UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Depresión y ansiedad en pacientes Post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORES:

Espinoza Mondragón, Karla Pamela (ORCID: 0000-00029602-1281)

Huamaní Reyna, Erika Melissa (ORCID: 0000-0002-4848-8960)

ASESORA:

Mg. Collantes Zapata, Johana Vanessa (ORCID: 0000-0001-9606-9018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro esfuerzo y trabajo primordialmente a Dios por darnos fortaleza, salud y perseverancia en nuestro camino de desarrollo personal, también a todas aquellas personas como nuestra familia que nos apoyaron en todo momento durante el proceso de la realización de nuestra investigación, quienes con un granito de confianza nos dieron fortaleza en el transcurso de nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra docente Johana Collantes Zapata por habernos guiado en la realización de nuestra investigación, quien a lo largo del tiempo puso a prueba nuestras habilidades como profesionales. Así mismo, agradecemos inmensamente a nuestras familias por brindarnos apoyo incondicional y palabras de aliento para poder culminar con satisfacción nuestra investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTO ii

ÍNDICE iii

RESUMEN v

ABSTRACT vi

I. INTRODUCCIÓN 1

II. MARCO TEORICO 6

III. METODOLOGÍA 15

3.1. Tipo y diseño de investigación: 15

3.2. Variables y operacionalización: 15

3.3. Población, muestra y muestreo: 16

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: 17

3.5. Procedimientos: 18

3.6. Método de análisis de datos: 18

3.7. Aspectos éticos: 18

IV. RESULTADOS 19

V. DISCUSIÓN 24

VI. CONCLUSIONES 29

VII. RECOMENDACIONES 30

REFERENCIAS 31

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 46

TABLA 2 48

TABLA 3 49

TABLA 4 50

TABLA 5 51

TABLA 6 52

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de depresión y Ansiedad en pacientes post covid en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021. **Metodología:** El presente estudio es de tipo básico, con un diseño: no experimental, con un corte: transversal, un enfoque: cuantitativo y un nivel: descriptivo. Se encuestó a 50 pacientes post covid del Asentamiento Humano Arriba Perú. Se utilizaron las escalas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Inventario de Depresión de Beck (BAI). **Resultados:** Se obtuvo como resultado que el nivel de afectación en los pacientes post covid se manifiestan en diferentes porcentajes en los niveles de depresión moderada con un 56% (28 pacientes) y depresión leve con un 34 % (17 pacientes) y en ausencia de depresión con un 10% (5 pacientes) de los encuestados, además se observó el porcentaje en los niveles de ansiedad baja con un 88% (44 pacientes), siendo la contraparte de ansiedad moderada con un 12% (6 pacientes) de casos. **Conclusiones:** Se concluye que el grado de depresión en los pacientes post covid afecta moderadamente a la mayoría de encuestados y la ansiedad afecta en un grado de manera baja.

Palabras clave: COVID – 19, depresión, ansiedad, pacientes.

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of depression and anxiety in post-covid patients in the Arriba Peru Human Settlement, 2021. **Methodology:** The present study is of a basic type, with a non-experimental design, with a cross section, a quantitative approach and a descriptive level. 50 post-covid patients from the Arriba Peru Human Settlement were surveyed. The scales of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Beck Depression Inventory (BAI) were used. **Results:** It was obtained as a result that the level of affectation in post-covid patients is manifested in different percentages in the levels of moderate depression with 56% (28 patients) and mild depression with 34% (17 patients) and in the absence of depression with 10% (5 patients) of those surveyed, in addition the percentage in low anxiety levels was observed with 88% (44 patients), being the counterpart of moderate anxiety with 12% (6 patients) of cases. **Conclusions:** It is concluded that the degree of depression in post-covid patients affects the majority of respondents moderately and anxiety affects a low degree.

Keywords: COVID - 19, depression, anxiety, patients.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la crisis sanitaria que afronta el mundo debido al COVID 19 es catalogado por la OMS como un fenómeno de emergencia global que afecta principalmente la salud, pero que a su vez tiene diversas repercusiones negativas en lo económico, social, psicológico y físico de toda aquella persona que sufre de esta enfermedad, entendiéndose de esta manera el alcance y significancia de esta pandemia que actualmente vivimos.

Todo ello ha generado la atención de diversos científicos y especialistas en la materia que desde el mes de marzo del 2020 se encuentran investigando sobre este virus con la intención de frenar su avance a nivel mundial.

Sin embargo, el avance del COVID 19 ha ido cobrando miles de vidas alrededor del mundo, generando no solamente temor en la población mundial sino que además tiene graves repercusiones sobre la economía de las naciones que viéndose afectadas las empresas han tenido que recortar el número de contrataciones y con ello muchas personas se han visto desempleadas, se interrumpieron las clases presenciales educativas convirtiéndose en virtuales, las actividades laborales se realizan mediante el teletrabajo y muchas actividades productivas más han tenido que reorientar su desarrollo hacia la virtualidad.[1]

Los especialistas del OMS afirman que a nivel sintomático el coronavirus puede generar desde un leve resfriado hasta tener consecuencias más graves, llegándose a complicar para generar el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y además el síndrome respiratorio agudo severo (SRASCoV). [2]

Todo lo antes descrito ha modificado el normal desarrollo en la vida común de las personas, afectándolos primordialmente en su estado emocional ya que durante el desarrollo de la pandemia se han tenido que encontrar obligados a guardar cuarentena como medio preventivo para evitar la trasmisión de este virus.

A través de estas medidas se evita el empeoramiento del estado físico de la persona y además resguardar su bienestar mental, con ello también se pretende aliviar la irritabilidad, angustia y un bajo estado de ánimo que generaran en el individuo síntomas como: problemas gastrointestinales, cefalea, dolores en el cuello a causa de la tensión, sensación de miedo o, irritabilidad, inseguridad, pérdida del apetito, pesimismo y agresión. (3)

Sin embargo, las medidas que buscan prevenir el contagio y aislarnos del resto de personas han traído consigo un gran impacto psicológico que se encuentra estrechamente relacionado con el temor por contraer el virus, el bajo abastecimiento de los productos de primera necesidad, la pérdida del empleo y además el desconocimiento sobre esta enfermedad. (4)

Debido al contagio masivo de la COVID-19 se produjo lamentablemente el deceso de alrededor de 3,3 millones de seres humanos a nivel mundial. Por otra parte, solo en Asia, continente donde se originó este virus la cifra de decesos alcanzaba las 513.640 personas. (5)

Innumerables estudios abordan esta problemática, uno de ellos se realizó de manera conjunta entre 130 países y la OMS que tuvieron el trabajo de investigar los estragos sufridos a nivel del bienestar mental y neurológico sufridos como consecuencia de haber padecido del COVID 19, además de ello analizaron las medidas optadas por los gobiernos de turno de cada país y así de esa manera avizorar planes de contingencia para hacer frente a esta enfermedad.

A raíz de estas investigaciones los expertos aseveraron la existencia de diversos tipos de perturbación mental y brindaron los siguientes porcentajes: de los países estudiados un gran número demostró perturbación por los tratamientos en el área de salud mental brindadas a personas en estado de susceptibilidad, siendo estos un (60%), donde además lo integran niños y adolescentes con un (72%), las personas mayores con un (70%) y por ultimo las mujeres en periodo de gestación o que ya dieron a luz con un (61%). los pilares para hacer frente a este virus según el (89%) de los países fueron el bienestar mental y resguardo psicológico de sus

habitantes , se necesita un marco de estudio ya que un porcentaje mínimo (17%) de países cuenta con un respaldo financiero para hacer frente ante este problema. (6)

Hasta el momento se ha podido observar a través de las investigaciones de la relación entre las particularidades socio demográficas de las personas y el impacto psicológico a causa primordialmente de la cuarentena.
Prueba de ello, un estudio realizado en Canadá develó los efectos psicológicos provocados por el aislamiento social de los habitantes de Toronto, resultando de esta investigación un alto índice de angustia psicológica. Con un 31,2% se pudo apreciar casos de depresión y con un 28,9% síntomas del TEPT asociados a un mayor tiempo en el que la persona estuvo aislada y además tuvo síntomas de depresión. (7)

Otro caso significativo fue el de Wuhan, ya que se reportó que el 58,3% de los encuestados aseveraron tener síntomas de depresión y ansiedad en diversos niveles de intensidad, todo ello luego de a ver padecido el COVID 19.
Además, registraron porcentajes elevados (70%) de personas que sufrieron de ansiedad, estrés y depresión a causa del pavor por contagiarse y fallecer producto de esta enfermedad ($p<0,05$). Además de ello se reportó síntomas comunes entre la población, destacando entre ellos: mialgia, mareos y coriza, todos estos datos estadísticos fueron puestos a disposición del gobierno de turno para implementar medidas sanitarias que ayuden a combatir este virus. (8)

Respecto al distrito de San Juan de Lurigancho, es el Asentamiento Humano Arriba Perú que reúne un número significativo de pacientes covid, al ser un distrito muy grande, siempre ha encabezado los primeros lugares, informó el director de Es Salud, Dante Cersso. (9)

Es por ello que el brote de CoV-2019 en China tiene directa relación sobre el bienestar psicológico de su población , estudios especializados realizados dentro de su territorio afirmaron que los trastornos psicológicos padecidos evidencian claramente la variación en la cotidianeidad de las costumbres de vida de las

personas producto del aislamiento social , además se observó el incremento de personas con angustia emocional, propia del confinamiento a los que fueron sometidos y a la lejanía con la que se encuentran muchas de las personas de sus seres queridos, estrés y depresión. [10]

Por todo lo antes expuesto es importante considerar que esta problemática afecta significativamente a toda la población, siendo un problema que le compete a las entidades públicas de la salud, por ello los Asentamientos Humanos como es el de Arriba Perú es una zona con gran vulnerabilidad, dado que pudimos evidenciar que la comunidad desconoce los efectos psicológicos que trae consigo esta pandemia mundial.

