UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA

Nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Reyes Reynaldo, Alisson Tatiana

Asesor

Franco Lizarzaburu, Javier Reynaldo

(Código ORCID: 0000-0002-9558-8059)

Nuevo Chimbote – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS..... ii
PALABRA CLAVE..... iii
RESUMEN..... iv
ABSTRACT..... v
INTRODUCCIÓN..... 1
METODOLOGÍA..... 18
Tipo y Diseño de investigación..... 18
Población - Muestra y Muestreo..... 18
Técnicas e instrumentos de investigación..... 19
Procesamiento y análisis de la información..... 20
RESULTADOS..... 21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... 27
CONCLUSIONES..... 30
RECOMENDACIONES..... 31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 32
ANEXOS..... 34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel ansiedad en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y etapas de vida……	21
Tabla 2	Nivel de depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y etapas de vida……..	22
Tabla 3	Relación del nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022……..	23

1 Palabra clave

Tema	SARS-CoV-2, ansiedad, depresión
Especialidad	Psiquiatría

Keywords

Subject	SARS-CoV-2, anxiety, depression
Speciality	Psychiatry

Línea de investigación

Línea de investigación	Trastornos mentales: Demencia, Depresión, Psicosis
Área	Ciencias médicas y de salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Psiquiatría

2 Título

Nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022

3 Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer el nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022. La metodología a utilizar es de tipo de investigación básica Investigación: correlacional, prospectivo, transversal y no experimental. Población y Muestra: 163 usuarios con SARS-CoV-2 atendidos en el Centro de Salud Magdalena Nueva. Técnica e Instrumento de recolección de datos: dos cuestionarios ansiedad de Lima y autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Los resultados obtenidos fueron la ansiedad se encuentra más predominante en el nivel moderado en el género femenino (59,5%) y en los adultos (54,8%), la depresión leve se encuentra más predominante en el género femenino (54,8%) y en las etapas de vida los adultos tienen una depresión moderada (46,8%). Se concluye que las variables ansiedad y depresión se encuentra asociadas significativamente p=0,031 aplicando la prueba Tabu-b de kendall que es una aprueba de asociación para variables ordinales.

4 Abstract

The objective of this research work is to establish the level of anxiety and depression level in patients infected by SARS-CoV-2 at the Magdalena Nueva Health Center, Chimbote - 2022. The methodology to be used is of the basic research type Research: correlational, prospective, cross-sectional and non-experimental. Population and Sample: 163 users with SARS-CoV-2 treated at the Magdalena Nueva Health Center. Data collection technique and instrument: two Lima anxiety questionnaires and Zung's Anxiety Self-Assessment (EAA). The results obtained were anxiety is found more predominantly at the moderate level in the female gender (59.5%) and in adults (54.8%), mild depression is found more predominantly in the female gender (54.8%). %) and in the stages of life adults have moderate depression (46.8%). It is concluded that the variables anxiety and depression are significantly associated p=0.031 applying the Kendall's Tabu-b test, which is an association test for ordinal variables.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Carreño, Criollo y Sánchez (2022) publicaron un estudio en Lima, Perú, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento anti diabético en pacientes atendidos en el Departamento de E Endocrinología del Hospital S. Bernales. En este estudio se realizaron métodos transversales, correlacionales y cuantitativos en un grupo de 200 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 en el año 2019 en el Servicio de Endocrinología del Hospital S. Bernales. Las encuestas también se utilizan para recopilar datos para evaluar el conocimiento del paciente sobre el control de la diabetes tipo 2. Se indica el grado de cumplimiento. 05 (chi-cuadrado p=0,001<0,05). Además, el 62,5% de los encuestados sabía poco sobre sus condiciones de salud. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre esta variable se relaciona significativamente con el tratamiento de la diabetes tipo 2, mientras que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 fue bajo.

La Organización Mundial de la Salud (2021) afirma que más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren depresión, muchas de las cuales también sufren trastornos de ansiedad. Según varias publicaciones, desde el inicio de la pandemia se han incrementado las medidas restrictivas para la población y las medidas de distanciamiento social obligatorio para los afectados por el Covid-19.

Se cree que la pandemia actual de SARS-CoV-2 se caracteriza por el miedo a la infección de personas sanas y el miedo a enfermarse, causado por: culpa y vergüenza por los familiares infectados, miedo a ser contagioso o volver a enfermarse, efectos físicos y mentales, y tienen pesadillas y alucinaciones.

En lugar de optimizar los recursos para reducir el impacto psicológico de los establecimientos de salud en los pacientes, los esfuerzos actuales se centran en

las medidas de contención, el tratamiento sintomático, las complicaciones y las vacunas, así como los problemas psicosociales, que aún no se han tenido en cuenta por completo.

Los datos sobre ansiedad y depresión en pacientes con COVID-19 son escasos. Sin embargo, existen publicaciones que analizan este problema en epidemias anteriores de coronavirus, lo que arroja datos que predicen que la ansiedad y la depresión en la epidemia actual rondan el 36 % y el 33 % (Rogers et al., 2020). Se presenta una investigación sobre ansiedad y depresión en pacientes afectados por COVID-19.

Mythri (2021) Kakinada, India, realizó un estudio longitudinal descriptivo de 402 sobrevivientes adultos de Covid-19 para examinar los efectos psicopatológicos. Se encontró que el 28% de los resultados estaban relacionados con el estrés postraumático, el 31% con la depresión y el 42% con la ansiedad.

Guardado Beltrán (2021) realizó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de 57 pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19 en el Hospital Universitario Autónomo de Nuevo León, México. El objetivo fue evaluar los síntomas de ansiedad y depresión y su relación proporcional con la evolución clínica. Se recogieron datos sociodemográficos, comorbilidades y días de hospitalización. La ansiedad y la depresión se evaluaron el día del ingreso mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). La edad media fue de 57,8 años, el 29,8% tenía síntomas sugestivos de ansiedad y el 7% tenía una prevalencia clínicamente significativa de ansiedad. El 8,8 % de los síntomas eran indicativos de depresión y el 3,5 % de los síntomas clínicos eran indicativos de depresión concurrente. En la última evaluación, solo el 12% tenía síntomas de ansiedadd, el 2% tenía síntomas patológicos y el 2% tenía una prevalencia significativa de depresión. Los días de hospitalización, la saturación de oxígeno y la puntuación HADS estuvieron menos correlacionados. El estudio concluyó que la depresión y la ansiedad eran más altas el primer día de

hospitalización y no estaban asociadas con las visitas ambulatorias, la duración de la estadía o la recepción de ventilación mecánica.

Lorenzo et al. (2021) Estudio observacional, descriptivo, transversal de 37 adultos con COVID-19 para evaluar síntomas depresivos en Pinar del Río, Cuba. Las entrevistas semiestructuradas fueron utilizadas y procesadas en el sistema estadístico Epiinfo. El 59,45% eran del sexo femenino y el grupo de edad más frecuente fue el de 40 a 59 años, representando el 50%. Entre los principales síntomas de depresión, 34 casos (91,89%) de depresión, 32 casos de disminución de la vitalidad (86,48%), 31 casos de falta de atención (83,78%), 18 casos de pérdida de confianza en uno mismo (48,64%) y mal humor a futuro 10 (27,02%). Las percepciones de Covid-19 se manifestaron como una mayor prevalencia de síntomas depresivos, concluyó el estudio.

