



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores asociados con ansiedad, estrés y depresión en
pacientes post COVID-19 de un centro de salud Casa Grande,
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

Autor:

Silva ', Andrés (ORCID: 0000-0002-7825-5869)

Asesor:

Paul Alan Arkin Alvarado García (ORCID: 0000-0003-1641-207X)

Línea de Investigación:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicada a Arelí, esta historia nuestra está cambiando a lo largo de los años, pero lo que nunca cambiará es que te amo con todo mi corazón. Este estudio marca otro hito que logramos juntos y hay muchos más en camino. I'll always love you very much.

A mi pequeña Sofía que ha estado aquí en cada momento de esta investigación y ha crecido tanto durante la misma. Love you too gordis.

Esta investigación es dedicada a mi familia por ser siempre una fuente inagotable de apoyo en los mejores y peores momentos de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Ms. Paul Alan Arkin Alvarado García gracias por el apoyo que ha brindado igual que una nueva perspectiva de la vida cuando se aplica la estadística.

A mis amigos y familia que alegran mi vida y me dan un propósito para seguir adelante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	9
METODOLOGÍA	14
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36

RESUMEN

El nuevo virus SARS-CoV-2 originó en el año 2020 la ahora conocida pandemia de COVID19. Desde entonces, tanto el público tanto como cualquier persona que quiere sacar a su familia adelante se enfrentan a una nueva amenaza, no solo como una enfermedad de afectación multiorgánica; sino también está generando una epidemia subyacente de problema de salud mental. Para el presente trabajo, se realizó un estudio transversal, relacional, utilizando la escala DASS21 para determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión y encontrar los factores asociados en pacientes dados de alta en un centro de salud de Casa Grande, La Libertad Perú. Un total de 200 pobladores fueron encuestados entre el mes de agosto hasta noviembre vía telefónica. Los resultados para la ansiedad mostraron que el 82% es normal y solo el 2% severo y 1% extremadamente severo. Los resultados para el estrés mostraron que el 94% es normal, 5% leve, 2% moderado. Los resultados para la depresión mostraron que el 86% es normal, 9% leve, 6% moderado. Los resultados adquiridos también mostraron que los factores de edad y severidad de COVID-19 diagnosticados se relacionan estadísticamente con la ansiedad, igual que el factor de vacunas completas se relaciona estadísticamente con la depresión. La regresión logística también mostró que no hay factores asociados predictores del estrés, ansiedad o depresión en este estudio en la muestra estudiada.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés, Depresión, DASS21, COVID-19

ABSTRACT

The new SARS-CoV-2 virus originated the now known COVID19 pandemic in 2020. Since then, both the public as well as anyone who wants to get their family ahead have faced a new threat, not only as a multi-organ disease; but it is also generating an underlying epidemic of mental health problems. For the present work, a cross-sectional, relational study was carried out, using the DASS21 scale to determine the level of stress, anxiety and depression and to find the associated factors in patients discharged from a health center in Casa Grande, La Libertad, Peru. A total of 200 residents were surveyed between August and November by telephone. The results for anxiety showed that 82% are normal and only 2% are severe and 1% are extremely severe. The results for stress showed that 94% is normal, 5% mild, 2% moderate. Results for depression showed 86% normal, 9% mild, 6% moderate. The acquired results also showed that the factors of age and severity of COVID-19 diagnosed are statistically related to anxiety, just as the factor of complete vaccinations is statistically related to depression. The logistic regression also showed that there are no associated predictors of stress, anxiety or depression in this study in the studied sample.

Keywords: Anxiety, Stress, Depression, DASS21, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del novedoso virus SARS-CoV-2, que ha generado la enfermedad conocida como COVID-19, fue reportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 9 de enero del 2020 cuando las autoridades chinas determinaron que se trataba de una novedosa cepa¹. Dos semanas después, se presentaron un total de 581 casos confirmados mundialmente y se reportó el primer caso en las Américas²; la extensión de los contagios de manera mundial desató el pánico, estableciéndose diversas conductas relacionadas sea a la situación propia de la pandemia como de las medidas de contención implementadas por los diversos gobiernos con la finalidad de frenar los contagios, estableciéndose así una nueva normalidad.³ Debido al que el ser humano es un individuo gregario, la nueva normalidad expresada en conductas como el uso de mascarillas, frecuente lavado de manos, la cuarentena domiciliaria, las restricciones de reunión, la prohibición de eventos masivos, entre otros, desató una serie de conductas paranoides desembocadas en la coronafobia; a lo que se suma la pérdidas de familiares, los duelos inconclusos; así como el estrés por una situación extrema, en especial en los trabajadores de salud y otros que enfrentaron a la pandemia en la primera línea, en conjunto todos estos concomitantes han desarrollado problemas de salud mental en la población.⁴

Actualmente nos encontramos en una situación donde superamos ciento ochenta y un millones (181.734.810) de casos confirmados mundialmente.⁵ La gravedad de la situación sigue mostrándose cada día cuando casos de trastornos de salud mental en pacientes afectados por COVID-19 aparecen en varios países, siendo la ansiedad, estrés agudo y postraumático, síntomas depresivos y alteraciones del sueño como los trastornos mentales más notables.⁶

Desde la fecha de este artículo, casi treinta y nueve millones (38,470,693) de casos surgieron de latino américa.[5] Países en latino américa reportaron que la pandemia causó un impacto más alto en la población que en otros países como Estados Unidos, esto incluye dificultad encontrar trabajo, educación, mantenerse económicamente estable, la

distancia social y cuarentena.⁷ Datos de Ecuador nos informan que mujeres en ese entorno demuestran un mayor porcentaje de sintomatología depresiva que los hombres, pero los hombres en este país superan a las mujeres en casos positivos de COVID-19.⁸

La situación en Perú hasta la fecha nos indica unos 2,033,606 casos positivos en el país con unas 190,906 muertes, esto nos da un aproximado de un 9.39% de letalidad por casos totales.⁹ Entre los meses de abril y mayo del 2020, cuáles fueron los primeros meses de la pandemia, el Ministerio de Salud (MINSA) registró llamadas a la línea 113 consultando por estrés (82.35%), síntomas ansiosos y/o depresivos (12.68%) y síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico (2.10%), entre otros.¹⁰

Según lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados con ansiedad, estrés y depresión en los pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande?

Este estudio nos hará entender la gravedad de las secuelas psicológicas y los cambios sociales que los pacientes afectados por el virus SARS-CoV-2 han sufrido siguiendo el resultado de la pandemia de COVID19. Es importante saber cómo reconocer los problemas de salud asociados a COVID19 y qué formas se puede mejorar y/o mantener una buena salud mental mientras que cursamos por una pandemia. Perú es uno de los países más afectados no solo de Sudamérica sino en el mundo y las afectaciones a la salud pueden ser leves a graves ya sea para lo físico o la salud mental. Este estudio será útil para reconocer los factores de riesgo y las secuelas/complicaciones psicológicas más notables en nuestra población. Además, este estudio sirve para la retroalimentación de los datos estadísticos locales sobre la ansiedad, estrés y depresión durante el curso de infección por COVID-19, COVID-19 en pacientes y los efectos psicosociales resultando de una pandemia en la actualidad.

Como objetivo general, se busca determinar los factores asociados con ansiedad, estrés y depresión en pacientes con COVID-19 al alta del Centro de Salud Casa Grande.

Los objetivos específicos para este estudio son: 1. Caracterizar a la población de estudio por edad y género, estado civil, vacunas completas de COVID-19, grado de instrucción, estado civil, antecedente de familiar con COVID-19, severidad de COVID-19 y comorbilidades. 2. Identificar los niveles de la ansiedad en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. 3. Identificar los niveles del estrés en pacientes del Centro de Salud Casa Grande. 4. Identificar los niveles de depresión en pacientes del Centro de Salud Casa Grande.

5. Evaluar la relación entre los factores asociados y los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes del Centro de Salud Casa Grande.

