



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre Apoyo Social con Depresión, Ansiedad y Estrés
en pacientes post COVID-19 del Hospital Distrital de Laredo, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bocanegra Guevara, John Jesús (ORCID: 0000 0002 6382 4627)

ASESOR:

Lic. Villarreal Zegarra David (ORCID: 0000-0002-2222-4764)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional, forjando a la persona que soy hoy en día, por los valores que me inculcaron desde pequeño y sobre todo al motivarme para poder lograr con éxitos todas mis metas y sueños

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme de manera incondicional en este largo camino, gracias por su amor y confianza.

A mis hermanos por motivarme a no rendirme y ser mejor persona y profesional.

A mi asesor por guiarme con paciencia y compartiendo sus conocimientos científicos durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ÍNDICE DE CONTENIDO	III
ÍNDICE DE TABLAS	IV
INDICE DE FIGURAS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2 Variable y operacionalización de variable:.....	9
3.3 Población, muestra y muestreo.....	9
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5 Procedimiento:.....	11
3.6 Análisis de datos:.....	11
3.7 Aspectos éticos:.....	11
IV.RESULTADOS	12
V. DISCUSION	20
VI.CONCLUSIONES	24
VII.RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO 1	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post covid 19 en el hospital distrital de Laredo 2021	12
Tabla 2: Análisis de regresión logística cruda y ajustada de apoyo social con depresión, ansiedad y estrés	13
Tabla 3: Nivel de ansiedad en pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021	14
Tabla 4: Nivel de depresión en pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.	15
Tabla 5: Nivel en estrés laboral en pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.	15
Tabla 6: Nivel de apoyo social de pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.	16
Tabla 7: Caracterización de la población de estudio según edad, sexo, estado civil, situación laboral. Nivel de estudios	17
Tabla 8: Asociación de chi-cuadrado de las variables sociodemográficas con apoyo social.	18

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Escala MOSS.....	35
Figura 2: ESCALA DASS-21	36
Figura 3:DATOS	37
Figura 4:CARTA DE ACEPTACION	40
Figura 5: RECOLECCION DE DATOS.....	41

RESUMEN

Dentro del objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID 19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021. La población de este estudio estuvo conformada por personas que asistían al Hospital Distrital de Laredo, la muestra fue de 247 personas. Se usó como instrumento la encuesta virtual google forms al momento de recolectar la muestra. Los resultados de regresión logística se observa que el apoyo social es muy bien protector de la presencia de depresión 0.08 [0.04-0.16], que el apoyo social es muy buen protector de la presencia de ansiedad 0.09 [0.05-0.0.17], que el apoyo social es muy buen protector de la presencia de estrés 0.06 [0.25-0.14]. En conclusión el apoyo social es buen protector de depresión, ansiedad y estrés.

PALABRAS CLAVE: Apoyo Social, Depresión, Ansiedad, Estrés

ABSTRACT

Within the general objective of this research was to determine the relationship between social support with depression, anxiety and stress in post COVID 19 patients at the Laredo 2021 District Hospital. The population of this study was made up of people who attended the Laredo District Hospital, the sample was of 247 people. The virtual survey google forms was used as an instrument when collecting the sample. The results of logistic regression show that social support is very well protective of the presence of depression 0.08 [0.04-0.16], that social support is very good protective of the presence of anxiety 0.09 [0.05-0.0.17], that social support is very good protector against the presence of stress 0.06 [0.25-0.14]. In conclusion, social support is a good protector against depression, anxiety and stress.

KEY WORDS: Social Support, Depression, Anxiety, Stres

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, se han registrado en el mundo más de 29 millones de casos de infección por el nuevo coronavirus tipo 2(SARS COV 2). El país de China, que fue el lugar donde inició esta infección, reporta hasta el momento más 91 mil casos de infección por COVID-19, el cual hoy en día es rebasado por Estados Unidos que ya tiene 32 millones de casos, por su parte, en Perú tenemos 1 millón 707 mil. La mortalidad en el mundo hasta el momento asciende a 3 millones, donde el Perú ocupa el décimo octavo lugar con más de 68 mil muertes y también en La india, Brasil y Francia están dentro de los países más golpeados por la pandemia del COVID-19.(1)

En el Perú, la ciudad de Lima tiene la peor mortalidad por COVID-19 al igual que los demás departamentos. Es así que en la región de La Libertad (Trujillo) hasta el 23 de mayo del año 2021 ocupaba el 5 puesto (por debajo de Piura) con 4145 muertes, con 3.49% de letalidad. Así mismo en las ciudades distintas de Lima los estudios son muy pocos, éstas se caracterizan porque hay ausencia de hospitales, médicos, enfermeras y falta de recursos materiales para evitar contraer la enfermedad. La liberación de la cuarentena para que las personas puedan trabajar y la escasa respuesta por parte de la policía y de las fuerzas armadas para poner freno a esta problemática complican la letalidad del COVID-19. (2)

En China se hizo un estudio con 56679 personas, en 34 localidades de China con los siguientes resultados: depresión el 27.9%, ansiedad 31.6%, insomnio 29.2% y 24.4 % estrés agudo. Entre los factores que se relacionaron con tener una respuesta negativa en cuanto a salud mental son haber tenido COVID-19 confirmado o sospechoso, tener algún familiar con COVID-19 sospechoso o confirmado, trabajar con pacientes COVID 19, vivir en la ciudad donde se originó el COVID-19(HUBEI) y cumplir con el estado de emergencia en casa.(3)

El hospital Almenara del seguro social de salud realizó un estudio en donde demuestra que las alteraciones psicológicas post COVID-19 se presentan hasta después de 3 meses de haber tenido la infección. En el estudio realizado a más de

300 personas que no fallecieron por COVID-19 en la primera ola en el Perú concluyó en la alta frecuencia de clínica y alteraciones mentales como la depresión en 30%, ansiedad en 31%, estrés en 32% y malestar del cuerpo (63%). Dicha investigación reporta que el sexo femenino presenta mayor estrés (63%) que los varones (52%). Ese estudio en el Perú no es el único, porque un estudio llevado en EEUU también revela que el sexo femenino sería el más perjudicado en cuanto a la salud mental. (4)

Un estudio llevado a cabo en Perú revela que cada año aproximadamente, el 20,7% de los prepúberes sufren algún trastorno en la salud mental. Según esta investigación, en las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa se encontraría la prevalencia más alta. Esta prevalencia sería 10.4 % en estudios llevados a cabo en el área rural de Lima. En personas de más de 12 años las alteraciones más comunes serían la depresión, con una prevalencia cada año que va de 4% en el área rural de Lima y 8.8% en la región selva de Iquitos, y se calcula un promedio en todo el país de 7.6%. (5)

PROBLEMA:

¿Cuál es la relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 del Hospital Distrital de Laredo 2021?

El estudio se desarrolla debido a la necesidad de conocer la relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19, sustentado en que la población señalada está en constante riesgo de sufrir depresión influido por el aislamiento, producto del confinamiento en un momento obligatorio y actualmente sugerido para disminuir el riesgo de contagios. La depresión, ansiedad y estrés interfieren en la vida del adulto mayor y si se le añade el miedo por fallecer después de enfermarse por COVID-19, esto afecta gravemente la salud mental de la persona.

Al dar información de orientación en la salud mental en pacientes post COVID-19 se va a objetivar el impacto de apoyo social, ya que para el manejo de las enfermedades mentales se reconoce como primera acción las medidas de prevención.

En el Perú por la pandemia las familias están bastante aisladas y frecuentemente las personas adultas mayores están solas, con la enfermedad del COVID-19 podría ser que la realidad sea diferente. La intención de este trabajo es obtener información relevante y actualizada de estos aspectos que se dan en nuestra comunidad. Podría servir de insumo también para realizar estrategias de apoyo de ser necesario.

OBJETIVO GENERAL

Definir la relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

Definir el nivel de ansiedad en pacientes post COVID.