Rodríguez et al. (2021) realizaron un estudio de revisión bibliográfica en Ecuador para actualizar la literatura sobre factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad en pacientes con Covid-19. La revisión encontró que experiencias como el encarcelamiento prolongado, los funerales crueles y ausentes, la violencia doméstica y el uso excesivo de Internet y las redes sociales pueden tener y están afectando la salud mental durante esta epidemia. Por lo tanto, es importante brindar intervenciones psicológicas para reducir el impacto emocional negativo del SARS-CoV-2.

Hu et al. (2020) realizaron un estudio observacional y transversal de 85 pacientes hospitalizados con COVID-19 en Wuhan, China, para determinar la salud mental y evaluar los factores asociados. Se utilizó un cuestionario para obtener datos demográficos, clínicos y de laboratorio, y las herramientas de evaluación del estado mental incluyeron la Escala del índice de gravedad del insomnio, el Cuestionario de salud del paciente y la Escala de ansiedad generalizada con preguntas sobre la gravedad de la enfermedad. La depresión representó el 45,9%, los trastornos de ansiedad el 38,8% y el insomnio el 54,1%. El análisis multivalente informó que el

sexo femenino, los niveles altos de interleucina-1β y la gravedad de la enfermedad auto percibidaa se asociaron con puntajes más altos en todos los cuestionarios de salud mental. El estudio concluyó que el género, la gravedad de la enfermedad auto percibida y los niveles de marcadores inflamatorios tenían efectos directos en la salud mental de los pacientes.

Mazza et al. (2020), el Hospital San Raffaele en Milán, Italia, realizó un estudio observacional de 402 sobrevivientes adultos de COVID-19 para investigar el impacto psicológico de COVID-19, también se incluyeron predictores clínicos e inflamatorios. El TEPT, la depresión, la ansiedad, el insomnio y los síntomas obsesivo-compulsivos se investigaron mediante entrevistas clínicas y cuestionarios. También se registraron los datos clínicos y de laboratorio y la saturación de oxígeno de seguimiento. De los resultados, el 28% fueron diagnosticados con trastorno de estrés postraumático, el 31% con depresión, el 42% con ansiedad, el 20% con trastorno obsesivo-compulsivo y el 40% con insomnio. La ansiedad y la depresión fueron más pronunciadas en las mujeres, y aquellas con antecedentes de enfermedad psiquiátrica obtuvieron puntajes más altos en la mayoría de las medidas de psicopatología, a pesar de que las medidas iniciales de inflamación eran similares. Los recuentos de linfocitos, neutrófilos y plaquetas se correlacionaron con las puntuaciones de depresión y ansiedad.

Rogers et al. (2020), Londres, Reino Unido, quienes revisaron MEDLINE, y otras bases de datos y realizaron una revisión sistemática y un metanálisis. Busque manifestaciones neuropsiquiátricas en personas con SARS, MERS coronavirus o SARS-CoV-2. Se excluyeron los estudios en los que participaron personas con coronavirus no diagnosticado. El método es un modelo de efectos aleatorios para metanálisis. Se revisaron 65 estudios revisados por pares con 3559 casos de coronavirus recopilados de 10 países. El 27,9% estaba confundido, el 32,6% estaba deprimido, el 35,7% estaba ansioso, el 34,1% tenía problemas de memoria y el 41,9% tenía insomnio. Llegó a la conclusión de que los médicos tratantes deberían

anticipar depresión a largo plazo, ansiedad, fatiga, trastorno de estrés postraumático y posiblemente trastornos neuropsiquiátricos raros.

Hest etal. (2020) realizaron un estudio multicéntrico de 770 pacientes en 5 hospitales aislados identificados con Covid-19 en China. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de síntomas depresivos y su asociación con variables seleccionadas en pacientes con COVID-19 clínicamente estables. La depresión y la calidad de vida se evaluaron mediante instrumentos estandarizados. Se encontró que la prevalencia de la depresión era del 43,1 % (IC del 95 %: 39,6 a 46,6). La regresión logística reportó OR = 1,51, p = 0,01 para tener un familiar infectado; OR = 1,67, p = 0,03 si la infección fue grave; los hombres mostraron OR = 0,53, p < 0,01 y uso de redes sociales para información OR = 0,65 y p = 0,01. El estudio concluyó que la depresión es común en sujetos clínicamente estables con COVID-19 y varios factores están asociados con ella.

Martínez et al. (2020) realizaron un estudio transversal observacional de 206 adultos seleccionados aleatoriamente de 6 establecimientos médicos en Puerto de las Tunas, Cuba, para caracterizar el estado emocional afectivo. Se utilizó la escala DASS-21 para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés. Encontró que el 32,5 por ciento informó al menos un síntoma de ansiedad, depresión o estrés. El 18,44% mostró depresión, el 22,81% - ansiedad y el 25,24% - estrés. Se evaluaron factores sociodemográficos y se encontraron asociaciones entre depresión y vivir solo y antecedentes de enfermedad mental. La ansiedad se asociación con antecedentes de enfermedad mental. Se concluyó que la ansiedad, la depresión y el estrés eran comunes y estaban asociados con una enfermedad mental previa y vivir solo.

Paredes, Dawader y Chérrez (2020) Revisión de la literatura sobre atención psiquiátrica aguda a pacientes hospitalizados con COVID-19 en Cuenca, Ecuador. El objetivo de este estudio fue identificar estrategias de intervención de los profesionales de la salud para garantizar una respuesta médica oportuna. Las bases de

datos utilizadas son PubMed, Medscape y Google Scholar. La pandemia de Covid-19 es una crisis de salud pública mundial con consecuencias específicas para la salud mental, que provocan ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, que a menudo son graves en pacientes con afecciones de salud mental preexistentes, según una investigación. Por lo tanto, se necesitan protocolos de emergencia para la intervención oportuna en pacientes hospitalizados.

Vidaurre y Huayna (2021) realizaron un estudio transversal observacional de 242 pacientes con COVID-19 en la Clínica Adventista Ana Stahl en Iquitos, Perú, para evaluar la salud mental y su relación con la ansiedad y la depresión. y COVID-19. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Salud Mental 5 (MHI-5), Cuestionario de Salud del Paciente 9, Encuesta Psicológica (PHQ-9) y cuestionario GAD-7. Los pacientes tenían entre 18 y 65 años. La depresión tuvo un efecto sobre la salud mental (-0,34; $p<0,05$) y la ansiedad también tuvo un efecto negativo sobre la salud mental (-0,35; $p<0,05$). Cuánto afectó la depresión a los trastornos mentales (0,27; $p<0,05$) o 27% de variabilidad. La ansiedad contribuyó en un 75% (0,75; $p<0,05$) al grado de angustia mental. Se concluyó que la ansiedad y la depresión afectaron la salud mental de las personas con COVID-19.

Chumbe (2021) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 81 usuarios del Centro de Salud San Hilarión de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, para determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes. Usuarios de este centro de salud. Se utilizó como técnica una encuesta y como herramienta un formato virtual que evaluó 3 escalas: miedo al COVID-19 (miedo al COVID-19), COVIDSAM (miedo al aislamiento) y ESEP (síntomas de estrés postraumático). Se utilizó como técnica estadística la prueba U de Mann-Whitney. Como resultado, se encontró que el 54,3% tenía algún impacto mental, el 45,7% tenía un alto miedo al aislamiento y el 64,2% tenía síntomas de estrés postraumático leve. El miedo al aislamiento difirió según el género ($p=0,001$). El estudio concluyó que el nivel de impacto mental era bajo, además del miedo al aislamiento, especialmente entre los hombres.

