

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina humana



**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE
LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Gutiérrez Espinoza, Gabriela Norma

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Alvarado Dueñas, Elvis Felipe

Arequipa - Perú

2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Mayo del 2022

Dictamen: 006674-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006674, presentado por:

2013241012 - GUTIERREZ ESPINOZA GABRIELA NORMA

Titulado:

**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19,
EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AEREA DEL PERU, AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA
DICTAMINADOR



1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR



1881 - NUÑEZ QUIROZ ROBERTO ORLANDO
DICTAMINADOR





“El secreto para tener buena salud es que el cuerpo se agite y que la mente repose”

Vincent Voiture

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza suficiente para seguir adelante y no desistir en el logro a mis objetivos.

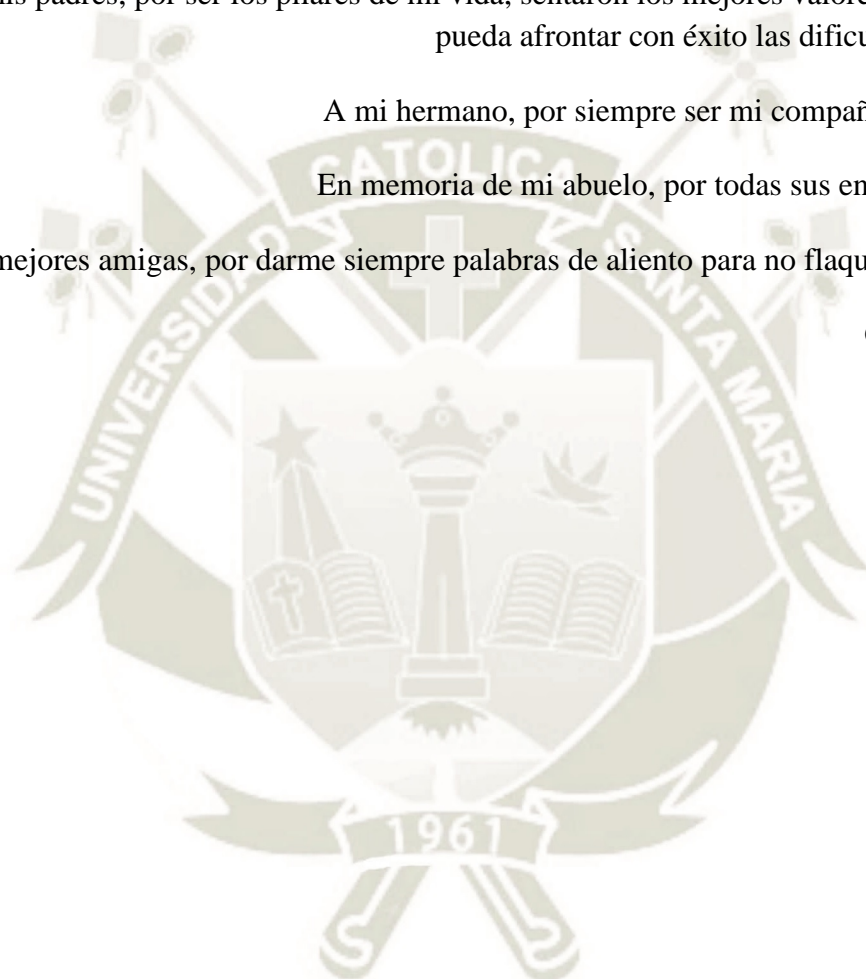
A mis padres, por ser los pilares de mi vida, sentaron los mejores valores en mí, para que pueda afrontar con éxito las dificultades de la vida.

A mi hermano, por siempre ser mi compañero y confidente.

En memoria de mi abuelo, por todas sus enseñanzas y amor.

A mis mejores amigas, por darme siempre palabras de aliento para no flaquear en el camino.

Gabriela Norma



AGRADECIMIENTO

A Dios, por nunca abandonarme aun cuando yo sentía que no podía seguir, por darme la bendición de una hermosa familia y amigos incondicionales.

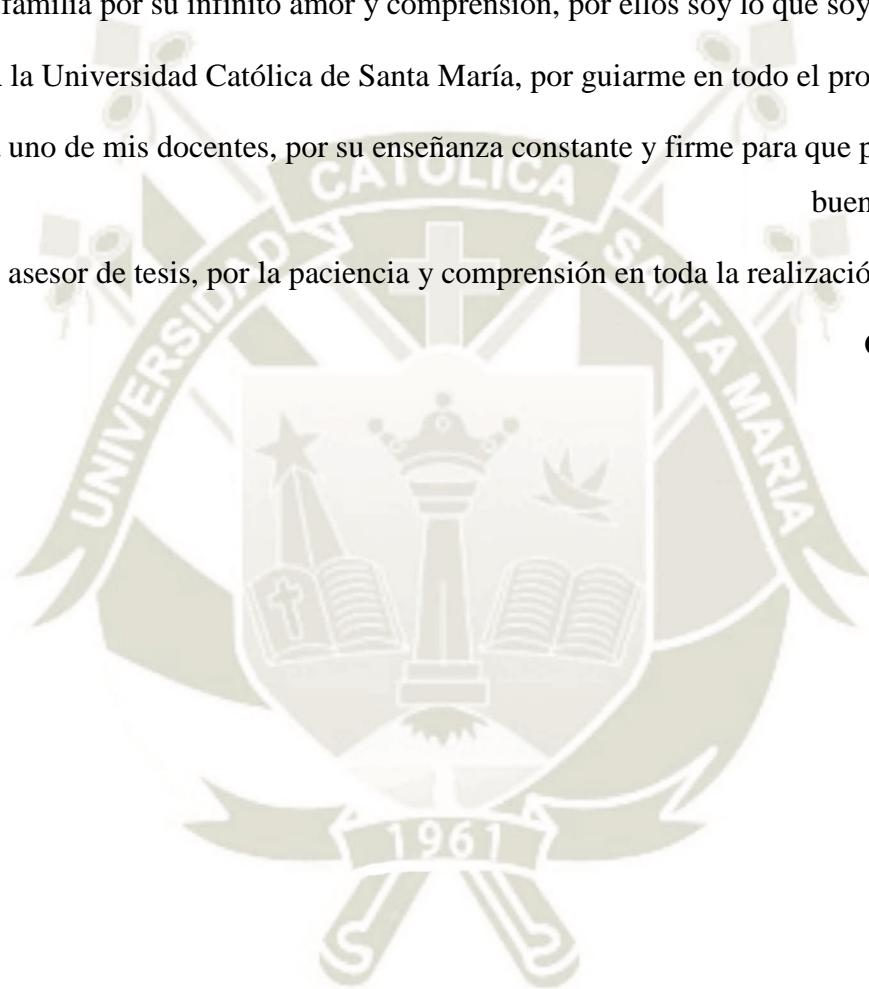
A mi familia por su infinito amor y comprensión, por ellos soy lo que soy en la actualidad.

A la Universidad Católica de Santa María, por guiarme en todo el proceso hasta ahora.

A cada uno de mis docentes, por su enseñanza constante y firme para que podamos ser unos buenos profesionales.

A mi asesor de tesis, por la paciencia y comprensión en toda la realización de este trabajo.

Gabriela Norma



RESUMEN

El presente trabajo busca determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022. Realizando para lo cual un estudio descriptivo observacional transversal.

Se realizó una encuesta virtual voluntaria a 90 pacientes que fueron atendidos y diagnosticados con COVID-19, se empleó la escala DASS-21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés además de un consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, para su posterior interpretación.

Los resultados de la presente investigación mostraron que los niveles de depresión, ansiedad y estrés fueron normales en su mayor parte (78.9%, 64.4% y 75.6% respectivamente). Además, los índices de clasificación de la gravedad para el DASS21 mostraron que para la depresión los más importantes fueron el moderado y muy grave (7.8% y 6.7% respectivamente); para la ansiedad, lo fueron el nivel muy grave y el moderado (15.6% y 11.1% respectivamente); y para el estrés, lo fue el nivel grave (11.1%). Asimismo, se evidenció la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en el sexo femenino (26.6%, 33.3% y 28.8% respectivamente). Por último, se evidencio que la etapa de vida adulta presento niveles de depresión, ansiedad y estrés más graves.

Concluyendo que el 21.1% de la población estudiada presentó niveles de depresión, el 36.6% mostró niveles de ansiedad y un 24.4% tuvo niveles de estrés. Además, en los niveles de depresión, ansiedad y estrés por etapa de vida y sexo, fueron más importantes la etapa de vida joven y adulta, y en el sexo femenino.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, niveles de ansiedad, niveles de estrés, niveles de depresión.

ABSTRACT

The present work seeks to determine the levels of depression, anxiety and stress in patients diagnosed with COVID-19 at the Southern Regional Hospital of the Peruvian Air Force, Arequipa 2022. Carrying out a cross-sectional observational descriptive study.