II. MARCO TEÓRICO

Hassan¹¹ realizó un estudio tipo transversal donde se buscó evaluar la existencia de ansiedad, estrés y depresión en pacientes con COVID-19 que fueron atendidos en la ciudad de Kashmir. Se encontró que los pacientes de mayor edad se relacionaban con mayor infección por COVID-19, tener una educación más alta significaba menor infección y se encontró más casos en el género masculino. Se evidenció que la ansiedad, estrés y depresión en esta población no tenían ninguna diferencia significativa cuando se considera el género del paciente, aunque la ansiedad se encontraba significativamente más baja en pacientes casados que en pacientes solteros. También se encontró que sintomatología de depresión fue significativamente alta en los pacientes control que en los pacientes infectados por COVID-19. Se concluyó que sintomatología de depresión se encuentra significativamente alto en la población normal en comparación con los pacientes COVID-19 y que no se encontró diferencias en la sintomatología de la ansiedad en ambos grupos.

Chen et al.¹² realizaron un estudio en los pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola de la pandemia en china. Ellos utilizaron

la encuesta para estrés postraumático para el DSM-5 (PCL-5), el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la escala para el trastorno de ansiedad general (GAD-7) para examinar si se encuentran trastornos de salud mental en estos pacientes. Los resultados obtenidos mostraron el estrés post traumático en 13.2%, depresión en 21% y ansiedad en 16.4%. Se concluyó que los profesionales de salud mental deben ser integrados a los pacientes hospitalizados con COVID-19.

Huang et al.¹³ realizaron su estudio en el hospital Wuhan Jinyintan, donde se incluyeron 370 pacientes COVID-19 afectados de la primera ola de la pandemia. Las herramientas utilizadas en este estudio fueron la escala para el trastorno de ansiedad en general (GAD-7) y el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Los resultados obtenidos indicaron que el 10.8% de los pacientes cursaban con depresión, el 13.5% tenían ansiedad generalizado y el 46.8% andaban con preocupación de reinfección en el futuro. Se discuto y concluyó que la afección del alrededor del 10% se debe a las secuelas respiratorias post alta, entre otras preocupaciones.

Islam et al.¹⁴ realizaron un estudio en la ciudad de Bangladesh donde se buscaba examinar el tratamiento, sintomatología persistente y depresión en pacientes infectados por COVID-19 durante el mes de setiembre y octubre. Los resultados de este estudio mostraron que el 48% de los pacientes cursaban con depresión moderada a severa, esto siendo asociado a pacientes de bajo ingreso, pobre bienestar de salud, insomnio y antecedentes de trastornos respiratorios. Se concluyó que hay una necesidad de intervenciones y referencias para salud mental en pacientes COVID-19 para una atención de salud integral y completa.

Beck et al.¹⁵ realizaron un estudio cohorte observacional donde el objetivo fue medir y encontrar los trastornos de salud mental en pacientes COVID-19 y sus familiares siguiendo los 30 días de alta hospitalaria. Los trastornos mentales medidos fueron la ansiedad, depresión y estrés post traumático utilizando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS) y la escala revisada de impacto de evento (IES-R). Se encontró que el 19% se encuentran en distrés psicológico y el 8.7% tienen sintomatología de estrés post traumático; ambos 30 días después de alta

hospitalaria. Se concluyó que si hay presencia de sintomatología de trastornos mentales en pacientes y sus familiares 30 días después de alta hospitalaria.

Rossi et al.¹⁶ aplicaron su estudio en pacientes hospitalizados de un centro de rehabilitación de COVID-19 entre el 2 de marzo hasta el 12 de mayo en Italia. Se trabajó con 181 pacientes donde se encontró que el trastorno mental más comunes fueron el estrés agudo (18.6%), la depresión (10.5%) y ansiedad (26.7%). El 38.4% de los pacientes que recibieron alta hospitalaria recibieron tratamiento de seguimiento debido a complicaciones de COVID-19. Se concluyó que un número significativo de pacientes COVID-19 sufren de trastornos mentales y que intervenciones psicológicas son importantes para el bienestar de estos pacientes.

Bustinza¹⁷ realizó su investigación descriptivo simple en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli donde se trabajó con 122 pacientes y se aplicó la herramienta SCL90 para identificar sintomatología psicopatológica. Se encontró que el 31% refieren que tienen poca depresión mientras que el 9% si refieren bastante depresión. Los niveles de ansiedad también varían entre poco (66.39%) y bastante (16.39%); estos pacientes también refieren un nivel medio de ideación paranoide (26.23%). Se concluyó que existe un bajo nivel de sintomatología depresivo y un medio nivel de ansiedad en los pacientes que son atendidos en este hospital.

Gutiérrez y Cáceres¹⁸ realizaron su estudio buscando determinar los trastornos mentales en pacientes COVID-19 en una clínica privada de Lima. Se utilizó en los 204 pacientes la herramienta DASS-21 para medir el nivel de depresión, ansiedad y estrés donde se encontró el 22% con depresión severo, el 21.6% con ansiedad severo y también el estrés agudo en estado severo con un porcentaje de 21.6%. Se concluyó que los pacientes de la clínica privada de Lima muestran sintomatología de trastornos mentales y se debe buscar una integración de la salud mental en pacientes COVID-19.

Almonacid.¹⁹ realizó una investigación en pacientes COVID-19 hospitalizados en Lima, y se utilizó la escala de depresión geriátrica (GDS-15) para determinar los niveles de depresión que afecta a estos pacientes

durante la pandemia de COVID-19. La escala fue validada en Perú en el año del 2006 donde se encontró especificidad del 96% y un valor predictivo positivo de 72%. Se encontró una prevalencia de niveles de depresión en pacientes adultos mayores al 33% en la ciudad de Lima, Perú.

Marín²⁰ realizó su estudio en la ciudad de La Libertad donde el objetivo principal fue encontrar una relación entre depresión y la enfermedad COVID-19 en los adultos mayores. La herramienta utilizada fue la escala de depresión geriátrica (GDS-15) donde se evidenció que el 65% de estos pacientes presentan probable depresión mientras que el 32.86% sufren de una depresión establecida; la depresión se encontró mayormente en el sexo femenino y los pacientes mayormente afectados por COVID-19 fueron del sexo masculino.

La ansiedad es un desorden que puede ser desencadenado etiológicamente por factores biológicos, factores psicoanalíticos, la teoría de aprendizaje y genéticamente.²¹

Los factores biológicos pueden ser las reacciones exageradas simpáticas, desregulaciones con la fase de sueño que involucra movimientos oculares rápidos, la disminución de GABA lo cual ocasiona una reacción hiperactiva del sistema nervioso central, etc. Esto nos hace entender que la ansiedad por esta etiología es dada por factores intrínsecas y no desencadenantes por factores extrínsecas.²¹

Los factores psicoanalíticos pueden incluir las fobias que se desarrollan inconscientemente y producen reacciones somáticas. Estos factores son producidos en un largo tiempo ya que tiene que ocurrir ciertos eventos en la vida de la persona para que se vuelva una ansiedad producida inconscientemente.²¹

La teoría de aprendizaje lo que significa que la ansiedad es producida por episodios seguidos de tensión o frustración dando un estado de ansiedad continua. La persona desarrolla la ansiedad fuerte hasta cuando la situación desencadenante es de bajo grado.²¹

Se ha mostrado que alrededor del 50% de los pacientes que sufren de una forma de ansiedad tiene un pariente afectado también. Estudios genéticos han mostrado que cerca del 5% con ansiedad elevada tienen

una variante específica del gen que se asocia el transportador de serotonina y como se metaboliza.²¹

Una persona ansiosa suele sufrir de pensamientos intrusivos recurrentes igual que preocupaciones; esto causa que eviten ciertas actividades que cause incomodidad y desarrollen síntomas físicos como sudor, mareos y taquicardia.²²

Tanto el trastorno por estrés postraumático como las varias formas de estrés agudo se formula por la manifestación de gran estrés y desasosiego después de ser expuestos a eventos importantes causando trauma. Estos episodios pueden incluir atestar o involucrarse en un accidente violento o en un homicidio, batallar en una guerra, un ataque terrorista, ser víctima de secuestro, transigir un desastre como terremotos, sufrir una patología de por vida, enfermedad mortal o ser víctima de abuso físico o sexual.²¹

Algunos pacientes que sufren de un trastorno de estrés agudo pueden desarrollar un trauma postraumático si la sintomatología persiste por más de un mes y actividades cotidianas empiezan a ser difíciles realizarse; alrededor del 50% de casos de estrés postraumático son resueltos en 6 meses, mientras que en el resto puede demorar más tiempo.²³

El trastorno de depresión se diagnostica cuando se encuentra sintomatología de depresión (estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer en actividades) que debe durar más de dos semanas y no puede ser explicable por otra afección médica.²¹ Otra sintomatología común de la depresión incluye la pérdida de sueño y apetito, cansancio y dificultad de mantener la concentración; las causas incluyen factores sociales, psicológicas y biológicas.²⁴

Las características de la enfermedad se deben aplicar para completar el diagnóstico de depresión mayor, esto se caracteriza por gravedad (leve, moderado, grave), curso de enfermedad (con características psicóticas, en remisión parcial, en remisión total) y si el paciente se encuentra en el primer episodio o un episodio recurrente.²⁵

Los otros diagnósticos de la depresión incluyen trastornos más específicos cuales las etiologías ya han sido explorado y explicado como: el trastorno depresivo persistente, el trastorno disfórico premenstrual,

trastorno inducido por sustancias o medicamentos o trastorno depresivo debido a una afección médica.²⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica²⁶

Diseño de investigación: Este es un estudio transversal, no experimental

3.2. Variables y Operacionalización

Tabla de Variables y Operacionalización en ANEXOS.

