

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante
pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, enero-marzo
2022”.**

Para obtener el Título Profesional de Médica Cirujana

Línea de Investigación: Enfermedades no transmisibles.

AUTORAS:

Collantes Alvarado, Kelly Scarlett

Purisaca Enriquez, Sharon Maria Elizabeth

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Rodríguez Alayo, Néstor Manuel

Lambayeque - Perú

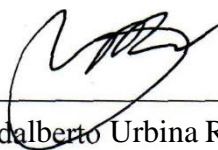
2022

APROBADO POR:



Dra. Blanca Santos Falla Aldana

Presidente



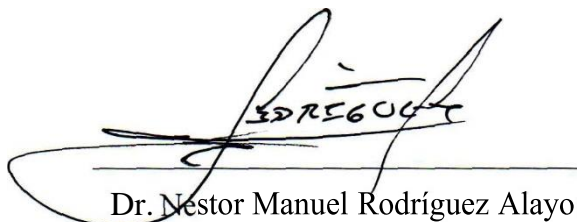
Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramírez

Secretario



Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez

Vocal



Dr. Nestor Manuel Rodríguez Alayo

Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 021 -2022-FMH-UNPRG

Siendo las 10:30 HORAS del día 10 de Mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/hxs-wkoh-pmj los miembros de jurado evaluador reconstituido por Decreto/Resolución N° 021-2020-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 10 de MAYO del 20 22 conformados por los siguientes docentes:

Presidente: DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
Secretario: DR. HUGO ADALBERTO URBINA RAMIREZ
Vocal: DR. JORGE ENRIQUE MONTENEGRO PEREZ
Suplente:

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

NÍVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO, ENERO-MARZO 2022

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

COLLANTES ALVARADO KELLY SCARLETT y PULISACA ENRIQUEL SHARON MARIA ELIZABETH

Teniendo como Asesor Metodológico: DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 021-2022 -VIRTUAL - UI -FMH. de fecha 04 de MAYO del 2022.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (DIECIOCHO) en escala vigesimal y 90 (NOVENTA) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 21:35 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


Dra. Blanca Santos Falla Aldana
PRESIDENTE


Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramirez
SECRETARIO


Jorge Enrique Montenegro Perez
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
LIMAYEQUE - PERÚ
PEDRO RUIZ GALLO
Dr. Juan Humberto Gilos Am
Dpto. de Asesoría Académica
PNE: 333-
SECRETARIO DOCEN
4/05/2022

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Collantes Alvarado Kelly Scarlett y Purisaca Enriquez Sharon María Elizabet investigadoras principales, y Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo, asesor del trabajo de investigación "Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, enero-marzo 2022", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, miércoles 20 de abril del 2022.

Investigadores:



Collantes Alvarado Kelly Scarlett.



Purisaca Enriquez Sharon María Elizabeth.



Rodríguez Alayo Néstor Manuel.

Asesor

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios y a mi madre, quien ha sido mi mayor motivación y apoyo durante toda mi carrera, aquella quien me enseñó a nunca rendirme y siempre dar lo mejor de mí, recalcándome que la humildad siempre debe ser el pilar en cada paso que dé.

A mis hermanas, Briana Valeria y Angie Stephanie quienes me han alentado en cada logro que he tenido, siempre esperándome con una sonrisa después de una guardia en mi trabajo.

Un agradecimiento especial a mis tías, Marina, Martha y Cecilia, quienes me han dado la fortaleza para seguir adelante, ayudándome a afrontar cualquier adversidad.

A mi padrino Mario, quien ha sido un ejemplo de esfuerzo y dedicación.

A mis abuelos, Oscar y Bertha, quienes me dan el amor, fuerza y aliento para seguir adelante.

Gracias por ser parte de mi vida, por confiar en mí, y por permitirme ser parte de su orgullo.

KELLY SCARLETT COLLANTES ALVARADO

ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	Pág. 3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág. 4
ABSTRACT	6
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	9
1.1 Antecedentes	9
1.2 Base Teórica	13
1.2.1 Definiciones	13
1.2.2 Causas de ansiedad y depresión	13
1.2.3 Sintomatología	14
1.2.4 Clasificaciones	15
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 Diseño del estudio:	16
2.1.1 Contrastación de hipótesis	16
2.1.2 Diseño de investigación:	16
2.1.3 Tipo de estudio:	17
2.1.4 Técnicas, instrumentos y materiales	17
2.1.4.1 Técnica:	17
2.1.4.2 Instrumentos	17
2.1.4.3 Materiales:	18
2.2. Espacio y tiempo:	18
2.3. Población y muestra:	19
2.3.1. Población:	19
2.3.2. Muestra	19
2.3.3 Criterios de selección de la muestra:	19
2.3.3.1 Criterios de inclusión:	19
2.3.3.2 Criterios de exclusión:	19
2.3.4 Cálculo de tamaño muestral:	19
2.3.5 Muestreo:	20
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	21
2.5 Procedimientos	23
2.5.1 Cronograma	23
2.5.2. Presupuesto.	23
2.5.4 Producto y difusión de resultados	24
2.6. Aspectos éticos	24
2.7 Financiamiento	24
2.8. Análisis estadísticos:	24
Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
3.1 Resultados	25
3.2 Discusión	30
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	33
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES.	34

BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	39
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO 2: INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS	40
ANEXO 3: PRIMERA PARTE DEL TEST DE ZUNG	40
EAA: Escala De Autoevaluación De Ansiedad.....	40
ANEXO 4: SEGUNDA PARTE TEST DE ZUNG	41
EAMD: Escala de auto medición de depresión	41

Tabla 1: Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo enero-marzo 2022.....	25
Tabla 2: Niveles de ansiedad y depresión de pacientes con y sin COVID-19, atendidos durante pandemia COVID-19. Centro de Salud Jorge Chávez. Chiclayo enero-marzo 2022.....	25
Tabla 3: Frecuencia de pacientes encuestados con comorbilidades crónicas no transmisibles.	29
Tabla 4: Asociación entre comorbilidades crónicas no transmisibles y los niveles de ansiedad.....	29
Tabla 5: Asociación entre comorbilidades crónicas no transmisibles y los niveles de depresión.	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfica 1: Frecuencias de los niveles de ansiedad según los géneros femenino y masculino encontrados en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero marzo 2022.....	26
Gráfica 2: Frecuencias de los niveles de ansiedad según edades agrupadas encontradas en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero marzo 2022.....	26
Gráfica 3: Frecuencias de los niveles de depresión según los géneros femenino y masculino encontrados en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de Salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero - marzo 2022.....	27
Gráfica 4: Frecuencias de los niveles de depresión según edades agrupadas encontradas en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero marzo 2022.....	27
Gráfica 5: Número de personas afectadas con ansiedad mínima-moderada; marcada a severa y en grado máximo, en orden de frecuencia.....	28
Gráfica 6: Número de personas afectadas con depresión en nivel de desorden emocional, depresión situacional y en depresión ambulatoria, en orden de frecuencia	28

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19, con la finalidad diagnosticar oportunamente y brindar un tratamiento adecuado. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño es no experimental del tipo ex post facto, descriptivo, prospectivo, transversal; desarrollado en el centro de salud Jorge Chávez (categoría I-3) entre enero y marzo del 2022 en personas atendidas por consulta médica. Se aplicaron cuestionarios basados en el test de Zung, validado y utilizado por MINSA. **RESULTADOS:** Se logró establecer que el 52 % de pacientes obtuvieron ansiedad en un nivel mínimo – moderado, y el 47.1% presentan desorden emocional, siendo estas las más representativas. El género femenino ha sido el más afectado, 43 pacientes para ansiedad y 39 pacientes para depresión. presentando un mayor grado de ansiedad en la etapa de la adultez, y de depresión en las etapas del adulto y adulto mayor. Los pacientes con el diagnóstico de COVID-19 obtuvieron predominantemente un nivel de ansiedad de mínima a moderada y desorden emocional, mientras que los pacientes sin COVID-19 obtuvieron un nivel de ansiedad de marcado a severo y un nivel de depresión situacional. Los pacientes sin comorbilidades, 43 concentraron un nivel ansiedad de mínimo a moderado y 41 pacientes con desorden emocional; mientras que los pacientes con comorbilidades, 23 de ellos obtuvieron una ansiedad marcada a severa, y 26 pacientes con depresión situacional. **CONCLUSIONES:** Predominó el nivel de ansiedad de mínimo-moderado y un nivel de depresión en desorden emocional, siendo el género femenino, los adultos, los pacientes sin COVID-19 y con comorbilidades los que obtuvieron niveles mayores de ansiedad y depresión.