A voluntary virtual survey was carried out on 90 patients who were treated and diagnosed with COVID-19, the DASS-21 scale was used to assess levels of depression, anxiety and stress, in addition to informed consent. The data obtained were processed in the statistical package SPSS, for later interpretation.

The results of the present investigation were that the levels of depression, anxiety and stress were normal for the most part (78.9%, 64.4% and 75.6% respectively). In addition, the severity classification indices for the DASS21 showed that for depression the most important were moderate and very severe (7.8% and 6.7%, respectively); for anxiety, they were very severe and moderate (15.6% and 11.1%, respectively); and for stress, it was the severe level (11.1%). Likewise, the prevalence of depression, anxiety and stress in the female sex (26.6%, 33.3% and 28.8% respectively) was evidenced. Finally, it was evidenced that the adult life stage presented more serious levels of depression, anxiety and stress.

Concluding that 21.1% of the studied population presented levels of depression, 36.6% showed levels of anxiety and 24.4% had levels of stress. In addition, in the levels of depression, anxiety and stress by stage of life and sex, the stage of adult life and the female sex were more important.

KEY WORDS: COVID-19, levels of seniority, levels of stress, levels of depression.

ÍNDICE GENERAL

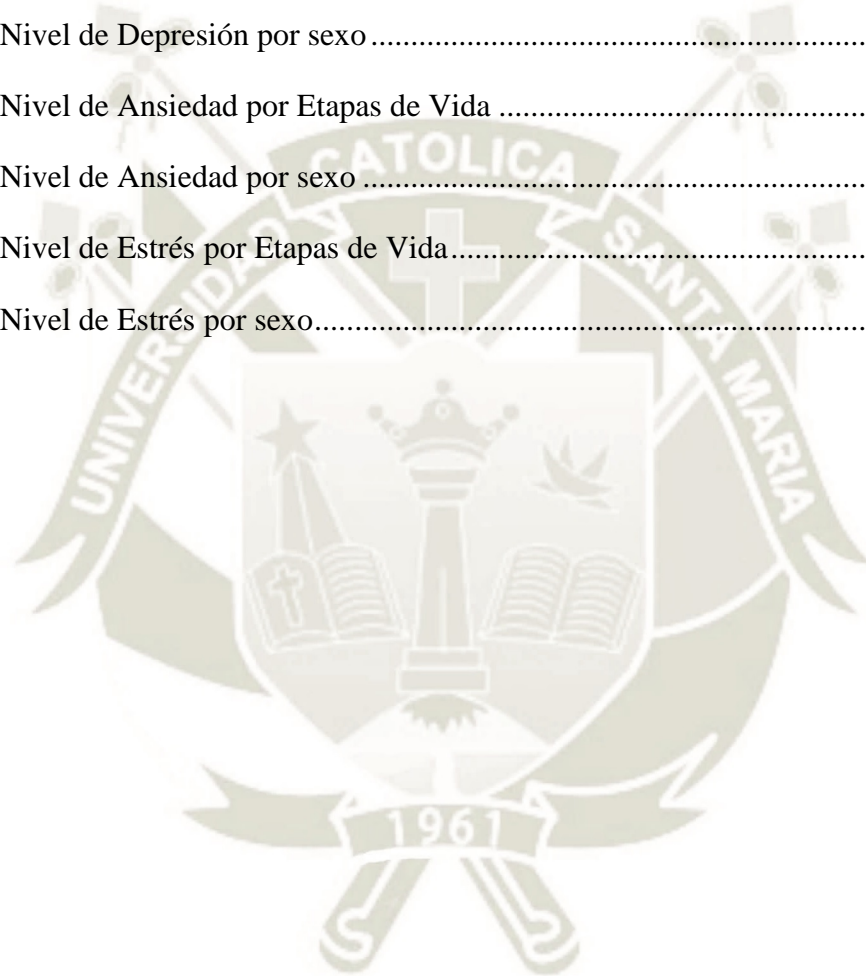
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Enunciado del problema	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.2.1. Área del conocimiento	3
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores	3
1.2.3. Interrogantes básicas	4
1.2.4. Diseño de Investigación	4
1.2.5. Nivel de investigación.....	4
1.3. Justificación del problema.....	4
1.3.1. Justificación científica.....	4
1.3.2. Justificación social	4
1.3.3. Factibilidad.....	5
1.3.4. Justificación personal	5
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. MARCO CONCEPTUAL	6
3.1. Estrés CIE 10 (F43.0)	6
3.1.1. Definición de estrés	6
3.1.2. Manifestaciones clínicas de estrés.....	6
3.2. Ansiedad CIE 10 (F41.9).....	7
3.2.1. Definición.....	7
3.2.2. Componentes fundamentales de la ansiedad	7

3.2.3.	Tipos de trastornos de ansiedad	7
3.3.	Depresión CIE 10 (F32)	8
3.3.1.	Definición.....	8
3.3.2.	Tipos de trastornos depresivos	8
3.4.	Aspectos neurobiológicos del estrés, la ansiedad y la depresión	9
3.4.1.	Neurobiología del estrés y la ansiedad.....	9
3.4.2.	Neurobiología de la depresión.....	14
3.5.	Diagnóstico de Covid-19 y sus Implicaciones en la Salud Mental: Estrés, Ansiedad y Depresión.....	17
3.5.1.	Nexos entre Estrés, Ansiedad y Depresión	18
3.6.	Análisis de antecedentes investigativos:.....	19
3.6.1.	A nivel local:.....	19
3.6.2.	A nivel nacional:	25
3.6.3.	A nivel internacional:.....	28
4.	HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		32
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	33
1.1.	Técnica.....	33
1.2.	Instrumentos	33
1.3.	Materiales	33
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	33
2.1.	Ubicación espacial	33
2.2.	Ubicación temporal.....	33
2.3.	Unidades de estudio.....	33
2.4.	Universo.....	33
2.5.	Población	33
2.6.	Tamaño de la Muestra	34
2.7.	Procedimiento de muestreo:	34
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.1.	Organización.....	34
3.2.	Recursos.....	35

3.2.1. Humanos.....	35
3.2.2. Materiales	35
3.2.3. Financieros	35
3.3. Validación de los instrumentos.....	35
3.4. Criterios o estrategia para el manejo de datos	36
3.4.1. Recolección de datos	36
3.4.2. Sistematización de datos	36
3.4.3. Análisis de datos.....	36
3.5. Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO III RESULTADOS	37
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	61
ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
ANEXO 2 Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)	64
ANEXO 3 “RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 030-2020/MINSA “MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA”	66
ANEXO 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN.....	67
ANEXO 5 SOLICITUD PARA EJECUCIÓN	72
ANEXO 6 DICTAMEN FAVORABLE DE COMITÉ DE ÉTICA	73

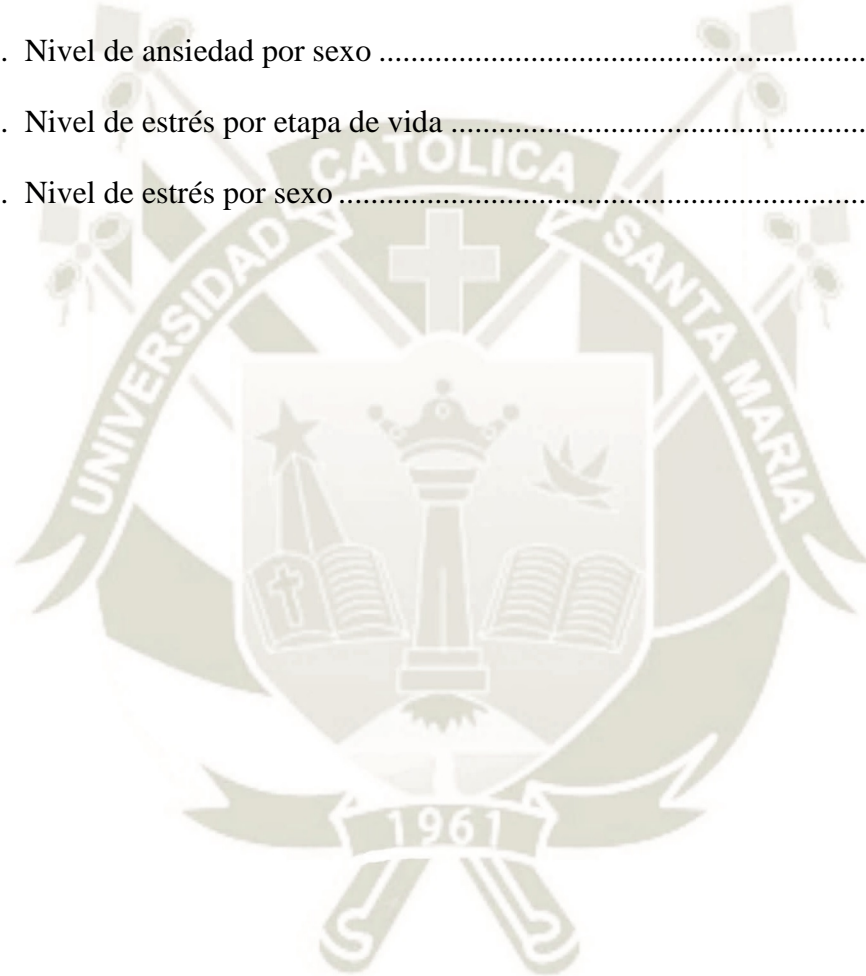
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapa de vida y sexo de pacientes diagnosticados de COVID-19	38
Tabla 2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19	39
Tabla 3. Niveles de Depresión por Etapas de Vida.....	41
Tabla 4. Nivel de Depresión por sexo	43
Tabla 5. Nivel de Ansiedad por Etapas de Vida	45
Tabla 6. Nivel de Ansiedad por sexo	47
Tabla 7. Nivel de Estrés por Etapas de Vida.....	49
Tabla 8. Nivel de Estrés por sexo.....	51