Definir el nivel de depresión en pacientes post COVID.

Definir el nivel de estrés en pacientes post COVID.

Definir el nivel de apoyo social en pacientes post COVID.

Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, nivel socioeconómico, situación civil y condición laboral

II. MARCO TEÓRICO

Monterrosa M. et al (Colombia, 2020) en su investigación tuvo como objetivo definir si la clínica de estrés del trabajo, ansiedad y miedo al COVID-19 estaban presentes en médicos cirujanos. Dicha investigación fue un diseño transversal. La localidad estudiada fue de Colombia y la muestra fue de 531 médicos generales. Usaron como herramienta una escala para identificar el trastorno de ansiedad generalizada (GAD7). El resultado de la investigación fue: ansiedad (72.9%), 37.1% miedo al COVID 19, concluyendo que presentó ansiedad o estrés laboral 7 de cada 10 participantes. (6)

Vásquez G et al (México, 2020), en su estudio tenía como finalidad definir el nivel de ansiedad, depresión y actividades de cuidado hacia uno mismo durante la pandemia de COVID 19 en las personas. Dicha investigación fue un diseño transversal no experimental. La localidad estudiada fue de México y el extranjero y la muestra fue de 1508 personas que utilizó como herramienta la escala sobre del trastorno de ansiedad generalizada Gad-7. El resultado de la investigación fue que en ansiedad y depresión tenían puntuación de 12.35 y 14.4 como medias respectivamente y que el 20.8% tenía ansiedad grave y 27.5% depresión grave concluyendo que existe elevado nivel de depresión y ansiedad (7)

Naiara O et al (España, 2020), tuvo como finalidad Investigar en el estado de emergencia por COVID 19 si existía la clínica de depresión, ansiedad y estrés. Dicha investigación fue un diseño descriptivo tipo transversal. La localidad estudiada fue España (vasca) y la muestra fue de 976 personas que utilizó como herramienta el cuestionario de Google Forms. El resultado de la investigación demuestra que la clínica más alta se evidenció en las personas más jóvenes y con morbilidades crónicas. 18-25 (n = 551; M = 0,51; DT = 0,01) con depresión leve 48 (7,2), moderada 61 (9,6), severa 16 (3,0), extremadamente severa 22 (3,8), concluyendo que existe relación entre síntomas depresivos y el aislamiento preventivo por COVID 19. (8)

Tobar M et al (España, 2021), en su estudio tuvo como finalidad definir predictores en enfermedades de salud mental de ansiedad, depresión y estrés en pacientes infectados por COVID-19. Dicho estudio fue una investigación descriptiva. La

localidad estudiada fue de México, Chile y la muestra fue de 2371 personas que utilizó como herramienta la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). El resultado de la investigación demuestra: depresión leve 50%, con ansiedad leve 43 % y con estrés leve 74% y en el análisis de correlación la relación más alta es con el estrés ($r=41$) concluyendo que existe elevada enfermedad de salud mental en el brote por COVID 19. (9)

Núñez R. et al (Colombia, 2021), en su estudio tuvo como finalidad determinar cuáles son los efectos de la depresión en las personas afectadas por el estado de emergencia por COVID-19. Fue una investigación tipo descriptivo-correlacional. La población estudiada fue de la Universidad Francisco de Paula Santander y la muestra fue de 494 entre estudiantes y docentes que utilizó como herramienta el inventario de depresión de Beck. El resultado de la investigación demuestra que el 70% tiene depresión, el 14% depresión leve y el 3 % depresión grave concluyendo que el estado de emergencia por COVID 19 genera síntomas depresivos. (10)

Vera A et al (Perú, 2020), en su estudio tuvo como finalidad explorar las correlaciones de síntomas de depresión, ansiedad, miedo y estrés postraumático en mayores de 18 años afectados por el estado de emergencia en Perú por COVID 19. Dicha investigación fue de tipo correlacional transversal. La localidad estudiada fue de Lima y la muestra fue de 490 adultos que utilizó como herramienta el eating disorder examination Questionnaire 7. El resultado de la investigación demuestra que el 20% tiene insatisfacción con el peso y 15% nerviosismo concluyendo que existe elevado índice de nerviosismo e insatisfacción por el peso. (11)

Pérez A. Et al (Cuba, 2020), en su estudio tuvo como finalidad determinar los síntomas psicológicos generados por la pandemia de COVID 19 en alumnos de medicina humana. Dicho estudio fue una investigación descriptiva y transversal. La localidad estudiada fue de Gibafa y la muestra fue de 59 alumnos de medicina. Usaron como herramienta el inventario de depresión y ansiedad de Beck. El resultado de la investigación fue que el 28.8% tuvo ansiedad y 18.6 % depresión concluyendo que existe un elevado nivel de ansiedad. (12)

Molinari D. Et al (Lima, 2020), en su estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de ansiedad y depresión de adultos de Lima Metropolitana durante el

estado de emergencia por COVID 19. Dicha investigación fue un diseño no experimental, transversal donde la muestra fue de 565 adultos y usaron como herramienta la escala de ansiedad de Lima [EAL-20] y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6]. El resultado de la investigación fue de 70% de ansiedad y 80% de depresión concluyendo una alta prevalencia de ansiedad y depresión. (13)

Gonzales A. Et al (Perú, 2020), en su estudio tuvo como finalidad determinar cuánto de ansiedad presentaban los adultos según su lugar de residencia en el estado de emergencia por COVID 19. Dicho estudio fue una investigación de corte transversal. La localidad fue de Chota y la muestra de 67 participantes; usaron como herramienta la escala de autoevaluación de Zung. El resultado de la investigación fue de ansiedad leve un 20.9%, ansiedad moderada de 13.4 % y ansiedad severa 9%., concluyendo un alta sintomatología de ansiedad (14)

Chacón E. Et al (El Salvador, 2020), en su estudio tuvo como finalidad definir la prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la infección de COVID 19 en el país de El Salvador. Dicho estudio fue una investigación transversal. La localidad estudiada fue de El Salvador y la muestra de 328 salvadoreños usando como herramienta la escala de trastorno de ansiedad Generalizada (GAD7). El resultado de la investigación fue de 60% de prevalencia de ansiedad y depresión 50% y 70%, concluyendo una alta prevalencia de ansiedad. (15)

Moreira R et al (Chile, 2018), en su estudio tuvo como finalidad establecer la vinculación entre depresión, apoyo social, estancia hospitalaria y enfermedad médica. Dicha investigación fue descriptivo, analítico y transversal. La localidad estudiada fue de Montevideo Uruguay y la muestra fue de 314 pacientes. Usaron como herramienta la escala de Beck. El resultado de la investigación fue que los usuarios con apoyo social que presento síntomas depresivos escasos fue el 73.7%. Concluyendo que el buen apoyo social disminuye síntomas depresivos. (16)

Rodríguez R. Et al (España, 2018), en su estudio tuvo como finalidad encontrar diferencias en los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre gestantes que reciben apoyo social y las que no. Dicho estudio fue una investigación correlacional descriptiva transversal. La localidad estudiada fue de un hospital privado de España y la muestra de 227 mujeres embarazadas. La herramienta utilizada fue la escala

de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21). El resultado de la investigación fue de 74% de estrés, 72.2% ansiedad y 85.9% depresión, 92.5% de apoyo emocional y 98.2% de apoyo social. Concluyendo que a un elevado nivel de apoyo social se relaciona negativamente con la ansiedad y depresión. (17)

Herrera B. et al, (Chile, 2019), tenía como objetivo en su investigación definir la relación entre apoyo social percibido con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Dicho estudio fue una investigación no experimental y transversal. La localidad estudiada fue de la Universidad de Tarapacá de Chile y la muestra fue de 449 estudiantes. Usaron como herramienta la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El resultado de la investigación fue que los síntomas psicopatológicos se relacionaron inversamente con el apoyo social percibido: depresión $p < 0.01$ en Apoyo Social Percibido de familia, $p < 0.01$ en Apoyo Social Percibido de amigos. Concluyendo que la ansiedad, depresión y estrés disminuye con el apoyo social. (18)