Villanueva (2021) realizó un estudio transversal analítico con 150 pacientes del Policlínico “Multiservicios Médicos Galenos” de La Libertad, Perú, para evaluar la relación entre depresión y ansiedad por Covid-19. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck II y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman como método estadístico comparativo. Se encontró que el 58% estaban levemente deprimidos y el 9,3% estaban severamente deprimidos. El 76% tenía ansiedad leve y el 5,3% ansiedad severa. La correlación Rho para género fue 0,421 y $p<0,01$, U fue 1640,5 y $p=0,002$, y el sexo femenino presentó mayores puntajes de ansiedad, X2 para estado civil 8,694 y $p=0,013$, y mayor proporción en el grupo de conviviente. Concluyó que hubo asociación moderada entre ansiedad y depresión, así como mayor estado civil entre mujeres y cónyuges.

Apaza (2021) realizó un estudio observacional, analítico y longitudinal con 53 pacientes que recibían servicios médicos en el “Hospital María Auxiliadora” de Lima, Perú. El objetivo fue evaluar factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados relacionados con la Covid-19. Se utilizó como técnica de investigación la encuesta, como instrumento, y como método estadístico el cuestionario “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria” para realizar comparaciones hipotéticas utilizando el chi-cuadrado de Pearson. La depresión representó el 56,6%, la ansiedad el 11,3% y el sexo femenino se asoció con la ansiedad ($p = 0,042$), antecedentes previos de depresión ($p = 0,007$) y antecedentes de ansiedad ($p = 0,002$). Se concluyó que el género femenino, los antecedentes de ansiedad y depresión fueron factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados relacionados con el Covid-19.

Quesquén y Ordoñez (2021) de la Red de Ayuda Lambayeque en Perú realizaron un estudio desciptivo longitudinal

Evaluando 2.027 pacientes diagnosticados con COVID-19 para evaluar sus caracterisiticas psicológicas. Se utilizó como herramienta las "Pautas para el manejo de las consecuencias psicológicas del brote de la epidemia de Covid-19 entre la población". De los resultados, el 60,5 % identificó ira e irritabilidad, el 99 % esperanza, el 17,8 % dificultad para concentrarse, el 39,9 % pérdida de apetito, el 38,4 % trastornos del sueño y el 17 % se clasificó como mínimo La ansiedad se presenta con frecuencia. Se concluyó que los síntomas psicológicos más comunes fueron: ira, pensamientos esperanzadores, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito, trastornos del sueño y ansiedad.

Luque (2020) realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo de 61 pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Carlos Monge Medrano de Puno Juliaca. La información se obtuvo de conversaciones telefónicas a través de las cuales se utilizó la Encuesta de Ansiedad y Depresión. El estudio informó que la mediana de edad era de 62,8 años, el 57,4 % eran mujeres, el 47,5 % tenían un alto nivel educativo, el 49,2 % estaban casados y el 42,6 % tenían una muerte relativa por COVID-19. La ansiedad y la depresión aumentaron del 1,6 % y el 13,8 %, respectivamente, al 63,9 % y el 50,8 %, respectivamente, antes de la pandemia. El estudio concluyó que la ansiedad y la depresión aumentaron significativamente en pacientes hospitalizados con Covid-19.

Pereda y Salazar (2022) presentan este estudio cuantitativo, observacional, longitudinal, prospectivo y de diseño de cohortes en la Institución de Salud Pública "Centro de Salud Progreso de Chimbote" en el año 2021. Se propuso estimar una muestra probabilística de 130 expuestos con antecedentes de COVID-19 y 130 no expuestos (sin antecedentes de Covid-19). Los métodos de investigación utilizados son la investigación híbrida (documental y entrevistas). Documentalmente, dado que se utilizó historia clínica y cuestionarios, "Escala de Ansiedad de Lima" y "Escala de Depresión" para confirmar el diagnóstico de COVID19, ambos instrumentos fueron validados. La confiabilidad de las escalas de ansiedad y depresión se determinó mediante la determinación del alfa de

Cronbach. El método estadístico utilizado fue chi-cuadrado con un nivel de significación de 0,05. Se encontró ansiedad en el 78,5% de los pacientes con Covid-19, la mayoría de las veces ansiedad leve - 35,4% y ansiedad severa - 1,5%. La depresión estuvo presente en el 60,8% de los pacientes con COVID-19 y la depresión mayor estuvo presente en el 2,3% de los pacientes. El 63,1% de los pacientes no Covid-19 tenían ansiedad, el 31,5% ansiedad leve y el 0,8% ansiedad severa. La depresión estuvo presente en el 43,1%, la depresión leve fue más común en el 33,1% y los pacientes sin COVID-19 no desarrollaron depresión severa. El RR de infección por covid-19 fue de 1,24 ($p<0,05$) para ansiedad y de 1,41 ($p<0,05$) para depresión. Conclusiones: La infección por Covid-19 es un importante factor de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con COVID-19.

La ansiedad es un trastorno que nos suele ocurrir a todas las personas, suele ser transitorio, pero también puede tener manifestaciones crónicas, su aparición está relacionada con las estructuras del cerebro que conforman el sistema límbico, el nivel en el que actúan los ansiolíticos hace parte de a ellos (Luengo, 2015).

La ansiedad es un estado emocional en el que coexisten el nerviosismo, la preocupación, el nerviosismo y el miedo. Tiene un rol adaptativo que es común en su hábitat (Hernández y Reyes, 2017). Este trastorno se manifiesta cuando se produce desequilibrio en una situación difícil de gestionar por su intensidad o cuando el sujeto carece de los recursos necesarios para gestionar la situación, dando lugar a una mala gestión, que se define como un estado de ansiedad (Castro, 2015) .). . El miedo a contraer COVID-19 es considerado uno de los factores más estresantes que enfrentan las personas, ya que el historial de evaluación muestra que cuando un paciente es diagnosticado con COVID-19, el desequilibrio psicológico se vuelve aún mayor (Proagno, 2020).

La alta morbilidad y mortalidad por la pandemia de COVID-19 significa que 2020 y 2021 se consideran una recesión ya que enfrentamos situaciones catastróficas

causadas por la muerte de un amigo o ser querido y servicios funerarios brutales situación que afecta a la población, especialmente a los contagiados de Covid-19.

La depresión tiene diferentes conceptos, por lo que Barradas (2014) la definió como un trastorno emocional temporal o permanente caracterizado por infelicidad, dolor, depresión, tristeza, decaimiento e irritabilidad, generalmente en diversos grados y acompañado de síntomas físicos.

Otra definición de depresión fue propuesta por Hollon y Beck (1994) quienes argumentaron que la depresión es una competencia en la que interactúan las dimensiones física, emocional, conductual y cognitiva, ya que el eje central distorsiona los pensamientos y las ideas.