Ante la situación que atraviesan la población en el Asentamiento Humano Arriba Perú se formuló la siguiente pregunta general ¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad en pacientes post covid en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021?, asimismo se genera las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Física en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021?, ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Afectiva en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021?. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en la esfera Psíquica en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021?, ¿Cuál es el nivel de ansiedad en la esfera Somática en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021?,

La importancia de la investigación engloba las consecuencias generadas por la pandemia en la que vivimos actualmente a causa del COVID 19 , el rápido modo de transmisión de este virus a lo largo del mundo y las consecuencias que este trae consigo sobre la tranquilidad mental de las personas que lo padecen, ya que estas se encuentran impedidas de todo tipo de contacto con amistades o familiares lejanos generando en ellas altos grados de irritabilidad, aburrimiento debido a no poder adecuarse a la nueva normalidad en la que vivimos.

Entendiendo el desarrollo de la pandemia, se necesita de carácter urgente la respuesta inmediata de los organismos de salud competentes para resguardar el bienestar mental de la población en general.

Según la OMS, el bienestar personal y el desarrollo correcto de las poblaciones se encuentran directamente relacionado con el bienestar mental de sus habitantes, por lo tanto, si un individuo se encuentra afectado psicológicamente repercute en la colectividad que también ven afectados sus formas de interrelacionarse con sus semejantes. La variación repentina de los estados de ánimo se asocia con una frágil salud mental ocasionada por labores estresantes del trabajo, pésima salud física, exclusión de la sociedad, diversas formas maltrato discriminatorio que atente con los derechos de la persona.

Por ello es de relevancia esta investigación, ya que plantea comprender las repercusiones a nivel psicológico a causa del aislamiento social y el desarrollo actual de la pandemia, sirviendo, así como material de soporte y como fuente para el entendimiento de los estragos de esta enfermedad en pacientes post covid fomentando también la iniciativa por parte de la entidades competentes del estado para la generación de políticas públicas que contemplen buscar el bienestar mental de personas que padecieron covid.

Por lo tanto, tenemos como objetivo general: Determinar el grado de depresión y Ansiedad en pacientes post covid en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021. Los objetivos específicos son: Identificar el grado de depresión en la dimensión Cognitivo-Afectivo en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021. Determinar el nivel de depresión en la dimensión somática en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021.
Identificar el nivel de ansiedad en la Dimensión cognitivo-afectivo en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021. Determinar el nivel de ansiedad en la Dimensión Somática en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021.

II. MARCO TEORICO

Según Shechter et al. En su estudio titulado Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19. La encuesta fue virtual y se realizó en un hospital de New York durante el periodo donde la influencia de personas contagiadas por COVID-19 era grande, el estudio fue de tipo transversal y tuvo como participantes a los médicos, residentes, proveedores y enfermeras que laboran dentro del hospital. El objetivo primordial de esta investigación fue medir el impacto psicológico que padece el personal sanitario y visualizar los niveles de estrés y depresión que sufren estos trabajadores. Los resultados concluyeron con: depresión (48%), ansiedad (33%) y estrés agudo (57%). Los TS aplicados en la Ciuddad de Nueva York fueron contundentes al revelar que los altos índices de angustia son experimentados en su mayoría por las personas que laboran dentro de los centros de salud, tales como enfermeras y proveedores, todo ello directamente relacionado a la pandemia por el COVID-19. [11]

Los autores Wang C. Horby PW, Hayden FG, Gao GF, 2020 en su investigación titulada “El impacto psicológico inicial en China durante el brote del COVID 19”. En donde tuvo primordialmente el objetivo de verificar los factores de peligro a causa del estrés psicológico presente en las personas y además establecer el tiempo de duración de estos síntomas psiquiátricos. El tipo de estudio aplicado fue de corte transversal y descriptivo, realizado durante los primeros quince días del inicio del brote COVID-19. Tuvo como población a 1210 encuestados escogidos aleatoriamente de 194 ciudades de China. A través de las investigaciones se observó una minoría concerniente al nivel de estrés moderado severo representado por un 8,1% del total, en contraposición hubo una mayoría de personas que presentaban niveles severos de alteraciones psicológicas representados por un 53,8% y finalmente un 16,2% manifestaba depresión. Por lo tanto, se llega a concluir que existen niveles altos tensión física o emocional, sentimiento de miedo o inquietud y bajo estado de ánimo. [12]

De acuerdo con, Huang JZ. Y colaboradores, 2020 realizaron un estudio titulado “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” teniendo como objetivo principal verificar el anímico del personal que trabaja dentro del hospital en la lucha contra la propagación de este virus y además proveer de una base teórica que ayude con las personas que pasen por alteraciones psicológicas. Para el estudio se encuestaron a 246 personas, el estudio fue de tipo descriptivo y nivel transversal. De los resultados se evidencia que la repercusión mayor se presenta en el personal femenino que labora dentro del hospital, teniendo altos índices de ansiedad en comparación con los varones; además se pudo observar que de la totalidad del personal solo el 23% evidenció ansiedad en sus valores severos, moderados y leves, entendiendo de esta forma la relación que tienes el COVID_19 con estos trastornos psicológicos. En conclusión, según la investigación es muy alto el nivel de tensión emocional padecidos por el personal que labora en el sector salud. Por lo tanto, es deber de las instituciones del estado mejorar y capacitar a todo el personal para fortalecerlos psicológicamente, teniendo prioridad las enfermeras que atienden pacientes COVID. [13]

Mientras tanto, Wang C, 2019 en su investigación titulada “Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China”. Donde el objetivo fue comprender los altos índices de estrés, trastornos psicológicos, angustia y cambios bruscos del estado anímico provocados durante los inicios de la pandemia; a través de un estudio transversal. Se usó un muestreo tipo bola de nieve, teniéndose en cuenta la presencia de 1210 personas provenientes de 194 localidades pertenecientes a China. De los resultados se evidencia que existe un gran porcentaje de personas encuestadas que manifiestan haber sentido moderadamente un cambio en su estado psicológico representado en un 53,8%; en contraposición una minoría expresada en el 8,1% informa haber desarrollado estrés a niveles drásticos; el resto señala signos de depresión y ansiedad representados en el 16% y 28% respectivamente. Por lo tanto, se pudo concluir que más del 50% de encuestados durante el inicio de la pandemia

afirmaron padecer de un nivel moderado a severo de ansiedad y aproximadamente la tercera parte afirmo padecer niveles moderados graves de este mal. [14]
Según, Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. 2020, en su estudio titulado “Problemas de salud mental y exposición a las redes sociales durante el brote de COVID-19”. Estudio realizado con el objetivo de explicar la duración y el avance del estrés y la depresión en la población de China durante la propagación del COVID-19, a su vez determinar la relación. Se llevó a cabo un estudio transversal entre ciudadanos chinos de 18 años o más entre el 28 de enero y el 20 de marzo de 2020. Los resultados fueron: Existe una proporción de individuos que presentan conjuntamente signos de trastornos a nivel mental expresados en depresión y sentimientos de temor; teniendo los porcentajes (CDA) fue del 48,3% (IC del 95%: 46,9% -49,7%), 22,6% (IC del 95%: 21,4% -23,8%) y 19,4% (IC del 95%: 18% - 15%) todo ello durante el inicio de la pandemia en Wuhan. En conclusión, se muestra que según los estudios existe un gran nivel personas con alteraciones, relacionados convenientemente con las PYME durante el brote de COVID-19. [15]

Mientras tanto Hernández José en su investigación titulada Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Con el objetivo de describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Se investigo a profundidad con libros relevantes que hablaban del tema en febrero del 2020. Para ello se reunió a 1257 personas que laboran dentro de una extensa lista de 34 hospitales de la región de China, todos estos se encontraban atendiendo a pacientes con COVID 19 y fueron objetos de la investigación mediante la encuesta. Los resultados de este estudio llegaron a establecer los siguientes porcentajes: 50,4 %, 44,6 %, 34 % y 71,5 % llegando a pertenecer respectivamente a señales de estrés, falta de sueño, depresión. Se pudo concluir que las repercusiones de la COVID 19 tienen efectos negativos en los habitantes con trastornos mentales que viven en zonas vulnerables de la región, llegándose a entender que factores como el estar aislados, el no poder desarrollar las actividades diarias con normalidad, el distanciamiento social, etc. Han calado sobre el estado mental de la población y sobre todo sobre el personal que labora dentro de un hospital. [16]

Según Erquicia et al, en su estudio titulado Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. La meta principal de su investigación fue examinar el desbalance psicológico por el que pasaba el personal de la salud dentro del hospital de Barcelona, todo ello durante los picos más altos de contagio de la COVID 19. La encuesta tuvo que ser realizada entre los meses de mayor contagio (marzo y abril) a 395 individuos; todo ello con el objetivo de medir el nivel ansiedad, depresión y estrés por las que pasan los trabajadores de la salud. Los resultados afirmaron que el 14,5% manifestó tener estrés agudo, el 31,4% ansiedad y tan solo un 12,2% síntomas de depresión. Por tal motivo se llegó a concluir que existe un gran impacto a nivel emocional sobre los médicos y enfermeras que trabajan dentro de los establecimientos de la salud y esto repercute sobre su desempeño en el hospital. (17)

