



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Nivel de ansiedad y depresión en usuarios del Centro de Salud
Materno Santa Catalina en contexto del COVID-19 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTOR(ES):

Morales Celis, Lucero (ORCID: 0000-0002-9625-1765)
Vértiz Muñoz, Marita Mercedes (ORCID: 0000-0002-3400-8671)

ASESOR(A):

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (ORCID: 0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

Trujillo - Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios: el autor de la vida, quien me inspiró para estudiar la carrera de enfermería, y en su infinito amor nunca me ha abandonado en mi proceso de formación. A mi hijo David, mi motivación y estímulo constante en todo cuanto emprendo. A los pilares fundamentales en mi vida, mis padres, por su apoyo incondicional.

Morales Celis, Lucero

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y amor para seguir adelante. A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, A mi Mamá Ferna por ser mi amor más grande, mi hermanita Lucero por ser la alegría de mi corazón, a Yaeel mi hermanito del alma por animarme a siempre salir de mi hoyo, a mis tíos Carlos, Chayo y Luis por su incondicional apoyo y de forma muy especial a mi ángel Juana Paz quien me motiva a seguir creciendo como profesional y persona.

Vértiz Muñoz, Marita Mercedes

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber puesto en mi la vocación a seguir esta maravillosa carrera. A mis padres; por darme su apoyo incondicional hasta ahora y por mi hijo, que a pesar de su corta edad el me motiva a culminar con éxitos mis estudios.

Morales Celis, Lucero

A Dios por darme la vida y a mis padres que con su lucha constante han podido educarme y con orgullo sentir que soy profesional. Agradecer a la Universidad Cesar Vallejo por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar la carrera, así como también a los diferentes docentes que hemos conocido en el transcurso de nuestra carrera profesional, ya que ellos nos brindaron sus conocimientos, nos enseñaron a valorar los estudios y nos apoyaron para seguir adelante día a día.

Vértiz Muñoz, Marita

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación:	12
3.2. Variables y operacionalización:	12
3.3. Población, muestra y muestreo:	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	14
3.5. Procedimientos:	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos:.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	29
Referencias	31
Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de ansiedad en usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.....	17
Tabla 2	Nivel de depresión en usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.....	18
Tabla 3	Relación entre la Ansiedad con la Depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.	19
Tabla 4	Relación entre los síntomas psíquicos de la Ansiedad con la Depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - Octubre. 2021	20
Tabla 5	Relación entre los Síntomas somáticos de la Ansiedad con la Depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - Octubre. 2021	21

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar el nivel de ansiedad y depresión en usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina en contexto del COVID-19 de San Pedro de Lloc entre los meses de Setiembre – Octubre, 2021. El método usado fue de tipo aplicado, de diseño descriptivo correlacional, transversal y no experimental; con una muestra de 114 usuarios del centro de salud en mención. Se usó como instrumentos una escala de ansiedad de 14 ítems y otra para depresión de 17 ítems, ambas de Hamilton. Los resultados hallados fueron de que el nivel de ansiedad es de nivel leve en un 53.5% y el nivel de depresión es de no deprimidos en un 81.6%. Se concluye entonces que existe una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la Ansiedad con la Depresión ($r_s = .675$), destacándose la relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) con los síntomas psíquicos ($r_s = .67$) y somáticos ($r_s = .645$) en usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.

Palabras Clave: Ansiedad, depresión, COVID-19.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the level of anxiety and depression among users of the Santa Catalina Maternal Health Center in the context of COVID-19 in San Pedro de Lloc, in September-October, 2021. The method used was applied, descriptive correlational, cross-sectional and non-experimental design; with a sample of 114 users of the health center. A 14-item anxiety scale and a 17-item Hamilton scale for depression were used as instruments. The results found were that the level of anxiety is mild in 53.5% and the level of depression is not depressed in 81.6%. It is concluded then that there is a direct relationship of large and statistically significant magnitude ($p < .05$) between Anxiety and Depression ($r_s = .675$), highlighting the direct relationship of large and statistically significant magnitude ($p < .05$) with psychic ($r_s = .67$) and somatic ($r_s = .645$) symptoms among users receiving attention at the Santa Catalina Maternal Health Center in September-October, 2021.

Keywords: Anxiety, depression, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad que afecta a todo el mundo a causa de la pandemia por COVID 19 ha condicionado drásticamente la cotidianidad de la sociedad, de manera que muchas actividades, conductas y hábitos como el trabajo, los estudios y las expresiones de afecto hacia los seres queridos han tenido que ser interrumpidas, modificadas, adaptadas y limitadas. Los efectos adversos de esta crítica situación sanitaria no se limitan solo al ámbito de la salud física y psicológica, sino que hacen mella también en la economía de muchas poblaciones en todo el planeta, de tal manera que, además de las implicancias directas de la enfermedad, muchas personas han tenido que lidiar con una significativa disminución de recursos en un periodo de tiempo muy corto. Es en el contexto de estos vertiginosos cambios, que ha sido necesaria la adaptación de las actividades cotidianas en estrategias de prevención constantes que ayuden a evitar contagios en el trabajo, los estudios, las reuniones sociales, el duelo, etc¹.

La primera alerta internacional contundente acerca del virus del Covid19 fue hecha el último día del mes de diciembre de 2019 y, hasta la fecha, la Organización Mundial de la Salud notificó, solo en Latinoamérica, la cifra de 5.254 decesos a consecuencia de este padecimiento. En el Perú, el paciente cero fue detectado el día 6 de marzo de 2020 y, a la fecha, la cantidad de fallecimientos ha alcanzado los 64.103 muertos. Tan solo en el departamento de La Libertad, el 23 de mayo del 2021, se reportó la cifra de 3187 muertes correspondientes a miembros de cientos de familias que terminaron afectadas por la inesperada partida de sus seres queridos²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶.

Debido al contexto antes mencionado es importante que los profesionales sanitarios sean conscientes de lo que implica el tránsito del final de la vida, ya que éste es muy complejo y significativo para el paciente y sus familiares pues involucra fases de cambio emocional y duelo que necesitan del apoyo de especialistas para que la superación

de este tipo de crisis se produzca de la manera más apropiada posible. No obstante, aunque el apoyo durante el proceso de fallecimiento se hace esencial, las necesidades de los pacientes y sus familiares van más allá de este proceso, pues, debido a los traumas generados, necesitan ser asistidos en diversas áreas de su salud psicológica y física para poder sobrellevarlos.

Este último asunto consiste en dar tratamiento al miedo, los recuerdos desagradables, la confusión, la depresión, la falta de sueño, irritabilidad, etc., sobre todo si se toma en cuenta el efecto negativo adicional que añade la difusión de información falsa a través de redes sociales o de forma directa entre la población, ya que esta información tendenciosa busca, por lo general, sentar un estado de alarma que termina siendo completamente innecesario, pero que ocasiona, junto con los efectos del confinamiento, la complicación de la sensación de inseguridad, del estrés y de trastornos de salud mental, sobre todo en personas con cuadros previos de problemas psicológicos⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

Se ha estudiado todo aquello relacionado al estrés y se ha descubierto que, en las situaciones que lo producen, surgen conductas inadaptadas, falencias en la cognición, además de síntomas psicológicos y corporales; no obstante, cuando esta condición se extiende debido a no haber logrado respuestas adaptativas, pueden surgir trastornos depresivos y ansiosos, puros o combinados. Dependiendo de la severidad y del estado del organismo del individuo, estos trastornos pueden terminar derivando en deficiencias del metabolismo y del sistema inmunológico, interfiriendo eventualmente en la defensa contra infecciones¹²⁻¹³.