Ansiedad según la OMS es el estado emocional que tiene como característica el descontrol de los impulsos emocionales, tomándose en llevar primero a la ejecución de sus actos y luego pensar, cuando lo correcto es primero pensar y luego actuar. (19) La ansiedad es importante porque es una señal de alarma ante situaciones de peligro, y nos avisa para decidir si luchar o huir de esta situación peligrosa. (20) La ansiedad se puede medir a través de cuestionarios como son el inventario de ansiedad estado-rasgo que evalúan dos: la ansiedad como un estado emocional y como rasgo. (21)

La depresión según la OMS es una enfermedad mental que en los últimos años es muy frecuente y es caracterizado por tristeza, anhedonia, bajo rendimiento.(22) Es importante conocer la depresión porque afecta a la carga global de la enfermedad y discapacidad porque disminuye el rendimiento de las personas.(23) En la depresión se utilizan escalas como: empleados destacan: Beck depression inventory, hamilton rating scale for depression, montgomery asberg depression rating scale, Brief patient health questionnaire (PHQ-9).(24)

El estrés se define como el aumento de tensión física y emocional, donde sus síntomas afectan la salud psíquica generando dificultad en el desenvolvimiento

social. (25) Controlar el estrés es importante para encontrar la paz mental y así poder cumplir las actividades diarias de manera eficiente. (26) En el estrés la aplicación es con instrumentos de medida y de su respuesta al tratamiento entre los que destacan la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE-14) que es un instrumento de medida en relación a los niveles de estrés producido en los últimos meses, su puntaje total es la suma de los puntos obtenidos de ítems positivos y ítems negativos. (27)

El apoyo social se evalúa de diferentes formas, una forma social relacionada con el vínculo social y una forma cualitativa funcional relacionada con las relaciones cercanas e importantes.(28) La relevancia del apoyo social radica en que promueve conductas de salud (buscar atención médica) o genera un estado de bienestar al inhibir los efectos del estrés.(29) En el apoyo social se utilizan escalas como la escala de Percepción de Apoyo Social donde el objetivo de este instrumento es medir el nivel de una persona de sentirse amada, estimada y parte de un grupo. (30)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Investigación aplicada.

Diseño de investigación: Diseño no experimental, descriptivo correlacional.

3.2 Variable y operacionalización de variable:

Variable 1: Apoyo social

Variable 2: Depresión

Variable 3: Ansiedad

Variable 4: Estrés

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Se trabajará con pacientes mayores de 18 años que fueron diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Distrital de Laredo.

Criterios de inclusión: Serán incluidos todos los individuos que llenen correctamente los test y acepten participar en esta investigación.

Criterios de exclusión: Serán excluidos las personas con diagnóstico de enfermedades de salud mental antes de la pandemia, que estén consumiendo medicamentos con reacciones adversas de depresión, ansiedad, que tengan comorbilidades que generan depresión.

Muestra: La población estará conformada por 247 pacientes mayores de 18 años post COVID-19 del Hospital Distrital de Laredo. Se trabajará con universo muestral.

Muestreo: Se realizará mediante el método de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis: estará confirmado por cada persona >18 años post COVID-19.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica de recolección de la información será el registro, extraída directamente de las encuestas de los pacientes post COVID-19 con depresión, ansiedad y estrés.

Instrumento:

Se utilizará la escala DASS (**anexo 4**) con ítems en relación a variables sociodemográficas para evaluar las variables de depresión, ansiedad y estrés, donde las respuestas serán recogidas vía email y exportadas en Excel. La escala DASS está formada por 3 factores: depresión (ítems:3,5,10,13,16,17 y 21) Ansiedad (ítems: 2,4,7,9,15,19,20) y estrés (ítems:1,6,8,11,12,14 y 18) y compuesta por 21 ítems con respuesta tipo Likert. La categorización se ha desarrollado mediante la suma de los puntajes de las respuestas obtenidas de ítems pertenecientes a cada factor. Las opciones de respuesta son 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte de tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo y 3: me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo. De acuerdo a la fiabilidad de la escala, el coeficiente alfa de cronbach varió para cada factor $\alpha=0,76$ para la depresión, $\alpha=0,82$ para la ansiedad y $\alpha=0,75$ para el estrés. Destacar que para garantizar la validez del cuestionario se tomó como referencia índice de relación variables, ansiedad y estrés ($r=0,713$), depresión y estrés ($r=0,698$) y depresión y ansiedad ($r=0,681$)

Para las variables de apoyo social, se utilizará la escala MOHS (**anexo 3**) que es breve, de muy buena comprensión, permite investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: afectiva, de interacción social positiva instrumental e informacional. De acuerdo a la fiabilidad de la escala, el coeficiente alfa de cronbach es de 0.97 para la puntuación total y nos ayudará a tener una visión del apoyo social y descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

3.5 Procedimiento:

Para la recaudación de la documentación y recojo de la información se solicitará los permisos correspondientes de las autoridades pertinentes, así como el consentimiento informado de cada participante por email. Posteriormente se les hará llegar el cuestionario en forma virtual, en formato de formulario de google Forms para recolectar la información y se hará la tabulación y análisis de datos.

3.6 Análisis de datos:

Para la escala analítica se utilizara el análisis inferencial con el Chi cuadrado con el objetivo de poder definir las diferencias entre las frecuencias observadas y las que se esperan encontrar. Así como en la estadística descriptiva que se desarrollará en tablas estadísticas con frecuencias absolutas y relativas.

3.7 Aspectos éticos:

Se procederá a respetar los criterios de ética según la declaración de Helsinki. Los permisos que corresponden se presentará al hospital distrital de Laredo, de esta forma la participación del paciente será voluntaria, anónima, confidencial e informada. Todo esto podrá ser respaldado con el consentimiento informado **(anexo2)**, que deberá ser aceptado o rechazado por el paciente previamente al realizar el cuestionario, todo paciente podrá ser informado de sus resultados y cancelar su consentimiento en cualquier momento de la investigación.

IV.RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post covid 19 en el hospital distrital de Laredo 2021

Estrés, Ansiedad y Depresión	Apoyo social						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Estrés								
Estrés normal	149	60.3%	39	15.8%	2	0.8%	190	76.9%
Estrés leve	9	3.6%	6	2.4%	0	0.0%	15	6.1%
Estrés moderado	6	2.4%	9	3.6%	3	1.2%	18	7.3%
Estrés severo	1	0.4%	2	0.8%	11	4.5%	14	5.7%
Estrés extremadamente severo	0	0.0%	2	0.8%	8	3.2%	10	4.0%
Total	165	66.8%	58	23.5%	24	9.7%	247	100%
		X² = 165.676		p = 0.000 < 0.05 (Significativo)				
Ansiedad								
Ansiedad normal	95	38.5%	15	6.1%	1	0.4%	111	44.9%
Ansiedad leve	48	19.4%	14	5.7%	0	0.0%	62	25.1%
Ansiedad moderada	12	4.9%	10	4.0%	1	0.4%	23	9.3%
Ansiedad severa	4	1.6%	5	2.0%	0	0.0%	9	3.6%
Ansiedad extremadamente severa	6	2.4%	14	5.7%	22	8.9%	42	17.0%
Total	165	66.8%	58	23.5%	24	9.7%	247	100%
		X² = 135.112		p = 0.000 < 0.05 (Significativo)				
Depresión								
Depresión normal	122	49.4%	24	9.7%	1	0.4%	147	59.5%
Depresión leve	24	9.7%	7	2.8%	0	0.0%	31	12.6%
Depresión moderada	14	5.7%	16	6.5%	2	0.8%	32	13.0%
Depresión severa	5	2.0%	7	2.8%	2	0.8%	14	5.7%
Depresión extremadamente severa	0	0.0%	4	1.6%	19	7.7%	23	9.3%
Total	165	66.8%	58	23.5%	24	9.7%	247	100%
		X² = 185.414		p = 0.000 < 0.05 (Significativo)				

Fuente: Aplicación de la Escala MOSS y la Escala DASS. Hospital Distrital de Laredo, 2021.