PALABRAS CLAVE:

Ansiedad, depresión, pacientes, Centro de Salud, COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the levels of anxiety and depression of patients treated during the COVID-19 pandemic, in order to diagnose in a timely manner and provide appropriate treatment. **MATERIALS AND METHODS:** The design is non-experimental ex post facto, descriptive, prospective, cross-sectional; developed in the Jorge Chávez health center (category I-3) between January and March 2022 in people attended by medical consultation. Questionnaires were applied based on the Zung test, validated and used by MINSA. **RESULTS:** It was possible to establish that 52% of patients obtained anxiety at a minimum – moderate level, and 47.1% have emotional disorder, these being the most representative. The female gender has been the most affected, 43 patients for anxiety and 39 patients for depression. presenting a greater degree of anxiety in adulthood, and depression in the stages of the adult and the elderly. Patients diagnosed with COVID-19 predominantly had a minimum to moderate level of anxiety and emotional disorder, while patients without COVID-19 obtained a level of anxiety from marked to severe and a level of situational depression. Patients without comorbidities, 43 concentrated a minimum to moderate anxiety level and 41 patients with emotional disorder; while patients with comorbidities, 23 of them obtained a marked to severe anxiety, and 26 patients with situational depression. **CONCLUSIONS:** The level of anxiety of minimum-moderate and a level of depression in emotional disorder predominated, being the female gender, adults, patients without COVID-19 and with comorbidities who obtained higher levels of anxiety and depression.

KEYWORDS:

Anxiety, depression, patients, Health Center, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 ha afectado la salud mental de las personas; tanto en su incidencia y prevalencia de depresión y ansiedad han incrementado desde el desarrollo de esta.

Desde el inicio del brote produjo un impacto en la salud mental en China con 54% de impacto psicológico moderado a severo; 17% de síntomas depresivos y 29% de síntomas ansiosos.

Esto es respaldado por los siguientes antecedentes:

Lozano ⁽¹⁾ halló que 16,5% presentan los síntomas depresivos y 28.8% clínica de ansiedad en la población perteneciente a 194 ciudades de China durante el año 2020. Un meta análisis realizado en el este de Europa en el 2021 evidenció una prevalencia de 30% de ansiedad y 27%. ⁽²⁾ En el año 2022 Puchaicela y Sisa halló que 39% y 46% de población ecuatoriana padeció de depresión y ansiedad respectivamente. ⁽³⁾

Oblitas (2020) realizó en la ciudad de Chota una investigación basada en EAA del test de Zung, en la cual se obtuvo niveles de ansiedad en grados leve (20.9 %), moderado (13,4 %) y severo (9%). ⁽⁴⁾

El principal objetivo del presente trabajo permitirá establecer los niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19, en un centro de salud de Chiclayo durante enero-marzo 2022. Su importancia radica en que la evidencia muestra como el SARS-CoV-2 ha producido graves consecuencias en la salud mental, generando así incluso el interés de la OPS/OMS en abordar estas patologías.

Identificar casos de ansiedad y depresión en la ciudad de Chiclayo nos permitirán diagnosticar oportunamente y así realizar una adecuada intervención en los pacientes que han sido afectados.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19 en el centro de salud Jorge Chávez, Chiclayo, enero-marzo 2022?

HIPÓTESIS

Existen niveles marcados a severos para ansiedad, y depresión ambulatoria de los pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19 en el centro de salud Jorge Chávez, Chiclayo, enero-marzo 2022.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud Jorge Chávez, de Chiclayo durante enero-marzo 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los niveles de ansiedad y depresión según etapa de vida y el género.
2. Comparar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con y sin COVID-19.
3. Identificar la asociación entre comorbilidades crónicas no transmisibles y los niveles de ansiedad y depresión.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Mundialmente, la repercusión de la epidemia causada por el COVID-19 ha afectado el bienestar mental de la población. Villegas M. (2020) menciona que a lo largo de la historia la humanidad ha reaccionado de diversas maneras a cada pandemia que ha aparecido ⁽⁵⁾, es así que este brote causó en China estragos en sus habitantes.

Lozano A. (2020) en su estudio llevado a cabo con 1210 participantes de 194 ciudades, obtuvo resultados de 53,8% de daño psicológico moderado a severo; mostrando en la población 16,5% de clínica relacionada a la depresión y 28,8% a la ansiedad.

Banerjee D. (2020) indica que, a pesar de la prestación de servicios psicológicos en línea, la falta de sensibilización y educación en la salud mental afecta negativamente en la población. Por lo cual, resalta la labor y el papel de los psiquiatras en el apoyo al bienestar de las personas psicológicamente afectadas, instruyendo a la población a abordar adecuadamente la ansiedad ⁽⁶⁾.

Rajkumar R. (2020) en su artículo presenta cuatro investigaciones de tipo observacional sobre problemas de salud mental asociados a la pandemia en centros chinos. En el primer estudio utilizó DASS-21 y la Escala revisada del Impacto del evento (IES-R), mostrando que 16.5% presentan sintomatología de depresión de intensidad moderada a severa; 28,8% para ansiedad de moderada a severa y 8.1% estrés moderado a severo. El segundo estudio mediante las Escalas de Ansiedad (SAS), de eficiencia (SES), de tasa de apoyo social (SSRS), el cuestionario de la reacción de estrés aguda (SASR) y el índice de Pittsburgh de calidad del sueño (PSQI), determinó la media para ansiedad 55,3 a 14. En su tercer estudio, con una versión china de la Escala de Traumatización

Vicariana, se demostró que la traumatización es mayor en las enfermeras que el público en general. En el último estudio, con las Escalas de ansiedad de autocalada (SAS), Capital Social Personal (PSCI-16), el cuestionario de la reacción de estrés aguda (SASR) y el índice de Pittsburgh de calidad del sueño (PSQI) se obtuvo que la valoración media para ansiedad estuvo en 55,4 a 14,3 ⁽⁷⁾.

Zhang S (2022) expresa un alto índice de presencia de ansiedad y depresión en los países ubicados en esta región, dando consigo graves consecuencias en salud mental, a pesar de la escasa recolección de datos e información respecto a ello. ⁽⁸⁾

Becerra J y colaboradores (2022) demostraron el incremento de búsquedas web del término “ansiedad” a partir del día 14 de marzo del 2020, lo que indica la necesidad de fuentes de ayuda y conocimiento respecto al tema. ⁽⁹⁾

En un estudio realizado por Muñoz, S et.al (2020) propuso diversos mecanismos psicológicos de respuesta, basados en estrategias cognitivas de afrontamiento a la ansiedad de los pobladores, entre ellas podemos encontrar los siguientes ítems: hacer contacto emocional, dimensión del problema, evaluación de las soluciones posibles, la toma de decisiones para la ejecución de una acción concreta y seguimiento ⁽¹⁰⁾.

Bäuerle A y colaboradores (2020) demuestran que el 16.8% de alemanes presentan síntomas de ansiedad generalizada moderada, estos resultados evidencian un aumento con otros estudios previos en Alemania que daban resultados de que solo el 5.9% mostraba síntomas de ansiedad moderada en este país. Por otro lado, la prevalencia de síntomas de depresión aumentó de 5.6% a 14.3 % después de iniciar la pandemia por COVID-19; este artículo como todos los realizados en otros países evidencia que el género femenino tiende a presentar mayores niveles de ansiedad generalizada ⁽¹¹⁾.

Zandifar A et al. (2020) concluye que el estado de cuarentena y el protocolo del distanciamiento social ha desencadenado problemas mentales y psicológicos. Inclusive presenta que la intervención psicoterapéutica y psicosocial mejora la clínica de aquellos individuos que padecen ansiedad y depresión ⁽¹²⁾.