Los factores que con recurrencia impulsan el agravamiento de cuadros de ansiedad y depresión son la sensación de falta de control, la incertidumbre sobre la resolución definitiva de la crisis sanitaria, las restricciones producto del aislamiento social, cambios inestables en la economía y la reformulación forzada de planes futuros, etc¹⁴.

A causa de esta situación, es esencial la implementación de planes y programas que sean impulsados por los gobiernos locales y nacionales en favor y apoyo a los pacientes y sus familias a través de consultorías de tipos psiquiátricas y psicológicas. Para intentar alinearse con estos objetivos, la República Popular China instauró durante febrero del año 2020, plataformas virtuales en colaboración con instituciones educativas y médicas, sin embargo, esta medida no logró conseguir los objetivos propuestos¹².

Es de suma importancia que las estrategias, planes, investigaciones y estudios exitosos dados en otros países sean adaptados a la realidad nacional que el fin de ser útiles en nuestro territorio. Es por este motivo que nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es nivel de ansiedad y depresión en usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina de San Pedro de Lloc en el contexto de la pandemia por COVID-19, entre los meses de setiembre - octubre del 2021?.

Esta investigación se realiza con el propósito de encontrar la relación entre el nivel de la ansiedad y depresión en los usuarios del CSM Santa Catalina de San Pedro de Lloc, considerando que la emergencia sanitaria que vivimos en la actualidad ha perjudicado su salud tanto física como mental. Utilizando los instrumentos validados y confiables, nos ayudarán a encontrar los resultados pertinentes y deseados; y tras encontrar el nivel de ansiedad y depresión se considera necesario la creación de grupo de soporte emocional con la finalidad de que entre ellos encuentren estrategias de superación ante estos problemas.

Frente ante lo expuesto anteriormente nuestro objetivo general es determinar la relación entre la ansiedad con la depresión y sus dimensiones en los usuarios del CSM Santa Catalina en el contexto de la pandemia por COVID-19 entre los meses de setiembre - octubre del 2021. De la misma forma nos planteamos los siguientes objetivos

específicos, el primero de ellos es determinar el nivel de ansiedad y sus dimensiones de los usuarios del CSM Santa Catalina, el siguiente objetivo es, determinar el nivel de depresión y sus dimensiones en los usuarios del CSM Santa Catalina; por último, determinar la relación de los síntomas psíquicos de la ansiedad con la depresión y sus dimensiones además de la relación de los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión y sus dimensiones en los usuarios del CSM Santa Catalina.

Para la realización del análisis pertinente y posterior revisión del cumplimiento del objetivo trazado, consideramos la hipótesis general de que existe relación estadística entre ansiedad y depresión en los usuarios del CSM Santa Catalina y de que existe un nivel de ansiedad y depresión alto en los usuarios del CSM Santa Catalina de San Pedro de Lloc en el contexto de la pandemia por COVID-19, entre los meses de setiembre a noviembre del 2021.

II. MARCO TEORICO

En cuanto a investigaciones internacionales podemos mencionar a Ozamiz et al. en 2020, llevaron a cabo una investigación en el norte de España con el objetivo de medir el grado de depresión y ansiedad, a través de la escala DASS-21. El estudio fue exploratorio-descriptivo de tipo transversal y aplicó una encuesta virtual a través de la herramienta Google Forms. La cantidad total de encuestas enviadas fue 2400, de las cuales 1003, 27 fueron respondidas y, de éstas, solo 976 fueron útiles para el análisis de datos. Lo que se halló en el estudio fue que las restricciones sociales dictadas por el gobierno habían derivado en el incremento de los grados de estrés y ansiedad de los españoles, incluidas aquellas personas que forman parte del grupo de riesgo¹⁵.

En otro estudio, Romero et al., en 2020, estudiaron a un grupo de mujeres en estado de gestación y en confinamiento en España. A estas 131 mujeres se les aplicó una encuesta, y para recolectar y procesar los datos obtenidos fue utilizado como instrumento el cuestionario de preocupaciones prenatales, asimismo, se emplearon la Escala de Estrés Percibido para estrés general, la Escala de Resiliencia y la Escala de Insomnio de Atenas¹⁶.

Por su parte, Arias et al. en 2020, llevaron a cabo una investigación en un municipio de Cuba. El estudio fue observacional descriptivo y transversal. La población de la que se tomó muestra estuvo conformada por 1125 personas entre 18 y 59 años de edad, y el tamaño de la muestra estuvo constituida por 287 individuos. Al grupo de estudio le fue practicado pruebas de tipo psicológicas que permitieron concluir que los encuestados sí presentaban alteraciones relacionadas a la ansiedad, la depresión y niveles elevados de estrés, pero que, no se habían manifestado consideraciones al suicidio¹⁷.

Hernández J., en 2020, produjo un artículo de revisión de diseño descriptivo y que se basó en 46 artículos en español, inglés y portugués; estos conformaron las referencias bibliográficas; de éstas, 25 fueron citadas por guardar mayor relación con el tema de estudio y por no contar con más de 5 años de antigüedad a manera de asegurar la no obsolescencia de los datos recolectados. La conclusión más resaltante del análisis del material reunido fue que el COVID 19 también afecta de forma indirecta la salud psicológica de las personas en general⁹.

Desde el ámbito nacional se tiene la investigación llevada a cabo por Prieto et al., en 2020, en Lima Metropolitana, en la cual fue estudiada una muestra de 565 personas confinadas en casa por motivo del Estado de Emergencia Sanitaria. Los instrumentos empleados en el estudio fueron la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6]. La conclusión de la investigación fue que uno de los efectos más importantes del confinamiento obligatorio fue la aparición y reforzamiento de síntomas de ansiedad y depresión¹⁸.

El trabajo publicado por Vivanco et al., en 2020, indagaron con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad a causa del Covid - 19 y la salud mental. La investigación fue comparativa y transversal. La población total del estudio fue 356 estudiantes universitarios peruanos cuyo rango de edad estuvo entre los 18 y 34 años. Los instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos fueron el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y el Mental Health Inventory-5 (MHI), adaptados al español para este estudio. La conclusión a la que la investigación permitió llegar fue que sí existe vínculo entre la ansiedad por el COVID -19 y la salud mental, no obstante, manifestaron la necesidad de nuevas investigaciones nacionales e internacionales que permitan el apoyo a la salud psicológica de los jóvenes a través de estrategias e intervenciones propicias¹⁹.

Finalmente, los investigadores Galindo et al., en 2020, produjeron un estudio que persiguió el objetivo de conocer los grados de síntomas de

ansiedad, depresión y conductas de autocuidado en la pandemia de Covid 19. El diseño del estudio fue no experimental y transversal y el instrumento aplicado fue el cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9, la Escala análoga visual de conductas de autocuidado y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7. La población estuvo constituida por 1508 individuos. La conclusión del estudio fue que numerosos individuos sometidos al estudio presentaban síntomas de ansiedad y depresión que iban de nivel moderado a grave. Ante estos resultados, los investigadores hacen la recomendación de que se trate este problema que parece bastante extendido y constituye ya un problema de salud pública que necesita la intervención de programas y estrategias para su disminución²⁰.