Beck et al. (2010) identificaron la depresión como un cambio en el pensamiento que hace que la persona deprimida perciba una realidad distorsionada, dando como resultado una serie de signos y síntomas que cambian tanto objetiva como subjetivamente, pero que resultan de dichos cambios en el procesamiento de la información.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define la depresión como un trastorno del estado de ánimo e indica que las personas con depresión son incapaces de mostrar interés por las cosas, les cuesta disfrutarlas, les falta energía, lo que se traduce en una disminución de las actividades del estado de ánimo, aunque el tema es completamente inactivo. Además, la Organización Mundial de la Salud afirma que afecta a más de 300 millones de personas, actualmente se considera una de las principales causas de discapacidad, afecta más a las mujeres que a los hombres y se clasifica en síntomas leves, moderados o graves. En casos extremos, puede conducir al suicidio. Mientras tanto, ciertamente tiene tratamientos efectivos.

Un estudio de seguimiento en Italia encontró que hasta el 70% de los sobrevivientes de COVID-19 requerían medicación psicotrópica. Entre las consecuencias de los hallazgos se señalaron: Culpa y vergüenza, muchas veces por contagiar a los miembros de la familia y responsabilizarse de los suyos. Meses después, de los sobrevivientes continuaron distanciados de los, especialmente de aquellos que eran vulnerables; También se observaron efectos físicos y psicológicos ya que los sobrevivientes fueron sometidos a muchas pruebas continuas, aumentando su ansiedad por lo que estaban mostrando. Preocupaciones sobre los síntomas; También se observaron pesadillas, alucinaciones y trastornos del sueño, más graves en los que recibieron oxígeno a través de máscara, casco, CPAP o intubación. Se concluyó que los problemas antes mencionados son los más comunes y requieren el trabajo coordinado de psiquiatras y psicólogos y un abordaje integrado (Dinapoli et al., 2021).

Existen muchas herramientas de evaluación de la depresión, en nuestro estudio elegimos el Inventario de Depresión validado por juicio de expertos (Guzmán, 2021), el cual fue validado por el metodólogo Dr. Max Mundaca Monja, quien aprobó sus 22 artículos; Psicóloga McGonagall. Milagros Mundaca Alvarado y la psicóloga clínica Mg quien validó sus 22 ítems. Blanca Rojas Jiménez también confirma sus 22 proyectos. Esta herramienta creada por Guzmán (2021) se basa en la definición de depresión como un trastorno mental persistente en el que los sujetos se sienten tristes sin interés ni alegría, experimentan un estado de culpa o baja autoestima, acompañado de cambios en el sueño y el apetito, se sienten cansado. , dificultades de concentración (Benavides, 2017).

Siguiendo el criterio de Guzmán (2021) la depresión es reducida a una definición operacional producto de la evaluación del cuestionario el cual evalúa las dimensiones: área afectiva, área motivacional, área cognitiva, área conductual y área física.

Justificación de la investigación

Teóricamente. Se han realizado estudios nacionales y locales de depresión y ansiedad en la población general, sin embargo, pocos estudios han analizado la depresión y la ansiedad en pacientes con SARS-CoV-2. Esta circunstancia hace que este estudio sea novedoso, ya que aún se desconoce el verdadero impacto del SARS-CoV-2 en la salud mental de los pacientes de nuestra ciudad. Por lo tanto, realizar este estudio nos brindará información valiosa que beneficiará no solo a los pacientes con SARS-CoV-2 sino también al equipo médico.

Los metodólogos reconocen que es importante comunicar nuestros resultados porque será un punto de partida que estimulará estudios similares en otras partes de nuestra región. Esto ayudará a comprender mejor la ansiedad y la depresión en los pacientes durante la pandemia

Nuestro estudio permitirá simulaciones de nuestro estudio en períodos de tiempo específicos y variaciones de tiempo y ubicación, lo que permitirá comparaciones entre estos estudios.

Según los informes, el estudio actual tenía los recursos necesarios para realizar el estudio porque había informes clínicos para identificar a los pacientes que tenían SARS-CoV-2 y se podían encontrar sus números de teléfono. También cuenta con los recursos financieros necesarios para hacerlo. Social.

Comprender el impacto de la ansiedad y de la depresion en el contexto del SARS-CoV-2 y las recomendaciones de este estudio ayudarán a los usuarios del Centro de Salud Magdalena Nueva a manejar mejor su salud de manera integral y reducir la ansiedad y la depresión. Implementación de la estrategia.

Problema de la investigación

¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Ansiedad: Trastorno del estado de ánimo en el que coexisten el nerviosismo, la preocupación, el nerviosismo y el miedo (Hernández & Reyes, 2017).	Ansiedad física Fobia social Ansiedad psíquica Agorafobia	Escala de ansiedad de Lima.	Ordinal: Normal, sin ansiedad: (0 puntos) Mínimamente ansioso: (1 a 2 puntos) Levemente ansioso: (3 puntos) Moderadamente ansioso: (4 a 8 puntos) Marcadamente ansioso (10 a 11puntos) Gravemente ansioso: (12 a 15 puntos)

Depresión: Un trastorno mental común caracterizado por tristeza frecuente (OMS, 2021).	Síntomas afectivos Síntomas físicos Síntomas cognoscitivos Síntomas psicológicos	Escala de Autovaloración de la Depresión de W. W. K. Zung	Ordinal: Ausencia de depresión: (≤ 28) Depresión leve: (28 – 41) Depresión moderada: (42 – 53) Depresión grave: (≥ 53)
Características sociodemográficas: estudio del conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que se encuentran en una población, teniendo en cuenta	Género	Masculino Femenino	Nominal
	Etapas de vida	Adolescente Joven Adulto Adulto mayor	

Hipótesis

H_1: Existe relación entre nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022

H_0: No existe relación entre nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022

Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación del nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022.

Objetivos específicos

1. Clasificar el nivel de ansiedad en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y etapas de vida.

2. Clasificar nivel de depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y etapas de vida.

3. Calcular la relación del nivel de ansiedad y nivel de depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022.

6 Metodología

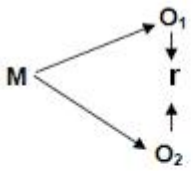
a) Tipo y diseño de investigación

La investigación aplicada, porque determina la relación específica entre dos variables con la ayuda del conocimiento científico y se abstiene de la investigación fundamental, porque no analiza los aspectos fundamentales (CONCYTEC, 2019). Porque la manipulación de variables no es experimental ni observable. Es transversal en cuanto a la dirección de la investigación. Es prospectivo por los hechos relacionados con el inicio de los estudios.

Diseño de la investigación

El diseño de investigación está referido a un plan o estrategia que se tiene para conseguir información, lo que se detalla en el esquema.

Estudio correlacional, transversal.



Donde:

M = Muestra

O_1 = Observación de la V.1.

O_2 = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

b) Población, muestra y muestreo

Está constituido por pacientes que fueron diagnosticados por SARS-CoV-2, durante septiembre a octubre en el Centro de Salud Magdalena Nueva en el año 2022, con una cifra de 280.

Criterios de inclusión

Criterios de Inclusión

- Diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2. de 18 a 72 años, hombre o mujer.
- Recibir tratamiento en el Centro Magdalena Nueva.
- Completar datos de identidad en historias clínica

Criterios de exclusión

- El diagnóstico de SARS-CoV-2 es cuestionable.
- Enfermedades mentales que dificulten el desarrollo de la prueba.
- Depresión y/o ansiedad preexistente.