Hyland P (2020) et al. estudió a 1041 personas a nivel nacional durante la primera semana de cuarentena que decretó su gobierno, se hallaron resultados de que el 27.7 % padecían de depresión, el 20% trastorno de ansiedad generalizado y el 22.8 % depresión; además, hallaron altos niveles de ansiedad en ≥ 65 años ⁽¹³⁾.

Ozamiz, N. (2020) en su estudio exploratorio - descriptivo aplicado a 976 personas del norte de España”, evaluados a través de la escala DASS-21, se encontró alta sintomatología de depresión y ansiedad después de que su gobierno decretara confinamiento; además manifiesta que los más afectados y sintomáticos fueron de 18-25 años, junto con personas con comorbilidades ⁽¹⁴⁾. En población de riesgo con comorbilidades de enfermedades cardiovasculares, el estudio de Cerezo H y Vicario A. revela una mayor correlación de depresión que ansiedad en pacientes con coronopatías que en personas que no las padecen. ⁽¹⁵⁾

Bajo el liderazgo de Zhang Shubin, el gobierno chino al decretar las directrices intervencionistas de emergencia ante la crisis psicológica causada por la pandemia del coronavirus; estas fueron dirigidas por especialistas en salud mental. El documento enfatiza la identificación de individuos de alto riesgo de padecer trastornos mentales en el hogar, así como en su lugar de trabajo, con la finalidad de evitar conductas pongan en riesgo el bienestar de las personas. También fomentan la prevención y promoción

activa del adecuado enfrentamiento ante la crisis psicológica, en las cuales educan a las personas para aprender a manejar el estrés, así como trastornos mentales graves. Implementando líneas de ayuda psicológica que brinden sus servicios con el fin de diagnosticar y tratar oportunamente los trastornos mentales.

Las personas que se reintegren a sus puestos de trabajo, deberán recibir asistencia psicológica de manera obligatoria, así como también serán supervisados y evaluados constantemente por especialistas en salud mental ⁽¹⁶⁾.

Puchaicela S. (2022) ejemplifica cómo la pandemia por COVID-19 afectó a su población en cuanto a salud mental, puesto que gran parte de ella presentó un porcentaje de depresión el 39% y ansiedad el 46%, sin embargo, estadísticamente nos revela que el género no guarda correlación significativa con estas patologías. ⁽¹⁷⁾

Mientras tanto, en el Perú, el Ministerio de Salud del Perú –en adelante MINSA- aprobó mediante RM N° 180-2020-MINSA, una guía técnica para la atención al personal de salud con sospecha clínica o diagnóstico de COVID-19 con el fin de disminuir las secuelas psicológicas en ellos ⁽¹⁸⁾.

Antecedentes Nacionales

Oblitas A. (2020) además contribuye en que los factores que ayudaban a disminuir los niveles de ansiedad eran el acompañamiento durante el aislamiento social, estar adecuadamente informados, buen abastecimiento que reduzca el número de salidas; mientras que ser mujer o tener más de 40 años eran los individuos con mayores niveles de ansiedad ⁽⁴⁾.

1.2 Base Teórica

1.2.1 Definiciones

1.2.1.1 Ansiedad

Según la RAE el significado de esta refiere al “*estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo*” ⁽¹⁹⁾; mientras que, para la American Psychological Association “*es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el incremento de la presión sanguínea*” ⁽²⁰⁾.

1.2.1.2 Depresión

La OMS la define como un “*trastorno mental frecuente, donde la persona muestra pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración*” ⁽²¹⁾.

1.2.2 Causas de ansiedad y depresión

Ambas patologías presentan un origen multicausal, por lo cual existen varias causas, dentro de las cuales encontramos la experimentación del paciente a vivencias traumáticas, predisposiciones genéticas, así como de factores de personalidad como timidez y temor.

La depresión tiene factores de riesgo que inducen en algunos individuos a esta patología; según la guía práctica en depresión del Minsa (2008), entre ellos se encuentra a los estilos de vida como carencia de estabilidad y/o afectividad durante la infancia o adolescencia, presentando casos de inestabilidad emocional de los padres. Además, indica que las personas con creencias

profundas tienen un menor riesgo de depresión, ya que obtienen una autorrealización espiritual y soporte social. También existen factores hereditarios, como antecedentes patológicos ⁽²¹⁾.

Balluerka N. (2020) identifica como uno de los principales contribuyentes a la afectación psicológica durante la pandemia fue el temor a contagiar y a ser contagiados por las demás personas, entre otras ⁽²²⁾.

1.2.3 Sintomatología

1.2.3.1. Ansiedad.

Dentro de los síntomas físicos del trastorno de ansiedad generalizada encontramos manifestaciones vegetativas o autónomas como sudoración, sequedad de boca no debida a medicación o deshidratación, inestabilidad y mareos; manifestaciones neuromusculares como temblor, tensión muscular, parestesias y cefaleas; manifestaciones genitourinarias como problemas sexuales, micción frecuente; manifestaciones digestivas como vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, meteorismo y aerofagia; manifestaciones respiratorias como la disnea; manifestaciones cardiovasculares tales como taquicardias, palpitaciones, y dolor precordial; manifestaciones neuromusculares como temblor, tensión muscular. En consecuencia, los síntomas y signos de nerviosismo, debilidad o cansancio; taquicardia; hiperventilación; temblores; diaforesis; alteraciones del sueño y dificultad para concentrarse ⁽²³⁾.

La clínica psicológica y los cambios de conducta son sensación de agobio, dificultad para concentrarse, pérdida de la memoria, descontrol de sí mismo, o a tener alguna sensación de muerte, irritabilidad, desosiego, obsesiones o compulsiones. Para el CIE-10, la presencia de al menos cuatro de estos síntomas especifica el diagnóstico de esta patología, es importante que el paciente presente al menos una manifestación autónoma ⁽²⁴⁾.

1.2.3.2 Depresión

Según la APA, “*sus criterios diagnósticos son: humor disfórico (pérdida de interés y placer al realizar tareas cotidianas, depresión, tristeza, melancolía, desesperanza); alteración del apetito, así como cambios significativos de peso; variación del sueño, pérdida de energía o fácil fatigabilidad; retraso o agitación psicomotriz, sentimientos de autorreproche; dificultad para concentrarse; pensamientos suicidas y duración de más de una semana a partir del primer trastorno detectado*”. ⁽²⁵⁾

1.2.4 Clasificaciones

1.2.4.1. Ansiedad

Kapsambelis V. (2017) menciona que “existen dos formas clínicas de la ansiedad: las crisis de angustia y la ansiedad crónica; la primera suele ser llamada como ataques de pánico; suelen aparecer súbitamente y de forma paroxística, además que pueden estar o no relacionadas con una situación fobógena.

La segunda forma clínica según la terminología actual es la ansiedad generalizada, caracterizada por una espera ansiosa permanente con sentimientos de inseguridad y temor permanente.”⁽²⁶⁾

1.2.4.2. Depresión

Para Kapsambelis V. (2017) “los trastornos depresivos comprenden: 1) la disregulación disruptiva del humor (una irritabilidad crónica y severa con manifestaciones tímicas y conductuales explosivas); 2) el trastorno depresivo mayor, que se distingue del episodio depresivo mayor de los trastornos bipolares; 3) el trastorno depresivo persistente (o distimia); 4) el trastorno disfórico premenstrual, y finalmente 5) los trastornos depresivos inducidos por sustancias o medicamentos”⁽²⁶⁾.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio:

2.1.1 Contrastación de hipótesis

Si al aplicar los cuestionarios de autoevaluación ansiedad y depresión a los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez de Chiclayo entonces, se encontrará niveles marcados a severos para ansiedad, y depresión ambulatoria de los pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19 en el centro de salud Jorge Chávez, Chiclayo, enero-marzo 2022.

2.1.2 Diseño de investigación:

No experimental del tipo: “solo después o ex post-facto.”