De la depresión puede decirse que es una especie de perturbación del ánimo tendiente a su descenso y que se caracteriza por la disminución del interés y el aumento de la dificultad en experimentar placer por la realización de actividades cotidianas²¹.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud menciona que la depresión está presente en más de 300 millones de personas como un estado clínico que tiene poco que ver con los cambios naturales que se dan en el estado de ánimo y las emociones adaptativas ante los problemas diarios de la vida. Cuando estos estados denominados depresivos se extienden en el tiempo, pueden traer consecuencias en la salud, sobre todo en casos en donde el grado de depresión es severo o moderado. Asimismo, esta condición termina afectando, además, las relaciones familiares y sociales acostada de causar gran sufrimiento en el afectado y los de su entorno cercano. Si este estado clínico se agrava, puede llevar al individuo al suicidio, que es conocido como la causa número dos de fallecimiento en personas entre los 15 y 29 años de edad²².

Por otro lado, Roca E. aporta una definición para este mal diciendo de él que es un trastorno o perturbación del ánimo que se sostiene en el tiempo y que desemboca en tristeza profunda y disminución del interés general y que, a su vez, se vincula a sintomatología física y psicológica²³.

Además, Cassiani et al. la denominan, ya, un problema mayúsculo de salud pública a escala global, que influencia de manera notable sobre la calidad de vida por factores como la morbilidad y la disfunción en la expectativa de vida²⁴.

Asimismo, El Ministerio de Salud de Chile menciona acerca de la depresión que ésta ocupa el lugar número tres como enfermedad a nivel global; pero también menciona que la frecuencia de este mal es mayor en mujeres. No obstante, se resalta que la depresión está subdividida en 3 grupos: depresión mayor o depresión unipolar; trastorno distímico (el más frecuente), y trastorno depresivo no especificado, en esta enfermedad se advierte la presencia de un mal funcionamiento de la gestión de noradrenalina, entre otros síntomas que comprometen el ámbito fisiológico²⁵⁻²⁶⁻²⁷.

Con respecto al proceso de padecimiento por estrés se menciona que aquellos afectados por él, experimentan una tristeza de naturaleza patológica profunda acompañada de anhedonia, apatía total, insomnio y alteraciones del pensamiento que pueden dar consecuencia a sentimientos de culpa y derrotismo. La perpetuación de estos trances puede traer consigo somatizaciones tales como dolores de cabeza, cansancio permanente, debilitamiento de la memoria y disminución del peso, asimismo episodios de llanto injustificado, baja del rendimiento laboral, marcadas crisis de angustia y existencialistas que pueden desembocar en resoluciones de suicidio. El periodo de duración de los síntomas mencionados que puede sugerir diagnósticos de depresión es de un mínimo de dos semanas y el método más usual con el que los profesionales de la salud mental logran detectarlo es la Escala de la

Depresión de Hamilton, aunque, también pueden ser utilizados otros exámenes clínicos como: la Prueba de supresión de la dexametasona (TDM) y La tomografía cerebral por emisión de fotón simple. No obstante, expertos sugieren que la incorporación de ejercicio físico y una vida social activa pueden servir para prevenir esta enfermedad, sin embargo, también mencionan que, para aquellos quienes estas recomendaciones no funcionen, deben de someterse a un tratamiento con fármacos que inhiban la recaptación de la serotonina para, luego de un lapso de 4 semanas, se aplique la Escala de Hamilton y se haga una estimación de los efectos del tratamiento; en caso que al culminar la sexta semana de este, no se produzcan beneficios en la salud mental, el paciente debería ser derivado a tratamiento psiquiátrico²⁸⁻²⁹⁻³⁰.

La forma en cómo la depresión se presenta es en facetas variadas y a través de numerosa sintomatología que obedece a causas distintas; por este motivo es que la depresión ha sido el objetivo de distintas teorías que han buscado una explicación a su etiología³¹.

Asimismo, han sido elaborados modelos que persiguen la comprensión de las distintas formas que la depresión tiene para manifestarse. Por ejemplo, de acuerdo al modelo Cognitivo de Beck, el principal efecto de la depresión es la distorsión en los procesos de la información, pues estos establecen esquemas mentales que se mantienen ocultos hasta que una situación, similar a las que crearon los esquemas depresógenos, los activan y el proceso disfuncional se dispara viciosamente³².

Además, debe de resaltarse el hecho de que los afectados por depresión acostumbran a esconder sus síntomas, de manera que, rodearse de persona que compartan con ellos datos referentes a este mal puede terminar siendo extremadamente útil e, inclusive, vital³³⁻³⁴.

Por otra parte, la ansiedad es una condición bastante relacionada con los cuadros depresivos. Según, Sierra et al., la ansiedad consiste en un

estado agitado desde el cual se anticipa un agente de peligro que podría desencadenar situaciones catastróficas (según la persona ansiosa) y que presenta síntomas fisiológicos, además de problemas cognitivos, que derivan en actitudes de sobresalto e intentos nerviosos de solucionar la situación de peligro percibido³⁵⁻³⁶.

Virues R. aporta otra definición de la ansiedad considerándola una reacción natural que surge ante la presencia de un agente de peligro interno o externo. En general, esta sintomatología aparece por la acción de factores exteriores dados en el ambiente cercano del individuo, sin embargo, cuadros previos de prolongado consumo de sustancias tóxicas o patologías crónicas también pueden generar la aparición de ansiedad³⁷⁻³⁸⁻³⁹.

La ansiedad se presenta en tipos que pueden ser: debido a una enfermedad, inducida por sustancias, inducida por fobias y pánico, y además los síntomas que presentan pueden ser: nerviosismo, taquicardia, sudoración, hiperventilación, insomnio, cansancio, etc⁴⁰⁻⁴¹.

El diagnóstico de la ansiedad es enteramente clínico, pues no requiere del apoyo de otra clase de exámenes. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, incluye a los fármacos fluoxetina y sertralina acompañados al principio por benzodiacepina tales como el clonazepam, alprazolam y diazepam por un tiempo que no exceda los tres meses para evitar dependencia farmacológica. Como alternativa a la fluoxetina y sertralina, pueden utilizarse los fármacos paroxetina, fluvoxamina, citalopram o escitalopram. No obstante, no se recomienda el uso de antipsicóticos, puesto que los perjuicios serían más altos que los resultados favorables⁴².

Para entender de mejor forma esta condición, Spielberger et al. elaboró la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo (Cattell et al., 1961), en la cual se

menciona que la ansiedad-estado es un “estado emocional” inmediato, variable en el tiempo⁴³⁻⁴⁴.

Por su parte Lang P. divide el estudio de la ansiedad en tres sistemas de respuesta: conductual, fisiológico y cognitivo. Con respecto a la ansiedad que se considera normal se puede decir que es necesaria y útil, puesto que, ayuda al cuerpo y la mente del sujeto a entrar en un estado de alerta que le permita solucionar problemas y evitar peligros reales. Pero, en la ansiedad psicopatológica, los peores escenarios imaginados son inevitables de manera que el sujeto reacciona desordenadamente o reprime su reacción. Por su parte, la respuesta fisiológica responde al aumento de la actividad de los distintos sistemas del cuerpo como el cardiovascular, musculo esquelético y el respiratorio⁴⁵.

En referencia a los síntomas, estos pueden estar identificados por la sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca, temblores, náuseas, escalofríos, sofocaciones, ahogo, parestesias y opresión en el pecho⁴⁶.