Muestra

El tamaño de muestra se obtuvo por fórmula probabilística para estudio transversal: fórmula para una población finita

$$n = \frac{Z^2 \times P \times (1-P) \times N}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times P \times (1-P)}$$

Remplazando los valores se obtuvo una muestra constituida por 163 usuarios con SARS-CoV-2 atendidos en el Centro de Salud Magdalena Nueva.

Técnica de muestreo

Muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Está conformada por dos cuestionarios para cada variable de estudio

Instrumentos

Están formados por dos cuestionarios uno para nivel de ansiedad y otro para depresión.

El EAL-20 es un cuestionario de 20 ítems con puntaje tipo Likert, cada ítem es dicotómico sí o no, la respuesta se puntúa como 1, la respuesta 0 es no, de manera global, Lozano y Vega (2018) sugieren que el ítem 10 sirve como separador entre ansiedad moderada y severa. Evalúa cinco dimensiones de la ansiedad: fobia social, ansiedad física, ansiedad psicológica, agorafobia y trastornos de ansiedad. Se pueden clasificar en normales, mínimas, leves, moderadas, significativas y graves. Se muestran más detalles en el Apéndice 2 en la sección de Documentación técnica del EAL-20.

Nivel	Puntaje
Normal, sin ansiedad	0
Mínimamente ansioso	1 a 2 puntos
Levemente ansioso	3 puntos
Moderadamente ansioso	4 a 8 puntos

Marcadamente ansioso	10 a 11puntos
Gravemente ansioso	12 a 15 puntos

La escala de depresión de Zung consta de 20 ítems. Se adopta la puntuación de Likert. Es muy práctico y pertenece a un cuestionario autollenado. Evalúa la depresión en base a cuatro dimensiones que indican: síntomas emocionales, síntomas físicos, síntomas cognición y síntomas psicológicos, escala validada por Guzmán (2021).

PUNTAJE	**NIVEL**
≤ 28	Ausencia de depresión
Entre 28 y 41	Depresión leve
Entre 42 y 53	Depresión moderada
≥ 53	Depresión grave

d) Validez y confiabilidad del instrumento

El alfa de Cronbach para el EAL-20 fue de 0,8885 y sus 20 ítems capturaron el 90,38 % de la varianza en el puntaje total del EAL-130. El EAL-20 identifica 4 factores correspondientes a la ansiedad física, la fobia social, la ansiedad psicológica y la agorafobia. Roll = 10, equilibrio entre sensibilidad y especificidad para identificar CGI-S = 4 (Lozano-Vargas & Vega-Dienstmaier, 2018).

Escala de autoevaluación de Zung para la depresión. La confiabilidad se determinó mediante la prueba alfa de Cronbach (McNeish, 2018), también en una muestra de 20 pacientes ante el Centro de Salud Progreso, calculada en el Anexo 3 de la sección Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung, con

un valor de 0.825. La validez de la prueba se realizó según el juicio de expertos de Guzmán (2021).

Escala de Ansiedad de Autoevaluación de Zung (EAA): Válida: Disponemos de algunos estudios de validación sobre su valor psicométrico.

La correlación entre la puntuación de cada elemento y la puntuación total esta entre 0,34 y 0,65. Zung estudió la fiabilidad del coeficiente de correlación. Entre ASI y SAS es 0.66, entre ASI y la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor es 0.33.

e) Procesamiento y análisis de la información

El análisis y procesamiento de los datos recopilados se realizará en una primera parte en Microsoft Excel v Hoja de cálculo. 2019; en el futuro se migrará al programa de estadísticas R-student. Se realizarán análisis estadísticos descriptivos en tablas de frecuencias y porcentajes; De igual forma, para la estadística inferencial, se crearán tablas de contingencia de las variables de estudio utilizando la prueba Tabu-b de Kendall (variables ordinales) para determinar si las variables están correlacionadas.

7 Resultados

Tabla 1

Nivel ansiedad en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y etapas de vida.

			Ansiedad			Total
			Ausencia	Leve	Moderado	
Género	Masculino	n	7	55	17	79
		%	43,8	52,4	40,5	48,5
	Femenino	n	9	50	25	84
		%	56,3	47,6	59,5	51,5
Total		n	16	105	42	163
		%	100,0	100,0	100,0	100,0
Etapas de vida	Joven (18 a 29 años)	n	6	30	13	49
		%	37,5	28,6	31,0	30,1
	Adulto (30 a 59 años)	n	5	44	23	72
		%	31,3	41,9	54,8	44,2
	Adulto mayor (≥60 años)	n	5	31	6	42
		%	31,3	29,5	14,3	25,8
Total		n	16	105	42	163
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

En la tabla 1 se observa el nivel ansiedad en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022. Donde podemos dividirlo en dos características sociodemográficos; género femenino tienen una ansiedad moderada (59,5%) y, asimismo, tiene ausencia de ansiedad (56,3%). El género masculino tiene leve ansiedad (52,4%), ausencia de ansiedad (43,8%), y moderada ansiedad (40,5%). En las etapas de vida los adultos tienen moderada ansiedad (54,8%), leve ansiedad (41,9%), los jóvenes no tienen ansiedad (37,5%), los adultos y adultos mayores no presentan ansiedad (31,3%), los jóvenes tienen una ansiedad moderada (31,0%), finalmente, los adultos mayores tienen una ansiedad leve (29,5%) y ansiedad moderada (14,3%) del total de la muestra en estudio.

Tabla 2

Nivel de depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y etapas de vida.

			Depresión			
			Ausencia	Leve	Moderado	Total
Género	Masculino	n	16	38	25	79
		%	50,0	45,2%	53,2	48,5
	Femenino	n	16	46	22	84
		%	50,0	54,8%	46,8	51,5
Total		n	32	84	47	163
		%	100,0	100,0	100,0	100,0
Etapas de vida	Joven (18 a 29 años)	n	10	27	12	49
		%	31,3	32,1	25,5	30,1
	Adulto (30 a 59 años)	n	14	36	22	72
		%	43,8	42,9	46,8	44,2
	Adulto mayor (≥60 años)	n	8	21	13	42
		%	25,0	25,0	27,7	25,8
Total		n	32	84	47	163
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

En la tabla 2 se observa el nivel depresión en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022. Donde podemos dividirlo en dos características sociodemográficos; género femenino tiene una leve depresión (54,8%), género masculino tiene una depresión moderada (53,2%), seguido de los géneros masculino y femenino que no tienen depresión (50,0%) para ambos, también mencionamos que el género femenino tiene una depresión moderada (46,8%), el género masculino tiene leve depresión (45,2%). En las etapas de vida los adultos tienen una depresión moderada (46,8%) seguida que tienen ausencia de depresión (43,8%), y una depresión leve (42,9%). Continuando podemos visualizar que los adultos mayores tienen depresión moderada (27,7%), asimismo, usencia de depresión y leve depresión (25,0%) del total de la muestra del estudio.

Tabla 3

Relación del nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022.