Variable 1: Ansiedad

Variable 2: Estrés

Variable 3: Depresión

Variable 4: Edad

Variable 5: Género

Variable 6: Vacunas completas

Variable 7: Grado de instrucción

Variable 8: Estado civil

Variable 9: Antecedente de familiar con COVID-19

Variable 10: Severidad de COVID-19

Variable 11: Comorbilidades

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

- i. La población que conformó este estudio son todos los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en un centro de salud de Casa Grande entre los meses de agosto – noviembre del 2021.

ii. Criterios de inclusión

Se incluye los pacientes que fueron atendidos y les dieron de alta en un centro de salud de Casa Grande entre los meses de agosto – noviembre del 2021.

iii. Criterios de exclusión

Se excluye a los pacientes adultos que padecen enfermedades que no les permite llenar la encuesta como presbiacusia, agnosia, apraxia y trastornos psicóticos.

Se excluye a los pacientes que no tienen la capacidad de dar su consentimiento para llenar la encuesta.

Muestra

La muestra fue de 200 pacientes con COVID-19 que se atendieron en un centro de salud de Casa Grande.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia. Se opta seleccionar la muestra a un juicio subjetivo en vez de al azar debido a la situación actual donde nos encontramos en tiempo de pandemia, además se ha demostrado que el diagnóstico de trastornos físicas como mentales han sido afectadas por las restricciones y recomendaciones tomadas²⁷; los servicios de salud no están funcionando a una capacidad óptima.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue el paciente con COVID-19 dados de alta un centro de salud de Casa Grande.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha sociodemográfica para obtener las variables: edad (niños, adolescente, jóvenes, adulto, adulto mayor), género (masculino o femenino, grado de instrucción (primaria, secundaria, superior incompleta, superior completa), estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado), antecedente de familiar con COVID-19.

Además, se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) que está compuesto por 7 ítems para ansiedad (ítems 2,4,7,9,15,19 y 20), 7 ítems de estrés (ítems 1,6,8,11,12) y 7 ítems para depresión (ítems 3,5,10,13,16,17 y 21), dando un total de 21 ítems y clasificando cada variable un score de: Normal, Leve, Moderado, Severo y Extremadamente Severo.

Validez y Confiabilidad

La herramienta DAAS-21, en la ciudad de Lima - Perú, fue validado mediante 5 jueces de experto por cual la valoración promedio indicada fue 87% y mediante un test piloto aplicando la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin donde resultó un valor de 0,958 ($KMO > 0,5$); la confiabilidad fue medida mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach cual fue de 0,975 ($\alpha > 0,6$).¹⁸

Además, se realizó la validez y contenido mediante el ítem test y la confiabilidad del instrumento será realizada por el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para poder validar y utilizar este instrumento en la población de Casa Grande, Perú (ANEXO 05).

3.5. Procedimientos:

El estudio se ejecutó en un centro de salud de Casa Grande con la autorización del director del centro y la administración correspondiente. Se coordinará con las autoridades encargadas del registro de los pacientes con COVID-19 y se pedirá autorización para obtener este base de datos que contiene el número de contacto del paciente dados de alta. Se aplicará la encuesta por vía telefónica en estos pacientes durante los meses de agosto hasta noviembre, lunes a viernes de 4:00 pm – 8:00 pm. Se revisará que se llenaron las suficientes encuestas para satisfacer el número de muestra y se continuará con el análisis de los datos obtenidos.

3.6. Métodos de Análisis de Datos

Se realizaron las medidas descriptivas de las variables de estudio a través de frecuencias y porcentajes. Se realizará la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y según sus resultados se determinarán las medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos para las medidas de tendencias central. Para determinar las inferencias se utilizarán las pruebas paramétricas como t-Student o no paramétricas como U de Mann-Whitney, Kruskal Wallis para determinar las diferencias entre grupos. Finalmente, se realizará un análisis de regresión logística para identificar los factores de riesgo de estrés, ansiedad y depresión, y se determinará la probabilidad de proyección mediante odds ratio e intervalo de confianza. Todos los datos serán procesados mediante el uso del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS25.

3.7. Aspectos Éticos

Se solicitó la aprobación del comité de ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo para realizar el estudio.

Se realizará el estudio respetando el código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo.²⁸

Se siguió las recomendaciones propuestas por el Colegio Médico del Perú encontradas en la primera sección del documento de código de ética y deontología.²⁹

Se empleó el consentimiento informado a los encuestados ya que se debe proteger los derechos de biomédica planteados en el código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki.³⁰

Se puso en práctica la privacidad y protección de datos ya que se debe proteger la información personal de los encuestados, esto siendo uno de los principios establecidos en la directiva comunitaria 95/46/CE y es un derecho fundamental para investigaciones médicas.³¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su edad

Edad	Frecuencia	%
Niños (0 - 11 años)	0	0%
Adolescentes (12 - 17 años)	4	2%
Jóvenes (18 - 29 años)	47	24%
Adulto (30 - 59 años)	104	52%
Adulto Mayor (60 a más)	45	23%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Según las edades de los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande evaluados, se observa que, del total el 52% son Adultos y sus edades oscilan entre 30 y 59 años, seguido el 24% son Jóvenes entre los 18 a 29 años, 23% de ciudadanos son Adulto mayor con más de 60 años de edad, 2% Adolescentes con edad entre 12 a 17 años no se registró edades de niños menores de 11 años.

Tabla 2. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su genero

Género	Frecuencia	%
Femenino	100	50%
Masculino	100	50%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande evaluados, el 50% está conformado por población de género Masculino, el 50% restante por ciudadanas Femeninas.

Tabla 3. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según sus antecedentes familiares

Antecedentes Familiares Covid-19	Frecuencia	%
NO	16	8%
SI	184	92%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande evaluados, el 92% de los pacientes tuvieron antecedentes familiares con COVID-19, y solo el 8% no lo tuvieron.

Tabla 4. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su esquema de vacunación

VACUNAS COMPLETAS	Frecuencia	%
NO	23	12%
SI	177	89%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande evaluados, el 89% de los pacientes tienen sus vacunas completas contra la Covid 19, y solo el 12% no tuvieron sus vacunas completas.

Tabla 5. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	%
Primaria completa	13	7%
Secundaria incompleta	7	4%
Secundaria completa	134	67%
Superior incompleta	18	9%
Superior completa	28	14%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla, observamos que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande, el 67% tienen secundaria completa, 14% superior completa, 9% secundaria incompleta, 7% primaria completa, y 4% secundaria incompleta.

Tabla 6. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su estado civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	%
SOLTERO	63	32%
CASADO	128	64%
VIUDO	6	3%
DIVORCIADO	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla, observamos que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande, el 67% tienen secundaria completa, 14% superior completa, 9% secundaria incompleta, 7% primaria completa, y 4% secundaria incompleta.

Tabla 7. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su severidad de COVID-19

SEVERIDAD DE COVID-19	Frecuencia	%
ASINTOMATICO	34	17%
LEVE	143	72%
MODERADA	19	10%
SEVERA	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande evaluados, el 72% de los pacientes presentaron un grado de severidad Leve, 17% fueron asintomáticos, 10% moderado y solo 2% (4 pacientes) fueron severos.

Tabla 8. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según la presencia de comorbilidades

COMORBILIDADES	Frecuencia	%
NO	109	55%
SI	91	46%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla, observamos que, del total de pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande, el 55% presentaron comorbilidades y el 46% no.

