				
8	¿Ha estado preocupado por su salud?				
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?				
10	¿Se ha sentido con poca energía?				
11	¿Ha perdido, usted, su interés por las cosas?				
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?				
13	¿Se ha sentido usted sin esperanzas?				
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?				
15	¿Se ha sentido usted enlentecido?				
16	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?				

Consentimiento y asentimiento informado

La presente investigación es conducida por las bachilleras de enfermería Bach. María Elena, Loayza Acuña y Cleofe Marleny, Muñoz Tello, de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo del estudio es “Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud de Andahuaylas 2021”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es estrictamente investigativa. Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del Participante:

(En letras imprenta)

Firma del Participante Fecha:

Base de datos

Características sociodemográficas					Ansiedad									Depresión							
N°	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	
1	2	41	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	
2	2	18	1	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	
3	2	29	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2	2	
4	2	45	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
5	1	27	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	
6	1	22	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	
7	1	31	2	2	1	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	1	1	2	3	2	
8	2	18	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	
9	1	35	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	
10	1	49	3	2	3	4	2	4	2	3	4	3	4	2	1	1	3	2	3	2	
11	2	59	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	2	3	2	1	2	2	3	2	
12	2	31	3	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	5	2	2	4	3	2	3	
13	2	30	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
14	2	31	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	
15	2	20	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	
16	1	32	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	
17	2	48	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
18	2	19	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	
19	2	72	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	1	1	3	3	3	
20	2	18	1	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	
21	2	20	1	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	1	2	3	2	2	
22	2	18	1	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	
23	1	23	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	
24	2	25	1	2	4	3	2	3	2	2	3	4	2	4	3	3	3	2	2	1	
25	2	72	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	
26	2	29	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	
27	1	74	5	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	
28	1	18	1	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
29	1	41	3	1	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
30	2	40	3	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
31	2	20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	
32	1	18	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	
33	1	50	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	
34	1	20	1	2	1	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	1	2	2	1	2	
35	1	23	1	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	2	2	1	
36	1	35	2	4	1	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	
37	1	48	3	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	3	2	
38	2	33	3	2	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	4	1	2	4	2	2	
39	1	29	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	4	2	
40	2	23	1	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	2	3	1	2	2	1	2	
41	2	18	1	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	4	2	2	3	2	
42	2	21	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	
43	1	41	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	

44	2	34	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
45	2	39	3	2	1	3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	1	2	2	1
46	1	32	3	3	2	3	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	2
47	1	22	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2
48	2	20	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2
49	2	29	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2
50	1	18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	36	3	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	2	2
52	2	55	3	1	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
53	1	49	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	46	3	4	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	2	2
55	2	25	1	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	2	2
56	2	24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2
57	2	25	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	1	1	1	2	1	2
58	2	57	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2
59	2	18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
60	1	52	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2
61	2	55	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2
62	1	30	3	2	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3
63	2	25	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
64	1	22	1	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2
65	1	52	3	1	2	3	2	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	
66	2	53	3	2	1	4	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	3	1
67	1	48	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
68	2	33	3	3	2	3	1	2	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2
69	1	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
70	1	31	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2
71	2	46	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
72	2	20	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1
73	1	35	3	3	2	2	3	3	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
74	1	48	3	2	3	4	2	2	3	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2
75	2	22	1	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	1	2	2	2	3
76	2	21	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
77	2	25	1	2	3	2	2	3	2	1	1	4	2	3	1	1	2	3	2	2
78	1	36	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	39	3	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
80	1	47	3	2	3	2	2	2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
81	2	34	2	2	1	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4
82	1	36	2	4	2	2	3	3	4	4	2	4	3	2	2	2	1	2	1	2
83	2	30	2	3	3	3	3	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	1	32	3	4	1	3	3	3	3	3	1	4	3	2	2	1	2	2	3	2
85	2	63	5	3	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4
86	1	41	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
87	1	22	1	4	2	2	1	2	2	4	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2
88	1	18	1	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	2	2	1	2	4	1	4
89	1	27	1	4	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2
90	1	25	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3
91	2	19	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
92	2	48	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	2	2	2	2	3	2
93	1	38	3	4	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2
94	1	27	1	4	1	2	2	2	4	3	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2
95	1	20	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	1	2