Por otro lado, Urzua et al. En su investigación titulada Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile, se realizaron estudios para analizar el estrés que padecen las personas que laboran en el área sanitaria en pleno brote de la COVID-19. La investigación develo que el estrés mental estaba asociado a factores como la edad del individuo, el género de este, la cercanía con la que trabaja junto con pacientes que padecen de esta enfermedad. Los resultados evidenciaron que la tercera parte de los encuestados notaron tener estrés leve a moderado, dentro de este grupo se encuentran personas que trabajan y también que se encuentran fuera del grupo de trabajadores, además se observó que el 74%, 65% y 57% corresponden a personas que padecen de ansiedad, insomnio, y angustia respectivamente. Se concluyó que el personal más afectado fueron los médicos y enfermeras que laboran cercanamente contra la COVID-19. (18)

Teorías relacionadas al tema

Según Young JM. (2020), el **COVID-19** es catalogado como una enfermedad que surgió en China provincia de Wuhan y que debido a su alto nivel de contagio se disemino alrededor del mundo convirtiéndola en una epidemia, las variantes de la familia de coronavirus generan problemas agudos a nivel respiratorio denominado (SARS).

Si bien el nivel de contagio es alto, el porcentaje de letalidad de esta enfermedad solo obtiene 2,3% siendo en comparación con la influenza y el SARS relativamente más peligrosa. Haciendo una similitud, con la pandemia anterior cuyo virus conocido como H1N1 que se estima durante su desarrollo entre 50 y 100 millones de decesos a nivel mundial, todo esto asociado a repercusiones en el estado mental de los habitantes.

En la actualidad se sigue investigando y trabajando para elaborar una vacuna confiable que pueda resguardar nuestra salud de este virus, sin embargo, aún no se ha logrado, por tal motivo los gobiernos de turno toman medidas sanitarias que restringen las actividades sociales y resguardan a su población dentro de un confinamiento obligatorio. [19]

Según la OMS: cataloga a la depresión como una discapacidad mental, que atañe directamente sobre la salud de la persona ya que debilita el sistema inmune y llega a ser letal en algunos casos severos, este trastorno lo padecen más de 300 millos de habitantes alrededor del mundo **[20]**.

Sin embargo, Ahmad T. (2020), afirma que la pandemia trae consigo problemas a nivel psicosocial producto del aislamiento, temor de las personas por contagiarse, problemas de ansiedad al no saber cuándo terminará esta pandemia, trastornos mentales ocasionados por la cuarentena. A medida que van pasando los días, el daño a nivel psicológico puede ser mayor e irreversible comprometiendo el estado de salud del individuo. [21]

La salud en el mundo se ha visto afectada como consecuencia de la grave crisis sanitaria en la que vivimos, personas que están sometidas bajo intensas cargas de presión, estresadas, deprimidas y con miedo a contagiarse o con miedo de morir, todo ello ha agravado el equilibrio mental de la población y todo indica que empeorará debido al rápido avance en el contagio de este virus.

Los principales síndromes de salud mental son:

Trastorno depresivo: es una afección emocional causante del debilitamiento mental paulatino, que atañe directamente sobre la salud de la persona ya que debilita el sistema inmune y llega a ser letal en algunos casos severos, este trastorno lo padecen más de 300 millos de habitantes alrededor del mundo. Este trastorno presenta sintomatologías como: auto culpa, impulso vital, inhibición, todo ello afecta directamente el sistema inmune de la persona. [22]

Pablo G. (2012), nos habla de los: **Síntomas de depresión:** El señala que la incidencia de este trastorno atañe directamente sobre los procesos cognitivos, sobre nuestra conducta y a su vez repercute sobre nuestro físico; además señala que la depresión grave podría llevar a una persona a tomar decisiones fatales con su vida.

Síntomas afectivos/cognitivos: se presenta por medio del estado de ánimo deprimido, irritabilidad, ansiedad/nerviosismo, distorsiones cognitivas, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, pensamientos de muerte o suicidio. Síntomas físicos: fatiga, pesadez en extremidades, dificultad para la concentración, perdida de interés y motivación, incapacidad para disfrutar, anhedonia (incapacidad para presentar placer), insomnio, hipersomnia, pérdida de apetito, pérdida de peso, aumento del apetito, aumento de peso, problemas gastrointestinales, palpitaciones, sensación de quemazón, disfunción eréctil, anorgasmia, dolores, dolor de cabeza, tensión muscular.

Síntomas conductuales: Llanto, confrontación interpersonal, aislamiento social, evitación de intimidad, reducción de actividades de ocio, autolesiones, intentos de

suicidio, conductas violentas uso/abuso de sustancias, evitación de situaciones ansiógenas, rituales o compulsiones, reducción de producción. [23]

Según Fernando L. Vázquez Á, Torres I. (2016) la tipología de depresión se manifiesta dependiendo los síntomas que presente la persona y se clasifica en distintos grupos:

Grupo A: el tiempo de duración en este grupo no sobrepasa las 2 semanas y se manifiesta a través de síntomas leves de depresión, los cuales no se relacionan con la ingesta de productos psicoactivos o alteraciones mentales.

Grupo B: en este grupo se parecía claramente el ritmo constante de un humor depresivo a lo largo del día, llegándose a diferenciar pues no es algo habitual. Se caracteriza con la perdida de interés de ciertas actividades que al paciente le gustaban realizar anteriormente; todo ello desencadena en episodios de fatiga muscular y disminución en la actividad física.

Grupo C: los niveles de depresión crecen en este grupo ya que la persona empieza a tener una baja autoestima productos de auto percibirse menos que los demás, sentimiento que se prolonga en el tiempo y que no es justificado de ninguna forma; el estado mental de la persona se observa en límites desproporcionados, donde se llega a pensar en el suicidio como único medio para solucionar sus problemas aunado a esto pierden la concentración y una falta de decisión propia de quien no se valora, la lentitud en los quehaceres diarios, pérdida del sentido del tiempo, el dormir más horas de lo normal, alteración en el peso del individuo por descontrol en la ingesta de productos insalubres o la contraparte pérdida del apetito.

Grupo D: se presentan distorsiones completas de la realidad, la persona padece de delirios, cambios drásticos en el estado de ánimo, alucinaciones y lentitud en la actividad física del paciente. [24]

Por lo tanto, según lo observado con anterioridad se aprecia tres niveles de afectación en personas con depresión, estos son: depresión leve, moderada y grave.
Durante la depresión leve se pueden apreciar dos sintomatologías pertenecientes al grupo B, si bien estos pacientes aún pueden realizar sus actividades con normalidad, se debe de estar atentos ante cualquier alteración que puedan sufrir.
En la depresión moderada se puede apreciar sal menos 6 de los síntomas entre el grupo B y C, por tal motivo estas personas no desarrollan una vida normal, necesitan ser revisadas por un especialista. En la depresión grave el paciente presenta un mínimo de 8 síntomas del grupo B y C llegando a ser los más vulnerables ya que su estado emocional que encuentra muy frágil y son personas con una muy baja autoestima.

La gravedad de todos estos síntomas depresivos puede acarrear pensamientos suicidas de la persona y por tal motivo se requiere tener medidas para hospitalizar a personas con este nivel depresivo; los estudios indican que en su mayoría son varones. [25]

Ansiedad:
Según Gavidia P. (2007), la ansiedad se manifiesta a través de sentimientos de pavor extremo por alguna actividad a realizar, todo ello reflejado primero en la activación del sistema nervioso y que se exterioriza a través de estímulos nerviosos del cuerpo humano.
Por tal motivo también afirma que estas alteraciones son causadas por conflictos internos del subconsciente de la persona, procesos intra psíquicos de los cuales una paciente con depresión no se da cuenta. [26]

Schlatter N. (2003) afirma que la ansiedad repercute sobre el estado emocional del individuo generándoles sentimientos de negatividad para consigo mismo, además de síntomas como: nauseas, temblor, aceleración en la palpitación y vértigo. Ante cualquier situación que ponga en riesgo nuestra integridad o que amenace con cambiar nuestro estilo de vida, aparece la ansiedad. Todos estos problemas hacen

que nuestro cerebro se encuentre alerta para generar alguna posible solución ante el inconveniente presentado. [27]

Aguayo LV (2003) recalca que el nivel de ansiedad que sufra un paciente va a depender del número de trastornos que este padezca, además aclara que un mayor porcentaje de individuos padece de más de un trastorno y señala que sus manifestaciones se dan en dos niveles de intensidad: cognitivo-subjetivo y fisiológico- somática.