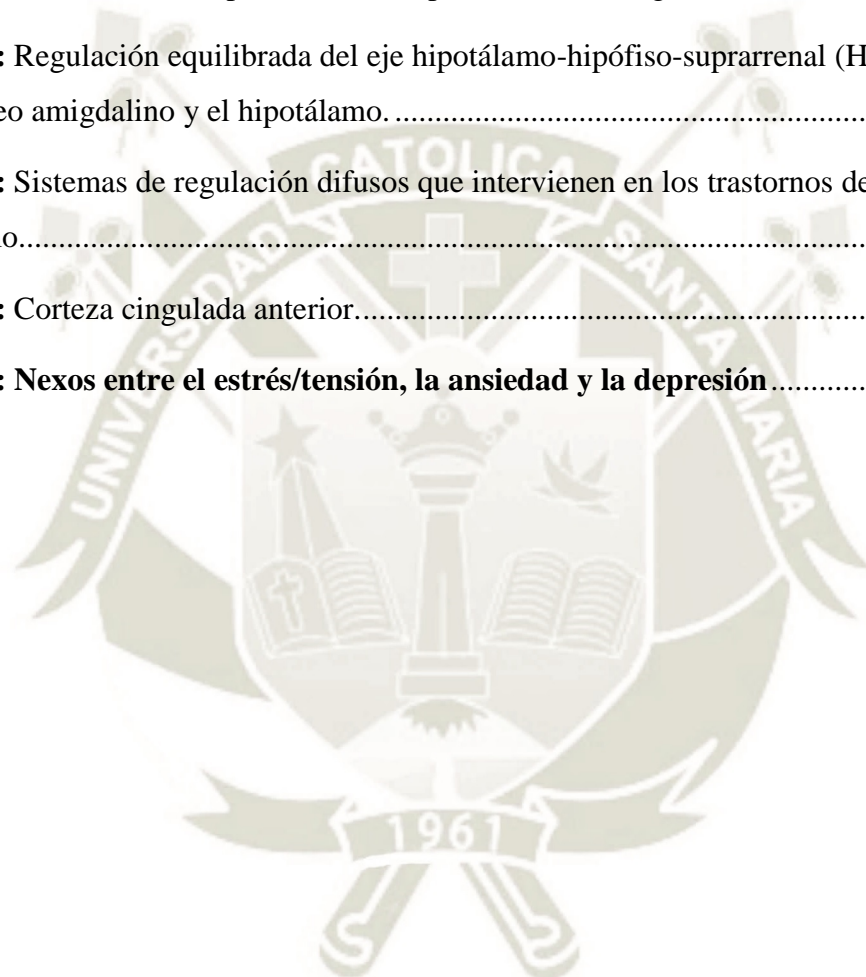
ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés	40
Gráfico 2. Nivel de Depresión por Etapas de Vida	42
Gráfico 3. Nivel de Depresión por sexo	44
Gráfico 4. Nivel de Ansiedad por Etapas de Vida	46
Gráfico 5. Nivel de ansiedad por sexo	48
Gráfico 6. Nivel de estrés por etapa de vida	50
Gráfico 7. Nivel de estrés por sexo	52



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: El sistema de conexión social.....	11
Figura 2: Eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS).	12
Figura 3: Localización del núcleo amigdalino y el hipocampo	13
Figura 4: Control de la respuesta al estrés por el núcleo amigdalino.	13
Figura 5: Regulación equilibrada del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS) por el núcleo amigdalino y el hipotálamo.	14
Figura 6: Sistemas de regulación difusos que intervienen en los trastornos del estado de ánimo.....	16
Figura 7: Corteza cingulada anterior.....	17
Figura 8: Nexos entre el estrés/tensión, la ansiedad y la depresión.....	19



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a dos años de iniciada la pandemia del COVID-19 y en la tercera ola de la misma en el Perú, todavía nos encontramos en la incertidumbre de lo que ocurrirá en el futuro. Quizá, el hecho más saltante es que el Perú tuvo la mayor cantidad de muertes por COVID-19 por millón de habitantes del mundo, lo que motivó la urgente necesidad de investigar las causas más relevantes de esta tragedia.

Otro hecho importante a destacar, es que la pandemia ha tenido un efecto devastador en la salud mental de las personas a nivel mundial y especialmente en los países pobres como el nuestro. Pero es preciso añadir, que el virus ha empeorado, no ha iniciado, dichos problemas de salud mental; ha acelerado una tendencia antes existente y quien sabe está aumentando la conciencia pública sobre la gravedad del problema. Demás está decir que la salud mental es el factor individual que más influye en el nivel de bienestar de las personas.

La Organización Mundial de la Salud vaticinó que la depresión sería la segunda causa de la carga de morbilidad en el 2020 y la primera en el 2030, superando a la cardiopatía isquémica. Además, el estrés, la depresión y la ansiedad relacionados con el trabajo están empeorando en esta época de la pandemia. Las relaciones sociales se han visto alteradas por las medidas de confinamiento o distanciamiento físico o social y han afectado la salud mental de las personas.

Aunque todavía no es posible saber las dimensiones exactas del problema de la salud mental y menos evaluarlas, es posible distinguir algunos aspectos esenciales: las personas con problemas mentales previos sufrirán cada vez más, las medidas de distanciamiento social empeorarán la salud mental; el problema económico será un determinante social importante; aumentará la violencia doméstica y el maltrato, los niños y las personas vulnerables tendrán mayor riesgo de sufrimiento psicológico.

La pandemia del COVID-19 desde su comienzo, y con el confinamiento produjeron consecuencias graves para la salud mental y lo sigue haciendo en la actualidad, pero ante escenarios diferentes. La mayoría de estudios sobre salud mental se han realizado en personas a nivel general, pero pocas en pacientes que han sido diagnosticados con COVID-19. Aunque estas personas, en esta época de la pandemia, no hayan sufrido patologías mentales graves, es casi seguro que gran parte de ellas hayan sufrido estrés en sus diversas formas. También, en muchas personas, un diagnóstico de ansiedad o depresión se pudo convertir en un episodio clínico agudo. Esta es la razón de la importancia de nuestro estudio.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son los “niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19, en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022”?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Mental
- Línea: Depresión, Ansiedad y Estrés

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	DASS 21 (Escala de estrés)	Normal 0-14 Leve 15-18 Moderado 19-25 Grave 26-33 Extremadamente grave 34+	Ordinal
	DASS 21 (Escala de ansiedad)	Normal 0-7 Leve 8-9 Moderado 10-14 Grave 15-19 Extremadamente grave 20+	Ordinal
	DASS 21 (Escala de depresión)	Normal 0-9 Leve 10-13 Moderado 14-20 Grave 21-27 Extremadamente grave 28+	Ordinal
PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID 19 CONFIRMADO	EDAD SEXO	Años Masculino/femenino	De razón Nominal

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de estrés en los pacientes diagnosticados con COVID-19, en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes diagnosticados con COVID-19, en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los pacientes diagnosticados con COVID-19, en el Hospital Regional de Sur de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa?

1.2.4. Diseño de Investigación

Observacional, transversal

1.2.5. Nivel de investigación

Nivel Descriptivo

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Justificación científica

El presente estudio, pretende determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en un hospital militar y así hacer una contribución casuística y epidemiológica a lo que en la actualidad está vigente respecto a los lineamientos de política sectorial en salud mental, en donde se considera que ésta se realiza en el marco de un abordaje, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.

1.3.2. Justificación social

La pandemia del COVID-19 ha sido disruptiva del orden social, siendo la disrupción la característica central de los llamados desastres sociales. Esto significa que ha habido una interrupción dramática de la normalidad en que vivíamos a nivel local, nacional y mundial, con la consiguiente alteración de los sistemas funcionales de la sociedad. Esto ha repercutido hondamente en la salud de las personas, especialmente en la salud mental. De allí, la justificación de este

trabajo de investigación, que aportará a comprender esta nueva realidad en que vivimos.