Porque solamente se va a describir los indicadores de las variables y no se trabajará con grupo control así mismo no se manejará variable independiente debido a que no se va a estudiar.

Debido a que se obtendrá información en el momento del estudio después de haberse manifestado las causas que en este caso constituye la pandemia por COVID-19.

G₁: O_x

2.1.3 Tipo de estudio:

Descriptivo, prospectivo, transversal.

Es descriptiva porque se va a caracterizar y categorizar en niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Es prospectivo porque la información o los datos serán recolectados en el futuro.

Es transversal porque la información será recolectada en un solo momento.

2.1.4 Técnicas, instrumentos y materiales

2.1.4.1 Técnica:

Se utilizará la técnica de encuesta, en donde se dará instrucciones presencialmente a cada uno de los pacientes, que hayan decidido llenar el consentimiento informado previamente, de cómo llenar el test de Zung de forma correcta.

2.1.4.2 Instrumentos

Se aplicará el test de Zung que está conformado por dos partes:

- a) La **Escala Zung - EAA** (Escala de Autoevaluación de ansiedad) para evaluar los niveles de ansiedad. Conformada por 20 ítems, los cuales están agrupados con el fin de evaluar los síntomas afectivos y somáticos. (ANEXO 3)
- b) La **Escala de Zung - EAMD** (Escala para la Auto Medición de la depresión) para determinar los niveles de depresión. Conformada por 20 ítems, los cuales están agrupados en efectivos persistentes, equivalentes fisiológicos y equivalentes psicológicos. (ANEXO 4)

2.1.4.3 Materiales:

- Encuestas impresas para ser aplicadas presencialmente.

2.2. Espacio y tiempo:

Se aplicó en el Centro de salud Jorge Chávez de la ciudad de Chiclayo durante los meses de enero a marzo del 2022, a pacientes que acudieron durante ese lapso a sus respectivas consultas médicas.

2.3. Población y muestra:

2.3.1. Población:

Se consideró a los pacientes que son atendidos en consulta médica del centro de salud Jorge Chávez de Chiclayo durante los meses de enero, febrero y marzo del 2022.

2.3.2. Muestra

Serán aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, lamentablemente no todos los pacientes programados asisten a consulta, además que una parte solo aceptó participar del estudio, pese a la explicación de confidencialidad respecto a los hallazgos.

2.3.3 Criterios de selección de la muestra:

2.3.3.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de ambos géneros.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

2.3.3.2 Criterios de exclusión:

- Cuestionarios con llenado incompleto.

2.3.4 Cálculo de tamaño muestral:

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

n = Tamaño de muestra a obtener.

N = Tamaño de población: total de pacientes atendidos en la consulta médica del Centro de Salud Jorge Chávez durante los meses de enero, febrero y marzo del 2022.

Z = Nivel de confianza al 95%: 1.96.

e = Error de estimación aceptado 5%: 0.05

p = Probabilidad que ocurra el evento estudiado: promedio de valoración de ansiedad, depresión y estrés: 16 % = 0.16 (autores)

q = (1 – 0.16) = Probabilidad que no ocurra el evento estudiado: 0.84

Reemplazando:

$$n = \frac{980 \times (1.96)^2 \times 0.16 \times 0.84}{(0.05)^2 \times (980 - 1) + (1.96)^2 \times 0.16 \times 0.84}$$

$$n = \frac{980 \times 0.51}{(0.05)^2 \times (980 - 1) + 0.51}$$

$$n = \frac{499.8}{2.4475 + 0.51}$$

$$n = \frac{499.8}{2.9575}$$

$$n = 169$$

2.3.5 Muestreo:

Técnica de muestreo aleatorio simple.

$$\text{Muestreo sistémico} = \frac{N}{n} = \frac{980}{169} = 5.8 = 6$$

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Dimensión	Indicador	Criterios de Evaluación	Escala de Medición
Niveles de ansiedad y depresión en que se encuentran los pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, Enero-Marzo del 2022.	Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Más nervioso y ansioso que de costumbre. 2. Siento temor sin razón. 3. Despierto con facilidad o siento pánico. 4. Siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. 5. Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme. 6. Temblor en brazos y piernas. 7. Dolores de cabeza, cuello o cintura. 8. Siento debilidad y cansancio fácilmente. 9. Siento tranquilidad y puedo permanecer en calma fácilmente. 10. Siento que me late muy rápido el corazón. 11. Presento mareos. 12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar. 13. Inspiro y espiro fácilmente. 14. Siento adormecimiento o hinchones en los dedos de las manos y pies. 15. Sufro de molestias estomacales o indigestión. 16. Orino con mucha frecuencia. 17. Generalmente mis manos están secas y calientes. 18. Siento bochorno. 19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche. 20. Tengo pesadillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de ansiedad en grado máximo: 75 ó más. - Presencia de ansiedad marcada a severa: 60 a 74. - Presencia de ansiedad mínima a moderada: 45 a 59. - Dentro de límites normales, estable: debajo de 45. 	Ordinal

	Depresión	1. Siento tristeza y decaimiento. 2. Por las mañanas siento mejoría. 3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro. 4. Dificultad para dormir en la noche. 5. Cambios de alimentación. 6. Deseo sexual. 7. Cambio de peso. 8. Estreñimiento. 9. El corazón me late más rápido que antes. 10. Cansancio sin motivo. 11. Mi mente está tan despejada como antes. 12. Hago cosas con la misma facilidad. 13. Siento intranquilidad. 14. Tengo confianza en el futuro. 15. Irritabilidad. 16. Toma de decisiones. 17. Siento que soy útil y necesario(a). 18. Encuentro agradable vivir. 19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a). 20. Me gustan las mismas cosas que antes.	-Controles normales: ≤ 40 -Desorden emocional: 41 - 60 - Depresiones situacionales: 61 - 70 -Depresiones ambulatorias (tratamiento): > 71	Ordinal
--	-----------	--	---	---------

2.5 Procedimientos

2.5.1 Cronograma

ACTIVIDADES	AÑO 2020																AÑO 2021															
	Ago				Sept				Oct				Nov				Dic				Ene				Feb				Mar			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
FASE PLANEAMIENTO																																
Revisión bibliográfica																																
Elaboración del proyecto																																
Presentación del proyecto																																
Implementación del proyecto																																
FASE DE EJECUCIÓN																																
Recolección de datos																																
Procesamiento de datos																																
Registro de base de datos																																
Procesamiento estadístico																																
FASE DE COMUNICACIÓN																																
Análisis e interpretación																																
Elaboración del informe																																
Presentación del informe y sustentación																																
Publicación																																

2.5.2. Presupuesto.

CÓDIGO	MATERIALES	CUANTÍA	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
2.3.27 2.3.27.4.2	SERVICIOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA Procesamientos de datos	1	1	800.0	800.0
2.3.1.5.1.2	Papelería en general útiles y materiales de oficina Hojas bond A4 Lapiceros Ordenador CDs Grapador de bolsillo Grapas USBs (16 GB)	2000 10 2 2 1 1 1	Unidades Unidades Unidades Unidades Unidad Caja Unidades	0.10 0.50 15 5.0 4.0 3.0 42	200.00 5.0 30.0 10.0 4.0 3.0 42.0
2.3.2.1.2.1	TRANSPORTE Movilidad local	60	Pasajes	10	600.00
2.3.2.2 2.2.2.2.2.3	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN Servicio de internet	200	Horas	1.00	200.00
2.3.2.2.4.4	Servicio de impresión, encuadernación, empastado Impresión Fotocopias	200 3000	Páginas Páginas	0.20 0.10	40.00 300.00
	TOTAL S/.				2234

2.5.4 Producto y difusión de resultados

El producto serán los resultados obtenidos luego de aplicar los cuestionarios basados en el test de Zung para medir niveles de ansiedad y depresión. Además, se elaborará un artículo de investigación para ser presentado en cualquier revista especializada.

2.6. Aspectos éticos

Esta investigación respetará la confidencialidad de sus participantes, actuando de manera ética frente a los resultados de la investigación, protegiendo los datos personales y garantizando la privacidad de los colaboradores.