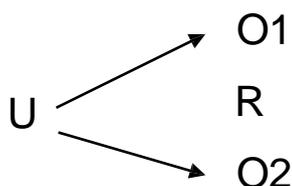
De acuerdo a distintos estudios, la depresión y la ansiedad son padecimientos que afectan con mucha frecuencia a los peruanos, asimismo se menciona que por lo menos el 37% del ellos ha sido afectado por ellos; es por este motivo que el Ministerio de salud del Perú se ha encargado de la promoción de actividades que aseguren la calidad de la salud mental⁴⁷.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Según Hernández et al, por cuanto busca resolver problemas y presentar instrumentos al objeto de estudio, es un tipo de investigación aplicada⁴⁸.

El diseño es descriptivo correlacional; pues este tipo de estudio posibilita saber si existe relación alguna entre ambas variables; además se considerará la investigación no experimental, por cuanto las variables no se manipulan y se observan los fenómenos en su natural ambiente, que no son inducidas por quien realiza la investigación. Correlacional porque son diseños que se determinan al establecer relaciones entre dos o más variables categorías o conceptos; transversal ya que recogen datos en un tiempo determinado, representado mediante el siguiente gráfico⁴⁸:



U = Usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina.

O1 = Variable Ansiedad.

O2 = Variable Depresión.

R = Relación.

3.2. Variables y operacionalización:

Variables:

V1: Ansiedad.

V2: Depresión.

Operacionalización de Variables (ANEXO 01)

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población:

Según Chávez, es definida como el universo de la investigación. Se constituyó a los usuarios en el periodo de septiembre – octubre 2021 del CSM Santa Catalina y estará constituida por la totalidad de la proyección de atención del establecimiento para este periodo, es decir 160 usuarios⁴⁹.

- Criterios de inclusión: Usuarios mayores de 18 años que acudan a atenderse en el CSM Santa Catalina.
- Criterios de Exclusión: usuarios que, en el momento del estudio, refiera tener historia psiquiátrica de trastornos del sueño y/o ansiedad, depresión en los 6 meses últimos para los que seguían alguna terapia psicológica y/o tratamiento farmacológico.
- Pacientes menores de 18 años.

Muestra:

La muestra se conformó por un grupo de elementos que se han seleccionado aleatoriamente del Padrón Nominal de los atendidos anticipadamente en el establecimiento (ANEXO 2).

En esta investigación la muestra se calculó considerando una precisión del 95% y una exactitud del 5%, además un criterio equitativo de $p=q=50\%$, quedando conformada por 114 usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - noviembre. 2021.

Muestreo:

En esta investigación se aplicó el muestreo no probabilístico intencionado, con fórmula para población infinita.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis fue conformada por el usuario atendido en el CSM "Santa Catalina" a esta persona se le efectuará la escala preparada en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación se utilizó como técnica a la encuesta, que es un método que posibilita dar respuestas a problemas tanto de relación de variables como en términos descriptivos, mediante el recojo de información sistemática, según un diseño establecido previamente que garantice el rigor de la información obtenida⁵⁰.

Para este trabajo se tomarán en cuenta los instrumentos denominados escala de Hamilton para la ansiedad con 14 ítems y la escala de depresión de Hamilton con 17 ítems.

La escala de ansiedad de Hamilton, evalúa la presencia, ausencia y severidad de ansiedad conformado por 14 ítems, los 13 primeros se refieren a los signos y síntomas de la ansiedad y el último al comportamiento durante la entrevista. (ANEXO 3)

La escala de depresión de Hamilton evalúa la presencia, ausencia y severidad de la depresión, conformado por 17 ítems 44. (ANEXO 4)

Validez

Según Hueso et al. refieren que es fundamental recurrir a expertos(as) que conozcan bien sobre el tema de estudio para que puedan validar el cuestionario, además se debe realizar una prueba piloto para probar el instrumento, de tal manera, que si existe algún error se pueda hacer las correcciones oportunas para luego dar inicio con el trabajo de campo⁵⁰.

Por tanto, en esta investigación los instrumentos de estudio fueron verificados por 3 expertos quienes nos dieron su opinión y aprobación sobre los cuestionarios, siendo la opinión favorable para su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de medición es el grado donde los resultados producen una consistencia y coherencia en lo que se desea medir. Hernández et al, afirman que la confiabilidad de un instrumento hace referencia a la capacidad que tienen para obtener resultados

iguales cuando se aplica varias veces al mismo sujeto o individuo de estudio⁵¹.

Este trabajo utilizó el Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos – ANEXO 5.

Fiabilidad de la escala de Hamilton para la ansiedad: La confiabilidad del instrumento con 14 ítems arroja 0,868, es decir que el instrumento es confiable, la información recabada fue digitada en el programa SPSS, obteniendo así el Alpha de Cronbach.

Fiabilidad de la escala de Hamilton para la depresión: La confiabilidad del instrumento con 17 ítems arroja 0,903, es decir que el instrumento es confiable, los datos recabados fueron digitados en el programa SPSS, obteniendo así el Alpha de Cronbach.

3.5. Procedimientos:

Para la recolección de datos previamente se coordinó con el centro de salud materno "Santa Catalina" para el periodo septiembre – octubre 2021, para fijar la fecha de estudio donde se realizó la encuesta para las variables de estudio, además se entregó a la institución los documentos pertinentes con la finalidad de emitir la autorización respectiva para realizar esta investigación sin ningún inconveniente.

El trabajo de recojo de datos se realizará previo el consentimiento informado.

La presente investigación aplicó las escalas de Hamilton a usuarios del centro de salud materno "Santa Catalina", después de obtener la información total de los encuestados se procedió a tabular los datos en el programa de Microsoft Excel 2019. Asimismo, la información recopilada será transferida al Software SPSS V 26, seguidamente se realizará la sumatoria por variables, dimensiones e indicadores de estudio con el propósito de medir el coeficiente de Spearman o Pearson, según corresponda, para comprobar las hipótesis planteadas en esta investigación, las cuales serán representadas mediante figuras y tablas.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, se trabajó con el programa SPSS en su versión 26, este programa nos servirá para el análisis descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo se realizó en tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales, así como medidas de tendencia central y dispersión; posteriormente el análisis inferencial consistió en la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y corroborar la hipótesis mediante la prueba unilateral derecha del coeficiente de correlación "rs" de Spearman cuantificando su magnitud mediante el criterio de Cohen (1988) que considera una relación de magnitud trivial o nula si $rs < .10$, pequeña si $rs < .30$, moderada si $rs < .50$ y grande para $rs \geq .50$; considerando un nivel Alfa de 0.05 para su contraste.

3.7. Aspectos éticos:

La investigación se realizará siguiendo los lineamientos dispuestos por la normativa de la Universidad César Vallejo, además el trabajo estuvo elaborado cumpliendo el uso de la norma Vancouver, respetando el derecho de autoría de cada uno de los autores que se mencionan en el estudio, por otra parte al momento de ejecutar los cuestionarios se harán previo consentimiento informado (ANEXO 6) de la institución y de los usuarios, con el fin de salvaguardar la información confidencial que se recopilará, esto se realizara con el pleno consentimiento centro de salud materno "Santa Catalina".

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de ansiedad en usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.

Variable	Moderada/ grave		Leve		No ansiedad		Total
Dimensión	n	%	n	%	n	%	n
Ansiedad	0	0,0	61	53,5	53	46,5	114
Síntomas psíquicos	29	25,4	32	28,1	53	46,5	114
Síntomas somáticos	0	0,0	73	64,0	41	36,0	114

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Ansiedad.

En la tabla 1, se aprecia una ansiedad de nivel leve en un 53.5% con tendencia a no presentar ansiedad en un 46.5%, explicado por no presentar síntomas psíquicos en un 46.5% y presentar síntomas somáticos en un 64% con tendencia a no presentar en un 36% de los usuarios atendidos en el CSM Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.