Tabla 9. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su nivel de ansiedad

ANSIEDAD		
Nivel	Frecuencia	%
Normal	164	82%
Leve	13	7%
Moderado	17	9%
Severo	4	2%
Extremadamente Severo	2	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, de acuerdo a los niveles de ansiedad que presentaron los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande, el 82% presento un nivel normal de ansiedad, 9% fueron moderados, 7% leves, 2% severo y 1% extremadamente severo.

Tabla 10. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su nivel de estrés

ESTRÉS		
Nivel	Frecuencia	%
Normal	188	94%
Leve	9	5%
Moderado	3	2%
Severo	0	0%
Extremadamente Severo	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, de acuerdo a los niveles de Estrés que presentaron los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande, el 94% presento un nivel normal de estrés, 5% fueron leves, 2% moderado, y no se presentaron casos en los niveles severo y extremo severo.

Tabla 11. Pacientes post COVID-19 de un centro de salud de Casa Grande, según su nivel de depresión

DEPRESIÓN		
Nivel	Frecuencia	%
Normal	171	86%
Leve	17	9%
Moderado	12	6%
Severo	0	0%
Extremadamente Severo	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, de acuerdo a los niveles de Depresión que presentaron los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande, el 86% presento un nivel normal de depresión, 9% fueron leves, 6% moderado, y no se presentaron casos en los niveles severo y extremo severo.

Tabla 12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTRÉS	.534	200	.000
ANSIEDAD	.483	200	.000
DEPRESIÓN	.505	200	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente análisis de prueba de Normalidad utilizaremos la prueba de Kolmogorov Smirnov, ya que se utiliza cuando $n > 30$ ($n = 200$), dónde:

Observamos que del estadístico Kolmogorov Smirnov la probabilidad de obtener estos valores al azar en el supuesto de que la distribución sea normal es de p (0.000) para todas las variables y dimensiones de la variable control interno, y dado que estas probabilidades son menores que 0.05 (significancia), entonces aceptamos la hipótesis de que existe igualdad entre las medias de ambas variables ($H_0: U_1 = U_2$), consecuentemente, determinamos que las variables No cumplen con los supuestos de normalidad.

Por lo tanto, el análisis a realizar es para PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS, y para determinar si existe relación entre los factores asociados y los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes del Centro de Salud Casa Grande, utilizaremos la prueba estadística “Kruskal Wallis” ya que nuestras variables son categóricas.

Tabla 13. Prueba de Kruskal-Wallis para los factores asociados al estrés, ansiedad y depresión

	EDAD	GENERO	ANT. FAM. COVID	VACUNAS COMPLETAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	SEVERIDAD DE COVID-19	COMORBILIDADES	
ESTRÉS	Chi-cuadrado	4.501	.442	5.363	1.419	2.025	1.091	5.879	.955
	gl	2	2	2	2	2	2	2	2
	Sig. Asintótica / p	.105	.802	.068	.492	.363	.580	.053	.620
ANSIEDAD	Chi-cuadrado	26.171	2.812	1.582	1.589	3.273	8.744	9.983	.694
	gl	4	4	4	4	4	4	4	4
	Sig. Asintótica / p	.000	.590	.812	.811	.513	.068	.041	.952
DEPRESIÓN	Chi-cuadrado	.184	1.859	5.582	6.000	2.584	2.438	2.495	.894
	gl	2	2	2	2	2	2	2	2
	Sig. Asintótica / p	.912	.395	.061	.050	.275	.296	.287	.639

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: DEPRESIÓN

INTERPRETACIÓN:

En la tabla, al analizar la significancia de los factores asociados al Estrés, se observa lo siguiente: para todos los factores el valor de la significancia es mayor a $p > 0.05$ esto nos indica que para el Estrés no hay factores que se relacionen estadísticamente como la edad, genero, antecedentes familiares COVID-19, vacunas completas, grado de instrucción, estado civil, severidad de COVID-19 y comorbilidad.

En la tabla, al analizar la significancia de los factores asociados a la Ansiedad, se observa lo siguiente:

Para factor Edad: se observa que el valor de la significancia es igual a $p = 0.000$, el cual es menor a 0.05, a un nivel de confianza del 95%, esto nos determina de que el factor edad está relacionado estadísticamente con la ansiedad en los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande.

Para factor Severidad de COVID-19: se observa que el valor de la significancia es igual a $p = 0.041$, el cual es menor a 0.05, a un nivel de confianza del 95%, esto nos determina de que el factor Severidad de COVID-19 está relacionado estadísticamente con la ansiedad en los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande.

Con respecto a los demás factores el valor de la significancia es mayor a $p > 0.05$ esto nos indica que para la ansiedad no hay factores que se relacionen estadísticamente como el género, antecedentes familiares COVID-19, vacunas completas, grado de instrucción, estado civil y comorbilidad.

En la tabla, al analizar la significancia de los factores asociados a la Depresión, se observa lo siguiente:

Para factor Vacunas completas: se observa que el valor de la significancia es igual a $p = 0.050$, el cual es igual a 0.05, a un nivel de confianza del 95%, esto nos determina de que el factor vacunas completas está

relacionado estadísticamente con la depresión en los pacientes afectados por COVID-19 dados de alta en el Centro de Salud de Casa Grande.

Con respecto a los demás factores el valor de la significancia es mayor a $p > 0.05$ esto nos indica que para la depresión no hay factores que se relacionen estadísticamente como la edad, genero, antecedentes familiares COVID-19, grado de instrucción, estado civil, severidad de COVID-19 y comorbilidad.

Tabla 14. Información de ajuste de los modelos para los factores asociados y el estrés

Información de ajuste de los modelos							
Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud			
	AIC	BIC	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	
Sólo intersección	105,510	112,107		101,510			
Final	122,602	228,148		58,602	42,908	30	,060

Tabla 15. Bondad de ajuste de los factores asociados y el estrés

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	99,416	332	1,000
Desvianza	55,830	332	1,000

Tabla 16. Estimaciones de parámetro de los factores asociados y el estrés

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza para		
ESTRÉS		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B) / ODDS RATIO	Exp(B)	
							Límite inferior	Límite superior	
NORMAL	Intersección	131.227	644.505	.041	1	.839			
	EDAD	-3.925	4.918	.637	1	.425	.020	1.286E-06	303.223
	[GENERO=0]	-16.049	184.995	.008	1	.931	1.071E-07	3.648E-165	3.146E+150
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	-33.298	188.288	.031	1	.860	3.459E-15	1.853E-175	6.455E+145
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	-30.123	197.877	.023	1	.879	8.275E-14	3.052E-182	2.243E+155
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	132.308	387.770	.116	1	.733	2.889E+57	2.457E-273	. ^c
	[GRADO.INST=2]	150.041	470.700	.102	1	.750	1.453E+65	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	69.047	215.590	.103	1	.749	9.703E+29	2.994E-154	3.145E+213
	[GRADO.INST=4]	-31.734	355.719	.008	1	.929	1.653E-14	0.000	1.015E+289
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	69.776	603.533	.013	1	.908	2.010E+30	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=2]	87.923	606.010	.021	1	.885	1.529E+38	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=3]	87.215	631.507	.019	1	.890	7.533E+37	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	-.062	217.948	.000	1	1.000	.940	2.850E-186	3.097E+185
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	31.017	110.457	.079	1	.779	2.956E+13	2.817E-81	3.101E+107
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	-6.488	99.363	.004	1	.948	.002	4.020E-88	5.763E+81
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
	[COMORBILIDADES=0]	-2.663	194.904	.000	1	.989	.070	8.727E-168	5.574E+164
	[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0				
LEVE	Intersección	89.199	784.667	.013	1	.909			
	EDAD	-3.918	4.918	.635	1	.426	.020	1.294E-06	305.341
	[GENERO=0]	-15.972	184.996	.007	1	.931	1.158E-07	3.934E-165	3.406E+150
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	-31.645	188.291	.028	1	.867	1.805E-14	9.612E-175	3.390E+146
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	-29.588	197.882	.022	1	.881	1.413E-13	5.160E-182	3.869E+155
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	143.740	412.578	.121	1	.728	2.664E+62	1.734E-289	. ^c
	[GRADO.INST=2]	149.163	553.465	.073	1	.788	6.037E+64	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	79.566	257.553	.095	1	.757	3.591E+34	2.118E-185	6.090E+253
	[GRADO.INST=4]	-31.838	417.418	.006	1	.939	1.489E-14	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	79.302	744.153	.011	1	.915	2.758E+34	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=2]	97.926	746.163	.017	1	.896	3.378E+42	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=3]	85.716	818.027	.011	1	.917	1.683E+37	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	18.882	194.356	.009	1	.923	1.586E+08	5.810E-158	4.332E+173
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	49.402	47.727	1.071	1	.301	2.852E+21	6.753E-20	1.204E+62
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	12.427	0.000		1		249518.197	249518.197	249518.197
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
	[COMORBILIDADES=0]	-3.114	194.905	.000	1	.987	.044	5.543E-168	3.557E+164
	[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0				

a. La categoría de referencia es: MODERADO.

b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

c. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

En lo referente a la bondad de ajuste se puede observar en la Tabla que la significancia del modelo es mayor a 0.05, lo que significa que dicho modelo no es adecuado para el ajuste de los datos el cual determinamos que los valores predichos del modelo difieren significativamente de los valores observados, es decir que no hay un buen ajuste del modelo final entre los factores y el estrés.