Interpretación:

Se observa que los pacientes que obtienen nivel alto de apoyo social y nivel normal de estrés son el 60.3 %, los pacientes que obtienen nivel medio de apoyo social y nivel de estrés normal son el 15.8%, el 4.5% de los pacientes obtienen nivel bajo de apoyo social y nivel de estrés severo; se obtuvo una significancia menor al 5% ($p < 0.05$) en la prueba Chi Cuadrado con un valor de $X^2 = 165.676$, con lo que se demuestra la relación significativa entre apoyo con el nivel de estrés. El 38.5% de los pacientes obtienen alto nivel de apoyo social y nivel de ansiedad normal, los pacientes que obtienen alto nivel de apoyo social y nivel de ansiedad leve son el 19.4%, los pacientes que obtienen bajo nivel de apoyo social y nivel de ansiedad extremadamente severa son el 8.9%; Se obtuvo una significancia menor al 5% ($p < 0.05$) en la prueba Chi Cuadrado con un valor de $X^2 = 135.112$, con lo que se demuestra la relación significativa entre apoyo social con el nivel de ansiedad de los pacientes post covid 19. Los pacientes que obtienen alto nivel de apoyo social y nivel normal de depresión son el 49.4 %, los pacientes que obtienen nivel medio de apoyo social y nivel normal de depresión son el 9.7%, los pacientes que obtienen alto nivel de apoyo social y nivel leve de depresión son el 9.7%, se obtuvo una significancia menor al 5% ($p < 0.05$) en la prueba Chi Cuadrado con un valor de $x^2 = 185.414$, con lo que se demuestra la relación significativa entre apoyo social con el nivel de depresión de los pacientes post covid-19.

Tabla 2: Análisis de regresión logística cruda y ajustada de apoyo social con depresión, ansiedad y estrés

		Apoyo social	
		OR crudo	OR ajustado
Depresión	Normal-Leve	ref	ref
	Moderado-Severo	0.08 [0.04-0.16]	0.07 [0.03-0.16]
Ansiedad	Normal-Leve	ref	ref
	Moderado-Severo	0.09 [0.05-0.17]	0.08 [0.04-0.16]
Estrés	Normal-Leve	ref	ref

	Moderado-Severo	0.06 [0.25-0.14]	0.05 [0.02-0.13]
--	-----------------	------------------	------------------

Nota: el modelo fue ajustado en edad, sexo, nivel socioeconómico, situación civil y condición laboral. Todos los valores fueron significativos ($p < 0.05$).

Interpretación:

En la tabla 2 de regresión logística se observa un alto nivel de protección del apoyo social en la depresión 0.08 [0.04-0.016], un alto nivel de protección del apoyo social en la ansiedad 0.09 [0.05-0.0.17], un alto nivel de protección del apoyo social en la presencia de estrés 0.06[0.25-0.14].

Tabla 3: Nivel de ansiedad en pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021

Ansiedad	N°	%
Ansiedad normal	111	44.9%
Ansiedad leve	62	25.1%
Ansiedad moderada	23	9.3%
Ansiedad severa	9	3.6%
Ansiedad extremadamente severa	42	17.0%
Total	247	100%

Fuente: Aplicación de la Escala MOSS y la Escala DASS. Hospital Distrital de Laredo, 2021.

Interpretación:

Se muestra que el 44.9% de los pacientes presentan nivel normal de ansiedad, el 25.1% tienen nivel leve de ansiedad, el 17.0% tienen nivel extremadamente severo de ansiedad, el 9.3% tienen nivel moderada de ansiedad, en tanto que el 3.6% de los pacientes obtienen nivel de ansiedad severa. Determinándose que la ansiedad de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de ansiedad normal (44.9%).

Tabla 4: Nivel de depresión en pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.

Depresión	N°	%
Depresión normal	147	59.5%
Depresión leve	31	12.6%
Depresión moderada	32	13.0%
Depresión severa	14	5.7%
Depresión extremadamente severa	23	9.3%
Total	247	100%

Fuente: Aplicación de la Escala MOSS y la Escala DASS. Hospital Distrital de Laredo, 2021.

Interpretación:

Se muestra que el 59.5% de los pacientes obtienen nivel normal de depresión, el 13.0% tienen nivel de depresión moderada, el 12.6% tienen nivel de depresión leve, el 9.3% tienen nivel de depresión extremadamente severa, en tanto que el 5.7% de los pacientes obtienen nivel de depresión severa. Determinándose que la depresión de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de depresión normal (59.5%).

Tabla 5: Nivel en estrés laboral en pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.

Estrés	N°	%
Estrés normal	190	76.9%
Estrés leve	15	6.1%
Estrés moderado	18	7.3%

Estrés severo	14	5.7%
Estrés extremadamente severo	10	4.0%
Total	247	100%

Fuente: Aplicación de la Escala MOSS y la Escala DASS. Hospital Distrital de Laredo, 2021.

Interpretación:

Se muestra que el 76.9% de los pacientes obtienen nivel normal de estrés, el 7.3% tienen nivel de estrés moderada, el 6.1% tienen nivel de estrés leve, el 5.7% tienen nivel de estrés severo, en tanto que el 4.0% de los pacientes obtienen nivel de estrés extremadamente severo. Determinándose que el estrés de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de estrés normal (76.9%).

Tabla 6: Nivel de apoyo social de pacientes post covid-19 en el Hospital Distrital de Laredo 2021.

Apoyo social	N°	%
Alto	165	66.8%
Medio	58	23.5%
Bajo	24	9.7%
Total	247	100%

Fuente: Aplicación de la Escala MOSS y la Escala DASS. Hospital Distrital de Laredo, 2021.

Interpretación:

Se muestra que los pacientes que obtienen alto nivel de apoyo social son el 66.8%, los que obtienen 23.5 % son el nivel medio, mientras que los que obtienen bajo nivel de apoyo social son el 9.7%. Concluyendo que el apoyo social de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de estrés normal (76.9%).

Tabla 7: Caracterización de la población de estudio según edad, sexo, estado civil, situación laboral. Nivel de estudios

Caracterización poblacional	N°	%
Edad		
18 a 35	52	21.0%
36 a 65	138	55.9%
Mayor de 65	57	23.1%
Total	247	100%
Sexo		
Masculino	126	51.0%
Femenino	121	49.0%
Total	247	100%
Estado Civil		
Casado	150	60.7%
Conviviente	47	19.0%
Divorciado	15	6.1%
Soltero	18	7.3%
Viudo	17	6.9%
Total	247	100%
Situación laboral		
Con empleo con contrato (formal)	184	74.5%
Con empleo, sin contrato (informal)	23	9.3%
Auto empleado	3	1.2%
Jubilado	17	6.9%
Desempleado	20	8.1%
Total	247	100%
Nivel de estudios		
Primaria incompleta	13	5.3%

Primaria completa	2	0.8%
Secundaria incompleta	7	2.8%
Secundaria completa	91	36.8%
Superior incompleta	2	0.8%
Superior completa	132	53.4%
Total	247	100%

Fuente: Aplicación de la Escala MOSS y la Escala DASS. Hospital Distrital de Laredo, 2021.

Interpretación:

Se observa que los pacientes que tienen de 36 a 65 años de edad son el 55.9 %, el 23.1 % tienen más de 65 años y el 21.0% tienen de 18 a 35 años. Son de sexo masculino el 51.0 % y de sexo femenino el 49.0 %. El 60.7% son casados, el 19.0% son convivientes, y el 7.3% son solteros(as). El 74.5% de los pacientes tienen empleo con contrato, el 9.3% tienen empleo sin contrato, y el 8.1% de los pacientes son desempleados. El 53.4% de los pacientes tienen superior completa, el 36.8% tienen secundaria completa, y el 5.3% de los pacientes tienen primaria incompleta

Tabla 8: Asociación de chi-cuadrado de las variables sociodemográficas con apoyo social.