Tabla 2

Nivel de depresión en usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre. 2021.

Variable	Muy severa		Severa		Moderada		Ligera /menor		No deprimido		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Depresión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	18,4	93	81,6	114
Síntomas psíquicos	6	5,3	10	8,8	32	28,1	15	13,2	51	44,7	114
Síntomas somáticos	0	0,0	0	0,0	9	7,9	35	30,7	70	61,4	114

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Depresión.

En la tabla 2, se muestran no deprimidos en un 81.6%, explicado por la ausencia de síntomas psíquicos en un 44.7% y somáticos en un 61.4% de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

Tabla 3

Relación entre la Ansiedad con la Depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - Octubre 2021.

Variables		rs	p	Magnitud
Ansiedad	Depresión	.675	<.001	Grande
	Síntomas psíquicos	.670	<.001	Grande
	Síntomas somáticos	.645	<.001	Grande

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 3, se muestra una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la Ansiedad con la Depresión ($rs = .675$), destacándose la relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) con los síntomas psíquicos ($rs = .67$) y somáticos ($rs = .645$) en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

Tabla 4

Relación entre los síntomas psíquicos de la Ansiedad con la Depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

Variables		rs	p	Magnitud
Síntomas psíquicos	Depresión	.781	<.001	Grande
	Síntomas psíquicos	.749	<.001	Grande
	Síntomas somáticos	.792	<.001	Grande

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman

En la Tabla 5, se muestra una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre los síntomas psíquicos de la Ansiedad con la Depresión ($rs = .781$), destacándose la relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) con los síntomas psíquicos ($rs = .749$) y somáticos ($rs = .792$) en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre – octubre 2021.

Tabla 5

Relación entre los Síntomas somáticos de la Ansiedad con la Depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

Variables		rs	p	Magnitud
Síntomas somáticos	Depresión	.081	.390	Trivial
	Síntomas psíquicos	.124	.189	Pequeña
	Síntomas somáticos	.014	.880	Trivial

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman.

En la Tabla 5, se muestra una relación no significativa ($p \geq .05$) entre los síntomas somáticos de la Ansiedad con la Depresión, al igual que con los síntomas psíquicos y somáticos de la depresión en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

V. DISCUSIÓN

Se estudió los niveles de ansiedad y depresión en usuarios del centro de salud materno santa catalina en contexto del COVID-19, 2021; presentando los siguientes hallazgos luego de recolectar información poblacional, se usaron los instrumentos de ansiedad y depresión, siguiendo los protocolos de bioseguridad a través para el recojo de información.

En cuanto al primer objetivo de determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión de los usuarios del CSM Santa Catalina en el contexto de la pandemia por COVID-19 se pudo encontrar que existe una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la Ansiedad con la Depresión ($r_s = .675$) descrito en la tabla 03; tal como lo refiere Prieto et²⁰, quienes también hallaron que el confinamiento por COVID 19 causa y refuerza la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en los usuarios atendidos en un establecimiento de salud. Tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud, estos síntomas de ansiedad y depresión relacionados no son producto de los cambios naturales que se dan en el estado de ánimo o parte de las emociones adaptativas que se dan ante los problemas diarios de la vida; es más bien una condición que termina afectando sus relaciones familiares y sociales, causándole un gran sufrimiento en el afectado y los de su entorno cercano. Lo mencionado concuerda por lo planteado por Vivanco et.²¹ quienes confirmaron como se relacionan la ansiedad con el COVID 19, generando posibles alteraciones de la salud mental. Esto se contrapone a lo planteado por Hernández J.⁹, que refiere que el COVID 19 afecta solo indirectamente en la ansiedad y depresión como la salud psicológica en general de las personas¹⁸⁻²²⁻¹⁹⁻⁹. De esto se desprende que a raíz de la pandemia los pacientes tienen a ser más susceptibles a desarrollar depresión ante cuadros ansiosos producto del confinamiento existente y el temor o confirmación al contagio durante la atención, lo cual le lleva a un sentimiento de tristeza que puede agravarse fácilmente.

Así también, en cuanto a los objetivos específicos, se puede observar que los niveles de ansiedad de los usuarios del CSM Santa Catalina es leve en un 53.5% con tendencia a no presentar ansiedad en un 46.5%, además de presentar síntomas somáticos en un 64% con tendencia a no presentarlos de un 36%, descrito en la tabla 01; tal como lo refiere Ozamiz et al., quienes hallaron incrementos en los niveles de ansiedad en el grupo de personas atendidas; Tal como lo indican Sierra et al., en la ansiedad las personas se anticipan ante agentes de peligro que podrían desencadenar situaciones catastróficas que terminan derivando en síntomas fisiológicos, además de problemas cognitivos, que conllevan a actitudes de sobresalto e intentos nerviosos de solucionar la situación de peligro percibido. Esto concuerda con lo planteado por Arias et al. (2020), quienes manifestaron que las personas en situaciones de estrés como el confinamiento presentan alteraciones relacionadas a la ansiedad, cuyas manifestaciones causan problemas de salud mental. Es así que se contrapone a lo planteado por Hernández J.⁹, que refiere que el COVID 19 afecta solo podría derivar en ciertos niveles de ansiedad que podrían terminar afectando su salud¹⁵⁻³⁵⁻¹⁷⁻⁹. Es así que se puede percibir que los pacientes que se atienden en el centro de salud tienen una tendencia a sentirse ansiosos en el contexto de pandemia, producto del estrés propio del temor producido ante la suposición de haber contraído la enfermedad o transmitirla a sus familiares.

Además, en cuanto al nivel de depresión, se observa que el nivel de depresión es de un 81.6% de no deprimidos con ausencia de síntomas psíquicos en un 44.7% y somáticos en un 61.4% de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina, descrito en la tabla 02, tal como lo manifiesta Arias et al. (2020), quienes hallaron niveles elevados de depresión en la población de estudio; siendo como lo descrito por Beck, acerca de que la depresión distorsiona los procesos de la información, estableciendo esquemas mentales que se mantienen ocultos hasta que una situación, similar a las que crearon los esquemas depresógenos, activando los procesos disfuncionales que se disparan

viciosamente, resaltándose el hecho de que los afectados por depresión acostumbran a esconder sus síntomas, por lo que obtener esta información puede terminar siendo extremadamente útil e, inclusive, vital. Esto concuerda con lo hallado por Prieto et al. (2020), quienes hallaron altos niveles de depresión producto del confinamiento obligatorio de la pandemia COVID 19 en la población de estudio. Esto se contrapone a lo manifestado por Hernández (2020), que indicó que el COVID 19 puede generar efectos que terminen derivando en depresión de las personas¹⁷⁻³²⁻³³⁻¹⁸⁻⁹. Se puede observar entonces que existe un bajo grupo de personas con depresión, pero los que la padecen tienen signos visibles, lo que se explica porque, aunque tienen estrategias de afronte estas no son suficientes para mantener la estabilidad emocional ante la frustración por la situación producto de la pandemia.