1.3.3. Factibilidad

El estudio que se propuso se llevó a cabo en la ciudad de Arequipa, mediante encuestas online, dirigidas hacia los pacientes diagnosticados con COVID-19 del Hospital de la Fuerza Aérea de la ciudad de Arequipa.

1.3.4. Justificación personal

Como estudiante de medicina de último año, en la experiencia del internado, y durante la pandemia del COVID-19, he sido testigo del sufrimiento del paciente diagnosticado con COVID-19, no solo en el ámbito físico sino también mental, el cual se ha manifestado de diversas formas siendo las más frecuentes el estrés, la ansiedad y la depresión.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.
- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.
- Determinar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Estrés CIE 10 (F43.0)

3.1.1. Definición de estrés

El estrés es la respuesta no específica que da un organismo vivo a toda exigencia que se le hace, y es llamado con mayor propiedad como Síndrome General de Adaptación. Este término fue introducido por Selye para expresar las consecuencias sistémicas sobre el organismo de las respuestas defensivas producidas por agentes estresantes físicos agudos, físicos crónicos y psicológicos y sociales. La pandemia del COVID-19, se constituye como un agente estresante de gran importancia (1).

3.1.2. Manifestaciones clínicas de estrés

Los agentes estresantes pueden superar los conocidos recursos fisiológicos adaptativos de un ser humano y activar respuestas de alarma, de resistencia y de defensa. Si estas respuestas se prolongan, pueden llevar a una situación de agotamiento, con la aparición de enfermedades psicosomáticas en los diferentes sistemas fisiológicos (inmunológico, cardiológico, circulatorio) o trastornos en las respuestas emocionales (tales como ansiedad y depresión).

Las circunstancias que se constituyen como amenazadoras, esencialmente si son constantes, pueden provocar una respuestas endocrinas y neurovegetativas excesivas y producir de esta manera enfermedades orgánicas (hipertensión arterial, diabetes, etc.).

Es importante destacar, que mientras la respuesta biológica al síndrome general de adaptación es inespecífica y así independiente del agente estresante, la psicológica si es específica puesto que está en función del significado dado por la persona al hecho estresante.

En consecuencia, la importancia de la interpretación subjetiva dada a los hechos ha llevado a los investigadores a considerar de muy grande importancia a los significados personales, sociales y culturales dados a los agentes estresantes y que cobran vida en el presente estudio (2).

3.2. Ansiedad CIE 10 (F41.9)

3.2.1. Definición

Estado de activación del organismo que se desencadena en un momento en que una situación se percibe subjetivamente como eminentemente peligrosa. No es en términos estrictos un límite o un trastorno, sino más bien un recurso importante, también un estado fisiológico, esencial en muchas circunstancias de la vida para la protección ante los riesgos, para mantener el estado de alerta y mejorar los rendimientos (3).

3.2.2. Componentes fundamentales de la ansiedad

- Componente cognitivo, que se caracteriza ya sea por la capacidad o incapacidad de entender las causas del propio estado.
- Componente somático: caracterizado por una respuesta de emergencia que se pone de manifiesto en todo el organismo. Se evidencian: palpitaciones, aumento de la sudoración, sensación de vértigo, alteraciones digestivas, dificultad para respirar, etc.
- Componente emocional, el cual se caracteriza por cambios de humor e irritabilidad, sensación de miedo o de auténtico terror.
- Componente conductual, el cual se objetiva por la reacción de “lucha o escape”, es decir, de todas las conductas destinadas a restablecer la homeostasis psíquica en la persona.

Es importante recalcar que cuando ocurre la activación del sistema de ansiedad es injustificada o desproporcionada en relación con las situaciones, se trata, de hecho, de un trastorno de ansiedad que puede alterar básicamente la vida de una persona e incapacitarla para enfrentar la vida, incluso en las situaciones más triviales (4).

3.2.3. Tipos de trastornos de ansiedad

Existen trastornos de ansiedad de varios tipos:

- Trastorno de ansiedad generalizada, mientras que las fobias se centran en cosas específicas.

- En las personas con ataques de pánico, la ansiedad se manifiesta con una hiperventiladora sensación de crisis que origina una activación del sistema simpático.
- En el trastorno obsesivo compulsivo, la misma ansiedad se oculta ocupándose de largos rituales tranquilizadores distractivos.
- En el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad se puede remontar a un trauma determinado.

En ninguno de los casos descritos la ansiedad tiene que ver con el miedo. Este es el estado de alerta y la necesidad de escapar de algo real. La ansiedad tiene que ver con la amenaza y el presagio y el poder de arrastre de muestra imaginación. De una manera muy singular a la depresión se basa en una distorsión cognitiva (5).

3.3. Depresión CIE 10 (F32)

3.3.1. Definición

La depresión se ha definido como como el “resfriado común de la psicopatología”. También se ha podido definir como un estado patológico, caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, inutilidad, vacío y desesperanza que son inapropiados y desproporcionados con respecto a la realidad (4).

3.3.2. Tipos de trastornos depresivos

- Depresión reactiva: llamado también como trastorno adaptativo y algunas veces como trastorno adaptativo y en otras oportunidades como trastorno agudo relacionado con el estrés. Es una respuesta normal a un episodio vital normal y no suele durar más de dos semanas.
- Depresión no melancólica, carece de la alteración psicomotriz de las categorías depresivas más graves y a los que les afecta tiene periodos breves de felicidad con menos lapsus en la concentración y la memoria.
- Depresión melancólica, es más seria que la depresión no melancólica. Con frecuencia, se describe como más endógena o sea de base biológica y consta de trastornos psicomotrices.

- Depresión psicótica, se ubica en el extremo grave de la escala y suele constar de trastornos psicóticos, como alucinaciones y delirios. Abarca el trastorno bipolar y solamente responde a tratamientos psicológicos (4).

3.4. Aspectos neurobiológicos del estrés, la ansiedad y la depresión

3.4.1. Neurobiología del estrés y la ansiedad

Es preciso destacar que el estrés no proviene del exterior, más bien, lo construimos nosotros mismos en nuestras mentes. Se construye con los mismos mecanismos del cerebro con que se hacen las emociones. En la experiencia, el cerebro hace predicciones en base a un presupuesto corporal respecto al mundo exterior y crea un significado. Dichas predicciones emergen de la red interoceptiva y descienden del cerebro al organismo corporal por las mismas vías. En sentido inverso, las vías ascendentes que llevan inputs sensoriales del cuerpo al cerebro son también las mismas para el estrés y para las emociones. Y estas dos redes, la del control y la interoceptiva, tienen los mismos roles. Tanto los investigadores del estrés como de la emoción generalmente no reconocen estas similitudes y se preguntan la manera cómo influye el estrés en las emociones y a la inversa, como si ambas fueran independientes. Como se verá, lo que se es diferente en el resultado final, con independencia de que el cerebro considere nuestras sensaciones como emocionales o como estresantes (5).

El miedo es una respuesta de adaptación que se tiene ante circunstancias amenazantes. Este, se expresa mediante la respuesta autónoma de lucha o huida, la cual está mediada por la división simpática del sistema nervioso autónomo (SNA). Muchos miedos son innatos y específicos de cada especie. Es importante aclarar que también el miedo se aprende. El valor de adaptación del miedo es evidente. Sin embargo, el miedo no es siempre una respuesta adecuada o de adaptación. La respuesta inadecuada del miedo es lo que tipifica los trastornos de ansiedad, el más común de los trastornos mentales (6).

Aquí, se hace necesario puntualizar que el miedo no equivale a la ansiedad. El miedo es una forma de aprendizaje adaptativo que sirve para sobrevivir. Por otro lado, la ansiedad es desadaptativa; de esta manera el cerebro escapa a nuestro control si es que le falta la información suficiente (7).

Un estímulo amenazador, llamado factor estresante, suele provocar el miedo, y se expresa por una respuesta denominada respuesta al estrés. Las personas sanas regulan la respuesta al estrés mediante el aprendizaje. Lo típico en los trastornos de ansiedad es la irrupción de una respuesta inadecuada al estrés, cuando no supone una amenaza inmediata, o cuando no existe un factor estresante. De esta manera, algo esencial para comprender la ansiedad es entender como regular el cerebro la respuesta al estrés.

La respuesta al estrés es la respuesta coordinada frente a factores estresantes y tienen como característica:

- Activación de la parte simpática del sistema nervioso autónomo (SNA), paralela a una regulación negativa del circuito vago “ventral” (área del tronco encefálico que interviene en la regulación del corazón, los bronquios y los músculos estriados de la cara y la cabeza) y el sistema de conexión social (funcionalmente, es producto de la interacción entre el corazón y el rostro, que coordina el primero con los músculos faciales y craneales (8).