Dimensión cognitiva-subjetivo: Para la compresión de este componente se tiene que entender su relación con la experiencia propia de cada persona, además de evidenciar las múltiples variables que atañen al individuo y parten de una autoevaluación subjetiva, percepción de uno mismo y su relación de esta con la ansiedad. Todo esto se presenta con la siguiente sintomatología: pavor, indecisión, inseguridad, falta de criterio para decidir, desconcentración, etc. todos estos síntomas mediante su manifestación tienen clara relación para la respuesta ante algún evento que genere ansiedad. [28]

Según Reig C. (2011), **La Dimensión fisiológico- somática:** la ansiedad tiene clara relación con el funcionamiento del hipotálamo y a ciertas estructuras del cerebro, además explica que desde un punto físico la ansiedad responde a ciertos estímulos activados debido a impulsos de adrenalina propios del momento. Estos impulsos se exteriorizan mediante la sudoración del individuo, la taquicardia, mareo, problemas gástricos, etc. [29]

Tipos: para la mejor comprensión en la tipología de la ansiedad se mencionan tres niveles, los cuales son: ansiedad baja o normal, caracterizada por una respuesta normal de nuestro cerebro ante algún evento de peligro que amenace nuestra integridad, esta respuesta es adaptativa y se considera entre los rangos normales que toda persona deba tener.

Sin embargo, si nos referimos a la ansiedad moderada, está ya tiene respuestas del cuerpo más inquietantes, que causan un nerviosismo anormal, generan cierta agitación done el nivel de alerta de nuestro cuerpo aumenta considerablemente

ante cualquier situación de amenaza y por ultimo La ansiedad severa que se expresa por un estado incontrolable de pavor e intranquilidad ante cualquier evento, se agudiza los sentidos de respuesta y se agrava el temor. [30]

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Para el desarrollo de esta investigación se necesitó que sea de tipo: Básico, porque se va a ampliar el conocimiento sobre una realidad. El diseño fue: no experimental ya que no se manipulan intencionadamente las variables de estudio. Con un corte: Transversal ya que se tuvo la intención de describir la depresión y ansiedad para analizar los resultados, también se optó por buscar información en un solo momento, argumento sostenido por Hernández, Fernández y Baptista. Presentó un enfoque: Cuantitativo, dado que se recolecto y adquirió los datos y a la vez se van a procesar sobre la variable. Y con un nivel: Descriptivo, ya que pretende analizar las características mediante un análisis exhaustivo de las variables. [31]

3.2. Variables y operacionalización:

A continuación, se presentan las variables de estudio

Variable 1: Depresión

Definición Conceptual: considerado como un trastorno de las emociones, causantes de generar culpabilidad en el individuo que lo padece, además del desinterés por actividades que anteriormente resultaban satisfactorias. [32]

Definición Operacional: Presenta 2 dimensiones: cognitivo – afectivo, indicadores: Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimientos de castigo, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, irritabilidad.

Somático, indicadores: Pérdida de energía, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo, cambio en los hábitos de sueño, cambios en el apetito.

Fue evaluada con Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el cual presenta las siguientes categorías: Ausencia (0-15), Depresión Leve (16-31), Depresión moderada (32- 47), y Depresión grave (48-63). **(ANEXO 1)**

Variable 2: Ansiedad

Definición Conceptual: definido como un mecanismo de resguardo propio del cuerpo humano que se activa cuando se siente amenazado por algún peligro que ponga en riesgo nuestra integridad. [33]

Definición Operacional: Presenta 2 dimensiones, cognitivo – afectivo, indicadores: Torpe, incapaz de relajarse, temor a lo peor, inestable, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.

Somático, indicadores: Acalorado, nervioso, temblor en las piernas, inquieto o inseguro, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, sensación de ahogo, desvanecimiento, problemas digestivos, rubor facial, sudores, fríos o calientes.

Fue evaluada con Inventario de Depresión de Beck (BAI), que tiene las siguientes categorías: En absoluto (0-15), ansiedad muy baja (16-31), ansiedad moderada (32- 47), y ansiedad severa (48-63). **(ANEXO 2)**

3.3. Población, muestra y muestreo:

Para fines de esta investigación la población está constituido por 50 adultos pobladores del Asentamiento Humano Arriba Perú. El muestreo es no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra está constituido por 50 adultos mayores de 18 años. Dentro de los criterios de selección se consideró como criterio de inclusión a los pacientes post covid con dx confirmado, pacientes mayores de 18 años, pacientes que vivan en el Asentamiento Humano Arriba Perú, pacientes post covid después de 90 días.

Estos datos fueron recopilados por medio de una entrevista con el dirigente de la zona y una pequeña entrevista a los participantes, del mismo modo se consideró dentro del criterio de exclusión a los pacientes menores de 18 años, que no han padecido la enfermedad, de otras comunidades, con covid activo.

Finalmente, la unidad de análisis estuvo conformado por los pobladores del Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Para el análisis de esta investigación se recurrió a una ficha de recolección de datos que sirvió para describir las características epidemiológicas y además se consignaron dos encuestas:

El instrumento utilizado en este estudio fue:

a. El inventario de depresión de Beck-II (BDIII); esta encuesta tiene 21 preguntas de tipo Likert, este inventario es el instrumento más certero para la medición de los niveles de la depresión, ya que se encarga de describir las características sintomáticas más frecuentes en pacientes con depresión. Para el desarrollo se han establecido intervalos entre o y 63 puntos y a su vez se han determinado los rangos en cuatro grupos: 0-15, mínima depresión; 16-31, depresión leve; 32-47, depresión moderada; y 48-63, depresión grave.

Para su correcta ejecución se procedió a realizar la encuesta en un tiempo de entre 5 a 10 minutos. [35] **(ANEXO 3)**

b. El inventario de ansiedad de Beck (BAI): del mismo modo se aplicó un cuestionario auto aplicado que consta de 21 preguntas donde se proceden a verificar los síntomas de la ansiedad. Las puntuaciones de cada interrogante van de 0 a 3, siendo de escala ordinal y de tipo Likert; correspondiendo a la puntuación de 0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. Todas las preguntas hacen referencia sobre el momento de padecimiento de los síntomas de ansiedad Para su correcta ejecución se procedió a realizar la encuesta en un tiempo de entre 5 a 10 minutos. [36]

(ANEXO 4)

Para la correcta investigación del presente trabajo se usaron como técnica la observación, ya que se registraron los hechos atentamente para luego analizarlos y como instrumento la ficha de recolección de datos para documentar de manera escrita lo observad; instrumento contiene los los ítems de las dimensiones. Esta ficha cuenta con su confiabilidad realizada mediante el alfa de Crombach.

3.5. Procedimientos:

La ejecución del presente estudio tuvo su desarrollo en el Asentamiento Humano Arriba Perú, lo cual nos presentamos a la comunidad explicando de manera breve los objetivos del trabajo de investigación y sobre todo que la participación será de manera voluntaria y ante todo confidencial; y de este modo se obtendrá el consentimiento de parte de los pobladores para poder ejecutar el estudio, después de obtener el consentimiento se precedió la entrega de los cuestionarios para que lo desarrollen de manera individual. **(ANEXO 5 - 6)**

El tiempo de llenado fue de 15 minutos y una vez terminado el cuestionario se procedió a recoger la información para poder realizar el análisis de datos.

3.6. Método de análisis de datos:

Posteriormente a tener los resultados de las encuestas, se procedió a crear una base de datos en SPSS para ser más adelante analizados estadísticamente y ayudarnos a encontrar las respuestas a nuestros objetivos y a plantear los resultados mediante gráficos.

3.7. Aspectos éticos:

Para la presente investigación se actuó en base a buenos principios de ética donde rigió la autonomía, valores de justicia sin maleficencia y confidencialidad.

Justicia: la selección de los participantes de la presente investigación no tuvo ningún acto de discriminación, sino más bien hubo cordialidad y respeto. Autonomía: La investigación permitió que el participante del estudio responda libremente de acuerdo a su criterio, respetando la libertad y su toma de decisiones. No maleficencia: El presente estudio se realizó sin atentar el estado de salud e integridad de las personas y no se generó daños ni perjuicios. Confidencialidad: Los datos obtenidos en este estudio se mantienen de manera anónima y confidencial en todo momento.

IV. RESULTADOS

GRAFICO N° 1

Nivel de depresión y ansiedad que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

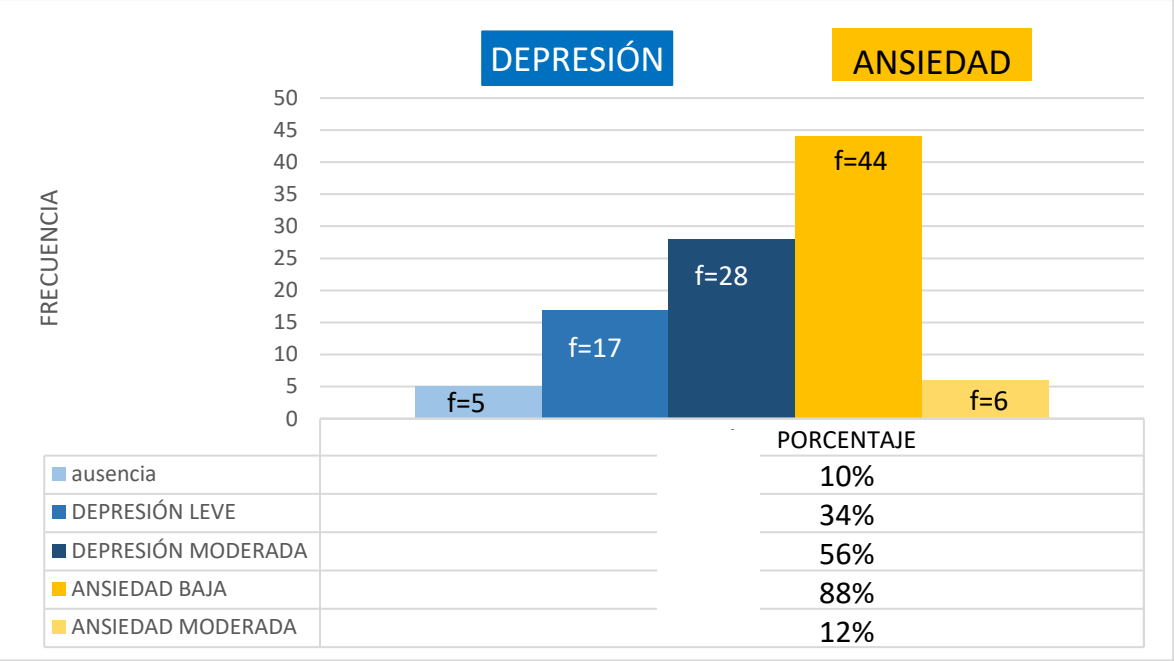

Grafico 1. Gráfico de barras de Nivel de depresión que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