Asimismo, se les brindará un consentimiento informado, el cual expresa los peligros y los beneficios que se brindará a los partícipes, respetando la autonomía de estos.

La investigación será realizada solo si se logra obtener el permiso: del jefe del establecimiento de salud en el cual se llevará a cabo y el Consentimiento Informado sea firmado por los participantes o representantes legales.

Este trabajo se guiará de los principios generales propuestos por la declaración de Helsinki, puesto que el deber del médico es suscitar el bienestar y el bienestar de las personas.

2.7 Financiamiento

El proyecto será totalmente financiado por las autoras.

2.8. Análisis estadísticos:

Las encuestas han sido procesadas primero en una base de datos en Excel para ser en seguida ingresadas en SPSS versión 26 donde se codificaron las variables y ejecutaron la transformación de las mismas, para su análisis estadístico pertinente como por ejemplo tablas de frecuencias, tablas cruzadas y Chi cuadrado de Pearson, entre otros.

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo enero-marzo 2022.

Variables	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	Mínima-moderada	53	52
	Marcada-severa	45	44
	Grado máximo	4	3.9
Depresión	Desorden emocional	48	47.1
	Depresión situacional	47	46.1
	Depresión ambulatoria	7	7

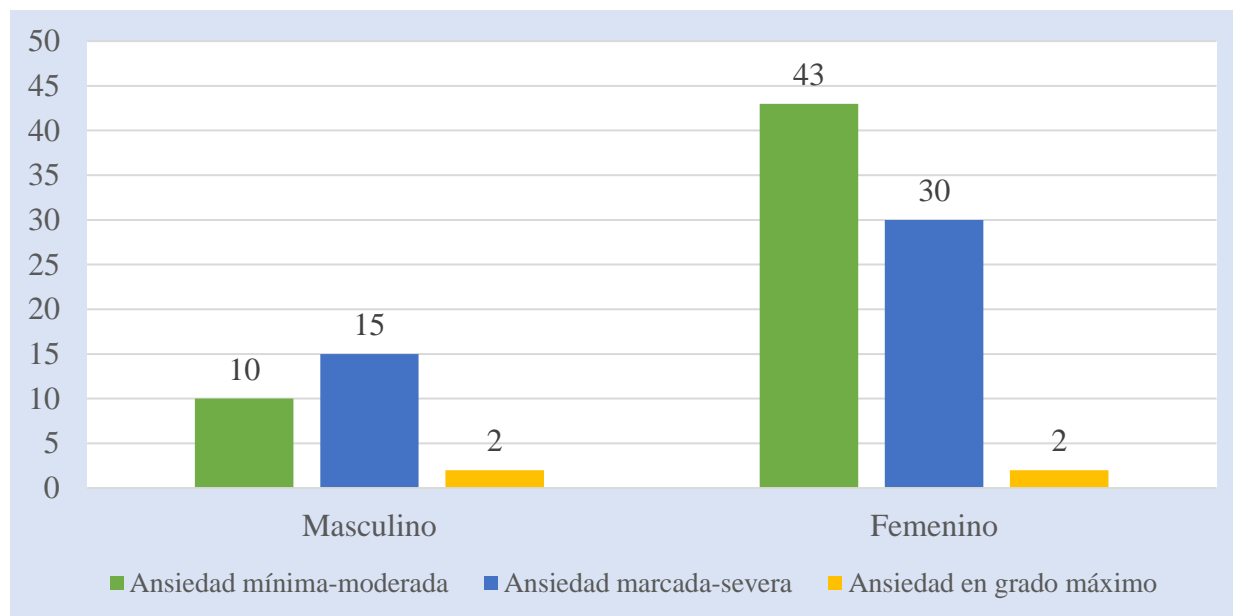
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Tabla 2: Niveles de ansiedad y depresión de pacientes con y sin COVID-19, atendidos durante pandemia COVID-19. Centro de Salud Jorge Chávez. Chiclayo enero-marzo 2022.

VARIABLES	NIVELES	PACIENTES CON COVID19	PACIENTES SIN COVID19
		n	n
Ansiedad	Mínima-moderada	36	17
	Marcada-severa	25	20
	Grado máximo	2	2
Total		63	39
Depresión	Desorden emocional	34	14
	Depresión situacional	24	23
	Depresión ambulatoria	5	2
Total		63	39

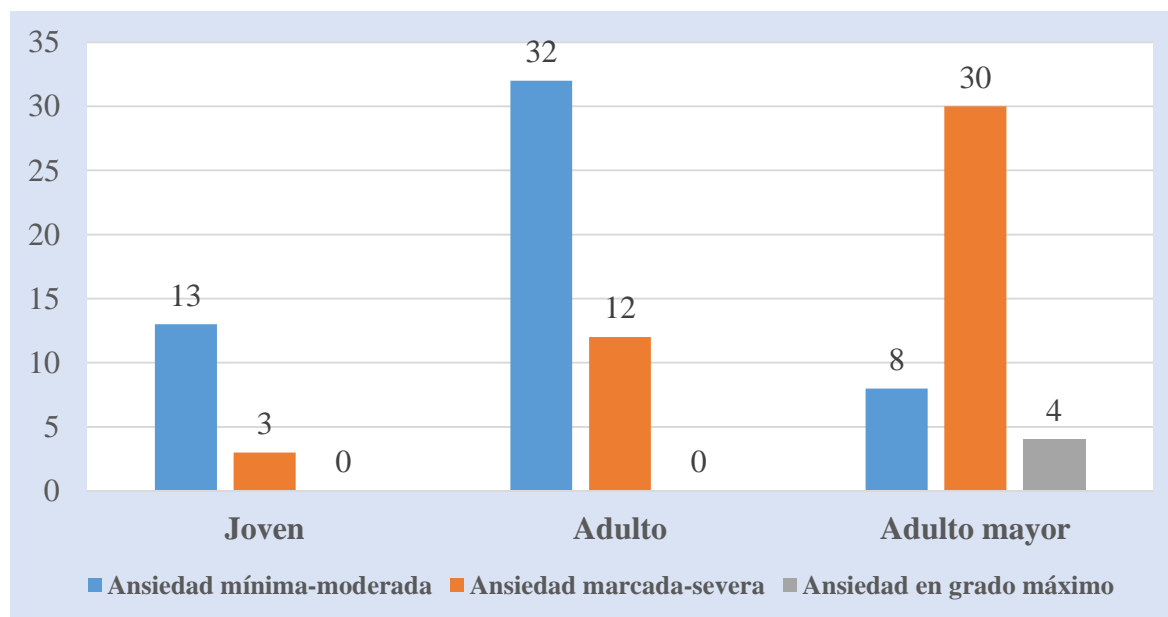
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Gráfica 1: Frecuencias de los niveles de ansiedad según los géneros femenino y masculino encontrados en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero marzo 2022.



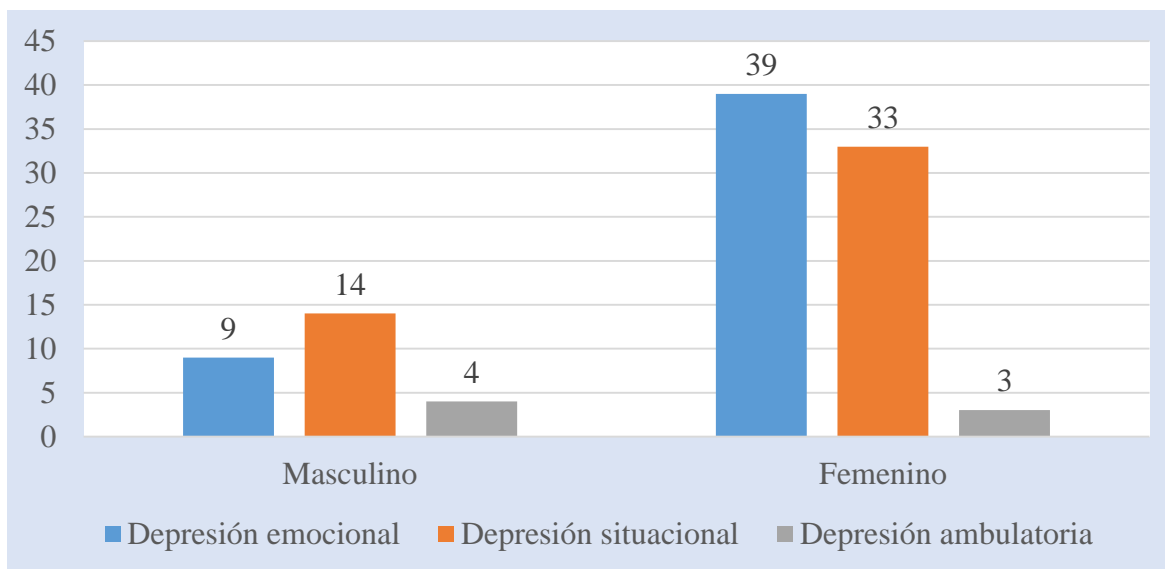
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Gráfica 2: Frecuencias de los niveles de ansiedad según edades agrupadas encontradas en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero marzo 2022.