Tabla 17. Información de ajuste de los modelos para los factores asociados y la ansiedad

Información de ajuste de los modelos						
Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	BIC	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	269,712	282,905	261,712			
Final	294,911	506,004	166,911	94,800	60	,003

Tabla 18. Bondad de ajuste de los factores asociados y la ansiedad

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	475,837	664	1,000
Desvianza	160,660	664	1,000

Tabla 19. Estimaciones de parámetro de los factores asociados y la ansiedad

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza para Exp(B)		
ANSIEDAD ^a		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B) / ODDS RATIO	Límite inferior	Límite superior
NORMAL	Intersección	54.440	5752.531	.000	1	.992			
	EDAD	-.057	.083	.477	1	.490	.944	.803	1.111
	[GENERO=0]	-11.295	210.223	.003	1	.957	1.244E-05	1.420E-184	1.089E+174
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	9.906	531.551	.000	1	.985	20040.701	0.000	. ^c
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	7.181	350.261	.000	1	.984	1314.262	9.459E-296	1.826E+301
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	1.687	822.335	.000	1	.998	5.404	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=2]	-8.021	1164.191	.000	1	.995	.000	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	-10.041	363.233	.001	1	.978	4.359E-05	0.000	6.662E+304
	[GRADO.INST=4]	-3.343	581.572	.000	1	.995	.035	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	-2.081	1279.935	.000	1	.999	.125	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=2]	-10.975	1258.349	.000	1	.993	1.712E-05	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=3]	-9.845	1547.790	.000	1	.995	5.299E-05	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	-6.532	5606.536	.000	1	.999	.001	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	-16.312	5597.503	.000	1	.998	8.239E-08	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	-5.746	5589.298	.000	1	.999	.003	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
[COMORBILIDADES=0]	-.119	1.679	.005	1	.944	.888	.033	23.853	
[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0					
LEVE	Intersección	17.241	7766.299	.000	1	.998			
	EDAD	.062	.088	.501	1	.479	1.064	.896	1.264
	[GENERO=0]	-10.756	210.224	.003	1	.959	2.132E-05	2.430E-184	1.870E+174
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	11.180	531.551	.000	1	.983	71654.450	0.000	. ^c
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	8.369	350.264	.001	1	.981	4310.790	3.084E-295	6.026E+301
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	.473	822.336	.000	1	1.000	1.605	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=2]	-22.578	1215.395	.000	1	.985	1.565E-10	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	-10.863	363.234	.001	1	.976	1.916E-05	0.000	2.934E+304
	[GRADO.INST=4]	-13.430	620.828	.000	1	.983	1.471E-06	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	9.877	1391.838	.000	1	.994	19476.049	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=2]	-.391	1372.013	.000	1	1.000	.676	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=3]	-12.258	1684.369	.000	1	.994	4.749E-06	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	.963	7640.720	.000	1	1.000	2.620	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	1.590	7632.617	.000	1	1.000	4.903	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	12.602	7626.602	.000	1	.999	297182.789	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
[COMORBILIDADES=0]	.447	1.775	.063	1	.801	1.563	.048	50.711	
[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0					
MODERADO	Intersección	17.424	1507.306	.000	1	.991			
	EDAD	.050	.088	.325	1	.569	1.051	.885	1.249
	[GENERO=0]	-10.847	210.224	.003	1	.959	1.947E-05	2.219E-184	1.708E+174
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	9.353	531.553	.000	1	.986	11528.772	0.000	. ^c
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	11.191	350.263	.001	1	.975	72463.237	5.195E-294	1.011E+303
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	1.674	822.336	.000	1	.998	5.335	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=2]	-21.627	1221.731	.000	1	.986	4.051E-10	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	-10.922	363.234	.001	1	.976	1.806E-05	0.000	2.766E+304
	[GRADO.INST=4]	-1.946	581.574	.000	1	.997	.143	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	5.799	1370.352	.000	1	.997	329.846	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=2]	-.811	1350.211	.000	1	1.000	.444	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=3]	-2.288	1623.356	.000	1	.999	.101	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	12.084	611.535	.000	1	.984	177092.431	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	2.824	522.267	.000	1	.996	16.851	0.000	. ^c
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	14.508	0.000		1		1999437.681	1999437.681	1999437.681
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
[COMORBILIDADES=0]	-.060	1.781	.001	1	.973	.942	.029	30.881	
[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0					
SEVERO	Intersección	12.350	5827.881	.000	1	.998			
	EDAD	.299	.197	2.298	1	.130	1.348	.916	1.984
	[GENERO=0]	-4.998	210.264	.001	1	.981	.007	7.110E-182	6.408E+176
	[GENERO=1]	0 ^b			0				

[ANT.FAM.COVID=0]	-6.670	578.524	.000	1	.991	.001	0.000	. ^c
[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
[VACUNAS=0]	14.465	376.690	.001	1	.969	1914298.407	0.000	. ^c
[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
[GRADO.INST=1]	5.743	844.547	.000	1	.995	312.153	0.000	. ^c
[GRADO.INST=2]	8.089	1179.991	.000	1	.995	3257.361	0.000	. ^c
[GRADO.INST=3]	-4.869	411.038	.000	1	.991	.008	0.000	. ^c
[GRADO.INST=4]	17.266	612.579	.001	1	.978	31525348.683	0.000	. ^c
[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
[ESTADO.CIVIL=1]	-10.075	1576.698	.000	1	.995	4.214E-05	0.000	. ^c
[ESTADO.CIVIL=2]	-7.034	1555.278	.000	1	.996	.001	0.000	. ^c
[ESTADO.CIVIL=3]	-17.644	1826.296	.000	1	.992	2.174E-08	0.000	. ^c
[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
[SEVERIDAD.COVID19=1]	-12.420	5608.074	.000	1	.998	4.035E-06	0.000	. ^c
[SEVERIDAD.COVID19=2]	-16.566	5597.504	.000	1	.998	6.387E-08	0.000	. ^c
[SEVERIDAD.COVID19=3]	-20.685	5593.009	.000	1	.997	1.039E-09	0.000	. ^c
[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
[COMORBILIDADES=0]	2.000	3.017	.440	1	.507	7.389	.020	2731.249
[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0				

a. La categoría de referencia es: EXTREMADAMENTE SEVERO.

b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

c. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

En lo referente a la bondad de ajuste se puede observar en la Tabla que la significancia del modelo es mayor a 0.05, lo que significa que dicho modelo no es adecuado para el ajuste de los datos el cual determinamos que los valores predichos del modelo difieren significativamente de los valores observados, es decir que no hay un buen ajuste del modelo final entre los factores y la ansiedad.