			Depresión			Total
			Ausencia	Leve	Moderado	
Ansiedad	Ausente	n	9	7	0	16
		%	28,1	8,3	0,0	9,8
	Leve	n	16	55	34	105
		%	50,0	65,5	72,3	64,4
	Moderado	n	7	22	13	42
		%	21,9	26,2	27,7	25,8
Total		n	32	84	47	163
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,160	0,073	2,158	0,031

En la tabla 3 observamos el cruce de las variables ansiedad y depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022. Donde ansiedad leve tiene una depresión moderada (72,3%), depresión leve (65,5%) y ausencia de depresión (50,0%). Seguido de la ausencia de ansiedad con ausencia de depresión (28,1%), ansiedad moderada con la depresión moderada (27,7%) y ausencia de depresión (21,9%). Continuando podemos mencionar ausencia de ansiedad con leve depresión (8,3%) y, finalmente, ausencia de depresión con depresión moderado (0,0%). Para determinar si existe relación de ambas variables ordinales se aplicó la prueba Tabu-b de kendall (2,158) y una significancia estadística p=0,031.

8 Análisis y discusión

Guardado Beltrán (2021) teniendo en cuenta que existe una forma aceptable presentado pequeñas dificultades en cinco indicadores dentro de la variable estudiada que en su corregimiento esto llevaría a la motivación plena realizó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de 57 pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19 en el Hospital Universitario Autónomo de Nuevo León, México. El objetivo fue evaluar los síntomas de ansiedad y depresión y su relación proporcional con la evolución clínica. Se recogieron datos sociodemográficos, comorbilidades y días de hospitalización. La ansiedad y la depresión se evaluaron el día del ingreso mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). La edad media fue de 57,8 años, el 29,8% tenía síntomas sugestivos de ansiedad y el 7% tenía una prevalencia clínicamente significativa de ansiedad. El 8,8 % de los síntomas eran indicativos de depresión y el 3,5 % de los síntomas clínicos eran indicativos de depresión concurrente. En la última evaluación, solo el 12% tenía síntomas de ansiedad, el 2% tenía síntomas patológicos y el 2% tenía una prevalencia significativa de depresión. Los días de hospitalización, la saturación de oxígeno y la puntuación HADS estuvieron menos correlacionados.
El estudio concluyó que la depresión y la ansiedad eran más altas el primer día de hospitalización y no estaban asociadas con las visitas ambulatorias, la duración de la estadía o la recepción de ventilación mecánica se relaciona con la tabla 2 se observa el nivel depresión en los pacientes infectados por SARS-CoV-2, podemos dividirlo en dos características sociodemográficos; género femenino tiene una leve depresión (54,8%), género masculino tiene una depresión moderada (53,2%), En las etapas de vida los adultos tienen una depresión moderada (46,8%) seguida que tienen ausencia de depresión (43,8%), y una depresión leve (42,9%). Continuando podemos visualizar que los adultos mayores tienen depresión moderada (27,7%), asimismo, usencia de depresión y leve depresión (25,0%) del total de la muestra del estudio.
Chumbe (2021) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 81 usuarios del Centro de Salud San Hilarión de San Juan de Lurigancho donde se determinó

el impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes. Usuarios de este centro de salud. Se utilizó como técnica una encuesta y como herramienta un formato virtual que evaluó 3 escalas: miedo al COVID-19 (miedo al COVID-19), COVIDSAM (miedo al aislamiento) y ESEP (síntomas de estrés postraumático). El miedo al aislamiento difirió según el género (p=0,001). El estudio concluyó que el nivel de impacto mental era bajo, además del miedo al aislamiento, especialmente entre los hombres, existe poca relación con la tabla 1 se observó el nivel ansiedad en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022; en las etapas de vida los adultos tienen moderada ansiedad (54,8%), leve ansiedad (41,9%), los jóvenes no tienen ansiedad (37,5%), los adultos y adultos mayores no presentan ansiedad (31,3%), los jóvenes tienen una ansiedad moderada (31,0%), finalmente, los adultos mayores tienen una ansiedad leve (29,5%) y ansiedad moderada (14,3%) del total de la muestra en estudio y para terminar según Vidaurre y Huayna (2021) realizaron un estudio transversal observacional de 242 pacientes con COVID-19 evaluando la salud mental y su relación con la ansiedad y la depresión. y COVID-19. La depresión tuvo un efecto sobre la salud mental (-0,34; p<0,05) y la ansiedad también tuvo un efecto negativo sobre la salud mental (-0,35; p<0,05). La ansiedad contribuyó en un 75% (0,75; p<0,05) al grado de angustia mental. Se concluyó que la ansiedad y la depresión afectaron la salud mental de las personas con COVID-19. Guarda semejanza con la tabla 3 observamos el cruce de las variables ansiedad y depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022. Donde ansiedad leve tiene una depresión moderada (72,3%), depresión leve (65,5%) y ausencia de depresión (50,0%). Seguido de la ausencia de ansiedad con ausencia de depresión (28,1%), ansiedad moderada con la depresión moderada (27,7%) y ausencia de depresión (21,9%). Continuando podemos mencionar ausencia de ansiedad con leve depresión (8,3%) y, finalmente, ausencia de depresión con depresión moderado (0,0%). Para determinar si existe relación de ambas variables ordinales se aplicó la prueba Tabu-b de kendall (2,158) y una significancia estadística p=0,031.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La ansiedad se encuentra más predominante en el nivel moderado en el género femenino (59,5%) y en los adultos (54,8%).

2. La depresión leve se encuentra más predominante en el género femenino (54,8%) y en las etapas de vida los adultos tienen una depresión moderada (46,8%).

3. Las variables ansiedad y depresión se encuentra asociadas significativamente p=0,031 aplicando la prueba Tabu-b de kendall que es una aprueba de asociación para variables ordinales.

Recomendaciones

- Las autoridades públicas del sector de la salud deben adoptar estrategias que: Formación, campañas y programas de intervención y/o prevención para reducir los problemas de salud mental. Esto puede mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- Se recomiendan exámenes y estudios de depresión y ansiedad en una variedad de entornos domésticos.

- Se alienta a los futuros investigadores a realizar estudios longitudinales sobre la evolución de los niveles de ansiedad y depresión diferentes enfermedades sistémicas.

10 Referencia Bibliográfica

Apaza-Mamani, V. R. (2021). *Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto covid 19 en el Hospital Maria Auxiliadora, 2021*. [Tesis de Bachiller]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú. Repositorio institucional. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5095

ASALE, R., & RAE. (2021). *Diccionario de la lengua española RAE - ASALE*. Retrieved January 24, 2022, from "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario website: Disponible en: https://dle.rae.es/edad

Barradas, M. (2014). *Depresión en estudiantes universitarios: Una realidad indeseable. Bloomington*: Palibrio

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a Ed.). Bilbao: Descleé de Brouwer.

Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista puce, 105* (1), 171-188. Disponible en: https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.119

Castro, M. R. (2015). *La ansiedad: estrategias prácticas para manejarla paso a paso*. BibliotecaOnline SL. epubspain.com

Chumbe-Aquino, D. I. (2021). *Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021*. (Tesis de bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Repositorio institucional. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16671

Dinapoli, L., Camardese, G., Ferrarese, D., Belella, D., & Chieffo, D. (2021). A Lion Sleeping Next to Me": Preliminary Considerations on the Psychological Consequences of Surviving COVID-19. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, 62*(3), 372–374. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2020.12.003

Eustat. (2015). Definición Nivel de instrucción. Retrieved January 26, 2022, Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.