96	2	56	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
97	2	26	1	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
98	2	56	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
99	2	26	1	4	2	2	3	2	2	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2
100	1	31	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2
101	2	28	3	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3
102	2	25	3	4	2	2	2	2	3	3	2	4	4	2	3	2	2	2	3
103	2	27	1	4	2	2	3	2	3	2	2	4	3	2	1	1	1	1	2
104	1	21	1	4	1	2	2	3	4	4	2	4	2	2	2	1	1	2	2
105	1	25	3	4	1	2	2	3	4	3	3	3	2	2	1	1	1	2	4
106	1	54	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
107	1	67	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	4
108	1	35	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	2	2	3	4
109	1	23	1	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	3	2	2	2	1	2
110	2	32	2	4	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	1	1	1	2	2
111	1	17	1	2	2	2	1	4	4	4	2	4	2	2	1	2	1	2	4
112	1	41	2	2	1	2	3	3	3	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2
113	2	39	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	2	42	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	2	2	2	1	1	2	2
115	1	27	1	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
116	1	20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2
117	1	47	2	3	2	2	3	3	2	4	2	4	3	2	1	1	1	2	3
118	1	68	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	3
119	2	65	2	2	3	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1
120	2	31	3	2	3	4	2	3	4	4	2	3	2	2	2	2	1	3	2
121	2	19	1	3	4	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	1	2	2	2
122	1	61	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2
123	1	40	3	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2
124	1	57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1
125	2	32	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	4	2	1	1	2	1	1
126	2	24	1	4	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
127	2	36	3	4	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
128	1	41	2	4	3	3	3	3	2	2	1	4	3	2	2	1	1	1	2
129	1	56	5	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
130	2	45	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	1	2	2
131	2	42	3	4	2	3	3	3	3	2	1	4	3	3	1	1	1	2	2
132	1	19	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
133	1	74	4	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	4	2
134	1	59	2	2	2	2	2	3	3	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2
135	1	43	2	4	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1	1	3	3
136	1	23	1	4	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2
137	2	26	1	3	2	2	2	2	2	3	1	4	4	4	3	2	2	4	2
138	2	56	3	2	1	2	2	2	3	4	1	2	4	3	2	1	1	2	2
139	1	19	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
140	2	21	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
141	2	27	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
142	1	26	1	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	1	1	1	2	2
143	1	28	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2
144	2	27	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
145	1	31	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	1	1	1	2	2
146	2	32	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
147	2	15	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2

148	2	70	5	2	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	2	1	2
149	2	42	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
150	1	42	2	3	3	3	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	
151	2	34	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	1	1	1	2	1	2	
152	2	28	3	4	2	3	1	2	1	2	3	4	2	2	1	2	3	2	1	4
153	2	33	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2
154	2	15	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2
155	2	36	3	3	2	2	2	2	4	4	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2
156	2	60	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
157	1	31	3	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
158	2	55	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
159	2	29	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3
160	1	28	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
161	1	31	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2
162	2	46	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
163	2	20	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
164	1	35	3	3	2	2	3	3	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
165	2	27	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
166	1	26	1	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2
167	1	28	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2
168	2	27	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
169	1	31	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	1	1	1	2	1	2
170	2	32	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
171	1	41	2	4	3	3	3	3	2	2	1	4	3	2	2	1	1	1	1	2
172	1	56	5	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
173	2	45	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	1	2	2	2
174	2	42	3	4	2	3	3	3	3	2	1	4	3	3	1	1	1	2	1	2
175	1	19	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
176	1	74	4	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	4	1	2
177	1	59	2	2	2	2	2	3	3	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
178	2	63	5	3	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4
179	1	41	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
180	1	22	1	4	2	2	1	2	2	4	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2
181	1	18	1	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	2	2	1	2	4	1	4
182	2	27	1	4	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2
183	1	25	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3
184	2	19	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
185	2	48	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	2	2	2	2	3	2
186	1	38	3	4	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2
187	1	27	1	4	1	2	2	2	4	3	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2
188	2	20	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	1	2

Panel fotográfico

Encuestando