En el grafico 1, se observa que el nivel de afectación en los pacientes post covid se manifiestan en diferentes porcentajes en los niveles de depresión moderada con un 56% (28 pacientes) y depresión leve con un 34 % (17 pacientes) y en ausencia de depresión con un 10% (5 pacientes) de los encuestados, además se observó el porcentaje en los niveles de ansiedad baja con un 88% (44 pacientes), siendo la contraparte de ansiedad moderada con un 12% (6 pacientes) de casos.

GRAFICO N° 2

Niveles de depresión en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post Covid en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho

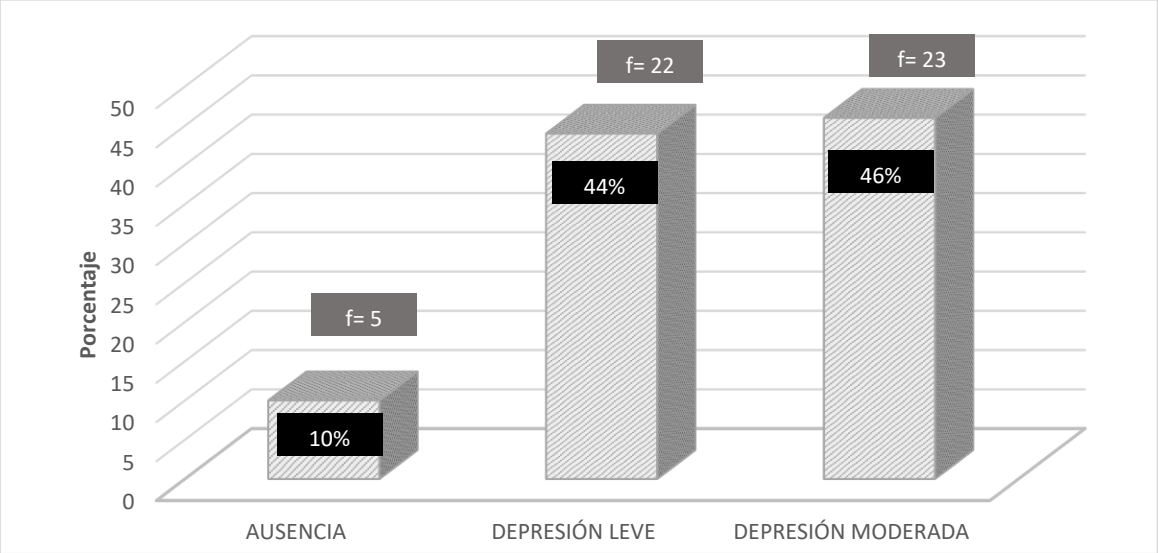

Gráfico 2. Gráfico de barra de *Niveles de depresión en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post Covid en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho*

En el grafico 2, se observa que el nivel de depresión en su dimensión cognitivo-afectivo en los pacientes post covid se manifiestan en un nivel moderado con un 46% (23 pacientes), depresión leve con un 44% (22 pacientes), además se aprecia que el 10% (5 pacientes) presenta una ausencia de depresión en la dimensión ya mencionada.

GRAFICO N° 3

Niveles de depresión en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

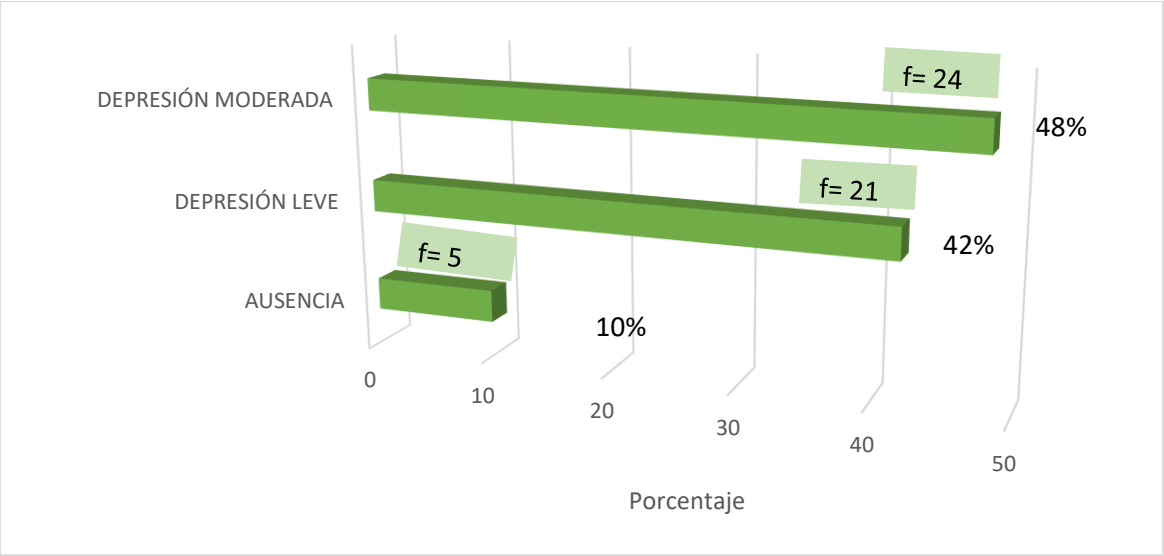

Gráfico 3. Gráfico de Niveles de depresión en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

En el grafico 3, se observa que el nivel de depresión en su dimensión somática en los pacientes post covid se manifiestan en un nivel moderado con un 48% (24 pacientes) y una depresión leve con un 42% (21 pacientes) según sus respectivos porcentajes, además se aprecia que el 10% (5 pacientes) presenta una ausencia de ansiedad en la dimensión ya mencionada.

GRAFICO N° 4

Nivel de ansiedad en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

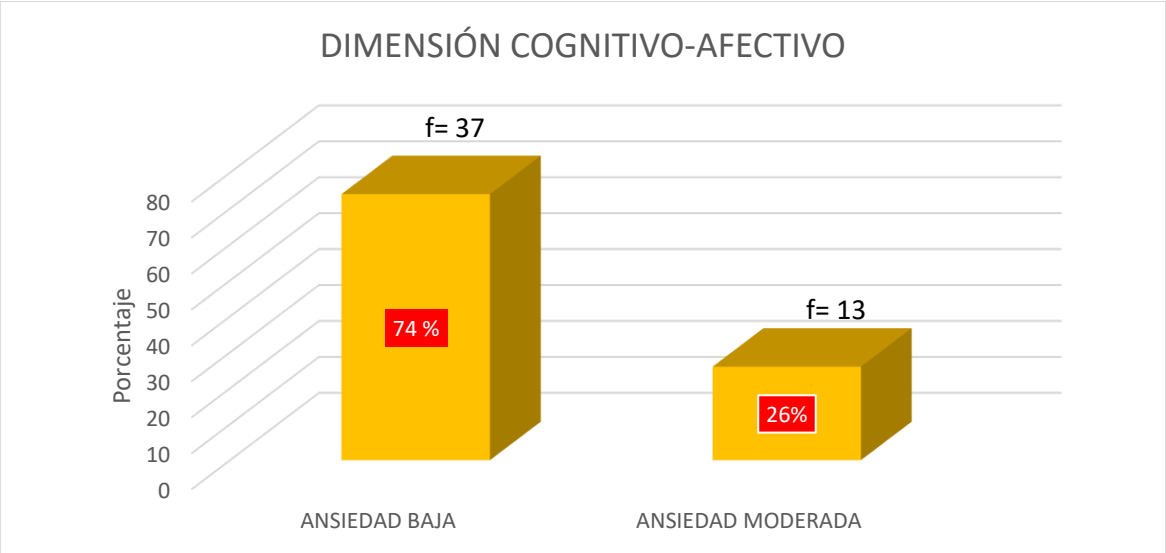

Gráfico 4. Gráfico de barras de Niveles de ansiedad en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

En el grafico 4, se observa que el nivel de ansiedad en su dimensión cognitivo - afectivo en los pacientes post covid se manifiestan en un mayor porcentaje en la ansiedad baja con un 74% (37 pacientes) y el 26% (13 pacientes) presenta ansiedad moderada.