Guardado-Beltrán, R. (2021). *Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19*. [Tesis de especialidad en Medicina Familiar] Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Repositorio institucional. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/21739/

Guzmán-Chávez, P. J. (2021). *Depresión y salud mental del personal asistencial durante la COVID-19 en el Centro de hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57651

Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2019). Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gaceta Sanitaria*, *33*, 203-210. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.003

Hernández, J. G., & Reyes, A. G. (2017). Perfeccionismo y "alarma adaptativa" a la ansiedad en deportes de combate. *Revista de Psicología del Deporte, 26*(2), 15-23. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152045004.pdf

Hollon, S. y Beck, A. (1994). *Cognitive and cognitive-behavioral therapies*. En A. E. Bergin y S.L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed., 428-466). New York: Wiley.

Hu, Y., Chen, Y., Zheng, Y., You, C., Tan, J., Hu, L., Zhang, Z., & Ding, L. (2020). Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Brain, behavior, and immunity, 89*, 587–593. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.016

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., … Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England),*

395(10223), 497–506. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5

Lorenzo-Díaz, J. C., Díaz-Alfonso, H., Cuello-Carballo, M. B., Ordoñez-Álvarez, L. Y., & Díaz-Gallardo, J. J. (2021). Síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas, 25*(1), e4858. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n1/1561-3194-rpr-25-01e4858.pdf

Lozano-Vargas, A., y Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría, 81*(4), 226-234. Disponible en: http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437

Luengo, D. (2015). *Los secretos de la ansiedad*. Barcelona: Espasa Libros SLU.

Luque-Choque, N. M. (2020). *Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020*. (Tesis de bachiller). Universidad César Vallejo. Trujillo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/browse?type=author&value=Luque%20Choque,%20Nohelia%20Milagros

Ma, Y. F., Li, W., Deng, H. B., Wang, L., Wang, Y., Wang, P. H., Bo, H. X., Cao, J., Wang, Y., Zhu, L. Y., Yang, Y., Cheung, T., Ng, C. H., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of affective disorders, 275*, 145–148. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.033

Martínez-Pérez, J. R., Rivas-Laguna, Y., Bermudez-Cordoví, L. L., Gutiérrez-Favier, E. B., & Rivero-Rodríguez, I. (2020). Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 45*(6). Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2388/pdf_723

Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain,*

behavior, and immunity, 89(1), 594–600. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037

McNeish D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological methods*, *23*(3), 412–433. Disponible en: https://doi.org/10.1037/met0000144

Mythri, N. (2021). Ansiedad y depresión en sobrevivientes de COVID-19: predictores clínicos. *Journal of Pharmacovigilance, 9*(4), 312-312. Disponible en: https://doi.org/10.35248/2329-6887.21.9.312

OMS. (2020). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Disponible en. https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---11-march-2020

OMS. (2021). *Depresión*. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression

OMS. (2021). Información básica sobre la COVID-19. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/coronavirus-disease-covid-19

Paredes-Pérez, P. M., Dawader, J. E., & Chérrez-Paredes, M. F. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 38*(2), 55-64. Disponible en: https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06

Proaño, G. M. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 9*(2), 251-255. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746438

Quesquén-Chavesta, M. N., & Ordoñez-Ramírez, L. E. (2021). *Características de la evaluación psicológica realizada a los casos de SARS-CoV-2 en la Red Asistencial de Lambayeque, durante el estado de emergencia sanitaria 2020*. (Tesis de bachiller). Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8239

Rodríguez, I. M., & Mendivelso, F. O. (2019). Tópicos en investigación clínica y epidemiológica: Diseño de cohorte. *Revista Médica Sanitas, 22*(1), 37-40. Disponible en: https://doi.org/10.26852/01234250.34

Rodríguez-Chiliquinga, N. S. R., Mina, L. Á. P., Villavicencio, I. G. J., Rolando, B. I. S., & Urgilez, M. R. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American health, 4*(1), 63-71. Disponible en: https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64

Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The lancet. Psychiatry, 7*(7), 611–627. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0

Vidaurre-Díaz, M. L., & Huayna-Arredondo, E. Y. (2021). *Salud mental, depresión y ansiedad en pacientes con COVID-19*. (Tesis de bachiller). Universidad Peruana Unión. Lima. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4754

Villanueva-Acosta, V. H. (2021). *Depresión y ansiedad ante el Covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en La Libertad*. [Tesis de bachiller]. Universidad Autónoma del Perú, Lima. Disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1481?mode=full

World Health Organization: OMS. (2021, September 13). *Depresión. Retrieved October 3, 2021*. Disponible en: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/depression

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry, 12*(1), 63-70. Disponible en: https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008

11 Agradecimiento

En primer lugar agradecer a Dios, a mi madre que desde el cielo guia mis pasos para ser una excelente profesinal y a mi padre por estar ahi apoyandome incondiconalmente en todo momento para terminar satisfactoriamente mi carrera.

12 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 20 de enero del 2022

Sr.
Jefe
Jefe del Centro de Salud Magdalena Nueva
Presente. -

Reciba el saludo del director del Centro de Investigación, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: Nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, a cargo del estudiante: **Reyes Reynaldo Alisson Tatiana**, con código 1111000250 e identificado con DNI 48303032, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;

UNIVERSIDAD SAN PEDRO Centro de Investigación DIRECTOR CHIMBOTE

Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo
Director (e) del Centro de Investigación
Facultad de Medicina Humana

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA

En relación a como se ha sentido durante las dos semanas siguientes a ser diagnosticado de COVID-19.

Nº	ÍTEM	SÍ	NO
1	Me da miedo alejarme de mi casa	Sí	No
2	Me he sentido aturdido o confundido	Sí	No
3	Tengo miedo de conocer gente nueva	Sí	No
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo	Sí	No
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	Sí	No
6	He sentido miedo sin motivo	Sí	No
7	Me da miedo estar en lugares altos	Sí	No
8	He sentido dolor o presión en el pecho	Sí	No
9	Me incomodaría entrar o salir en un lugar lleno de gente	Sí	No
10	Tiendo a sentirme nervioso	Sí	No
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo	Sí	No
12	Me he sentido agitado o alterado	Sí	No
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo	Sí	No
14	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	Sí	No
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir	Sí	No
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer	Sí	No
17	Tengo escalofríos frecuentemente	Sí	No
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	Sí	No
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer	Sí	No

20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo	Sí	No

Fuente: Lozano y Vega (2018).

Ficha técnica de la Escala de Ansiedad de Lima Modificada (EAL-20)

Nombre original:	ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)
Autor	Lozano y Vega
Año:	2019
Procedencia:	Perú
Adaptación peruana:	Original de Perú
Administración:	Individual o colectiva (Hoja suelta)
Duración:	10 a 12 minutos
Aplicación:	A mayores de 16 años
Puntuación:	10 a 20 puntos totales
Significación:	Estructura factorial (4 factores de ansiedad) 1. Ansiedad física 2. Fobia social 3. Ansiedad psíquica 4. Agorafobia
Tipificación:	Baremos peruanos
Usos:	En evaluación pedagógica o clínica
Materiales:	Cuestionario, hoja y lápiz.

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN POR W. W. K. ZUNG

Edad: ....., Sexo ....., Religión ....., Fecha: .....

A continuación, se muestran 20 preguntas que tienen varias respuestas posibles, marque junto a cada frase la casilla que mejor refleje su situación actual.