En realidad, la activación ante el peligro según Porges, autor de la teoría Polivagal, sería secuencial según lo establecido en la escala filogenética. En primer lugar, actuaría la rama ventral del nervio vago (la única mielinizada), inicialmente evaluando el grado de peligro y luego lanzando mensajes de amabilidad con la finalidad de reducir el potencial de peligro. Si esto falla, se activa el sistema simpático para la lucha o huida. Si esta también falla, se inicia la participación de la rama dorsal del nervio vago produciendo parálisis, e incluso muerte aparente, que es más evidente en reptiles y mamíferos en situación extrema (9).

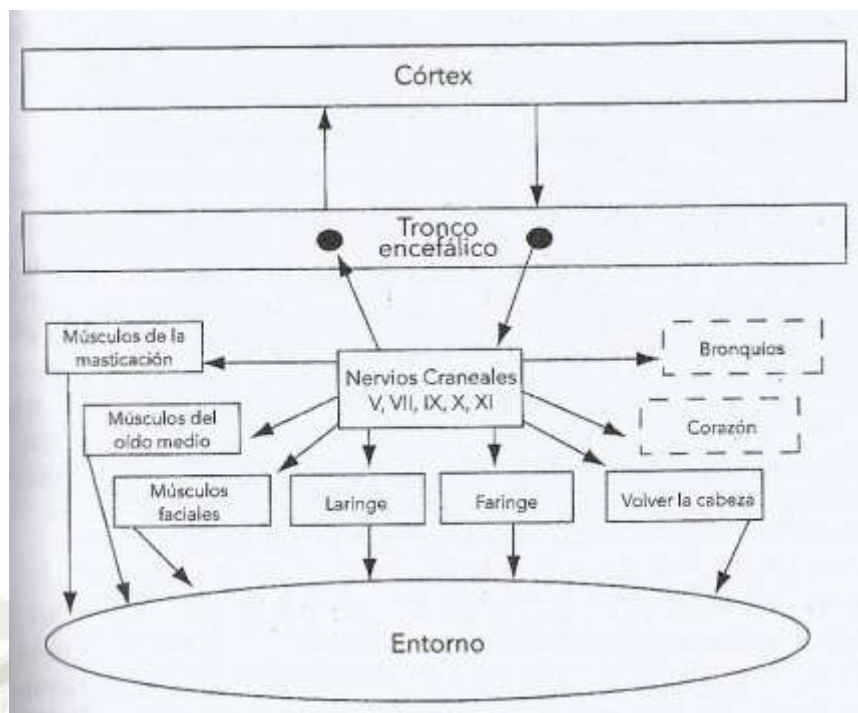


Figura 1: El sistema de conexión social.

Fuente: Porges (10)

- Liberación de cortisol, por las glándulas suprarrenales
- Aumento de la alerta y la vigilancia.
- Conducta de evitación.

Desde el punto de vista neurobiológico, es necesario dar importancia al **hipotálamo**, ya que tiene un papel esencial en la coordinación de las respuestas humoral, motora somática y motora visceral. La respuesta humoral está mediada por el **eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS)**. En dicho eje, la hormona cortisol (un glucocorticoide) es liberada por la corteza suprarrenal cuando hay una elevación en la sangre de la **corticotropina** (ACTH, adrenocorticotropic hormone), que es secretada por la adenohipófisis en respuesta a la **corticoliberina** (CRH, corticotropin-releasing hormone). Esta hormona es liberada al torrente sanguíneo del sistema portal por neuronas neurosecretoras parvocelulares del núcleo paraventricular del hipotálamo. De esta manera, comprendemos la importancia que tiene este HHS, empezando desde el hipotálamo (10,11).

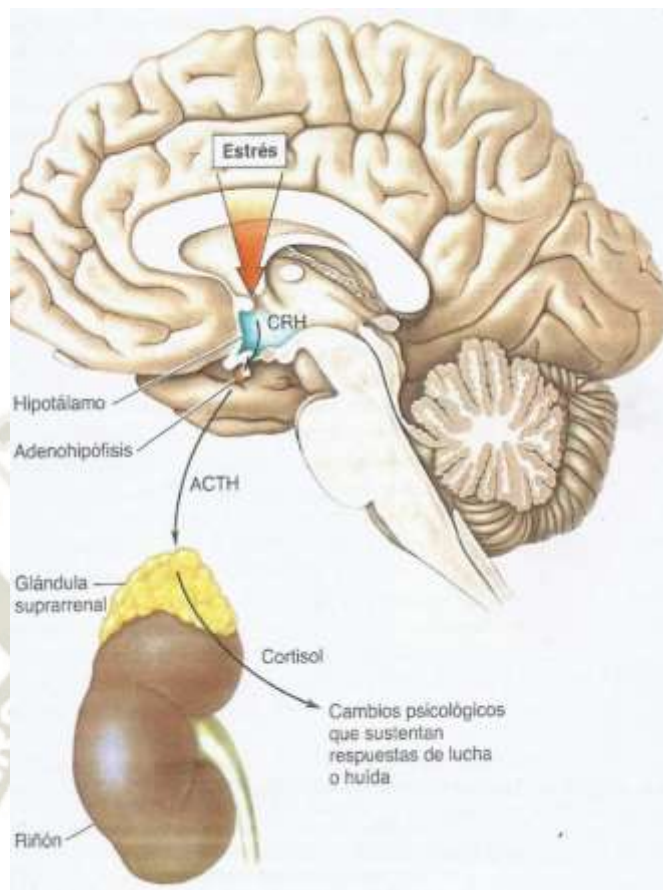


Figura 2: Eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS).

Fuente: Bear et al, (8)

3.4.1.1. Regulación del eje HHS por el núcleo amigdalino y el hipocampo

Las células nerviosas del hipotálamo que secretan CRH están reguladas por dos componentes: la amígdala o núcleo amigdalino y el hipocampo. Es importante destacar que la participación de la amígdala es esencial en las respuestas al miedo. La información sensorial ingresa en la porción basolateral del núcleo amigdalino, lugar en que es procesada y transmitida a las neuronas del núcleo central. Cuando éste se activa, se produce la respuesta al estrés. Mediante estudios de resonancia magnética funcional (RMf), se ha asociado la activación inadecuada del núcleo amigdalino a algunos trastornos de ansiedad. Hacia la parte inferior del núcleo amigdalino hay un grupo de neuronas llamadas núcleo base de la estría terminal. Estas neuronas activan el eje HHS y la respuesta al estrés (12).

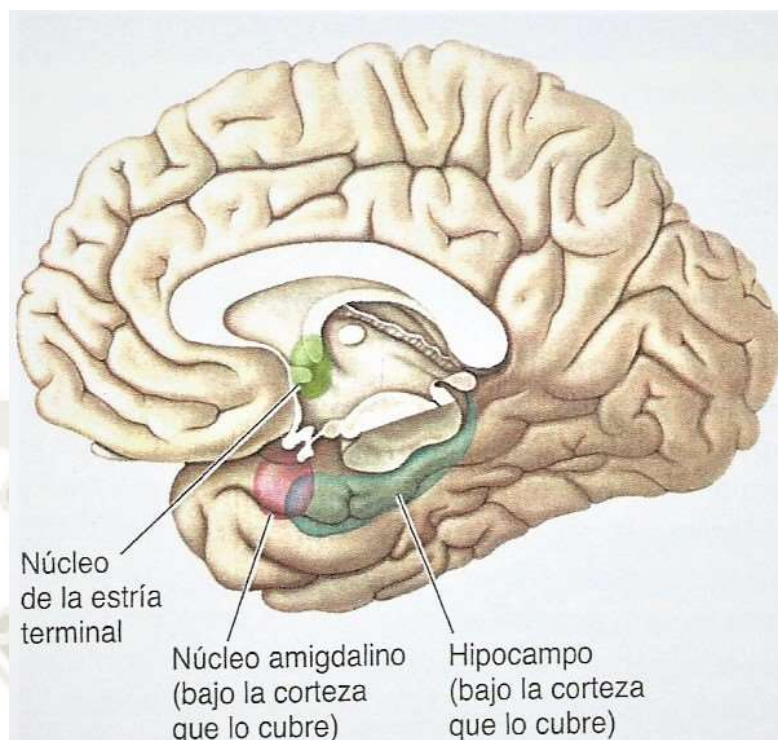


Figura 3: Localización del núcleo amigdalino y el hipocampo

Fuente: Bear et al, (8)

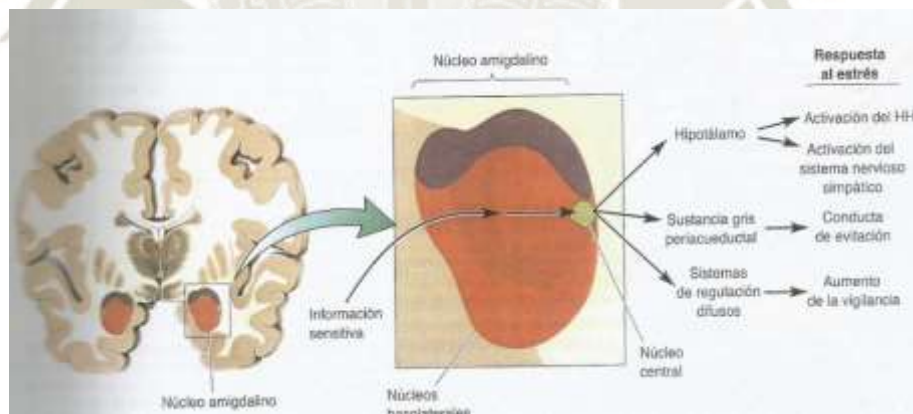


Figura 4: Control de la respuesta al estrés por el núcleo amigdalino.