	Bajo-Medio		Alto		Total		P value
	N	%	N	%	N	%	
Edad (categorías)							
15-34	13	15.9	36	21.8	49	19.8	0.116
35-64	42	51.2	94	57.0	136	55.1	
65+	27	32.9	35	21.2	62	25.1	
Sexo							
Femenino	43	52.4	78	47.3	121	49.0	0.444
Masculino	39	47.6	87	52.7	126	51.0	
Nivel de educación							
6 años o menos	4	4.9	11	6.7	15	6.1	0.017
7 a 11 años	23	28.0	75	45.5	98	39.7	
12 años a más	55	67.1	79	47.9	134	54.3	

Trabaja actualmente							
Si	61	74.4	149	90.3	210	85.0	0.001
No	21	25.6	16	9.7	37	15.0	
Estado civil							
Con pareja	62	75.6	135	81.8	197	79.8	0.253
Sin pareja	20	24.4	30	18.2	50	20.2	
Estrés							
Normal-Leve	47	57.3	158	95.8	205	83.0	0.000
Moderado-Severo	35	42.7	7	4.2	42	17.0	
Ansiedad							
Normal-Leve	30	36.6	143	86.7	173	70.0	0.000
Moderado-Severo	52	63.4	22	13.3	74	30.0	
Depresión							
Normal-Leve	32	39.0	146	88.5	178	72.1	0.000
Moderado-Severo	50	61.0	19	11.5	69	27.9	
Note: n= number, %=Percentage of column							

Interpretación:

En la tabla 8 se encuentra que no existe relación entre edad y sexo con el apoyo social. Por otro lado, si existe relación entre apoyo social con el nivel de educación, situación laboral y estado civil. ($p < 0.05$).

V. DISCUSION

Este estudio se logró desarrollar durante la pandemia del COVID-19, donde se observa en la actualidad que las investigaciones se enfocan en el tratamiento, diagnóstico y el mecanismo de como ataca el virus SARS COV 2 al cuerpo, pero no se observan estudios en la salud mental, lo cual es muy importante saber por los confinamientos, restricciones, toques de quedas, aislamiento que ha originado la pandemia, contrariamente a Etxebarria et al(2020) que mostró interés en investigar los niveles depresión, ansiedad y estrés durante la primera fase de la epidemia del COVID-19, en donde encontró que al principio de la pandemia los síntomas eran bajos donde los más afectados fueron los jóvenes y con enfermedades crónicas.

En esta investigación los resultados se analizara desde cada objetivo, comenzando desde el objetivo general donde se buscó determinar la relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post covid del hospital distrital de Laredo, obteniendo como resultado en la relación de apoyo social con estrés, obteniendo como resultado en la relación de apoyo social con depresión, en la relación de apoyo social con ansiedad, en la relación de apoyo social con estrés una significancia menor al 5% ($p < 0.05$) lo cual se demuestra que el apoyo social se relaciona significativamente con el nivel de depresión, ansiedad y estrés de los pacientes post covid 19 lo cual concuerda con Herrera B. et al (Chile, 2019) quienes encontraron que los síntomas psicopatológicos se relacionan inversamente con el apoyo social percibido: depresión $p < 0.01$ en apoyo social percibido de familia, $< 0,01$ en apoyo social percibido de amigos, concluyendo que la ansiedad, depresión y estrés disminuye con el apoyo social.

En el primer objetivo específico, definir el nivel de ansiedad en pacientes post covid-19 en el hospital distrital de Laredo 2021 se observa que los pacientes que obtienen un nivel normal de ansiedad son el 44.9%, el 25.1% tienen nivel leve de ansiedad, el 17.0% tienen nivel extremadamente severo de ansiedad, el 9.3% tienen nivel moderada de ansiedad, en tanto que el 3.6% de los pacientes obtienen nivel de ansiedad severa determinándose que la ansiedad de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de ansiedad normal con

44.9%, lo cual es afirmado por Monterrosa et al (2020) quienes encontraron ansiedad con 72.9%, miedo al covid 37.1%, en el estudio de si la clínica de estrés del trabajo, ansiedad y miedo al COVID-19 estaban presentes en médicos cirujanos, concluyendo que los participantes que presentaron ansiedad o estrés laboral fueron 7 de cada 10 pacientes.

En cuanto al segundo objetivo definir el nivel de depresión en pacientes post COVID en el hospital distrital de Laredo 2021, se observa que los pacientes que obtienen nivel normal de depresión son el 59.5%, el 13.0% tienen nivel de depresión moderada, el 12.6% tienen nivel de depresión leve, el 9.3% tienen nivel de depresión extremadamente severa, en tanto que el 5.7% de los pacientes obtienen nivel de depresión severa, determinándose que la depresión de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de depresión normal (59.5%), lo cual que es afirmado por Núñez R. et al (2021), quienes encontraron que 70% tiene depresión normal, el 14% depresión leve y el 3 % depresión grave entre las variables de los efectos de la depresión en la población afectada por el estado de emergencia por COVID-19. Por tanto se puede concluir que el estado de emergencia por COVID 19 genera síntomas depresivos.

En el tercer objetivo determinar el nivel de estrés en pacientes post COVID en el hospital distrital de Laredo 2021, se observó que los pacientes que obtuvieron nivel normal de estrés fue el 76.9%, el 7.3% tienen nivel de estrés moderada, el 6.1% tienen nivel de estrés leve, el 5.7% tienen nivel de estrés severo, en tanto que el 4.0% de los pacientes obtienen nivel de estrés extremadamente severo. Determinándose que el estrés de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de estrés normal (76.9%) lo cual es confirmado por Tobar M et al (España, 2021) quienes encontraron depresión leve 50%, ansiedad leve 43 % y estrés leve 74% entre las variables de definir predictores en enfermedades de salud mental de ansiedad, depresión y estrés en pacientes infectados por COVID-19 concluyendo que existe elevada enfermedad de salud mental en el brote por COVID-19.

En cuanto al cuarto objetivo definir el nivel de apoyo social de los pacientes post COVID en el hospital distrital de Laredo 2021, se observó que los pacientes que

obtuvieron nivel alto de apoyo social fueron el 66.8%, con nivel medio el 23.5, mientras tanto los que obtuvieron nivel bajo de apoyo social fueron el 9.7%. Concluyendo que el apoyo social de los pacientes post covid-19 del Hospital Distrital de Laredo que predomina es el nivel de apoyo social alto (66.8%), lo cual es confirmado con estudios como Rodriguez R. et al (España, 2018) quienes encontraron 74% de estrés, 72.2 % ansiedad y 85.9% depresión, 92.5% de apoyo emocional y 98.2 % de apoyo social entre las variables de estrés, depresión y ansiedad entre gestantes que reciben apoyo social y las que no, concluyendo que el apoyo social se relaciona de forma negativa con la ansiedad y depresión.

En cuanto al quinto objetivo caracterizar a la población según variables sociodemográficas se observó que el 55.9% tenían de 36 a 65 años, el 23.1% más de 65 años, y el 21.0% 18 a 35 años de edad. Del sexo femenino fue el 49.0% y del masculino fue el 51.0%. El 60.7% de los pacientes eran casados, el 19.0% convivientes, y el 7.3% solteros(as). El 74.5% de los pacientes tenían empleo con contrato, el 9.3% tienen empleo sin contrato, y el 8.1% de los pacientes desempleados. El 53.4% de los pacientes tenían superior completa, el 36.8% secundaria completa, y el 5.3% de los pacientes primaria incompleta, concluyendo que la edad que destaco con 55.9% fue de 36-65 años, el sexo que predomino con 51.0% fue el masculino, el estado civil que predomino con 60.7% fue de casados, el estado laboral que predomino con 74.5% fue de con contrato, el nivel educativo que predomino con 53.4% fue de superior completa.