GRAFICO N° 5

Nivel de ansiedad en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

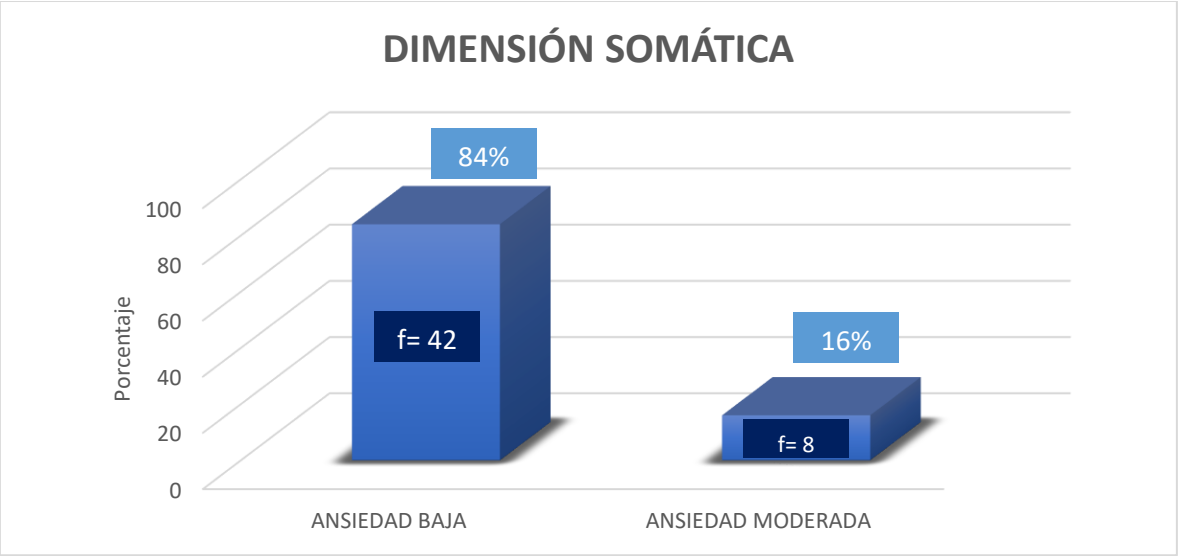

Gráfico *5. Gráfico de barras de Niveles de ansiedad en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.*

En el grafico 5, se observa que el nivel de ansiedad en su dimensión somática en los pacientes post covid se manifiestan en diversos porcentajes; en la ansiedad baja con 84% (42 pacientes), mientras tanto el 16% (8 pacientes) presenta ansiedad moderada.

V. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general establecido; determinar el nivel de depresión y ansiedad que presentan los pacientes post covid en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho, se determinó en los resultados de la siguiente investigación que el grado de afectación en los enfermos post covid se manifiestan en los niveles de depresión moderada y leve siendo 58% y 34 % sus porcentajes respectivos y en menor medida solo el 10% de los encuestados confirma una ausencia de depresión; al mismo tiempo se estableció que existe en un mayor porcentaje en los niveles de ansiedad baja con un 88%, siendo la contraparte los casos de ausencia y depresión severa ya que estos aseguran no padecer síntomas y en un menor tamaño 12% de casos presentaron ansiedad moderada, todo ello concerniente a las encuestas de 50 pacientes post covid: entendiendo de esta manera que el grado de depresión en los pacientes post covid afecta moderadamente a la mayoría de encuestados y en un menor nivel de manera leve, además se aprecia que no repercute en un nivel grave en ninguno de los casos, siendo finalmente un pequeño grupo el que no presenta signos de depresión y finalmente que el grado de ansiedad en los pacientes post covid afecta de manera baja a la mayoría de encuestados y en un menor nivel de manera moderada, además se aprecia que no repercute en un nivel severo, ni que hubiese ausencia de pacientes con ansiedad.

Los resultados obtenidos tienen similitud con lo expuesto por Wang C. (2019), en su investigación titulada “Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19) entre la población general de China”, de los resultados se evidencia que existe un gran porcentaje de personas encuestadas que manifiestan haber sentido moderadamente un cambio en su estado psicológico representado en un 53,8%; en contraposición una minoría expresada en el 8,1% informa haber desarrollado estrés a niveles drásticos; el resto señala signos de depresión y ansiedad representados en el 16% y 28% respectivamente, siendo estos porcentajes relativamente parecidos a los obtenidos en nuestra encuesta.

Esto se atribuye debido a que a nivel poblacional los síntomas de ansiedad y depresión se presentan con una intensidad parecida en los pacientes que sufrieron la enfermedad del COVID19, producto de esto se ven afectados tanto mental como físicamente, repercutiendo en su estado de ánimo, tranquilidad y su sistema inmunológico.

Argumento que es respaldado, ya que según la OMS: califica la depresión como un trastorno causante del debilitamiento de nuestro sistema inmune, llegando a tener consecuencias fatales sobre la salud. Estimando que son millones de seres humanos los que padecen esta enfermedad, siendo una de los principales contribuyentes del malestar en la salud.

En relación con el objetivo específico uno: niveles de depresión en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post Covid en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho, se obtuvo como resultado la manifestación en un mayor porcentaje el nivel moderado y leve siendo 46% y 44% sus respectivos porcentajes, además se aprecia que el 10% presenta una ausencia de ansiedad en la dimensión ya mencionada y no se presentan casos severos de ansiedad.

Estos resultados difieren con lo expuesto por Erquicia et al. (2020), en su tesis titulada “Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa”, Los resultados afirmaron que el 14,5% manifestó tener estrés agudo, el 31,4% ansiedad y tan solo un 12,2% síntomas de depresión; siendo estos porcentajes levemente diferentes a los obtenidos en nuestra investigación ya que el nivel de depresión en su dimensión cognitivo-afectivo en los pacientes post covid tiene repercusiones moderadas y leves en su mayoría, en contra posición no se presentas casos de depresión grave y en un reducido número personas que no presentan depresión.

Esto se atribuye a la diferencia en el tipo de población estudiada, entendiéndose que los trabajadores sanitarios presentan mayores niveles de depresión debido al entorno inmediato donde se desenvuelven a diferencia de los pobladores que no laboran dentro de un hospital.

Para ello Ahmad T. (2020) señala a la depresión como un trastorno psicológico, capaz de generar un sentimiento de tristeza que genera en la persona un desinterés en realizar determinada actividad, convirtiéndolo así en un medio que altera la vida psicosocial del paciente y que en épocas de pandemia lo único que hace es agravar con la salud de la persona.

En relación con el objetivo específico dos; determinar el nivel de depresión en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú SJL., el resultado fue un nivel moderado y leve siendo 48% y 42% sus respectivos porcentajes, además se aprecia que el 10% presenta una ausencia de ansiedad en la dimensión ya mencionada y nadie presenta casos severos.

Estos resultados difieren con lo expuesto por Urzua et al. (2020), en su investigación titulada “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile”, los resultados evidenciaron que la tercera parte de los encuestados notaron tener estrés leve a moderado, dentro de este grupo se encuentran personas que trabajan y también que se encuentran fuera del grupo de trabajadores, además se observó que el 74%, 65% y 57% corresponden a personas que padecen de ansiedad, insomnio, y angustia respectivamente; difiriendo de los resultados obtenidos ya que el nivel de depresión en su dimensión somático en los pacientes post covid tiene consecuencias moderadas y leves en su mayoría, en contra posición no se presentas casos de depresión grave y el un reducido número, personas que no presentan depresión.

Esto se atribuye a que la afectación en la dimensión somática de la depresión incide en un mayor nivel sobre los trabajadores de la salud que padecieron COVID19 ya que estos a diferencia de las personas comunes se encuentra mucho más expuesto al virus.

De esta manera Pablo G. (2012) hace referencia a los síntomas que padecen las personas con depresión, señalando que comúnmente son afectados a nivel cognitivo, afectivo, conductual y hasta físico; todos estos síntomas bajo condiciones graves en su desarrollo pueden llegar a ocasionar que el individuo se autolesione o incluso intente suicidarse.

En relación con el objetivo específico tres; determinar el nivel de ansiedad en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho, se obtuvo como resultado que el nivel de ansiedad en su dimensión cognitivo - afectivo en los pacientes post covid se manifiestan en un mayor porcentaje en un nivel bajo con 74% , además el 26% presenta ansiedad moderada y existe una ausencia de personas que padecen ansiedad o casos severos.

Estos resultados tienen similitud con lo expuesto por Hernández José. (2019), en su investigación titulada “Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas”, en la cual se concluyó que en el lugar de tratamiento de pacientes Covid-19 existe un alto índice de trastornos a nivel mental por parte de las personas que habitan dentro de estas áreas, sufriendo de depresión, ansiedad, insomnio y angustia en 50,4 %, 44,6 %, 34 % y 71,5 % respectivamente; similitud reflejada en los resultados obtenidos ya que se pudo observar que el nivel de ansiedad en su dimensión cognitivo – afectivo afecta en mayor medida en un nivel bajo de ansiedad, teniendo pocas repercusiones en su nivel moderada y no existen personas con ausencia de ansiedad o casos severos de esta.

Esto se atribuye a la manera en la que las personas de un momento a otro nos vimos afectados en nuestra manera de vivir, el aislamiento, el uso de mascarilla y demás protocolos sanitarios agravan la situación de personas con ansiedad.

De esta manera Aguayo LV (2003) refiere los diferentes grados o niveles de ansiedad que padecen las personas, señalando que este trastorno genera una sensación de inquietud, temor e inseguridad de la persona que la padece, asociada muchas veces a los niveles de estrés en los que vivimos o a diversas actividades en los que nuestros sentimientos se desbordan.