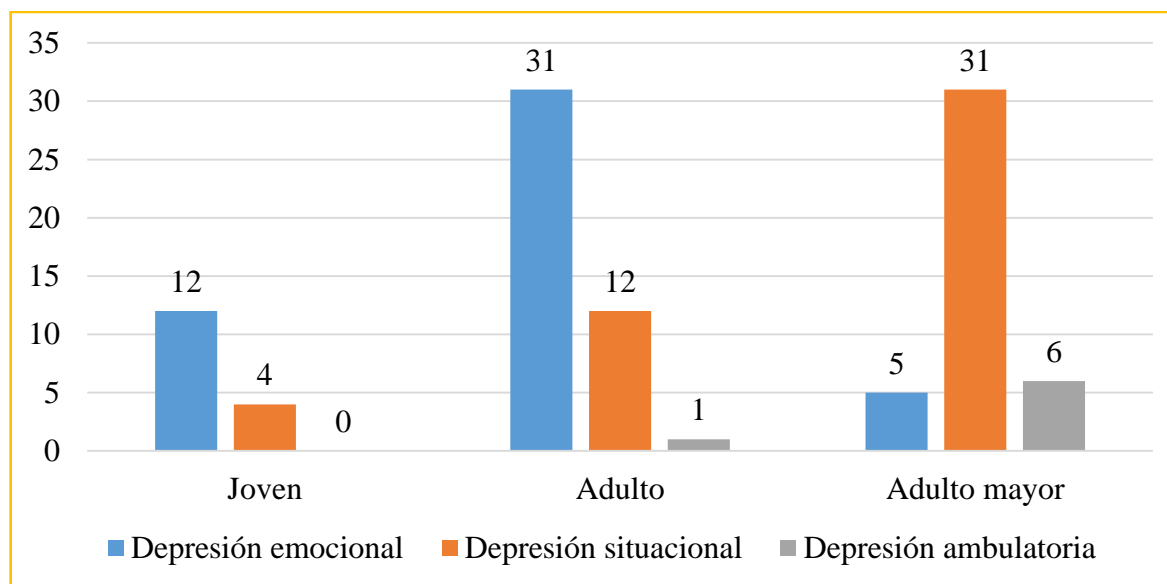
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Gráfica 3: Frecuencias de los niveles de depresión según los géneros femenino y masculino encontrados en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de Salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero - marzo 2022.



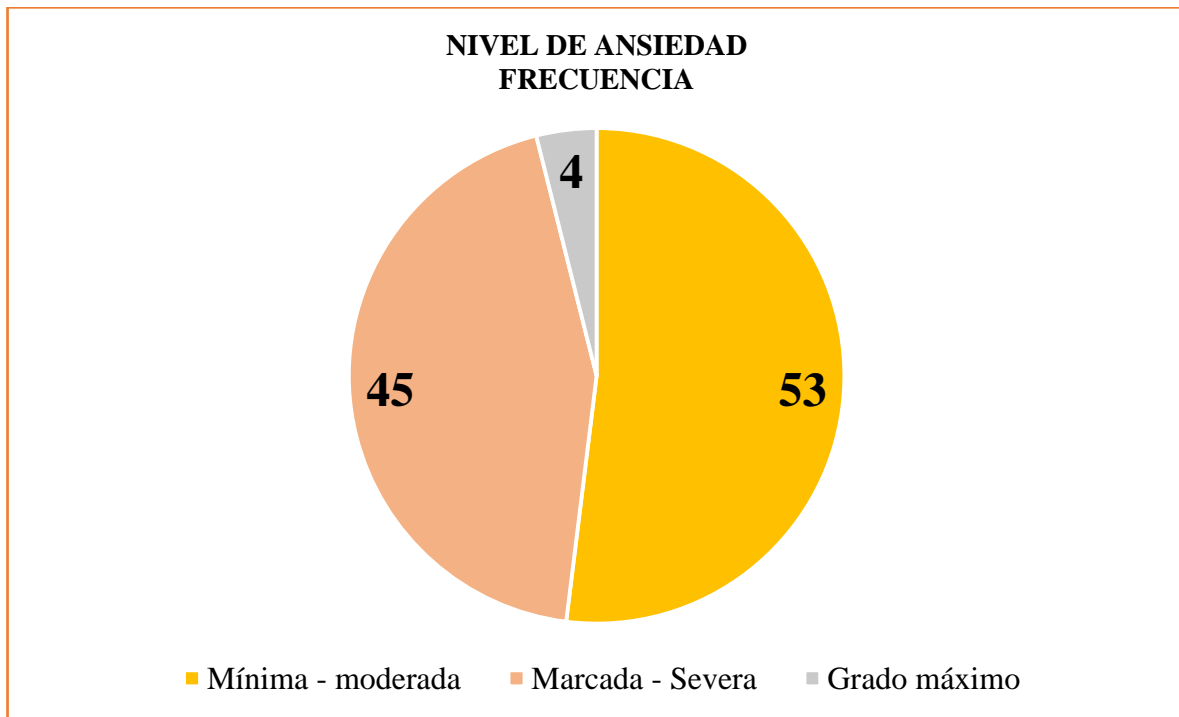
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Gráfica 4: Frecuencias de los niveles de depresión según edades agrupadas encontradas en los pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19. Centro de salud Jorge Chávez. Chiclayo, enero marzo 2022.



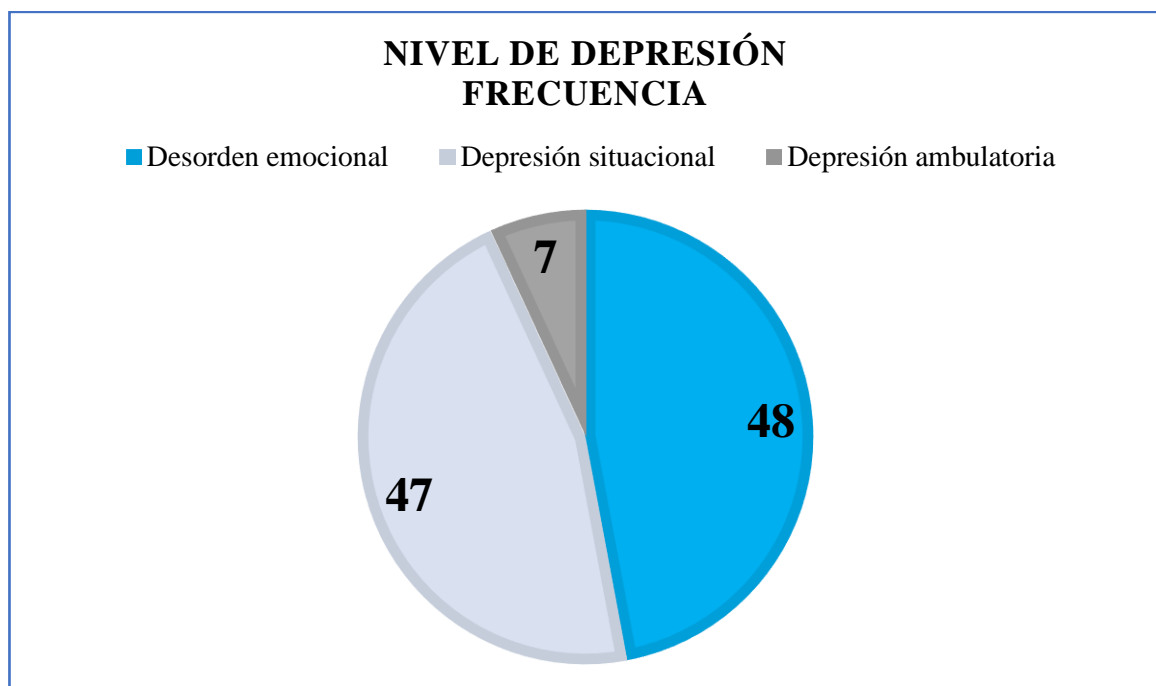
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Gráfica 5: Número de personas afectadas con ansiedad mínima-moderada; marcada a severa y en grado máximo, en orden de frecuencia.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Gráfica 6: Número de personas afectadas con depresión en nivel de desorden emocional, depresión situacional y en depresión ambulatoria, en orden de frecuencia



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras.