En la tabla 8 se evidencia que no existe relación entre apoyo social con la edad y sexo. Por otro lado, si existe relación entre el nivel de educación, situación laboral y estado civil con el apoyo social ($p < 0.05$), lo cual es afirmado por Herrera et al (Chile, 2019), quien en su estudio apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos no encontraron diferencias de apoyo social percibido entre hombres y mujeres, si un alto efecto del nivel socioeconómico sobre el apoyo social percibido.

Se destaca dentro de las fortalezas el libre acceso a los instrumentos utilizados, así como la obtención de la autorización de las autoridades para el libre acceso a los datos. Las debilidades fue la poca cantidad de pacientes por poca cantidad de población en donde se realizó el estudio.

De lo más importante de los resultados de esta investigación destacan: que el apoyo social tiene una elevada protección frente a la depresión, que el apoyo social tiene una elevada protección frente a la ansiedad, que el apoyo social tiene una elevada protección frente al estrés con lo que se obtuvo el objetivo deseado que fue definir la relación de apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post covid 19, del mismo se cumplió con las revisiones y autorizaciones durante todo el tiempo que duro el estudio. Dentro de los obstáculos destaca el limitado acceso a los datos de estadísticas de covid 19 en el Hospital Distrital Laredo

VI.CONCLUSIONES

- El apoyo social se relaciona significativamente con el nivel de depresión de los pacientes post covid-19.
- El apoyo social se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad de los pacientes post covid-19.
- El apoyo social se relaciona significativamente con el nivel de estrés de los pacientes post covid-19.

VII.RECOMENDACIONES

- Recomiendo en futuras investigaciones se considere una población más grande para realizar las encuestas y lograr una mayor motivación hacia los encuestados.
- Se deben ampliar los estudios tanto en la prevención de salud mental como educación de apoyo social en la población.
- Se recomienda en futuras investigaciones incrementar el número de muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas C, Acosta G, Bernilla A, El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Med. Hered. Enero 2020, vol. 31:125-131.
2. Azabache I, Aguirre L, Azabache J, Barros J, Díaz A. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021, vol. 21:19-27.
3. Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiátrica. Enero de 2020, vol. 83: 51-56.
4. Reyes V, Paredes N, Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev. Habanera de Ciencias Médicas. Abril de 2020.vol 33: 1-11.
5. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. Marzo de 2020. Vol. 37:327:34.
6. Monterrosa A, Dávila R, Mantilla A, Saldarriaga J, Lara M, Monterrosa F. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales colombianos. Rev. De la Facultad de Ciencias de la Salud. Agosto de 2020. Vol. 23: 195-213.
7. Galindo V, Ramírez M, Muñiz R, Contreras L, Calderillo G, García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de covid 19 en la población en general. Rev. Gaceta Médica de México. Mayo de 2020. Vol.156: 298-305.
8. Etxebarria E, Santamaría D, Gorrochategui M, Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid19 en una muestra recogida en el norte. Rev. Cuadernos de Saúde Pública España, Enero del 2020. Vol. 30: 1-7.
9. Tobar M, García F, Ponce P, Valiente C, Cibelle L. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID 19. Rev. Psicol. Clin. Enero de 2021: 26: 13-22.

10. Núñez R, Gamboa A, Hernández C. Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid 19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. Rev. Psicogente. Mayo de 2021, 24:1-20.
11. Vera C. Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por COVID 19. Rev. Cubana de Enfermería. Enero de 2020:36:1-12
12. Pérez R, Gómez J, Velásquez O, Iparraguirre E, Arjona E. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID 19. Rev. MEDISAN. Mayo de 2020: 24:1-12
13. Molinari D, Bravo G, Piérola I, Luna G, Merea L, Lazarte C, Uribe K, Zegarra A. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID 19 en Lima Metropolitana. Rev. Liberabit. Junio 2020 26:1-14.
14. Gonzales A, Sempertegui S. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid 19, Chota Perú. Rev. Av. Enferm. Mayo 2020 vol. 2: 1-11
15. Chacón E, Rivera M, Cervigni M, Gallegos M, Martino P, Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo al covid 19 en la población general salvadoreña, Rev. Entorno. Diciembre de 2020: 70: 70-86.
16. Moreira R., Fiertiz G., López. R, Aguerre R., Ezeiza G, Martino V, Correa G, Decaro S, Fernández C, Gorgoroso S, Torres F, Ferreira M, Navarro V, Da Silva Real N, Redes L., Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en el hospital clínico Dr. Manuel Quíntela. Rev. Chil. Neuropsiquiatra. 2018: 56: 80-90.
17. Rodríguez L, Gallegos F. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. Rev. Ansiedad y estrés 2018: 24: 60-65.
18. Herrera a, Neira C, Gómez R, Riquelme P, Escobar B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación a síntomas de ansiedad, depresión y estrés

en universitarios chilenos. *Revista Chilena de Psicopatología y Psicología* 2019; 24, 105-115.

19. Fachado A., Rodríguez M, Gonzales L., Social support: Mechanisms and models of influencia on chronic disease. *Rev. Aten Primaria*. 2013;19, 40-23

20. Shahla A, Yagmur C, The impact of anxiety, depression and stress on emotional stability among university students from the educational point of view. *Rev set*. 2020;8, 20-21

21. Amaral A, Sampaio U, Ney F, Tenente M, Mesquita R, Milanes S. Depression and suicidal ideation in adolescence: implementation and evaluation of an intervention program. *Rev. Global Nursing*. Rev publicando 2020;19, 30-40

22. Valenzuela C, Gallegos I, Baca L, Medicina L, Rico F. Academic stress in university students and the practice of sports physical exercise. *Rev publicando* 2021;8, 40-50

23. Luna D, Urquiza F, Figuerola E, Carreño C, Meneses F. Academic and sociodemographic predictors of anxiety and psychological well-being in Mexican medical students. *Rev. Gac Med Mex*. 2020; 156 (1): 40-46

24. Romaní L, Rojas E, Cornejo J, Ojeda L, Rojas E, Cornejo J. Anxiety and characteristics in exhibitors of a scientific contest of Peruvian medical students 2019. *Rev Médica Chile*. 2019; 147 (11): 1495-1496

25. González L, Guevara G, Nava G, Estala MAC, García R, Peña R. Depression, anxiety and stress in students new to higher education. *Rev Salud Pública Nutr*. 2019; 17 (4): 41-47

26. Granados A, Gómez O, Islas I, Maldonado G, Martínez F, Pineda M. Depression, anxiety and suicidal behavior in medical training at a University in Mexico. *Inv Ed Med*. 2020; 9 (35): 65-74.