En relación con el objetivo específico cuatro; Determinar el nivel de ansiedad en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho., se obtuvo como resultado que el nivel de ansiedad en su dimensión somática en los pacientes post covid se manifiestan en un mayor porcentaje en un nivel bajo con 84%, además el 16% presenta ansiedad moderada y no existen personas con ausencia de ansiedad o casos severos de esta.

Estos resultados tienen similitud con lo expuesto por Shechter et al. (2019), en su investigación titulada “Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19.”, para esta investigación se evidencia en los resultados la incidencia de estrés agudo en un mayor porcentaje con respecto a los niveles de ansiedad y depresión, expresados en 56%, 30% y 48% respectivamente; similitud manifestada en los resultados obtenidos ya que el nivel de ansiedad en su dimensión somática afecta en gran medida en un nivel bajo de ansiedad, teniendo pocas repercusiones en su nivel moderada y una inexistente presencia de casos severos o de personas con ausencia de ansiedad. Esto se atribuye a la carga emocional que el paciente post covid pueda sentir, síntomas como la tensión muscular, la sudoración, dificultades respiratorias o molestias gástricas propias de personas con trastorno de ansiedad.

Según Reig C. (2011) esta dimensión somática está condicionada por determinadas estructuras cerebrales del hipotálamo que a nivel fisiológico se presenta por impulsos de adrenalina capaces de generar sudoración, palpitaciones elevadas, molestias en el estómago, dolores de cabeza, etc.

VI. CONCLUSIONES

1. Según el objetivo Determinar el grado de depresión y Ansiedad en pacientes post covid en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021 podemos concluir que el grado de depresión en los pacientes post covid afecta moderadamente a más de la mitad de encuestados y el grado de ansiedad que presentan en su mayoría es baja.

2. Respecto al objetivo específico de Identificar el grado de depresión en la dimensión Cognitivo-Afectivo en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021, podemos concluir que la depresión moderada y leve afecta en menos de la mitad respectivamente de los pacientes post covid.

3. Respecto al objetivo específico de Determinar el nivel de depresión en la dimensión somática en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021, podemos concluir que la depresión moderada afecta a menos de la mitad en los pacientes.

4. Respecto al objetivo específico de Identificar el nivel de ansiedad en la Dimensión cognitivo-afectivo en pacientes post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021, podemos concluir que la mayoría presenta un nivel de ansiedad bajo.

5. Respecto al objetivo específico de Identificar el nivel de ansiedad en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho, podemos concluir que la mayoría presenta un nivel de ansiedad baja.

VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de pacientes que presentan ansiedad y/o depresión, se recomienda lo siguiente:

1. Se sugiere al director del Hospital de San Juan de Lurigancho, puesto que es el hospital más cerca de la Asentamiento Humano, el poner mayor énfasis en la salud mental de los pobladores y realizar interconsultas con psicología o psiquiatría dependiendo el grado de afectación ya que al presentar trastornos emocionales como ansiedad y/o depresión puede dañar su estado de salud.

2. Se le aconseja al dirigente del Asentamiento Humano coordinar con los centros de salud como el de Proyectos Especiales que es el más cercano al Asentamiento Humano Arriba Perú, para que los pacientes post covid puedan recibir seguimiento.

3. Se recomienda a las diversas instituciones como (institutos, universidades, etc.) puedan ampliar los conocimientos respecto a la pandemia de covid – 19, con otros estudios relacionados a la alteración del bienestar mental.

REFERENCIAS

1. Andrade Mayorca, María Fernanda Campo Vanegas, Daniela Díaz Botero, Valentina Flórez Gutiérrez, Dahiana Erlinda. Mayorca Bonilla, Laura Daniela Ortiz Umaña, María Alejandra Ramírez Calderón, Stephani Ruiz Hidalgo, Cindy Viviana Santos Muñoz, Stefanía Santofinio Vega, Andrés Camilo. Yosa Trujillo, Paola Andrea. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19, 2020.
2. OMS. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Centro de prensa, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
3. OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses
4. https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/
5. https://es.statista.com/temas/6298/el-nuevo-coronavirus-covid-19-en-america-latina/
6. https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey
7. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1206–12. https://peru.as.com/peru/2021/04/23/actualidad/1619200641_026398.html
8. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020 Jun;66(4):317-320.

9. https://exitosanoticias.pe/v1/coronavirus-asentamientos-humanos-concentran-infectados/
10. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb. J. Anesthesiol. [Internet]. 2020Sep.7 [cited 2021Sep.17];48(4). Available from: https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):0-0. doi:10.3390/ijerph17051729
11. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. General Hospital Psychiatry. septiembre de 2020;66:1-8.
12. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;395(10223):470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9
13. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020;38(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
14. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;395(10223):470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9
15. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS ONE 15(4): e0231924. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924
16. Hernández Rodríguez José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jun 24] ; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es. Epub 01-Jul-2020.

17. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Medicina Clínica. noviembre de 2020;155(10):434-40.
18. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urízar A, Zapata Pizarro A, Irarrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev méd Chile. agosto de 2020;148(8):1121-7.
19. Young JM. USF Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library | Geschke Center The Politics of Contagion Recommended Citation [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: https://repository.usfca.edu/thes
20. Gómez, A. E. (2012). Trastornos de ansiedad: agorafobia y crisis de pánico. Farmacia profesional, 26(6), 32-39. Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-farmaciaprofesional-3-pdf-X0213932412678054

21. Ahmad T, Khan M, Khan FM, Hui J. Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan? Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2020 Apr 18];16(3):736–8.
22. Editorial: What is depression? 2017;3
23. Pablo García Medina, et al. Ansiedad y depresión: investigación e intervención. Granada: Comares S.L. 2012
24. Fernando L. Vázquez, Ángela Torres Iglesias. Análisis sobre la investigación de la prevención de episodios nuevos de depresión. Scielo [Internet] 2007 [citado 23 de mayo del 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200006
25. Web consultas online [internet] España: Hugo González Núñez. [2016, citado 15 de mayo del 2016] Disponible en: http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/depresion/sintomas-y-diagnostico-de-la-depresion-291

26. Gavidia PH. Niveles de ansiedad en la etapa pre-competitiva y competitiva relacionada con el rendimiento deportivo [Tesis]. El Salvador: Universidad Francisco Gavidia, Facultad de Ciencias Sociales; 2007.
27. Schlatter NJ. La ansiedad: un enemigo sin rostro. España: EUNSA; 2003.
28. Aguayo LV. Anales de la psicología [Internet]. 2003 [citado 10 de mayo del 2016]; 1 (1): 223- 224. Disponible en: http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7268/3/152.46-R685a-Capitulo%20II.pdf
29. Reig CM. Contribución a la validación del cuestionario pentadimensional para la ansiedad de Rojas [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense. Facultad de Medicina; 2011
30. DM MEDICINA.com. [Internet]. España: Unidad Editorial Revistas, S.L.U; 2016 [actualizado 1 marzo 2016; citado 15 mayo 2016]. Disponible en: http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html
31. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
32. Amayones RM & et al. Psicopatología. Barcelona: editorial UOC; 2006
33. Amayones RM & et al. Psicopatología. Barcelona: editorial UOC; 2006
34. Beck A.T., y Steer R.A., Evaluación del inventario BAI. Consejo de colegio de psicólogos [Internet] España: 2011, [citado el 2 de junio del 2016] Disponible en: https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf
35. Beck A.T., y Steer R.A., Brown G.K., Evaluación del inventario BDI II. Consejo de colegio de psicólogos [Internet] 2011 España, [citado el 2 de junio del 2016] Disponible en: https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf
36. Beck A.T., y Steer R.A., Evaluación del inventario BAI. Consejo de colegio de psicólogos [Internet] España: 2011, [citado el 2 de junio del 2016] Disponible en: https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
DEPRESIÓN	Es el grado de un trastorno afectivo que varía desde bajas transitorias del estado de ánimo como sentimientos severos y prolongados de tristeza hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.	Fue evaluada con Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), elaborado por el mismo autor, que tiene las siguientes categorías: Ausencia (0-15), Depresión Leve (16-31), Depresión moderada (32- 47), y Depresión grave (48-63).	COGNITIVO – AFECTIVO	Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de placer, Sentimiento de Culpa, Sentimientos de castigo, Disconformidad con Uno Mismo, Autocrítica, Pensamientos o Deseos Suicidas, Llanto, Agitación, Pérdida de Interés, Indecisión, Desvalorización, Irritabilidad.	**Nominal** Ausencia (0-15), Depresión Leve (16-31), Depresión moderada (32- 47) Depresión grave (48-63).
			SOMÁTICO	Pérdida de Energía, Cambio en los Hábitos de Sueño, Cambios en el Apetito, Dificultad de Concentración, Cansancio o Fatiga, Pérdida de Interés en el Sexo	

ANEXO 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
ANSIEDAD	Es el grado de preocupación por lo desconocido. La ansiedad es una reacción natural del cuerpo ante situaciones que pueden representar un peligro para uno mismo.	Fue evaluada con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), elaborado por el mismo autor, que tiene las siguientes categorías: 0 a "en absoluto" 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a moderadamente,fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".	COGNITIVO – AFECTIVO	Torpe, incapaz de relajarse, temor a lo peor, inestable, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.	**Nominal** En absoluto (0-15), Ansiedad muy baja (16-31), Ansiedad moderada (32- 47), Ansiedad severa (48-63).
			SOMÁTICO	Acalorado, nervioso, temblor en las piernas, inquieto o inseguro, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, sensación de ahogo, desvanecimiento s, problemas digestivos, rubor facial, sudores, fríos o calientes.	