. Tabla 20. Información de ajuste de los modelos para los factores asociados y la depresión

Información de ajuste de los modelos						
Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	BIC	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	204,752	211,349	200,752			
Final	226,062	331,608	162,062	38,690	30	,133

Tabla 21. Bondad de ajuste de los factores asociados y la depresión

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	364,816	332	,104
Desvianza	157,903	332	1,000

Tabla 22. Estimaciones de parámetro de los factores asociados y la depresión

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza para Exp(B)		
DEPRESIÓN ^a		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B) / ODDS RATIO	Límite inferior	Límite superior
NORMAL	Intersección	18.704	3.353	31.114	1	.000			
	EDAD	-.069	.039	3.084	1	.079	.933	.864	1.008
	[GENERO=0]	.570	.791	.518	1	.472	1.768	.375	8.338
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	-1.891	.957	3.909	1	.048	.151	.023	.984
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	-1.403	1.019	1.895	1	.169	.246	.033	1.812
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	.832	1.754	.225	1	.635	2.298	.074	71.515
	[GRADO.INST=2]	18.440	2876.165	.000	1	.995	101929768.980	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	2.338	.896	6.805	1	.009	10.364	1.789	60.047
	[GRADO.INST=4]	2.096	1.401	2.240	1	.134	8.136	.523	126.643
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	-16.936	1.753	93.299	1	.000	4.414E-08	1.420E-09	1.372E-06
	[ESTADO.CIVIL=2]	-14.290	1.331	115.277	1	.000	6.220E-07	4.580E-08	8.447E-06
	[ESTADO.CIVIL=3]	3.235	3946.532	.000	1	.999	25.397	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	1.422	2.124	.449	1	.503	4.146	.065	266.211
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	1.594	1.946	.671	1	.413	4.924	.109	223.047
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	-.142	2.005	.005	1	.944	.868	.017	44.148
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
[COMORBILIDADES=0]	-.182	.818	.050	1	.824	.834	.168	4.140	
[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0					
LEVE	Intersección	19.156	3.497	30.000	1	.000			
	EDAD	-.064	.046	1.963	1	.161	.938	.858	1.026
	[GENERO=0]	.992	.920	1.164	1	.281	2.698	.445	16.371
	[GENERO=1]	0 ^b			0				
	[ANT.FAM.COVID=0]	-.878	1.191	.544	1	.461	.416	.040	4.289
	[ANT.FAM.COVID=1]	0 ^b			0				
	[VACUNAS=0]	-1.443	1.304	1.224	1	.269	.236	.018	3.044
	[VACUNAS=1]	0 ^b			0				
	[GRADO.INST=1]	.925	2.250	.169	1	.681	2.521	.031	207.358
	[GRADO.INST=2]	2.115	4897.147	.000	1	1.000	8.289	0.000	. ^c
	[GRADO.INST=3]	2.246	1.169	3.689	1	.055	9.451	.955	93.528
	[GRADO.INST=4]	2.193	1.708	1.648	1	.199	8.963	.315	255.048
	[GRADO.INST=5]	0 ^b			0				
	[ESTADO.CIVIL=1]	-18.220	1.367	177.567	1	.000	1.222E-08	8.376E-10	1.782E-07
	[ESTADO.CIVIL=2]	-16.128	0.000		1		9.898E-08	9.898E-08	9.898E-08
	[ESTADO.CIVIL=3]	-14.633	5715.460	.000	1	.998	4.414E-07	0.000	. ^c
	[ESTADO.CIVIL=4]	0 ^b			0				
	[SEVERIDAD.COVID19=1]	-.906	2.411	.141	1	.707	.404	.004	45.558
	[SEVERIDAD.COVID19=2]	-.180	2.138	.007	1	.933	.835	.013	55.173
	[SEVERIDAD.COVID19=3]	-1.739	2.340	.552	1	.457	.176	.002	17.243
	[SEVERIDAD.COVID19=4]	0 ^b			0				
[COMORBILIDADES=0]	.160	.961	.028	1	.868	1.173	.178	7.711	
[COMORBILIDADES=1]	0 ^b			0					

a. La categoría de referencia es: MODERADO.

b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

c. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

En lo referente a la bondad de ajuste se puede observar en la tabla que la significancia del modelo es mayor a 0.05, lo que significa que dicho modelo no es adecuado para el ajuste de los datos el cual determinamos que los valores predichos del modelo difieren significativamente de los valores observados, es decir que no hay un buen ajuste del modelo final entre los factores y la depresión.

V. DISCUSIÓN

Según la prueba estadística de Kruskal-Wallis, se logró determinar que la edad y la severidad de COVID-19 se asocia con la ansiedad en estos pacientes. Esto se puede deber al temor de envejecimiento y como una enfermedad como COVID-19 puede complicar la salud en comparación con una persona sana y joven, cuales en este estudio la mayoría sacaron bajo puntaje para la ansiedad. Según el estudio de Parker C., donde se estudió la ansiedad en pacientes de edad promedio de 59 años durante su hospitalización y luego 2 semanas después, se encontró que los pacientes pierden un poco de la ansiedad cuando la sintomatología de COVID-19 subsede. Esto puede decirnos que cuando hay sintomatología, hay más síntomas de ansiedad. Aunque los resultados demuestran que dar alta de hospitalización y en el momento del seguimiento en 2 semanas bajo el nivel de ansiedad, dar de alta no fue asociado con el mejoramiento de los síntomas de ansiedad.

Se logró determinar relación estadística entre el esquema de vacunas completas y la depresión en los pacientes COVID-19 dados de alta del centro de salud Casa Grande. El tema de vacunación ha sido muy conversado y discutido en favor y en contra gracias a ciertos medios de comunicación, resaltando las redes sociales donde causan más pánico gracias a la desinformación que hasta ahora se sigue divulgando. Es cierto que los resultados muestran una mayoría de pacientes vacunados, pero hay muchos de ellos que desconfían en las vacunas y tienen temor de que puedan causarles daño. El tema de vacunación sigue desarrollándose y hasta volviéndose una parte integral social que una persona debe obedecer para poder cumplir ciertas funciones públicas, sin importar los sentimientos o creencias.

El presente estudio mostró que los pacientes que tuvieron COVID-19 y participaron, resaltó el grupo etario adultos como los más afectados con un 52% de la población total. Los adolescentes y adultos mayores prácticamente componen el otro 50% de la población a parte de los adolescentes que compone el 2% restante. La distribución de infectados por edad posiblemente se puede deber a que el mecanismo de contagio de COVID-19 es fácilmente

transmisible por contacto de secreciones respiratorias directamente o contacto con manos y objetos contaminados. La transmisión del virus dentro de un hogar donde vive toda la familia también puede ser un factor de contagio en cada grupo etario y la diferente sintomatología que se encuentran en cada grupo puede hacer parecer que los adultos, en vez gente joven, tengan mayor frecuencia de contagio.

El género de los pacientes se encuentra por el medio debido al mecanismo de contagio ya mencionado y el hecho que este mecanismo se encuentra en hombres y mujeres por igual. Debido a que el estudio requería una muestra de 200, se dejó de llamar a los pacientes y se quedó con el número de pacientes estudiados. No hay otra explicación de porque el género de hombres y mujeres tienen una frecuencia de 100 y porcentaje total de 50% cada uno fuera de coincidencia ya que no se planeó ni se llamó con la intención de tener los resultados de género tan equitativo.

La recolección de datos trabajado durante el mes de agosto a noviembre del 2021 nos hace realizar que en pocos meses se cumplirán dos años desde el comienzo de la pandemia aquí en Perú. Debido a un tiempo tan prolongado se puede decir que a todos nosotros nos ha afectado directamente sino a uno de nuestros familiares, es así como el 92% de los pacientes dijeron que tienen un antecedente familiar con COVID-19. El 8% que no tuvieron antecedentes familiares no mencionaron nada específico para explicar porque no fueron afectados por COVID-19 aparte de que apenas salen a la calle.

Debido a que, durante los meses de recolección de datos, había grandes campañas de vacunación en Casa Grande y la edad de corte se encontraba entre los adolescentes y jóvenes. Esto puede explicar porque hay un porcentaje de pacientes no vacunados aún. Aparte de esta explicación, se encontró pacientes que decían que no tenían tiempo para vacunarse, completar el esquema de vacunación o se acabaron las vacunas.

El grado de instrucción principal fue secundaria completa con un 67% que comprende los pacientes de la muestra trabajan en la empresa de Casa Grande o dentro de Casa Grande en movilidad o mercado, siguiendo superior completa con un 14% de la población total que incluye trabajadores de salud y otros profesionales. Los pacientes de grado de instrucción más baja pertenecen el grupo etario más vieja.

La mayoría de los pacientes son casados siguiendo el grupo de solteros y al final los divorciados y viudos. La distribución del estado civil puede ser por el rango de edades y la tradición de casarse y tener hijos como es lo normal aquí en Perú.