27. Etxebarria N, Santamaría M, Gorrochategui M, Mondragón N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Rev. Cad Saude Pública.* 2020; 36(4): 1-10
28. Jaque R, Tarrillo M, Ramos L, Pasapera P, Vázquez E. Economic and health aspects in times of quarantine for COVID 19 in the Peruvian population, year 2020. *Rev la Fac Med Humana.* 2020; 20(4): 630-9
29. Vargas A. Impact of the Coronavirus (COVID-19) epidemic on the mental health of health personnel and the general population of China. *Rev Neuropsychiatr.* 2020; 83 (1): 51-6
30. Rodríguez Á, Crespo I, Olmedillas H. Exercising in times of COVID-19: what do experts recommend doing within four walls. *Rev Esp Cardiol.* 2020; 73 (7): 527-9

ANEXO 1

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	INDICADORES
Variable1: depresión.	La depresión es una enfermedad mental muy frecuente en la población, caracterizada por tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, alteraciones	Se trabajará con la escala DASS que mide la ansiedad, el estrés y la depresión. Con respecto a la depresión: es la suma de las puntuaciones de obtenido de las respuesta de los (ítems:3,5,10,13,16,17 y 21)	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4 depresión normal • ≥5-6 depresión leve • 7-10 Depresión moderada • 11-13 depresión severa 	Ordinal

	del sueño, poco apetito, cansancio y baja cognición.(23)		<ul style="list-style-type: none"> • 14 o más, depresión extremadamente severa 	
Variable2: ansiedad	Estado emocional de los seres humanos, en el cual existe un alto grado de actividad del sistema periférica. (24)	<p>Se trabajará con la escala DASS que mide la ansiedad, el estrés y la depresión.</p> <p>Con respecto a la ansiedad es la suma de las puntuaciones de obtenido de las respuesta de los (ítems:2,4,7,9,15,19 y 20)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0-3 ansiedad normal • 4-5 Ansiedad leve • 6-7 Ansiedad moderada • 8-9 Ansiedad severa • 10 o más, ansiedad extremadamente severa 	Ordinal
Variable 3:estres	Son una serie de reacciones fisiológicas en que el cuerpo se prepara para la acción.(25)	Se trabajará con la escala DASS que mide la ansiedad, el estrés y la depresión.	<ul style="list-style-type: none"> • 0-7 normal • 8-9 estrés leve • 10-12 estrés moderado • 13-16 estrés severo 	Ordinal

		Con respecto al estrés es la suma de las puntuaciones obtenido de las respuesta de los (ítems:1,6,8,11,12,14 y 18)	<ul style="list-style-type: none"> • 17 o más, estrés extremadamente severo 	
Apoyo Social	Son actividades con bien psicológico que realizan otras personas con el objetivo de aumentar la autoestima de un individuo. (26)	<p>Se trabajará con la escala MOS que mide la percepción social.</p> <p>Con respecto a la percepción social es la suma de las puntuaciones obtenido de las respuestas de:</p> <p>Apoyo emocional: 2,3,7,8,12,15,16,18</p> <p>Apoyo instrumental: 1,4,11,14</p> <p>Apoyo de interacción social: 6,10,13,17</p> <p>Apoyo afectivo: 5,9,19</p> <p>Apoyo global: todos los ítems</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional: máxima: 40, media: 24 y mínima: 8. • Apoyo material o instrumental : 20, media:12 y mínima: <4. • Apoyo de interacción social: máxima: 20, media 12 y mínima 4. • Apoyo afectivo: máxima:15, media 9 y mínima 3. 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none">• Índice Global: máximo: 95, medio 57 y mínimo 19	
--	--	--	---	--

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Invitación a participar: estimado paciente, se le invita a participar de la investigación "La relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post-COVID-19 del hospital Distrital de Laredo 2021". OBJETIVO: Definir la relación entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post-COVID-19. Los resultados de esta investigación ayudarán a tener mejores recomendaciones en la salud mental. Nos enfocamos en encuestar a pacientes post-COVID-19 por ello su participación es de mucho valor. PROCEDIMIENTO Y DURACIÓN: Si decide participar en este estudio responderá una encuesta confidencial y online. Se desarrollarán cuatro competencias como: 1) nivel de Apoyo Social 2) Depresión 3) Ansiedad 4) Estrés. Esto tendrá una duración de 5 minutos. RIESGOS: no existen riesgos. Usted puede cancelar esta encuesta en cualquier momento. COSTOS: no existe ningún gasto para usted. BENEFICIOS: Su participación ayudará a conocer mejor la relación que existe entre apoyo social con depresión, ansiedad y estrés en pacientes post COVID-19 y poder ayudar en la mejora de la salud mental. COMPENSACIÓN: Ninguna compensación. CONFIDENCIALIDAD: la información de esta investigación será con total confidencialidad y se llevará de manera anónima por parte del paciente. COMUNICACION: Si existiera dudas puede comunicarse a johnjesusbg@gmail.com. CONCLUSION: Después de leer la información brindada, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto: "RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL CON DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES POST-COVID DEL HOSPITAL DISTRITAL DE LAREDO 2021. Si acepta, llenar el formulario. Se considerará como aceptación de este estudio el llenado y envío de este estudio.

ANEXO N°3

ESCALA MOSS

Aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.?
(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que le ocurre):

N° de amigos íntimos o familiares _____

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPR E
1)Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
2)Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
3)Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
4)Alguien que le lleva al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
5)Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
6)Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
7)Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
8)Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
9)Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
10)Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
11)Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
12)Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
13)Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
14)Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
15)Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
16)Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
17)Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
18)Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
19)Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Figura 1: Escala MOSS

ANEXO N°4

ESCALA DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación

La escala a utilizar se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3. Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ULTIMO MES				
	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reacciones exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Note que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3
TOTAL				

Figura 2: ESCALA DASS-21

105	Acepto	Masculino	48	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	9	4	3	4	0	4	5	4	4	4	5	4	5
106	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4
107	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	8	4	4	3	4	0	3	4	4	5	5	4	4
108	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4
109	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4
110	Acepto	Masculino	48	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	5	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4
111	Acepto	Masculino	48	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria incompleta	Con empleo con contrat	3	3	3	4	0	3	4	4	3	4	3	4	3
112	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Soltero	Primaria incompleta	Desempleado	8	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3
113	Acepto	Masculino	48	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	2	2	1	2	2	1	2	3	4	5	1	1	2
114	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4
115	Acepto	Femenino	48	36 a 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo, sin contrat	9	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3
116	Acepto	Masculino	50	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5
117	Acepto	Masculino	50	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Auto empleado	9	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5
118	Acepto	Masculino	50	36 a 65	Alquen familiar	Viuado	Secundaria completa	Jubilado	7	4	3	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3
119	Acepto	Masculino	50	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3
120	Acepto	Femenino	50	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	8	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4
121	Acepto	Masculino	50	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4
122	Acepto	Femenino	50	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo, sin contrat	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4
123	Acepto	Masculino	51	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4
124	Acepto	Femenino	51	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Primaria completa	Con empleo con contrat	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3
125	Acepto	Masculino	51	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	6	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4
126	Acepto	Masculino	51	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	6	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4
127	Acepto	Masculino	52	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	2	5	5
128	Acepto	Masculino	52	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	8	4	5	4	0	4	4	4	3	4	5	4	4
129	Acepto	Femenino	52	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Primaria incompleta	Con empleo con contrat	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3
130	Acepto	Masculino	52	36 a 65	Alquen familiar	Viuado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3
131	Acepto	Masculino	52	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	9	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4
132	Acepto	Femenino	52	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	5	5	3	4	4	3	4	4
133	Acepto	Masculino	52	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4
134	Acepto	Masculino	53	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Con empleo con contrat	8	2	3	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5
135	Acepto	Femenino	53	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4
136	Acepto	Femenino	53	36 a 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5
137	Acepto	Masculino	53	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3
138	Acepto	Masculino	53	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Con empleo, sin contrat	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4
139	Acepto	Femenino	53	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Desempleado	7	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	4	4
140	Acepto	Masculino	53	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	5	4	3	5	4	3	4	4
141	Acepto	Masculino	53	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria incompleta	Con empleo con contrat	7	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4
142	Acepto	Masculino	53	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	5
143	Acepto	Masculino	54	36 a 65	Alquen familiar	Viuado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4
144	Acepto	Femenino	54	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	5
145	Acepto	Femenino	54	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Primaria incompleta	Con empleo con contrat	5	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4
146	Acepto	Masculino	54	36 a 65	Alquen familiar	Viuado	Secundaria completa	Desempleado	6	4	3	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4
147	Acepto	Masculino	54	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	8	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3
148	Acepto	Femenino	54	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Desempleado	7	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5
149	Acepto	Masculino	54	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5
150	Acepto	Masculino	55	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	11	4	3	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5
151	Acepto	Masculino	55	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	13	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5
152	Acepto	Femenino	55	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo, sin contrat	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
153	Acepto	Femenino	55	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4
154	Acepto	Masculino	56	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Con empleo con contrat	15	3	4	2	2	4	3	3	3	4	1	5	1
155	Acepto	Femenino	56	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	12	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4
156	Acepto	Femenino	56	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3
157	Acepto	Femenino	56	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Desempleado	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
158	Acepto	Femenino	57	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Desempleado	7	4	3	4	0	4	5	4	4	4	3	4	3
159	Acepto	Masculino	57	36 a 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo, sin contrat	7	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	3
160	Acepto	Masculino	57	36 a 65	Alquen familiar	Viuado	Secundaria incompleta	Con empleo, sin contrat	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	5	4	3