Tabla 3: Frecuencia de pacientes encuestados con comorbilidades crónicas no transmisibles.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	66	64.7
Sí	36	35.3
Total	102	100

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras

Tabla 4: Asociación entre comorbilidades crónicas no transmisibles y los niveles de ansiedad.

		Ansiedad mínima-moderada	Ansiedad marcada-severa	Ansiedad en grado máximo	Total
Comorbilidades	No	43	22	1	66
	Sí	10	23	3	36
Total		53	45	4	102

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras

Tabla 5: Asociación entre comorbilidades crónicas no transmisibles y los niveles de depresión.

		Desorden emocional	Depresión situacional	Depresión ambulatoria	Total
Comorbilidades	No	41	21	4	66
	Sí	7	26	3	36
Total		48	47	7	102

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por las autoras

3.2 Discusión

1. Como se observa en la **tabla 01**, se estableció que para la variable ansiedad el nivel que más predomina es la mínima-moderna con el mayor porcentaje (52%), seguido por marcada-severa (44%) y con un menor porcentaje grado máximo (4%), sin embargo, en la variable depresión el nivel que predomina es el desorden emocional ya que contiene el mayor porcentaje del total (47%), seguido de depresión situacional (46%) y por último depresión ambulatoria (7%); por lo que los resultados difieren con la hipótesis anteriormente planteada.

2. Como se visualiza en la **tabla 02**; para la variable ansiedad: 36 pacientes diagnosticados con COVID-19 tuvieron un nivel mínimo-moderado, 25 pacientes un nivel marcado a severo, mientras que 2 pacientes un nivel en grado máximo.

En los pacientes que no tuvieron el diagnóstico de COVID-19, 17 de ellos obtuvieron un nivel mínimo-moderado, 20 pacientes un nivel de marcado-severo, y 2 pacientes con grado máximo.

Para la variable depresión: 34 pacientes diagnosticados con COVID-19 tuvieron un nivel de desorden emocional, 24 pacientes un desorden situacional, mientras que 5 pacientes un nivel en depresión ambulatoria. Mientras que los pacientes que no tuvieron el diagnóstico de COVID-19, el 14 de ellos obtuvieron un nivel de desorden emocional, 23 pacientes depresión situacional, y 2 pacientes depresión ambulatoria.

3. Para la variable ansiedad, según el **gráfico 1**, en el género masculino 15 pacientes alcanzaron niveles de ansiedad marcada a severa, 10 pacientes obtuvieron ansiedad mínima-moderada y solo 2, ansiedad en grado máximo.

En el género femenino, 43 pacientes presentaron niveles de ansiedad mínima-moderada, 30 pacientes con un nivel de marcado a severo y solo 2 pacientes con ansiedad en grado máximo.

El **gráfico 2** muestra que, en la etapa de la juventud, 13 pacientes alcanzaron una ansiedad mínima-moderada y 3 marcada a severa. En los adultos, 32 pacientes presentaron ansiedad mínima a moderada y 12 ansiedad marcada-severa. De los adultos mayores, 30 pacientes mostraron ansiedad marcada-severa, 8 ansiedad mínima-moderada, y solo 4 en grado máximo.

Para la variable depresión, según el **gráfico 3**, en el género masculino se encontró 14 pacientes con depresión situacional, 9 pacientes con desorden emocional y 4 con depresión ambulatoria; y para el género femenino, 39 pacientes tuvieron desorden emocional, 33 con depresión situacional y solo 3 depresión ambulatoria.

El **gráfico 4** muestra en la etapa de la juventud a 12 pacientes con desorden emocional y 4 con depresión situacional. Así mismo en la etapa de la adultez se obtuvo 31 pacientes con desorden emocional, 12 con depresión situacional y 1 con depresión ambulatoria. En la etapa del adulto mayor, se encontraron a 31 pacientes con depresión situacional, 6 con depresión ambulatoria y 5 con desorden emocional.

3. En la **gráfica 05**, analizaremos que de la variable ansiedad el nivel más sobresaliente fue la mínima-moderada con 53 pacientes afectados, seguido de marcada-severa con 45 pacientes, y por último grado máximo por 4 pacientes.

4. En la **gráfica 06**, analizaremos que de la variable depresión el nivel con mayor frecuencia fue el desorden emocional con 48 pacientes afectados, luego 47 con depresión situacional, y 7 con depresión ambulatoria.

La **tabla 03** representa la frecuencia de pacientes con comorbilidades, los cuales representan el 35.3% del total de pacientes.

Según la **tabla 04**, en los pacientes que no tenían comorbilidades, 43 de ellos obtuvieron un nivel de ansiedad de mínima – moderada, mientras que, en los pacientes con comorbilidades, 23 de ellos obtuvieron una ansiedad marcada a severa.

Según la **tabla 05**, en los pacientes que no tenían comorbilidades, 41 de ellos obtuvieron un desorden emocional, mientras que los pacientes con comorbilidades, 26 de ellos obtuvieron una depresión situacional.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

Producto del análisis e interpretación de los resultados, referentes los niveles de las variables ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante la pandemia COVID 19, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se logró establecer que el 52 % de pacientes obtuvieron ansiedad en un nivel mínimo – moderado, y el 47.1% presentan desorden emocional, siendo estas las más representativas.
2. Para la variable ansiedad, el género femenino ha sido el más afectado (43 pacientes), presentándose en un mayor porcentaje en la etapa de la adultez (32 pacientes).
Para la variable depresión, el género femenino ha sido el más afectado (39 pacientes), presentándose en un mayor porcentaje en las etapas del adulto y del adulto mayor (31 pacientes).
3. Los pacientes con el diagnóstico de COVID-19 obtuvieron el resultado de una ansiedad en nivel mínima a moderada, mientras que los pacientes sin ese diagnóstico obtuvieron un nivel de ansiedad en marcado a severo, representado por 17 pacientes.
Asimismo, al comparar la variable depresión, se identificó que 34 pacientes con el diagnóstico de COVID-19 obtuvieron un nivel de depresión de desorden emocional, mientras que los pacientes que 23 pacientes que no tuvieron ese diagnóstico obtuvieron un nivel de depresión situacional.
4. En la relación entre nivel de ansiedad y pacientes sin comorbilidades, en 43 pacientes sin comorbilidades se hallaron niveles de mínimo – moderado con mayor frecuencia, mientras que aquellos que, si tenían comorbilidades, 23 pacientes concentraron un grado mayor de ansiedad en un nivel de marcado a severo.

En la relación entre nivel de depresión y pacientes sin comorbilidades se hallaron niveles de desorden emocional en 41 pacientes, mientras que aquellos que si tenían comorbilidades concentraron mayores niveles ya que se encontró 26 pacientes con un grado de depresión situacional.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES.