Por otra parte, en cuanto al objetivo de determinar la relación de los síntomas psíquicos de la ansiedad con la depresión y sus dimensiones en los usuarios del CSM Santa Catalina, encontrando que existe una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre los síntomas psíquicos de la Ansiedad con la Depresión ($r_s = .781$), descrito en la tabla 04, destacándose la relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) con los síntomas psíquicos ($r_s = .749$) y somáticos ($r_s = .792$), así como lo refiere Arias et al. (2020), quienes hallaron como se relacionan la los síntomas psíquicos de la ansiedad con la depresión de su población de estudio. Es como manifiesta Lang P. de la ansiedad en cuanto a sus respuestas conductuales, fisiológicas y cognitivas. A pesar de que se puede decir que es necesaria y útil, puesto que, ayuda al cuerpo y la mente del sujeto a entrar en un estado de alerta también puede gestar, los peores escenarios imaginados lo que lo conlleva a reaccionar desordenadamente o reprimir su reacción; derivando luego en depresión. Esto concuerda con lo planteado por Roca E. quien refiere que los síntomas psicológicos de la ansiedad derivan en trastornos o perturbaciones del ánimo que se sostienen en el tiempo y que desemboca

en tristeza profunda y disminución del interés general y que, a su vez, se vincula a sintomatología física y psicológica. Esto se contrapone a lo planteado por Hernández J. (2020), quien refirió que los síntomas psicológicos de la ansiedad con la depresión se llegan a manifestar de manera indirecta ante factores estresores como la pandemia COVID19 que se encuentran sobrellevando¹⁷⁻⁴⁵⁻²³⁻⁴⁸. De esto se entiende que los síntomas más internos de la depresión, las ideas delusivas, pensamientos catastróficos entre otros pensamientos negativos suelen aumentar en cuanto más ansiedad pueden sentir, agravándose con facilidad.

Por último, en cuanto al objetivo de determinar la relación de los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión y sus dimensiones en los usuarios del CSM Santa Catalina, se halló que existe una relación no significativa ($p \geq .05$) entre los síntomas somáticos de la Ansiedad con la Depresión, al igual que con los síntomas psíquicos y somáticos de la depresión en los usuarios del CSM Santa Catalina, descrito en la tabla 05, tal como lo manifestó Hernández J. (2020), quien indica que aunque el COVID 19 afecta a la población, esto es de forma indirecta en cuanto a la ansiedad y la depresión por lo que no se podría atribuir del todo la sintomatología somática; así como indica Hamilton de que aunque estos cuadros de somáticos de ansiedad con depresión pueden traer alteraciones patológicas que deriven en insomnio y otros padecimientos; además que la perpetuación de estos trances puede traer consigo somatizaciones tales como dolores de cabeza, cansancio permanente, debilitamiento de la memoria y disminución del peso, es mucho más relacionado con sintomatología psicológica como episodios de llanto injustificado, baja del rendimiento laboral, marcadas crisis de angustia y existencialistas que pueden desembocar en resoluciones en diagnósticos somáticos más graves. Esto concuerda con lo planteado por Ozamiz et al. (2020), quienes determinaron que los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión pueden no ser tan frecuentes en situaciones de restricción social como la que causa la pandemia COVID 19, incluidas

las personas que cuentan con factores de riesgo de padecerla. Esto se contrapone de alguna manera con lo expuesto por Galindo et al. (2020), quienes encontraron que los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión se pueden hallar en poblaciones afectadas por situaciones de estrés agudo como la pandemia COVID 19 y el confinamiento social⁹⁻²⁸⁻²⁹⁻²⁰. De esto se entiende que si la ansiedad se expresa descargando la energía tensional acumulada es mucho más difícil que se agraven los pensamientos catastróficos y la tristeza que pueda derivar en un cuadro depresivo, por lo que los síntomas somáticos no permiten que se desarrolle la depresión en las personas que se atienden en el centro de salud.

Es así que al contrastar estos hallazgos se puede comprobar que son los síntomas psíquicos o psicológicos los que tienen mayor relación con la depresión encontrada en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

VI. CONCLUSIONES

En cuanto a las conclusiones del presente estudio, se hicieron los siguientes hallazgos en cuanto a la ansiedad y la depresión en usuarios de salud:

1. Se concluye que existe una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la Ansiedad con la Depresión ($r_s = .675$), destacándose la relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) con los síntomas psíquicos ($r_s = .67$) y somáticos ($r_s = .645$) que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general respecto a cómo se relacionan las variables de ansiedad y depresión en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

2. Se concluye que el nivel de ansiedad es leve en un 53.5% con tendencia a no presentar ansiedad en un 46.5%, además de presentar síntomas somáticos en un 64% con tendencia a no presentar en un 36% de los usuarios atendidos en el CSM Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

3. Se concluye que el nivel de depresión es de un 81.6% de no deprimidos con ausencia de síntomas psíquicos en un 44.7% y somáticos en un 61.4% de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

4. Se concluye que existe una relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre los síntomas psíquicos de la Ansiedad con la Depresión ($r_s = .781$), destacándose la relación directa de magnitud grande y estadísticamente significativa ($p < .05$) con los síntomas psíquicos ($r_s = .749$) y somáticos ($r_s = .792$) que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica respecto a cómo se relacionan los síntomas psíquicos de la ansiedad con la depresión y sus

dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

5. Se concluye que existe una relación no significativa ($p \geq .05$) entre los síntomas somáticos de la Ansiedad con la Depresión, al igual que con los síntomas psíquicos y somáticos de la depresión, que permitió aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis específica respecto a cómo se relacionan los síntomas somáticos de la ansiedad con la depresión y sus dimensiones en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina del periodo septiembre - octubre 2021.

VII. RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones propuesta a raíz de los resultados de la presente investigación, se propone que:

Primero: La IPRESS realice capacitaciones al personal de salud que realiza las atenciones a los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina, a fin que puedan identificar los síntomas somáticos de los psíquicos en el momento de establecer el diagnóstico presuntivo en los diferentes servicios a los que asiste el usuario para prevenir la aparición de casos de ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia COVID 19.

Segundo: Fomentar la implementación de actividades extramurales con la población que tengan el objetivo de disminuir la ansiedad de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina, por medio de jornadas de salud mental dirigidos a la población, fortaleciendo los factores protectores contra la ansiedad existente en el contexto de la pandemia COVID 19.

Tercero: Sensibilizar a los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina, acerca de la importancia de la prevención de la depresión como parte de una adecuada higiene mental, incentivando prácticas de salud emocional que puedan disminuir la aparición de altos niveles de depresión, fortaleciendo los aspectos positivos de la población en medio de la pandemia COVID 19.

Cuarto: Promover en el personal de salud la realización de campañas de salud mental dirigidas a los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina, que busquen mejorar la salud mental de la población, además de implementar seguimiento de los casos detectados en los diferentes servicios de salud.

Quinto: Incentivar en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Materno Santa Catalina la asistencia a los controles de prevención, en usuarios con síntomas y signos de ansiedad o depresión, además de brindar consejerías de promoción de la salud emocional.

REFERENCIAS

1. Nájera G, Salgado T. Afrontamiento durante la pandemia: experiencias psicosociales de los amuzgos de Xochistlahuaca. *Revista Digital Universitaria*. 2021; 22(6).
2. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online]; 2021. Acceso 10 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
3. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19. [Online]; 2021. Acceso 10 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
4. Diario: El Comercio. Coronavirus en Perú: "Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud", dice Martín Vizcarra. [Online]; 2020. Acceso 12 de junio de 2021. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/?ref=ecr>.
5. Diario: La República. Casos confirmados y muertes por coronavirus en el Perú. [Online]; 2020. Acceso 12 de junio de 2021. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/envivo/1552578-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru>.
6. García E. Humanize death in a time of sanitary crisis: accompanied die, farewell and receive spiritual care. *Cuaderno de Bioética*. 2020; 31((102)203-222).
7. Araujo A, Navarro S, García E. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*. 2021; 31((1)S112-S116).
8. Johnson M, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*. 2020; 25(2447-2456).
9. Hernández J. Impacto del COVID 19 en la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24((3) 578-594).
10. Huaracaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2020; 37((2)327-334).