Fuente: Bear et al, (8)

El hipocampo regula también el eje HHS, pero es necesario destacar que la activación de éste suprime, en lugar de estimular, la secreción de CRH. Esta estructura contiene diversos **receptores de glucocorticoides** que dan respuesta al cortisol que libera la glándula suprarrenal en respuesta a la activación del eje HHS. De esta manera, el hipocampo interviene en la

regulación por feed-back del eje HHS, al inhibir la liberación del CRH (y la subsecuente secreción de ACTH y cortisol) cuando los niveles de cortisol en la sangre se elevan grandemente (13,14).

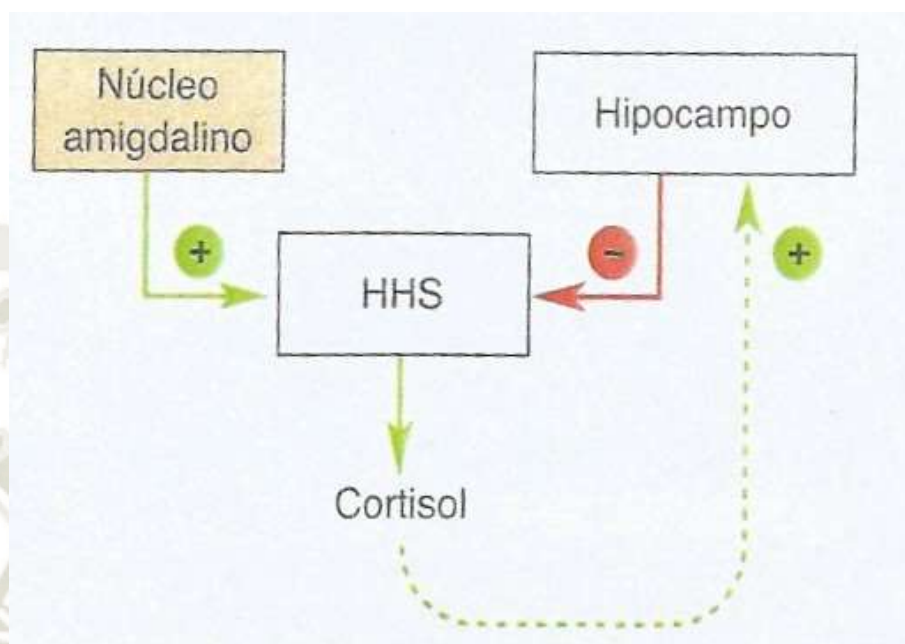


Figura 5: Regulación equilibrada del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS) por el núcleo amigdalino y el hipotálamo.

Fuente: Bear et al, (8)

Finalmente, es importante destacar otro hallazgo en seres humanos con ansiedad, y esta es la actividad preponderante de la corteza prefrontal (15).

3.4.2. Neurobiología de la depresión

Al igual que otros trastornos de la mente, los del estado de ánimo implican la alteración funcional de varias partes del cerebro al mismo tiempo. De esta manera, los estudios se han profundizado en los sistemas de regulación difusos, desde un punto de vista amplio y también en sus consecuencias diversas. Sin embargo, nuevamente cobra importancia el eje HHS, con un factor importante en su patogénesis (6,16).

3.4.2.1. Los sistemas moduladores difusos del encéfalo

En el encéfalo hay varios conjuntos de neuronas que cumplen funciones de regulación, llamados sistemas de regulación o moduladores difusos, cada uno de los cuales utiliza un neurotransmisor de forma especial. Estas funciones de

regulación se realizan modulando amplias estructuras de neuronas postsinápticas, tanto en la corteza cerebral, el tálamo y la médula espinal.

Los sistemas moduladores difusos comparten algunas características comunes:

- Específicamente, el núcleo de cada sistema está integrado por un pequeño conjunto de neuronas.
- Sus neuronas emergen del núcleo central del encéfalo, especialmente del tronco cerebral.
- Cada neurona tiene la capacidad de ejercer influencia sobre muchas otras, debido a que sus axones pueden tener contacto con más de 100,000 neuronas postsinápticas sobradamente dispersas en el encéfalo.
- Las sinapsis de estas neuronas liberan neurotransmisores al espacio extracelular y así pueden difundirse a muchas otras neuronas (8).

3.4.2.2. Hipótesis de la monoamina

En la década de los 60 del siglo pasado, se encontró que algunos fármacos como la reserpina (utilizada para la hipertensión arterial) y otros para el tratamiento de la tuberculosis inhibían la monoaminoxidasa (MAO), que es una enzima que destruye catecolaminas y serotonina. Fue el primer indicio de que la depresión podría deberse a un problema de los sistemas difusos centrales de regulación. Otro indicio importante fue que la imipramina, un fármaco antidepresivo, inhibía la recaptación de la serotonina y noradrenalina liberadas, promoviendo su acción en la hendidura sináptica.

Como consecuencia de estas observaciones, se desarrolló la hipótesis de que el estado de ánimo estaba relacionado con las cantidades de neurotransmisores liberados en el cerebro, específicamente noradrenalina (NA), serotonina (5-HT) o ambas. Según este planteamiento, llamado hipótesis de la monoamina en los trastornos del ánimo, la depresión es un resultado de una alteración deficitaria de uno de estos sistemas de regulación difusa. También se ha descrito una alteración en el eje HHS implicada en los trastornos del ánimo (8).

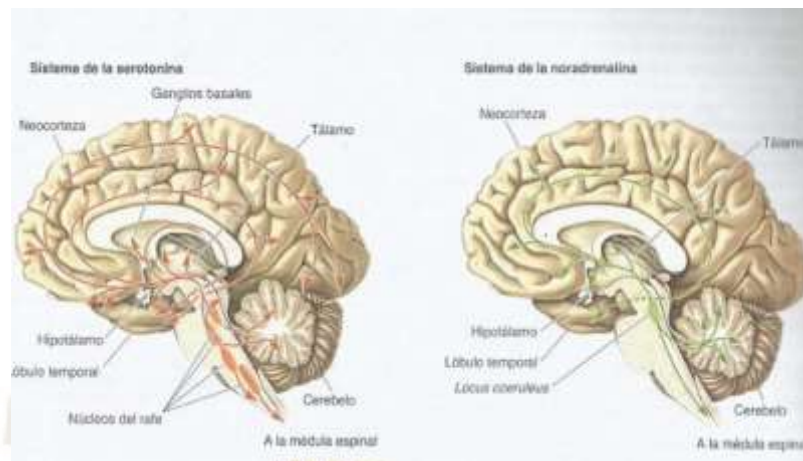


Figura 6: Sistemas de regulación difusos que intervienen en los trastornos del estado de ánimo.

Fuente: Bear et al, (8)

3.4.2.3. Hipótesis de la diátesis-estrés

La investigación científica muestra que los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, tienen un factor de incidencia familiar y que los genes predisponen a esta enfermedad. Justamente diátesis se refiere a la predisposición a padecerla. Sin embargo, también se ha podido evidenciar que los abusos y la falta de atención en la infancia, al igual que otros factores estresantes, son importantes factores de riesgo para la presentación de trastornos del ánimo en la vida adulta.

Se ha encontrado que esta hipótesis de la diátesis-estrés en los trastornos del ánimo, el eje HHS es el principal objeto de las influencias genéticas y ambientales para producir dichos trastornos.

Esta evidencia de la actividad exagerada del eje HHS está en relación con los trastornos de ansiedad; pero otro dato importante es importante de señalar, que la depresión y la ansiedad coexisten muy frecuentemente, se diría que es la norma más que la excepción. Ahora se puede decir que la evidencia científica más sólida, desde el punto de vista neurobiológico, es que alteración del eje HHS es muy importante en la depresión grave. Es evidente la elevación del cortisol en la sangre, lo mismo que la concentración de CRH en el líquido cefalorraquídeo (8).