La mayoría de los pacientes encuestados han presentado severidad de COVID-19 leve, siguiendo los pacientes asintomáticos como los de mayor frecuencia. Esto se puede deber a que la mayoría de los pacientes de síntomas más severos son trasladados a los hospitales de mayor capacidad resolutive como el Hospital de Ascope, el Hospital Belén de Trujillo o el Hospital Regional Docente de Trujillo. Los pocos pacientes que sufrieron COVID-19 de severidad más grave refieren ser atendidos y referidos rápidamente a uno de estos hospitales.

Las comorbilidades en estos pacientes se encontraron al 46% de la muestra recogida. Caracterizar cada comorbilidad según el base de datos que el centro de salud proporcionó no iba a ser posible ya que entraron desde los diagnósticos más comunes hasta lo más raro. Los pacientes con comorbilidades como obesidad, hipertensión y diabetes mellitus fueron de mayor edad y sacaron un puntaje más alto que los pacientes de comorbilidades de menor severidad como sinusitis, sobrepeso, dermatitis, entre otros.

La asociación de los factores determinados para esta población son pocos y poco comparable con otros estudios realizados en otros países, es importante resaltar que también se realizó este estudio más de un año después del comienzo de la pandemia cuando la situación actual y el conocimiento sobre COVID-19 ha cambiado desde entonces. La prueba de regresión logística no demuestra valores significantes para decir que estos factores pueden predecir la ansiedad, estrés y depresión. Aún así, si hay estudios comparables que dicen lo mismo cuando se aplica la regresión logística como el de Fawaz M., cual fue un estudio libanés, donde no se encontró significancia para el estrés y sus factores asociados, cuando otros estudios reportaban que si hay significancia.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que el factor edad y severidad de COVID-19 se asocia estadísticamente con la ansiedad y el factor de vacunas completas se asocia estadísticamente con la depresión en los pacientes post COVID-19 dados alta del centro de salud Casa Grande.
2. Se logró establecer que la mayoría de la población de estudio fueron adultos de género hombre o mujer por igual, casados, con vacunas completas de COVID-19, grado de instrucción secundaria completa, con antecedentes de familiar con COVID-19, severidad leve de COVID-19 y sin comorbilidades.
3. Los niveles de Ansiedad tuvieron un valor principal normal de 82%, siguiendo el nivel moderado de 9%, leve de 7%, severo de 4% y extremadamente severo de 1% en esa orden.
4. Los niveles de Estrés tuvieron un valor principal normal de 94%, siguiendo el nivel leve de 5%, moderado de 2%, severo y extremadamente severo de 0% en esa orden.
5. Los niveles de Depresión tuvieron un valor principal normal de 86%, siguiendo el nivel leve de 9%, moderado de 6%, severo y extremadamente severo de 0% en esa orden.
6. No existe una relación estadísticamente significativa para poder decir que los factores asociados pueden predecir los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 del centro de salud Casa Grande.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda evitar el uso de la escala DASS21 vía teléfono ya que se va a encontrar muchos pacientes no colaboradores cual puede llevar a contratiempos y desconfianza de las respuestas en cuando la recolección de datos.

Se recomienda realizar estudios más extensos sobre las variables de salud mental como estrés, ansiedad y depresión, para poder detallar y generalizar mas los resultados.

Se recomienda realizar estudios de estandarización del DASS21 en zonas rurales para tener una medición más exacta de las variables de salud mental.

REFERENCIAS

1. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan, China Available online: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china> (accessed on Sep 30, 2020).
2. Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT-323 JANUARY 2020.
3. Ramírez-Ortíz J. et al. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. SciELO Health Sciences. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930> Published: 07 April 2020.
4. Greenlaugh T. et al. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ 2020;370:m3026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026> Published: 11 August 2020.
5. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Available online: <https://covid19.who.int> (accessed on Sep 30, 2020).
6. Carranza C. MANIFESTACIONES PSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES INFECTADOS POR SARS-coV-2: ARTÍCULO DE REVISIÓN. Tesis de Grado. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7267/1/REP_CARLOS.CARRANZA_MANIFESTACIONES.PSIQUIATRICAS.pdf
7. Babulal G. et al. The impact of COVID-19 on the well-being and cognition of older adults living in the United States and Latin America. Elsevier Ltd. EClinicalMedicine 35 (2021) 100848.
8. Marín J. DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL COVID-19 EN EL ADULTO MAYOR, BARRIO SIMÓN BOLÍVAR LA LIBERTAD 2021. Tesis de Grado. La Libertad, Ecuador. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5780>
9. Reporte del aplicativo INFOSALUD. Ministerio de Salud. Mayo del 2020.

10. Plan de salud mental Perú, 2020-2021 (En el contexto covid-19) Ministerio de Salud. Lima. Julio 2020.
11. Hassan Y. et al. Existential anxiety, depression, anxiety and post-traumatic stress symptoms among patients with COVID-19 infection in Kashmir valley. *Indian Journal of Wealth and Well-being*. (2020)
12. Chen Y. et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*. (2021). 21:80 <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03076-7>.
13. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
14. Islam, M.S.; Ferdous, M.Z.; Islam, U.S.; Mosaddek, A.S.M.; Potenza, M.N.; Pardhan, S. Treatment, Persistent Symptoms, and Depression in People Infected with COVID-19 in Bangladesh. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041453>.
15. Beck K, Vincent A, Becker C, Keller A, Cam H, Schaefer R, et al. (2021) Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study. *PLoS ONE* 16(5): e0250590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250590>
16. Rossi S. The psychological experience and intervention in post-acute COVID19 inpatients. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2021:17 413–422. <https://doi.org/10.2147/NDT.S2835558>
17. Bustinza L. Sintomas Psicopatologicos De Pacientes Recuperados Por Covid 19 Puno-2020. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de Ica. Ica. 2020.
18. Gutierrez Lima M, Caceres Valdez I. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en ventanilla. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):114-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>.
19. Almonacid Navarro, B. Depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios COVID-19 en un hospital público, Lima-2020.

- Tesis desarrollada para optar el Título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología. Universidad Norbert Wiener. Lima. 2020.
20. Marín Romero J. Depresión relacionada con el COVID-19 en el adulto mayor, Barrio Simón Bolívar La Libertad 2020. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería. Universidad estatal península de Santa Elena. La Libertad. 2020.
 21. *Kaplan_and_Sadock_Manual_de_Bolsillo_de.pdf*;
 22. American Psychological Association. Anxiety [Internet] Washington, DC. American Psychological Association Inc. citado 2021 Jul 17. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
 23. Kivi R. Acute Stress Disorder. [Internet]. Healthline Media Inc. citado 2021 Jul 17. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/acute-stress-disorder>
 24. World Health Organization. Depression. [Internet]. 2021 WHO. citado 2021 Jul 17. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
 25. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*; American Psychiatric Association, Ed.; American Psychiatric Publishing: Arlington, VA, 2014; ISBN 978-0-89042-551-0.
 26. Rojas Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. REDVET. vol 16, núm 1, 2015, pp 1-14. Málaga, España.
 27. Williams R. et al. Diagnosis of physical and mental health conditions in primary care during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study. *Lancet Public Health* 2020; 5: e543-50. Published Online September 23, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30201-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30201-2)
 28. Universidad César Vallejo. Código de Ética en Investigación. Trujillo, Perú. citado 2021 Jul 17. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
 29. Cabanillas P. et al. Código de ética y deontología. Colegio médico del Perú. citado 2021 Jul 17. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf

30. Códigos internacionales de ética de la investigación: Código de Nuremberg Available online: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16806> (accessed on Dec 15, 2020).
31. Belmonte Serrano, M.Á. Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología* 2010, 11, 7–13, doi:10.1016/j.semreu.2009.09.005.
32. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(4):317-320. doi:10.1177/0020764020915212.
33. Fawaz M. COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. *International Journey of Social Psychiatry*. 2020;00(0). DOI: 10.1177/0020764020932207.
34. Parker C. et al . Depression, Anxiety and Acute Stress Disorder among Patients Hospitalized with COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Psychosomatics*. S0033-3182(20)30262-0. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.10.001>.