11. Guiu J, Gómez U, Montero P, Gómez P, Porta J, Guiu A. Should we expect neurological symptoms in the SARS-CoV-2 epidemic? *Neurología*. 2020; 35((3) 170-175).
12. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*. 2020; 7((4) 300-302).
13. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020; 48(4).
14. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*,. 2020; 41((S1) 127-136).
15. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36((4) 1678-4464).
16. Romero B, Puertas J, Mariño C, Peralta M. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Medicina Clínica*. 2021; 156((4) 172-176).
17. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Guyat D, Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(1).
18. Prieto D, Aguirre G, Luna G, Merea L, Lazarte C, Uribe K, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2020; 26(2).
19. Vivanco A, Saroli D, Caycho T, Carbajal C, Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes. *Revista Investigación Psicológica*. 2020; 23((2) 197-216).
20. Galindo O, Ramírez M, Costa R, Mendoza L, Calderillo G, Meneses A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*. 2020; 156((4)).
21. Seo J, Park S. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with migraine. *The journal of headache and pain*. 2021; 16((1) 1-7).
22. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2020. Acceso 15 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

23. Roca E. Terapia Cognitiva de Beck para la depresión. [Online].; 2002. Acceso 4 de junio de 2021. Disponible en:
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>.
24. Cassiani C, Cuadros A, Torres H, Scoppettas O, Pinzón J, López W. Validez del cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de atención primaria en Bucaramanga Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021; 50((1) 11-21).
25. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Depresión en personas de 15 años a más. [Online].; 2013. Acceso 10 de junio de 2021. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/porta/ur/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>.
26. Montes C, Bogaert H. La depresión: etiología y tratamiento. Ciencia y sociedad. 2012; 37((2) 183-197).
27. Savenau R, Nemeroff C. Etiology of depression: genetic and environmental factors. Psychiatric Clinics. 2012; 35((1) 51-71).
28. Orozco W, Baldares J. Abordaje de la depresión: intervención en crisis. Revista Cúpula. 2012; 26((2) 19-35).
29. Ministerio de Salud del Perú. Guía práctica clínica en salud mental y psiquiatría. [Online].; 2003. Acceso 10 de junio de 2021. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
30. Risking J, Beck A, Brown G, Steer R. Taking the measure of anxiety and depression. Validity of the reconstructed Hamilton scales. J Nerv Ment Dis. 1987; 175((8), 474-9).
31. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica en depresión. [Online].; 2008. Acceso 10 de junio de 2021. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf.
32. Tobar A. Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2012; 8((2) 118-125).
33. De Psiquiatría. Manual del Residente en Psiquiatría Madrid: Editorial Grupo ENE Life Publicidad; 2009.
34. Ovnereid K, Bosanquet K, Bailey D, Foster D, Gascoyne S, Lewis H, et al. Revealing hidden depression in older people: a qualitative study within a randomised controlled trial. BMC family practice. 2015; 16((1), 1-8).
35. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade,. 2003; 3((1) 10-59).

36. Rozzini L, Chilovi B, Peli M, Conti M, Rozzini R, Trabucchi M, et al. Anxiety symptoms in mild cognitive impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2009; 24((3), 300-305).
37. Virues R. Estudio sobre ansiedad. [Online]; 2005. Acceso 10 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.
38. Molina D, Pesantez x, Molina J, Barros J, Ruilova M, Solórzano C. Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 39((6) 734-743).
39. Taylor S, Koch W, Crockett D. Anxiety sensitivity, trait anxiety, and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 1991; 5((4), 293-311).
40. Espinoza M, Orozco L, Ybarra J. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud mental*. 2015; 38((3) 201-208).
41. Andrews G, Anderson T, Slade T, Sunderland M. Classification of anxiety and depressive disorders: problems and solutions. *Depression and anxiety*. 2008; 25((4), 274-281).
42. Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2014; 31((4) 660-668).
43. Agudelo D, Buela G, Spielberger C. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud mental*. 2007; 30((2) 33-41).
44. Cattell B, Scheier I. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. *The British Psychological Society*. 1963; 2(224-226).
45. Kuaik I. Evidencias de validez estructural y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. *Revista de Psicología*. 2020; 19((2) 148-166).
46. Sandín B, Chorot P, Valiente R, Sánchez C, Germán A. Cuestionario de Pánico y Agorafobia (CPA): Características de los ataques de pánico no clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2004; 9((2) 139-161).
47. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. [Online].; 2021. Acceso 6 de junio de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.
48. Hernández R, Torres P. Metodología de la investigación. 4th ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

49. Chávez N. Introducción a la investigación educativa Maracaibo: Ars Gráfica Editores; 2007.
50. Hueso A, Cascant S. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Primera ed. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València; 2012.
51. Carhuancho I, Sicheri L, Nolazco F, Guerrero M, Casana K. Metodología de la investigación holística Guayaquil: GUAYAQUIL/UIDE/2019; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas (mentales), fisiológicas (somáticas).	Reacciones somáticas y psíquicas presentes en los usuarios del centro de salud materno Santa Catalina, a causa de la pandemia COVID – 19.	Ansiedad Somática: Síntomas somáticos generales, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas del sistema nervioso autónomo.	No Ansiedad. Ansiedad Leve. Ansiedad Moderada/grave.	Ordinal (Escala de Hamilton para la Ansiedad).

			<p>Ansiedad Psíquica: Síntomas que incluyen estado de ánimo, tensión, pánico, trastornos cognitivos.</p>		
Depresión	<p>La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga,</p>	<p>Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social presentes en</p>	<p>Síntomas Somáticos:</p> <p>Síntomas gastrointestinales, Genitourinarios, cardiovasculares, respiratorios, cefaleas, pérdida de peso, algias osteomusculares.</p>	<p>No deprimido.</p> <p>Depresión menor.</p> <p>Depresión moderada.</p> <p>Depresión severa.</p>	<p>Ordinal Escala de depresión de Hamilton (Conde-Franch, modificada)</p>

	<p>que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.</p>	<p>los usuarios del centro de salud materno Santa Catalina, como consecuencia de la pandemia COVID – 19.</p>	<p>Síntomas Psíquicos: Humor depresivo, sentimientos de culpa, ideas suicidas, insomnio, dificultad laboral, psíquica, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad.</p>	<p>Depresión muy severa.</p>	
--	--	--	---	------------------------------	--

ANEXO 2: Cálculo de muestra:

Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.

Variables		Poner en %	Formula:
Z	1.96	Precisión 95%	$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$
p	0.5		
q	0.5		
Error	0.05	Exactitud 5% Promedio de pacientes atendidos al mes en los meses anteriores	
N	160		$n \geq 113.16 \cong 114$

En esta investigación se aplicó el muestreo no probabilístico intencionado, con fórmula para población infinita.