3.4.2.4. Disfunción de la corteza cingulada anterior

Estudios de imagenología funcional del cerebro han evidenciado una mayor actividad en estado de reposo en la corteza cingulada anterior de los pacientes con depresión. Esta zona del cerebro constituye un punto importante en la inmensa red de estructuras interrelacionadas que comprenden otras áreas de la corteza cerebral frontal, amígdala, hipocampo, tronco cerebral e hipotálamo. Se plantea que la alteración de esta zona del cerebro contribuye a los síntomas de la depresión mayor, por ejemplo, al recordar un hecho vital triste, y el tratamiento antidepresivo reduce la sintomatología.

Se evidencia finalmente que la corteza cingulada anterior tiene una gran relación con el eje HHS y el estado emocional de una persona con depresión (8).



Figura 7: Corteza cingulada anterior.

Fuente: Bear et al, (8)

3.5. Diagnóstico de Covid-19 y sus Implicaciones en la Salud Mental: Estrés, Ansiedad y Depresión

Como hemos visto a lo largo de esta revisión del marco teórico es muy importante considerar en el estudio de pacientes diagnosticados con COVID-19 la importancia que pueden tener patologías mentales en su diagnóstico y las implicancias que pueden tener (8).

3.5.1. Nexos entre Estrés, Ansiedad y Depresión

Es frecuente estudiar estrés, ansiedad y depresión por separado, hay nexos evidentes, solapamiento y también confusión entre los procesos del estrés y los estados de ansiedad y depresión y sus consecuencias sobre la salud mental.

La confusión es más que todo semántica. Mientras que la ansiedad y la depresión son términos relacionados a consecuencias, el estrés es más un proceso, y refleja una posible causa de las primeras.

Hans Selye, investigador canadiense, fue el primero en utilizar el término estrés a la psicología en 1946. El hace referencia al “síndrome de estar enfermo” y lo expresa de la siguiente manera: “...No podía entender cómo, aún desde el amanecer de la historia médica, los médicos habían intentado concentrar todos sus esfuerzos en el reconocimiento de las enfermedades individuales y el descubrimiento de remedios específicos para ellas, sin prestar atención al mucho más frecuente “síndrome de estar enfermo”. Sabía que un síndrome se define usualmente como “un conjunto de signos y síntomas que tienen lugar al mismo tiempo y caracterizan a una enfermedad”. Bien, los pacientes que recién habíamos visto tenían un síndrome, pero este parecía ser el que caracteriza a todas las enfermedades, y no a una enfermedad en particular” (17).

Pero Selye decía que el estrés no representaba un problema por sí mismo. Según él, “el estrés no solo depende de lo que sucede a un individuo, sino del modo en que reacciona”. Si tenemos en cuenta esta idea podemos ver las 7 relaciones que existen entre estrés, ansiedad y depresión, lo cual se sintetiza en la figura 1. Entonces, sería más correcto referirnos al estrés como un “estado estresado” o de “tensión” (18).

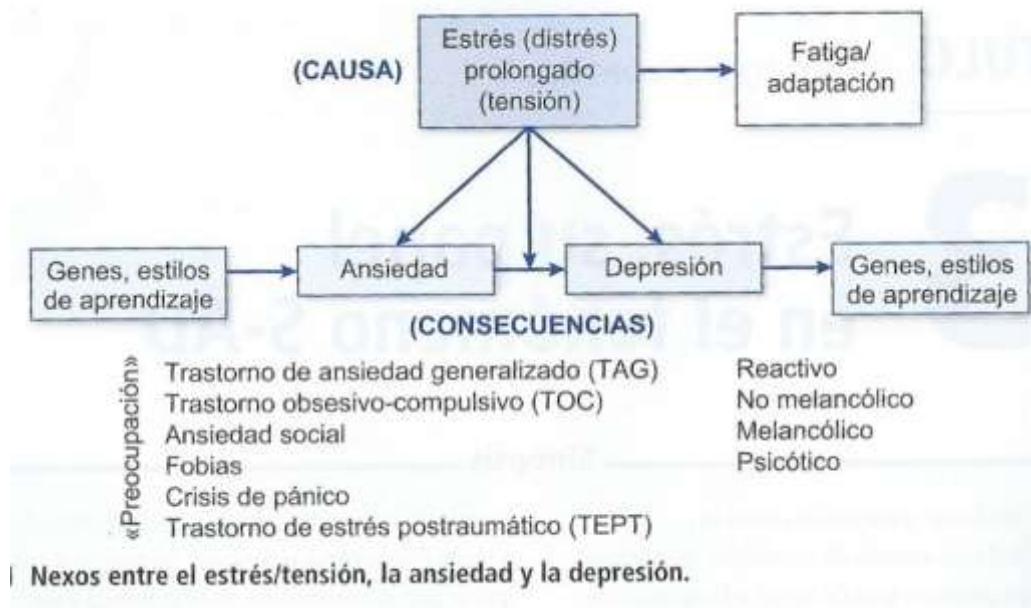


Figura 8: Nexos entre el estrés/tensión, la ansiedad y la depresión

Fuente: Egger et al (19).

No todo estrés es malo. Mas, la tensión cuando se la considera como una consecuencia del “distrés” (a diferencia del “eustrés”, que es la sensación de euforia asociado al grado de estimulación correcta), puede tener consecuencias de salud si se mantiene por un tiempo prolongado. Lo referido puede llevar a la ansiedad y si se mantiene durante un periodo prolongado y es acompañado de un sentimiento de pérdida de control puede llevar a presentar depresión. Sin embargo, es importante señalar, que tanto la ansiedad y depresión también pueden ser resultado de una predisposición genética.

3.6. Análisis de antecedentes investigativos:

3.6.1. A nivel local:

- **Autor:** Gonzales Neyra, Josemaría Renán (1).

Título: Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020 (1).

Resumen: Se desarrolló un estudio observacional transversal, se trabajó con 300 jóvenes universitarios de las distintas áreas de la UCSM, a quienes se les aplicó una encuesta donde se recogieron datos sociodemográficos y se incluyó la escala de Depresión, Ansiedad Estrés DASS-21. Se procedió a

realizar una matriz de sistematización de datos en el programa Microsoft Excel 2010 con la posterior realización de tablas y gráficos para la interpretación de resultados utilizando el paquete estadístico STATA 14. Del total de 300 encuestados, se desprende que el 30% son de sexo masculino y el 70% de sexo femenino. La edad promedio corresponde a 20.5 (± 2.3) años. Así mismo los niveles económicos predominantes fueron los niveles B-C (64%). De la misma forma la gran mayoría proviene de la ciudad de Arequipa en un 83%. El estado civil soltero lideró con un 97%. Se determinaron niveles entre niveles severos y muy severos de depresión, ansiedad y estrés en un 19.3%, 24% y 17.6% respectivamente. Se encontró que el 47.3% de jóvenes universitarios experimentó algún nivel de depresión, del mismo modo el 47.6% presentó síntomas de ansiedad, y finalmente el 44.3% presentó síntomas de estrés. Se concluye que no existe una asociación significativa entre los síntomas presentados y el confinamiento social (1).

- **Autor:** Apaza Mamani, Luz Marina (20).

Título: “Nivel de ansiedad, estrés y depresión en personal de la Microred san Martín de Socabaya en tiempos de COVID-19, Arequipa 2020” (20).

Resumen: La pandemia por COVID-19 ha producido un impacto sin precedentes tanto en la economía mundial pero principalmente en la salud física y mental del personal que labora en centros de salud, clínicas y hospitales; por esa razón la presente tesis buscó determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión del personal que labora en la Microred San Martín de Socabaya. Para la realización de este estudio se aplicó el cuestionario DASS-21, recibiendo un total de N=82 respuestas, donde el 72,84% fueron mujeres y el 27,16% fueron varones, siendo la mayoría médicos y personal de enfermería, que oscilaban entre edades de 25 a 54 años. Los encuestados presentaban comorbilidades como obesidad, cáncer, hipertensión arterial, enfermedades inmunes, enfermedades cardiacas, diabetes, enfermedades respiratorias, entre otras. También, todos los encuestados padecieron síntomas relacionados a la COVID-19 como fiebre, fatiga, dolores de cabeza, dolor de garganta, escalofríos, pérdida del gusto y olfato, fiebre, tos, dificultad para respirar, entre otros. Sin embargo, se notó que presentaron síntomas de ansiedad en niveles normales en un 90,2%, niveles leves en el

8,5% y niveles moderados en el 1,2%, por otro lado, presentaron síntomas de depresión en niveles normales con un 80% y niveles leves con un 2,4%, finalmente, no se manifestaron síntomas importantes de estrés. En conclusión, los encuestados al presentar comorbilidades tendrían una mayor predisposición de enfrentar emocionalmente la actual pandemia (20).

- **Autor:** Lovon Cayra, Ana Lucia (21).

Título: Alteraciones de salud mental en el contexto de la pandemia en personal de centros de salud categoría i-4. Arequipa 2021 (21).