		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	○	○	○	○
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor*	○	○	○	○
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar	○	○	○	○
4	Duermo mal	○	○	○	○
5	Tengo tanto apetito como antes*	○	○	○	○
6	Todavía disfruto del sexo*	○	○	○	○
7	Noto que estoy perdiendo peso	○	○	○	○
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	○	○	○	○
9	Me late al corazón más a prisa que de costumbre	○	○	○	○
10	Me canso sin motivo	○	○	○	○
11	Tengo la mente tan clara como antes*	○	○	○	○
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes*	○	○	○	○
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto	○	○	○	○
14	Tengo esperanza en el futuro*	○	○	○	○
15	Estoy más irritable que antes	○	○	○	○
16	Me es fácil tomar decisiones*	○	○	○	○
17	Me siento útil y necesario*	○	○	○	○
18	Me satisface mi vida actual*	○	○	○	○
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	○	○	○	○
20	Disfruto de las mismas cosas que antes*	○	○	○	○
Total, de puntos					

Fuente: Zung (1965), Validado por Guzmán (2021).

Ficha técnica de la Escala de Autovaloración de la Depresión por W. W. K. Zung

Nombre original:	Escala de Autovaloración de la Depresión por W. W. K. Zung
Autor	Dr. Zung William W. K.
Año:	1965
Procedencia:	C. del Norte, Estados Unidos
Adaptación peruana:	Guzmán P, 2021
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	5 a 10 minutos
Aplicación:	Adolescentes y adultos
Puntuación:	20 a 80 puntos
Significación:	Estructura factorial (Evalúa 4 dimensiones) Estados afectivos Trastorno fisiológico Trastornos psicomotores Trastornos psíquicos
Tipificación:	Baremos originales
Usos:	En evaluación pedagógica o clínica
Materiales:	Cuestionario, hoja y lápiz.

Anexo 3

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022?	Nivel de ansiedad	Establecer la relación del nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022.	H1: Existe relación entre nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022 H0: No existe relación entre nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud	Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: correlacional prospectivo, transversal y no experimental Población y Muestra: pacientes del Centro de salud Magdalena Nueva la muestra es de 163 Técnica e Instrumento de recolección de datos: Dos cuestionarios Ansiedad de Lima
	Nivel de depresión	1. Clasificar el nivel ansiedad en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y grupo etario. 2. Clasificar nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de		

		Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022, según género y grupo etario 3. Calcular la relación del nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022	Magdalena Nueva, Chimbote – 2022	Modificada (EAL-20) y Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Anexo 5

Cálculo de la muestra (probabilística)

El tamaño de muestra se obtiene por fórmula probabilística para estudio transversal.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times (1 - P) \times N}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times P \times (1 - P)}$$

Donde: Z es el coeficiente para un nivel de confianza del 95% y su valor es de 1,96; N es el número total de la población sujetos entre 40 a 60 años que se atienden en el Hospital La Caleta y se corresponde con 280; P es la proporción de sujetos con SARS-CoV-2, en este estudio se toma la proporción de un valor de 50% y un error de estimación y su valor es de 0,05.

$$n = \frac{1{,}96^2 \text{ X } 0{,}007\ (1 - 0{,}07) \text{ X } 280}{(280 - 1) \text{ X } 0{,}05^2 + 1{,}96^2 \text{ X } 0{,}007}$$

$$n = 163$$

163 fichas clínicas de pacientes con SARS-CoV-2 atendidos en el Centro de Salud Magdalena Nueva.

Anexo 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo…….....

Identificado con DNI……..Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin mi consentimiento.

Así mismo, confirmo haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Reyes Reynaldo Alisson Tatiana, de la investigación titulada "Nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022"

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general Establecer la relación del nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario para contribuir con la investigación.

Chimbote; _____de _____del 2022

Firma del participante

Bach. Reyes Reynaldo Alisson Tatiana

Investigadora responsable

Anexo 7

Base de datos

Género	Etapas_vida	Ansiedad	Depresion
1	1	1	1
1	1	1	1
2	3	3	2
1	3	3	2
1	3	3	1
1	1	3	2
1	2	1	2
2	2	3	2
1	3	1	1
1	2	3	1
1	1	3	1
1	2	3	1
2	1	3	2
1	1	3	2
1	1	3	2
1	1	3	2
2	3	3	2
1	2	1	1
1	2	3	1
2	2	1	1
1	3	3	1
1	2	3	2
2	3	1	2
2	2	1	2
2	1	1	1
2	3	3	2
2	1	3	2
2	3	1	1
2	2	3	2
2	2	3	2
2	2	3	2
2	2	3	2
2	1	4	2
2	1	4	1
2	2	4	1

2	1	4	2
2	3	4	2
2	3	3	2
2	3	3	1
2	2	4	1
2	3	3	3
2	2	3	2
2	2	4	2
2	2	3	1
1	2	4	2
1	1	3	2
1	2	3	2
1	1	3	2
2	2	3	2
1	2	3	2
1	2	3	2
2	2	3	1
1	2	4	1
2	2	4	3
1	3	3	3
2	2	3	2
1	3	3	2
2	3	3	3
1	3	3	2
2	3	4	2
1	3	3	3
2	3	3	2
1	1	3	1
1	2	3	3
1	1	3	2
1	2	3	3
2	1	3	2
2	1	3	3
2	2	3	2
1	3	3	2
2	2	3	2
2	2	3	2
2	2	3	2
1	3	3	2
2	2	3	3

2	3	3	3
2	3	3	3
2	2	4	2
2	2	3	1
1	2	3	3
2	1	3	3
2	2	4	2
1	1	4	2
1	2	4	2
1	1	4	3
2	2	3	2
1	1	3	3
1	2	3	3
1	2	4	2
1	2	4	3
1	2	4	2
1	1	3	2
2	1	3	3
1	2	4	3
2	3	4	3
1	2	3	3
2	2	4	2
2	2	4	2
2	3	3	2
2	2	4	3
1	3	3	3
1	3	4	2
2	2	3	3
2	2	3	2
2	2	3	3
1	1	3	2
1	2	4	3
2	1	3	3
1	2	4	3
1	1	3	2
1	2	3	2
2	1	4	2
2	2	3	2
2	2	4	3
1	2	3	2

2	1	4	3
1	1	3	3
1	3	3	3
2	3	3	2
1	3	4	2
2	1	3	2
1	2	3	3
1	2	4	3
1	3	3	2
1	2	3	1
1	1	3	2
1	2	3	2
2	1	3	2
2	1	4	1
2	1	3	3
1	1	3	3
2	3	4	2
1	2	3	3
1	2	3	3
2	2	4	2
2	1	4	2
2	1	1	1
1	3	3	1
2	3	3	1
2	3	1	2
1	1	3	2
2	2	1	2
1	2	3	2
2	3	3	2
1	2	3	1
1	1	3	1
2	2	4	1
2	1	4	1
1	1	1	2
1	1	1	2
2	1	4	2
2	3	1	1
1	2	4	3
1	2	3	3
2	2	3	3

2	3	3	3
1	3	3	3
2	3	3	3
2	3	3	3
2	1	3	3
1	1	3	2
1	1	4	3
1	1	4	2

Anexo 8

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Nivel de ansiedad y nivel depresión en pacientes infectados por SARS-CoV-2 del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2022"** del (a) estudiante: **Alisson Tatiana Reyes Reynaldo,** identificado(a) con **Código Nº 1111000250**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 10%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de Abril de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO CHIMBOTE
RECTORADO
Dr. LUIS VENEGAS GORDILLO
RECTOR (e)

NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.