ANEXOS

ANEXO 01: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Es un desorden que involucra el cuerpo y la mente que puede ser desencadenado por un evento estresante o ser sometido a una situación no acostumbrada y resulta en manifestaciones cognitivas y conductuales de la persona.	Es el nivel de ansiedad adquirido por la persona.	1) Normal 2) Leve 3) Moderado 4) Severo 5) Extremadamente severo	Ordinal
Estrés	Es la respuesta fisiológica y/o psicológica que ocurre en el cuerpo bajo ciertas circunstancias desagradables que en fin puede resultar en una enfermedad física.	Es el nivel de estrés resultado por la persona.	1) Normal 2) Leve 3) Moderado 4) Severo 5) Extremadamente severo	Ordinal

Depresión	Es un estado de alta tensión fisiológica y/o psicológica que ocurre en el cuerpo en respuesta a varias circunstancias y puede resultar en la enfermedad física.	Es el nivel de depresión adquirido por la persona.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Normal 2) Leve 3) Moderado 4) Severo 5) Extremadamente severo 	Ordinal
Edad	El período de tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Es el grupo etario de la persona	<ol style="list-style-type: none"> 1) Niño 2) Joven 3) Adulto 4) Adulto Mayor 	Ordinal
Género	Las características de mujeres, hombres, niñas y niños que se construyen socialmente.	Es el grupo de género de la persona	<ol style="list-style-type: none"> 1) Masculino 2) Femenino 	Nominal
Vacunas completas de COVID-19	Dosis completas de vacuna ARNm contra el COVID-19 según el esquema de vacunación: 2 semanas después de su segunda dosis de una serie de 2 dosis	2 dosis de vacuna ARNm contra el COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1) Si 2) NO 	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de educación más alto obtenido.	Nivel de educación obtenido por la persona.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Primaria 2) Secundaria 3) Superior incompleta 4) Superior completa 	Ordinal
Estado civil	Las distintas opciones que describen la relación de una persona con su pareja.	El estado civil de la persona.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Viudo(a) 4) Divorciado(a) 	Ordinal

Antecedente de familiar con COVID-19	Infección previa por COVID-19 de un miembro de la familia	Presencia de antecedente familiar del paciente	1) Si 2) No	Nominal
Severidad de COVID-19	Paciente con prueba positiva molecular o antigénica que cumple con criterio clínico para COVID-19 leve, moderado o severa.	Nivel de severidad según clínica del paciente	1) Asintomático 2) Leve 3) Moderada 4) Severa	Ordinal
Comorbilidades	La presencia de múltiples enfermedades en un individuo al mismo tiempo.	Presencia de enfermedad adicional en el paciente	1) Si 2) No	Nominal

ANEXO 02: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD: _____

_ GÉNERO:

- MASCULINO
 - FEMENINO
-

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- PRIMARIA
 - SECUNDARIA
 - TÉCNICA
 - SUPERIOR INCOMPLETA
 - SUPERIOR COMPLETA
-

ESTADO CIVIL:

- SOLTERO(A)
 - CASADO(A)
 - VIUDO(A)
 - DIVORCIADO(A)
-

ANTECEDENTE DE FAMILIAR CON COVID-19:

- SI
- NO

ANEXO 03: TEST DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. (S) Me costó mucho relajarme0 1 2 3
2. (A) Me di cuenta que tenía la boca seca0 1 2 3
3. (D) No podía sentir ningún sentimiento positivo0 1 2 3
4. (A) Se me hizo difícil respirar0 1 2 3
5. (D) Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas0 1 2 3
6. (S) Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones0 1 2 3
7. (A) Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3
8. (S) Sentí que usé bastante energía nerviosa.....0 1 2 3
9. (A) Me preocupé de situaciones donde puedo entrar en pánico o
hacerme el ridículo...0 1 2 3
- 10.(D) Sentí que no tenía nada por que vivir0 1 2 3
- 11.(S) Noté que me agitaba0 1 2 3
- 12.(S) Se me hizo difícil relajarme0 1 2 3
- 13.(D) Me sentí triste y deprimido0 1 2 3
- 14.(S) No toleré nada que no me permitiera continuar con
lo que estaba haciendo 0 1 2 3
- 15.(A) Sentí que estaba al punto de pánico0 1 2 3
- 16.(D) No me pude entusiasmar por nada0 1 2 3
- 17.(D) Sentí que valía muy poco como persona0 1 2 3
- 18.(S) Sentí que estaba muy irritable0 1 2 3
- 19.(A) Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no
haber hecho ningún esfuerzo físico 0 1 2 3
20. (A) Tuve miedo sin razón0 1 2 3
21. (D) Sentí que la vida no tenía ningún sentido0 1 2 3

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Datos del investigador

Nombre:

Teléfono:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad.

He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria.

Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

Firma

/ Número de documento

/Fecha

ANEXO 05: PRUEBA PILOTO DE DAAS21

Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	X	X2	Y	Y2	XY
1	2	0	2	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	2	1	0	0	0	19	361	2	4	38
2	0	0	2	0	0	2	0	3	3	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	3	18	324	2	4	36
3	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	1	0	18	324	1	1	18
4	1	1	2	1	2	2	0	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	23	529	2	4	46
5	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	1	0	3	0	3	1	1	0	22	484	1	1	22
6	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	11	121	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	0	3	0	1	1	1	0	26	676	1	1	26
9	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	16	256	1	1	16
10	1	2	2	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	14	196	1	1	14
11	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	18	324	1	1	18
12	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	10	100	2	4	20
13	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	49	1	1	7
14	2	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	12	144	0	0	0
15	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	64	1	1	8
16	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11	121	0	0	0
17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10	100	1	1	10
18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	7	49	0	0	0
19	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	12	144	0	0	0
20	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	81	0	0	0

Pearson co		
ÍTEM	COEFICIENTE VALIDEZ	RESULTADO
1	0.43752	VALIDO
2	0.25156	VALIDO
3	0.60548	VALIDO
4	0.54951	VALIDO
5	0.32924	VALIDO
6	0.53805	VALIDO
7	0.29863	VALIDO
8	0.50487	VALIDO
9	0.62014	VALIDO
10	0.27782	VALIDO
11	0.60023	VALIDO
12	0.24993	VALIDO
13	0.48046	VALIDO
14	0.35416	VALIDO
15	0.27712	VALIDO
16	0.63701	VALIDO
17	0.32771	VALIDO
18	0.24156	VALIDO
19	0.51344	VALIDO
20	0.59824	VALIDO

Sujetos	CONFIABILIDAD SPLIT HALVES																				PAR		IMPAR		XY	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	X	X2	Y		Y2
1	2	0	2	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	2	1	0	0	0	9	81	9	81	81
2	0	0	2	0	0	2	0	3	3	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	3	9	81	9	81	81
3	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	1	0	8	64	10	100	80
4	1	1	2	1	2	2	0	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	9	81	14	196	126
5	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	1	0	3	0	3	1	1	0	14	196	8	64	112
6	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	6	36	5	25	30
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	0	3	0	1	1	1	0	14	196	12	144	168
9	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	7	49	9	81	63
10	1	2	2	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6	36	8	64	48
11	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	8	64	10	100	80
12	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	7	49	3	9	21
13	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	16	3	9	12
14	2	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	16	8	64	32
15	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	25	3	9	15
16	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	25	6	36	30
17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	25	5	25	25
18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	5	25	2	4	10
19	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	7	49	5	25	35
20	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	25	4	16	20

Fórmulas	Coefficientes	Resultado
Mo de Pearson	0.707459224	CONFIABLE
Spearman Brown	0.828668953	

ANEXO 06: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Carta de autorización de investigación

A quien pueda interesar,

Yo Vanessa Liceht Tunante Álvarez, presente jefe del Centro de Salud Casa Grande, autorizo al estudiante de medicina de la Universidad César Vallejo: Andres Silva, a buscar información sobre los antecedentes médicos de los pacientes que atienden al Centro de Salud Casa Grande y determinar cualquier dato de interés para el registro.

Entiendo que el propósito de esta investigación es determinar datos médicos de los pacientes atendidos en el centro de salud entre los meses de agosto a noviembre.

Además, se le autoriza a recoger los datos de los pacientes de manera telefónica durante y fuera de los horarios establecidos por el Centro de Salud Casa Grande. Aparte de eso, apruebo la divulgación de esta información por motivo de investigación académico.

El consentimiento se aplicará durante todo mi empleo, a menos que revoque o cancele el mismo enviando una carta o declaración firmada donde especifique que anulo mi consentimiento y ya no permito que se realice la investigación de estos pacientes.

Nombre completo: Vanessa Liceht Tunante Álvarez

CMP: 63584

DNI: 40578550

Fecha: 16 de agosto, 2021

Teléfono: 920 854 830


Vanessa L. Tunante Alvarez
MÉDICO CIRUJANO
CMP 63584



Firma