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS: Edad:

Sexo: m ( ) f ( )

Grado de instrucción:

Iletrado(a) Primaria Secundaria Superior

Estado civil:

Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)

Antecedente de depresión: si ( ) no ( )

Antecedente de ansiedad: si ( ) no ( )

Familiares o amistadas infectados con SARS-COV2: si ( ) no ( )

Familiares o amistades fallecidos con SARS-COV2: si ( ) no ( )

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Estoy triste todo el tiempo.

3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un(a) fracasado(a).

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

0 No siento que estoy siendo castigado(a).

1 Siento que talvez pueda ser castigado(a).

2 Espero ser castigado(a).

3 Siento que estoy siendo castigado(a).

7. Disconformidad con Uno Mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo(a).

2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).

3 No me gusto a mí mismo(a).

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.

2 Querría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso(a).

1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambio en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que antes.

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,90	*21*

El inventario de ansiedad de Beck consta de 21 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Tabla 1. Correlación ítem-total corregida y el coeficiente alfa si el ítem correspondiente es eliminado.

Ítem	Descripción	Correlación ítem-total corregida	alfa si el ítem es eliminado
1	Tristeza	0,6183	0,8814
2	Expectativas sobre el futuro	0,3655	0,8876
3	Sentirse fracasado	0,6360	0,8808
4	Insatisfacción	0,5214	0,8835
5	Sentimientos de culpa	0,6656	0,8802
6	Sentirse castigado	0,4411	0,8867
7	Inconforme consigo mismo	0,5801	0,8828
8	Autocensura	0,5147	0,8836
9	Ideación suicida	0,5834	0,8836
10	Llanto	0,4234	0,8872
11	Irritabilidad	0,3438	0,8904
12	Interés por la gente	0,4078	0,8868
13	Indecisión	0,5320	0,8837
14	Autopercepción de aspecto físico	0,4615	0,8851
15	Nivel de actividad	0,5971	0,8812
16	Insomnio	0,6531	0,8789
17	Cansancio	0,5401	0,8830
18	Apetito	0,6005	0,8814
19	Pérdida de peso	0,2556	0,8922
20	Preocupación por salud	0,4669	0,8855
21	Pérdida de interés sexual	0,6061	0,8806

Alfa de Cronbach del total de ítems = 0,889

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS

Edad: Sexo: m ( ) f ( )

Grado de instrucción:

Iletrado(a) Primaria Secundaria Superior

Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)

Antecedente de depresión: si ( ) no ( )

Antecedente de ansiedad: si ( ) no ( )

Familiares o amistadas infectados con SARS-COV2: si ( ) no ( )

Familiares o amistades fallecidos con SARS-COV2: si ( ) no ( )

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
21	Con sudores, fríos o calientes.				

Tabla 1

Propiedades psicométricas del BAI en distintos estudios con muestras de pacientes con diversos trastornos psicológicos

Estudio	Características de la muestra				Propiedades psicométricas del BAI		
	País	*N*	% de mujeres	Edad media	*M*	*DT*	α
Beck *et al.* (1988)	EE. UU.	160	--	--	22,3	12,4	0,92
Steer, Ranieri *et al.* (1993)	EE. UU.	470	60,4	40,3	18,7	12,7	0,92
Steer, Rissmiller *et al.* (1993)	EE. UU.	250	50,8	38,4	18,6	12,6	0,92
Hewitt y Norton (1993)	Canadá	291	50,8	37,0	18,1	12,9	0,92
Steer *et al.* (1995)	EE. UU.	1000	65	41,8	18,9	12,6	0,92
Steer *et al.* (1998)	EE. UU.	840	66	42,2	17,6	12,4	0,92
Stulz y Crits-Christoph (2010)	EE. UU.	270	66	38,5	--	--	0,93
Sæmundsson *et al.* (2011)	Islandia	607	80	41,3	16,9	11,9	0,92
Estudios anteriores[a]	–	3888	65,1	40,8	18,3	12,5	0,92

Notas: [a]*N*= suma de los participantes de los estudios anteriores. Para el resto de estadísticos se presenta el valor medio ponderado por el número de participantes en cada estudio.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,94	*21*

ANEXO 5

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

San Juan de Lurigancho, 20 de setiembre del 2021

CARTA Nº039-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Sr. Julio del carpio rosales
Presidente Asentamiento Humano Arriba Perú

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo , Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras Karla Pamela Espinoza Mondragón, con DNI N°7082788 y Erika Melissa Huamani Reyna con DNI 47610572 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quienes optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "Depresión y ansiedad en pacientes. Post covid 19 ,en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO UCV DIRECCIÓN ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

ANEXO 6

CARTA DE ACEPTACION DEL ASENTAMIENTO HUMANO ARRIBA PERÚ

San Juan de Lurigancho, 23 de Setiembre del 2021

Asunto: Autorización del campo de investigación para poder ejecutar el proyecto de investigación.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted Mgtr| Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, asimismo para dar respuesta a su carta mediante la cual presenta a los estudiantes Karla Pamela Espinoza Mondragón, con DNI N°70827788 y Erika Melissa Huamaní Reyna con DNI 47610572 de la carrera profesional de enfermería para que realice la ejecución del proyecto de investigación dentro del Asentamiento Humano Arriba Perú.

Al respecto aceptamos que los estudiantes en mención inicien el desarrollo de su investigación el cual será supervisado por el dirigente del Asentamiento Humano el señor Julio del Carpio Rosales.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarles saludos cordiales y mi consideración especial a los participantes y autoridades que respaldan esta investigación.

.....

Julio del Carpio Rosales
Dirigente del Asentamiento Humano Arriba Perú

TABLA 1

A continuación, se procederá a verificar los niveles de depresión y ansiedad que experimentan los pacientes post COVID con el fin de medir y comparar la cantidad de personas que sufren a causa de esta enfermedad los diferentes niveles de las variables ya mencionadas

Nivel de depresión que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENCIA	5	10,0	10,0	10,0
	DEPRESIÓN LEVE	17	34,0	34,0	44,0
	DEPRESIÓN MODERADA	28	56,0	56,0	100,0
	DEPRESIÓN GRAVE	-	-	-	-
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado del cuestionario.

TABLA 2

Nivel de ansiedad que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENCIA	-	-	-	-
	ANSIEDAD BAJA	44	88,0	88,0	88,0
	ANSIEDAD MODERADA	6	12,0	12,0	100,0
	ANSIEDAD SEVERA	-	-	-	-
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado del cuestionario.

En resumen, podemos observar que el grado de ansiedad en los pacientes post covid afecta de manera baja a la mayoría de encuestados y en un menor nivel de manera moderada, además se aprecia que no repercute en un nivel severo, ni que hubiese ausencia de pacientes con ansiedad.

TABLA 3

Niveles de depresión en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post Covid en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENCIA	5	10,0	10,0	10,0
	DEPRESIÓN LEVE	22	44,0	44,0	54,0
	DEPRESIÓN MODERADA	23	46,0	46,0	100,0
	DEPRESIÓN GRAVE	-	-	-	-
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado del cuestionario

En resumen, podemos observar que el nivel de depresión en su dimensión cognitivo-afectivo en los pacientes post covid tiene repercusiones moderadas y leves en su mayoría, en contra posición no se presentas casos de depresión grave y el un reducido número, personas que no presentan depresión.

TABLA 4

Niveles de depresión en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENCIA	5	10,0	10,0	10,0
	DEPRESIÓN LEVE	21	42,0	42,0	52,0
	DEPRESIÓN MODERADA	24	48,0	48,0	100,0
	DEPRESIÓN GRAVE	-	-	-	-
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado del cuestionario

En resumen, podemos observar que el nivel de depresión en su dimensión somático en los pacientes post covid tiene consecuencias moderadas y leves en su mayoría, en contra posición no se presentas casos de depresión grave y el un reducido número, personas que no presentan depresión.

TABLA 5

Niveles de ansiedad en la dimensión cognitivo – afectivo que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENCIA	-	-	-	-
	ANSIEDAD BAJA	37	74,0	74,0	74,0
	ANSIEDAD MODERADA	13	26,0	26,0	100,0
	ANSIEDAD SEVERA	-	-	--	-
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado del cuestionario

En resumen, podemos observar que el nivel de ansiedad en su dimensión cognitivo – afectivo afecta en mayor medida en un nivel bajo de ansiedad, teniendo pocas repercusiones en su nivel moderada y no existen personas con ausencia de ansiedad o casos severos de esta.

TABLA 6

Niveles de ansiedad en la dimensión somática que presentan los pacientes post COVID en el asentamiento humano Arriba Perú San Juan de Lurigancho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENCIA	-	-	-	-
	ANSIEDAD BAJA	42	84,0	84,0	84,0
	ANSIEDAD MODERADA	8	16,0	16,0	100,0
	ANSIEDAD SEVERA	-	-	-	-
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado del cuestionario

En resumen, podemos observar que el nivel de ansiedad en su dimensión somática afecta en gran medida en un nivel bajo de ansiedad, teniendo pocas repercusiones en su nivel moderada y una inexistente presencia de casos severos o de personas con ausencia de ansiedad.