1. Se sugiere que el personal médico esté en constante entrenamiento básico para poder brindar una atención integral de calidad, considerando a la SALUD MENTAL como un PILAR de la atención básica del paciente brindándoles soporte emocional y fortaleciendo la relación médico – paciente.
2. Se propone que el personal de salud siga la línea de investigación en SALUD MENTAL, puesto que el impacto de la pandemia ha dejado en descubierto las falencias que tenemos en nuestro sistema de salud.
3. Se recomienda aplicar las encuestas en una población de otra región para comparar los niveles más frecuentes encontrados para ansiedad y poder identificar las características de la población e intervenir en la macro región, luego extrapolarlo al territorio nacional. Por otra parte, se propone estudiar poblaciones.
4. Se plantea ampliar el estudio para que pueda ser aplicado en otras etapas de la vida.
5. Se recomienda intervenir en todos los primeros niveles de atención con el fin de prevenir cualquier nivel de depresión o detectarlo a tiempo para poder brindar el tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Sep 11] ; 83(1): 51-56. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
2. Dong L, Bouey J, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerging Infectious Diseases. 2020 jul 1;26(7). <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
3. NAMCELA, S., Chiriboga, J., López, I., Serrano, A. and Sigüenza, A., 2022. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. [online] Revistas.esPOCH.edu.ec. Available at: <<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667>> [Accessed 21 April 2022].
4. Oblitas A, Nancy S. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. Vol. 16, Núm. 1-2 (1998) [Internet]. Revistas.unal.edu.co. 2020. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/issue/view/1628>
5. Villegas M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye: COVID-19. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 5 de marzo de 2020; 6(1). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/424>.
6. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play [Internet]. Asian Journal Psychiatric. 50th ed. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270773/>
7. Rajkumar R. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry, Volume 52, August 2020. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775>.<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

8. Zhang S, Miller S, Wen Z, Yin A, Zen B, Delio A. Meta-analytic evidence of depression and anxiety in Eastern Europe during the COVID-19 pandemic [Internet]. Taylor & Francis. 2022 [cited 20 April 2022]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2021.2000132>.
9. Becerra-García J, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito S, Calvo A. Pandemia por COVID-19 y salud mental en España: un análisis de su relación utilizando Google Trends [Internet]. 2022 [cited 20 April 2022]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8123520/>
10. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta de Pediatría México*. 2020;41(Supl: 1):127-136.
11. Bäuerle A., Teufel M., Musche V. Weismüller B., Kohler H., Hetkamp M., Dörrie D., Schweda A., Skoda E. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*. 13 de Julio 2020: 1-7 Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
12. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. [Internet]. *Asian Journal Psychiatric*. 2020; 51:101990. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990.
13. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall R Et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. [Internet]. *Pesquisa.bvsalud.org*. 2020 [citado el 11 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-676249>

14. Ozamiz-Etxebarria Naiara, Dosil-Santamaria Maria, Picaza-Gorrochategui Maitane, Idoiaga-Mondragon Nahia. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado el 25 de setiembre]; 36(4): e00054020. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en. Epub Apr 30, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>.
15. Cerezo GH, Vicario A. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular durante la pandemia COVID-19. Vertex. 2021 Sep;XXXII(153):5-12. Spanish. PMID: 34783781. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34783781/>
16. Oficina de Control y Prevención de Enfermedades, Comisión Nacional de Salud Tel. Aviso sobre la emisión de directrices para la intervención de emergencia en crisis psicológicas en la epidemia de neumonía por infección por nuevo coronavirus. China; 2020.
17. Puchaicela S, Loza J, Fiallo I, Benítez A, Amaya A. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. Revista Científica digital y arbitrada de la facultad de salud pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo [Internet]. 2022 [cited 19 April 2022];13(1). Disponible en: <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667>
18. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Mental. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
19. Ansiedad | Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado el 25 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/ansiedad>.

20. Anxiety [Internet]. <https://www.apa.org>. 2020 [citado el 25 Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
21. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 25 setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>.
22. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada P, Padilla L et al. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO [Internet]. Ub.edu. 2020 [cited 21 April 2022]. Available from: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
23. Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales [Internet]. Clínica de la Ansiedad. 2020 [Citado el 11 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>
24. Américo J. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. Bvs.hn. 2020 [Citado el 13 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
25. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Trastornos Mentales. 5th ed. EE. UU: American Psychiatric Association; 2016.
26. Kapsambelis V. Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto. 1st ed. Méjico; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las suscritas Kelly Scarlett Collantes Alvarado y Sharon María Elizabeth Purisaca Enriquez somos autoras del proyecto de tesis titulado: **Niveles de ansiedad y depresión en pacientes de dos centros de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19**, y para cumplir su desarrollo es obligatorio informar la finalidad del mismo a los participantes, constituidos por los pacientes atendidos en dos centros de salud de Chiclayo quienes se limitarán a responder la información solicitada en los instrumentos de recolección de datos, recomendando que lo realicen con veracidad y honestidad.

Yo _____,
identificado con DNI N° _____ y con domicilio en _____,
dejo constancia que he recibido información de las autoras del proyecto de tesis antes mencionado, el cual no causará ningún riesgo para mi salud y acepto participar activamente con responsabilidad para responder toda la información solicitada en el instrumento de recolección de datos que forma parte del proyecto, para lo cual doy fe con mi firma respectiva en el presente documento.

Chiclayo __ de _____ del 2022

Participante



Sharon María Elizabeth Purisaca Enriquez
Est. Medicina Humana UNPRG



Kelly Scarlett Collantes Alvarado
Est. Medicina Humana UNPRG

ANEXO 2: INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

“Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, Enero-Marzo 2022”	
I. INFORMACIÓN GENERAL	
Número de Registro:	
Sexo	
Edad	
Contacto con caso de COVID-19 confirmado	
Diagnóstico previo de COVID-19 confirmado	
Comorbilidades	
Tratamiento de enfermedades mentales	

ANEXO 3: PRIMERA PARTE DEL TEST DE ZUNG

EAA: Escala De Autoevaluación De Ansiedad

ESCALA ZUNG – ÍNDICE EAA					
Nº	INFORMACIÓN GENERAL	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
1	Más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2	Siento temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme.				
6	Temblor en brazos y piernas.				
7	Dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Siento debilidad y cansancio fácilmente.				
9	Siento tranquilidad y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Siento que me late muy rápido el corazón.				
11	Presento mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Inspiro y espiro fácilmente.				
14	Siento adormecimiento o hinchones en los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochorno.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

ANEXO 4: SEGUNDA PARTE TEST DE ZUNG

EAMD: Escala de auto medición de depresión

ESCALA ZUNG – ÍNDICE EAMD

Nº	INFORMACIÓN GENERAL	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
1	Me siento triste y decaído.				
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
3	Por las mañanas me siento mejor.				
4	Me cuesta mucho dormir en las noches.				
5	Como igual que antes.				
6	Noto que estoy adelgazando.				
7	Aún tengo deseos sexuales.				
8	Estoy estreñado.				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.				
12	Hago cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Mi mente esta tan despejada como antes.				
14	Encuentro agradable vivir.				
15	Tengo confianza en el futuro.				
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				
17	Estoy más irritable que antes.				
18	Me gustan las mismas cosas que antes.				
19	Siento que soy útil y necesario.				
20	Creo que sería mejor para los demás si estaría muerto.				




Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Purisaca Enriquez Sharon Maria Elizabeth
Título del ejercicio:	Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos du...
Título de la entrega:	Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos du...
Nombre del archivo:	TESIS_CORREGIDA_PURISACA_Y_COLLANTES.docx
Tamaño del archivo:	430.23K
Total páginas:	46
Total de palabras:	7,080
Total de caracteres:	40,739
Fecha de entrega:	01-may.-2022 05:15p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	18

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS
"Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud, Chiclayo, Enero-Marzo 2022"

Investigadores:
Colanjes Alvarado Kelly Scarlett,
Purisaca Enriquez Sharon María Elizabeth.

Autor:
Rodríguez Alayo Néstor Manuel.

Lambayeque 2022



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, Enero-Marzo 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unprg.edu.pe:8080

Fuente de Internet

2%

2

www.scribd.com

Fuente de Internet

2%

3

www.rhcapital.cl

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD

Trabajo del estudiante

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9	daten-quadrat.de Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
12	doi.org Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
16	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