ANEXO 03: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán ansioso está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted Todos los ítems deben ser marcados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD

1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

2. TENSIÓN. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

3. TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

4. INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

5. INTELECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. *

0 Ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

13. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta). *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 muy grave/ Incapacitante

14. COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. *

0 ausente

1 leve

2 moderado

3 grave

4 Muy grave/ Incapacitante

Ficha Técnica: Ansiedad

Nombre:	Escala de Ansiedad de Hamilton
Objetivos:	Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento.
Autor:	Hamilton M, et al.
Adaptación:	-
Administración:	Heteroaplicada.
Duración:	10 - 20 min
Sujeto de aplicación:	Usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina.
Técnica:	Test.
Nº de ítems :	14
Puntuación y Escala de calificación:	<ul style="list-style-type: none">• 0 - 5: no ansiedad.• 6 - 14: ansiedad leve.• \geq 15: ansiedad moderada/grave

ANEXO 04: ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

INSTRUCCIONES El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán depresivo está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted. Todos los ítems deben ser marcados.

*Obligatorio

1.- Humor Depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad):

0. Ausente.
1. Estas sensaciones las expresa solamente si la preguntan cómo se siente.
2. Estas sensaciones las relata espontáneamente.
3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto.
4. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea.

2.- Sentimientos de culpa:

0. Ausente.
1. Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente.
2. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones.
3. Siente que la enfermedad actual es un castigo.
4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio).

3.- Suicidio:

0. Ausente.
1. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida.
2. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones.

3. Siente que la enfermedad actual es un castigo.

4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.

4.- Insomnio precoz:

0. No tiene dificultad.

1. Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, le cuesta más de media hora el conciliar el sueño.

2. Dificultad para dormir cada noche.

5.- Insomnio intermedio:

0. No hay dificultad.

1. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea.

2. Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2(excepto para orinar).

6.- Insomnio Tardío:

0. No hay dificultad.

1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir.

2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

7.- Trabajo y actividades:

0. No hay dificultad.

1. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos y aficiones).

2. Pérdida de interés en su actividad (manifestado por desatención, indecisión y vacilación).

3. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o de la productividad.

4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Sólo se compromete en pequeñas tareas, o no puede realizarlas sin ayuda.

8.- Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):

0. Palabra y pensamiento normales.

1. Ligero retraso en el habla.

2. Evidente retraso en el habla.

3. Dificultad para expresarse.

4. Incapacidad para expresarse.

9.- Agitación psicomotora:

0. Ninguna.

1. Juega con sus dedos.

2. Juega con sus manos, cabello, etc.

3. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado.

4. Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos.

10.- Ansiedad psíquica:

0. No hay dificultad.

1. Tensión subjetiva e irritabilidad.

2. Preocupación por pequeñas cosas.

3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla.

4. Expresa sus temores sin necesidad que le pregunten.

11.- Ansiedad somática (Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea , eructos, indigestión. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación suspiros. Frecuencia de micción incrementada. Transpiración):

0. Ausente.

1. Ligera.

2. Moderada.

3. Severa.

4. Incapacitante.

12.- Síntomas somáticos gastrointestinales:

0. Ninguno.

1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de estímulo.

2. Sensación de pesadez en el abdomen.

3. Dificultad en comer si no le insisten.

13.- Síntomas somáticos generales:

0. Ninguno.

1. Pesadez en extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, dolores musculares, pérdida de energía y fatigabilidad.

2. Cualquier síntoma bien definido.

14.- Síntomas genitales (disminución de la libido, trastornos menstruales)

0. Ausente.

1. Débil.

2. Grave.

15.- Hipocondría:

0. Ausente.

1. Preocupado de si mismo. (corporalmente)

2. Preocupado por su salud.

3. Se lamenta constantemente, solicita ayuda.

16.- Pérdida de peso:

0. Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana.

1. Pérdida de más de 500 gramos en una semana.
2. Pérdida de más de 1 kg. en una semana.

17.- Introspección(insigth):

0. Se da cuenta que está deprimido y enfermo.
1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, necesidad de descanso.
2. No se da cuenta que está enfermo.

Ficha Técnica: Depresión

Nombre:	ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)
Objetivos:	Evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.
Autor:	Hamilton M
Adaptación:	Sociedad Peruana de Neurología.
Administración:	Heteroaplicada.
Duración:	15 - 20 min
Sujeto de aplicación:	Usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina.
Técnica:	Test.
Nº de ítems :	17
Puntuación y Escala de calificación:	<ul style="list-style-type: none">• No deprimido: 0-7.• Depresión ligera/menor: 8-13.• Depresión moderada: 14-18.• Depresión severa: 19-22.• Depresión muy severa: >23.

ANEXO 6: Confiabilidad de los instrumentos:

Fiabilidad de la escala de Hamilton para la ansiedad: La confiabilidad del instrumento con 14 ítems arroja 0,868, es decir que el instrumento es confiable, la información recabada fue digitada en el programa SPSS, obteniendo así el Alpha de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.868	14

Fiabilidad de la escala de Hamilton para la depresión: La confiabilidad del instrumento con 17 ítems arroja 0,903, es decir que el instrumento es confiable, los datos recabados fueron digitados en el programa SPSS, obteniendo así el Alpha de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.903	17

ANEXO 7: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
.....Identificada con DNI..... en mi calidad de
usuario(a) del Centro de Salud Materno "Santa Catalina" perteneciente al distrito de
San Pedro de Lloc.

Expreso que he sido informada por las Srtas. Morales Celis Lucero y Vértiz Muñoz Marita, estudiantes del IX ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo sobre el desarrollo de la investigación titulada: "Nivel de ansiedad y depresión en usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina en contexto del COVID-19, 2021", comprendo las actividades que se realizarán y los beneficios del estudio de investigación.

Por lo cual, consiento voluntariamente mi participación, así mismo autorizo emplear, utilizar y publicar de forma anónima los resultados obtenidos. Además, puedo hacer uso de mi derecho de retirarme del estudio en cualquier momento si lo considero pertinente.

San Pedro de Lloc,..... de del 2021.

Firma

ANEXO 8: Análisis de la normalidad

Variable Dimensión	Estadísticos				Kolmogorov-Smirnov	
	M	Me	Mo	DE	K-S	<i>p</i>
Ansiedad	5,8	6	4	2,4	.103	.005
Síntomas psíquicos	1,9	2	0	1,9	.276	<.001
Síntomas somáticos	3,9	4	4	1,4	.181	<.001
Depresión	4,1	4	1	3,4	.251	<.001
Síntomas psíquicos	2,4	2	1	1,9	.217	<.001
Síntomas somáticos	1,8	2	0	1,9	.285	<.001

Nota: M: Media; Me: Mediana; Mo: Moda; DE: Desviación estándar; K-S: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov; *p*: Significancia

En la tabla 3, se muestran estadísticos descriptivos de tendencia central en la media, mediana y moda, de dispersión en la desviación estándar; además se evidencia una distribución estadísticamente diferente a la normal ($p < .05$), decidiéndose medir la relación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

ANEXO 09: Permiso a la institución



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

C.S.M.
STA.
CATALINA
RED PMYO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

San Pedro de Lloc, 21 de octubre del 2021

OFICIO Nº 0291-2021-GR.LL/GRDS/DRS/-REDPMYO-CSM-SC-SPLL-D.

Señoritas:

LUCERO MORALES CELIS / MARITA MERCEDES VERTIZ MUÑOZ

Presente.-

Asunto : ALCANZO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : OFICIO Nº160-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación “NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO SANTA CATALINA EN CONTEXTO DEL COVID-19 2021”.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

MMRM/dpge
c.c. Archivo

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
C.S.M. SANTA CATALINA
RUTH MARILYN MOSTACERO MOLINA
C.M.P. 45884
JEFE DE MICRO RED SANTA CATALINA