160	Acepto	Masculino	57	36 a 65	Alquen familiar	Viuado	Secundaria incompleta	Con empleo, sin contrat	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	5	4	4
161	Acepto	Femenino	57	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	5	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	4
162	Acepto	Femenino	58	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Con empleo con contrat	3	2	2	2	2	3	4	3	4	4	5	4	5
163	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	12	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4
164	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3
165	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
166	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2
167	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria incompleta	Con empleo con contrat	8	4	3	4	4	4	5	4	5	3	3	4	4
168	Acepto	Femenino	58	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	6	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4
169	Acepto	Femenino	58	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4
170	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
171	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4
172	Acepto	Masculino	58	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
173	Acepto	Femenino	60	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3
174	Acepto	Femenino	60	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Jubilado	6	2	4	3	3	5	2	3	5	5	1	5	1
175	Acepto	Femenino	60	36 a 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo, sin contrat	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2
176	Acepto	Femenino	60	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria incompleta	Con empleo con contrat	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3
177	Acepto	Masculino	60	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4
178	Acepto	Masculino	60	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4
179	Acepto	Femenino	61	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Jubilado	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2
180	Acepto	Masculino	61	36 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	8	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4
181	Acepto	Femenino	61	36 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	4	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4
182	Acepto	Femenino	61	36 a 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat</													

185	Acepto	Femenino	65	96 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Auto empleado	5	4	3	5	3	4	3	5	3
186	Acepto	Masculino	65	96 a 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	10	5	4	5	4	4	5	4	4
187	Acepto	Femenino	65	96 a 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Con empleo, sin contrat	2	4	3	4	3	2	2	2	2
188	Acepto	Femenino	65	96 a 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria incompleta	Jubilado	9	4	3	4	4	5	4	4	5
189	Acepto	Masculino	66	Mayor de 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo con contrat	2	2	2	3	2	2	1	2	1
200	Acepto	Masculino	66	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	12	4	4	5	4	4	5	4	5
201	Acepto	Masculino	66	Mayor de 65	Alquen familiar	Conviviente	Superior completa	Con empleo con contrat	7	4	3	3	4	3	3	3	4
202	Acepto	Femenino	66	Mayor de 65	Alquen familiar	Viudo	Primaria incompleta	Desempleado	9	5	4	4	5	4	4	4	4
203	Acepto	Masculino	66	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	4	3	4	5	4	3	4
204	Acepto	Masculino	66	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	4	5	4	3	4
205	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Viudo	Superior completa	Con empleo con contrat	6	2	3	3	4	3	4	5	4
206	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	13	4	5	5	4	5	3	3	5
207	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo, sin contrat	12	5	4	5	4	5	4	5	4
208	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	14	5	4	5	4	4	5	4	5
209	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	5	4	5	4	5	4	5
210	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	4	5	4	5	4	4	3
211	Acepto	Masculino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Divorciado	Secundaria completa	Desempleado	9	4	4	5	4	5	4	5	4
212	Acepto	Femenino	67	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Jubilado	7	4	3	4	3	4	2	2	3
213	Acepto	Femenino	68	Mayor de 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	6	4	3	4	4	4	3	4	5
214	Acepto	Femenino	68	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Jubilado	5	4	3	4	5	4	3	4	4
215	Acepto	Masculino	69	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo, sin contrat	7	3	3	3	4	3	4	3	4
216	Acepto	Masculino	69	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	15	4	5	4	5	4	5	4	5
217	Acepto	Femenino	69	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	8	5	4	5	4	3	4	3	4
218	Acepto	Femenino	69	Mayor de 65	Alquen familiar	Conviviente	Primaria incompleta	Con empleo con contrat	6	4	4	5	4	3	4	4	5
219	Acepto	Femenino	69	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	8	4	5	4	4	3	4	4	5
220	Acepto	Masculino	71	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	5	2	2	2	3	4	5	4	4
221	Acepto	Masculino	71	Mayor de 65	Alquen familiar	Divorciado	Superior completa	Jubilado	2	2	2	2	2	3	3	4	4
222	Acepto	Masculino	71	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	3	4	4	5	4	5	4	5	4
223	Acepto	Masculino	71	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Desempleado	2	2	1	2	2	2	2	1	2
224	Acepto	Femenino	73	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Jubilado	4	2	3	2	5	3	4	3	3
225	Acepto	Masculino	73	Mayor de 65	Solo	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	4	3	2	2	3	2	2	3	2
226	Acepto	Femenino	73	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	8	4	5	4	3	4	4	5	4
227	Acepto	Femenino	74	Mayor de 65	Alquen familiar	Viudo	Primaria incompleta	Desempleado	7	4	4	3	5	4	4	3	4
229	Acepto	Masculino	75	Mayor de 65	Alquen familiar	Conviviente	Secundaria completa	Con empleo con contrat	3	2	2	3	2	2	3	2	2
233	Acepto	Masculino	76	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Jubilado	5	2	2	2	5	5	2	5	2
230	Acepto	Masculino	76	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	2	2	2	1	2	1	1	2	1
231	Acepto	Masculino	76	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	6	3	4	3	4	3	4	4	3
232	Acepto	Femenino	76	Mayor de 65	Alquen familiar	Conviviente	Primaria incompleta	Con empleo con contrat	8	4	4	5	5	4	4	5	4
233	Acepto	Femenino	76	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Jubilado	7	4	3	2	3	4	3	4	4
234	Acepto	Femenino	76	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Jubilado	2	2	1	2	1	1	2	2	1
235	Acepto	Masculino	77	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	8	4	4	5	4	4	4	5	4
236	Acepto	Masculino	77	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	7	4	3	4	5	4	4	5	3
237	Acepto	Masculino	78	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo, sin contrat	6	2	3	3	4	4	2	3	2
238	Acepto	Masculino	78	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	7	5	5	4	5	3	4	3	3
239	Acepto	Femenino	78	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	3	2	3	2	4	3	2	3	3
240	Acepto	Masculino	78	Mayor de 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo con contrat	2	2	2	2	3	2	2	3	2
241	Acepto	Femenino	78	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	4	3	3	2	3	3	2	3	3
242	Acepto	Masculino	79	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	5	4	3	4	4	5	4	4	3
243	Acepto	Masculino	79	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	5	4	4	5	4	4	5
244	Acepto	Masculino	79	Mayor de 65	Alquen familiar	Soltero	Superior completa	Con empleo con contrat	7	4	4	5	4	4	4	5	4
245	Acepto	Femenino	79	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Secundaria completa	Con empleo con contrat	7	4	4	3	4	5	4	3	4
246	Acepto	Femenino	80	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	6	2	3	4	3	4	5	3	4
247	Acepto	Masculino	80	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	9	4	4	5	4	4	4	5	4
248	Acepto	Femenino	80	Mayor de 65	Alquen familiar	Viudo	Superior incompleta	Jubilado	8	5	4	4	5	4	4	5	4
249	Acepto	Masculino	83	Mayor de 65	Alquen familiar	Casado	Superior completa	Con empleo con contrat	2	2	3	4	3	2	3	2	3
250	Acepto	Femenino	83	Mayor de 65	Alquen familiar	Conviviente	Primaria incompleta	Con empleo con contrat	6	4	4	5	4	4	5	4	4

ANEXO N°6



Figura 4: CARTA DE ACEPTACION

ANEXO N°7



Figura 5: RECOLECCION DE DATOS