Resumen: El estudio buscó determinar la frecuencia de alteraciones de salud mental: estrés, ansiedad y depresión según características sociodemográficas del personal de Centros de salud categoría I-4. Para lo cual se realizó un estudio Diseño observacional de frecuencias mediante encuestas con cuestionario DASS21. Como resultados se evidencio ausencia de estrés sobresale en C.S. Hunter, pero predomina en personal del C.S. Edificadores Misti. Resalta el predominio de ansiedad en los 5 establecimientos, siendo mayor en C.S. Mariano Melgar. Los casos de depresión sobresalen en personal del C.S. Mariano Melgar mientras su ausencia predomina en C.S. Hunter. Factores del espacio laboral, la mayoría del personal no trabaja con pacientes COVID19 predominando el C.S. Zamácola, en los que se exponen resalta el C.S. Hunter. Sobresale la dotación de adecuado equipo de bioseguridad en C.S. Mariano Melgar y en los que no es adecuado, el C.S. Paucarpata. El horario de trabajo en mayoría se cumple sobretodo en C.S. Hunter, los equipos de acompañamiento psicosocial en la mayoría ausente con predominio en C.S. Mariano Melgar, la mayoría del personal es contratado sobresaliendo en C.S. Edificadores Misti y los nombrados predominan en C.S. Mariano Melgar. Conclusiones: Se presenta mayor frecuencia de ansiedad con nivel moderado sobretodo en C.S. Mariano Melgar, sigue en frecuencia la depresión con nivel moderado en C.S. Hunter y por último tienen estrés de nivel moderado con mayoría en C.S. Mariano Melgar (21).

- **Autor:** Carnero Miranda, Iris Marilia (22).

Título: Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque covid-19 en policías del cercado de Arequipa, mayo 2021 (22).

Resumen: Se buscó determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia COVID-19 en los policías del Cercado de Arequipa. Para lo cual se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se encuestó a 310 policías del Cercado de Arequipa que cumplieron criterios de selección aplicando la escala de Goldberg, EADG (Alfa de Cronbach 0,80) y para las variables cualitativas se utilizó medidas de distribución de frecuencia. Se usó un nivel estadístico de significancia $p < 0,05$ en todas las pruebas estadísticas. En cuanto a los resultados, el sexo masculino representa el 75,8%; el 21,6% se encuentran en el rango de 25 a 29 años. Y el 51,9% había sido diagnosticado con COVID-19. Se manifestó ansiedad en el 39,0% y depresión en el 41,3% de los policías. La característica que mostró asociación con ansiedad fue sexo masculino ($p=0,01$) y las características relacionadas estadísticamente con depresión fueron edad de 45 a 49 años ($p=0,037$), ser suboficial de mayor rango ($p=0,010$), tener hijos ($p= 0,038$), convivir con hijos y pareja ($p=0,027$) y no tener antecedentes familiares de enfermedades mentales ($p =0,041$). Concluyendo que el 39% y 41,3% de los policías del Cercado de Arequipa presentan ansiedad y depresión respectivamente. El sexo masculino es el factor relacionado con la ansiedad. Y la edad de 45 a 49 años, ser suboficial de mayor rango, tener hijos, convivir con ellos y pareja; además el no tener antecedentes familiares de enfermedades mentales son los factores relacionados con la depresión (22).

- **Autor:** Manrique Bautista, Alberto Bandar (23).

Título: Prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por Covid – 19, Arequipa 2021 (23).

Resumen: El estudio pretendió estimar la prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por COVID-19, Arequipa 2021. La población estuvo conformada por 90 estudiantes del segundo año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa que cumplieron los criterios de inclusión. Se recolectaron los datos a través de una encuesta virtual, mediante el llenado de una ficha de recolección de datos, la escala GAD-7 y la escala PSS-14; las variables cualitativas se estudiaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó un nivel de significancia estadística $P < 0,05$ en todas las pruebas estadísticas. Resultados: Los síntomas de ansiedad leve y moderada se presentaron en el 34,4% y 54,5% respectivamente, por su parte los síntomas de estrés percibido bajo y alto estuvieron presentes en el 45,5% y 54,5% de los estudiantes respectivamente. La población fue la comprendida entre las edades de 16 a 19 años (50%), mujeres (61,1%), 78,9% dedica 5 a más horas/día al estudio, familia nuclear 67,7%, sin comorbilidad de enfermedad crónica 93,4%, diagnosticado de COVID19 el 24,4% y 86,6% refirió antecedente familiar o amical de infección por COVID19. Conclusión: Las variables edad y sexo presentaron asociación estadísticamente significativa con la presencia de síntomas de ansiedad, del mismo modo que la variable sexo con la presencia de síntomas de estrés percibido (23).

- **Autor:** Ojeda Rios, Marilin Lucero (24).

Título: Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al covid-19, en internos de medicina del hospital Goyeneche periodo 2020-2021 (24).

Resumen: El estudio tuvo como objetivo establecer los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa durante el periodo 2020-2021, debido al nuevo coronavirus (COVID-19). Para lo cual se realizó un trabajo de investigación analítico y de corte transversal. La población de estudio comprendió a 150 internos de medicina, que realizaron labores en el hospital y periodo antes mencionado, que cumplieron con los criterios de selección. La DASS 21 es el instrumento utilizado en esta investigación, junto a ítems relacionados a las variables sociodemográficas de los participantes Para la estadística se utilizó muestreo por conveniencia, la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% y Vp de 0.05. En cuanto a los resultados, el 18.7% de los internos presentaron depresión muy severa, el 12.7% tuvieron depresión severa. El 27.3% de los internos presentaron ansiedad muy severa. El 20.7% de los internos presentaron estrés muy severo. Se concluyó según la prueba de chi cuadrado los niveles de depresión, ansiedad y estrés presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$). También demostró que el nivel de estrés, ansiedad y depresión es más severo en los internos que laboran en área COVID (24).

3.6.2. A nivel nacional:

- **Autor:** Obando Zegarra, Roxana; Mercedes Arévalo-Ipanaqué, Janet; América Aliaga Sánchez, Ruth; Obando Zegarra, Martina (25).

Título: Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19 (25).

Resumen: En la lucha contra la pandemia por Covid-19, la enfermería se enfrenta diariamente a situaciones que afectan su bienestar psicosocial. Las emociones y pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de los enfermeros. Se han realizado varios estudios que indagan sobre la realidad emocional de los profesionales de salud de Asia y Europa principalmente. Sin embargo, hace falta fijar la mirada en los enfermeros latinoamericanos, donde Perú representa uno de los países más afectados. El estudio pretendió determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con muestra no probabilística por cuotas de 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, en Perú. Los datos fueron recopilados durante el mes de mayo del 2020, utilizando la escala DASS-21 vía virtual. El análisis descriptivo fue complementado con asociaciones de chi cuadrado. Se evidenció que el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. Otras características asociadas a alguna condición son edad, años de servicio y ubicación del hospital. Concluyendo que los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión. En pocos casos presentaron estrés (25).

- **Autor:** Soto Rodríguez, Iván. Zúñiga Blanco, Arturo (26).

Título: Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de covid-19: uso de escala dass-21 (26).

Resumen: El propósito de la investigación fue determinar los grados de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de los primeros ciclos de estudio en su paso por la Universidad Agraria la Molina-Perú. El tamaño de muestra fue de 462 universitarios que iniciaban el semestre académico en el mes de julio después de un par de 5 meses, esto para la adaptación del dictado de las clases a una modalidad virtual, lo cual creemos firmemente generó síntomas emocionales en los estudiantes. Concluyendo que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los jóvenes universitarios en situación crítica de pandemia por el COVID-19 es de 66%, 64,1% y 61,9% respectivamente. Además, existe asociación significativa entre la ansiedad y el sexo del estudiante; finalmente se afirmó que la situación de la pandemia afectó a los jóvenes universitarios en sus emociones y en mayor medida a las estudiantes del sexo femenino, causando estragos en su salud mental. Asimismo, se logró confirmar con la alta consistencia interna de la escala DASS-21 (26).

- **Autor:** Llanto Danae Apaza, Katherine; Cedillo Ramírez, Lucy; Correa López, Lucy Elena (27).

Título: Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de lima metropolitana, Perú (27).

Resumen: El estudio pretendió determinar los factores asociados al desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima, Perú. Para lo cual se realizó un estudio transversal analítico realizado en 210 policías a quienes se les aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -DASS-21 en octubre de 2020, así como un formulario vía Google Forms para obtener datos sociodemográficos y clínicos. Se realizó análisis bivariado y multivariado, utilizando razones de prevalencia crudas y ajustadas, con un intervalo de confianza >95% y un nivel de significancia de $p \leq 0.05$. Las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés fueron 11.43%, 10% y 7.62%, respectivamente. En el análisis bivariado, la ansiedad se asoció con el número de hijos (RPc:3.18; IC95%

[1.10-9.17]; $p:0.032$) y comorbilidades (R_{Pc}:2.50; IC95% [1.08-5.75]; $p:0.031$). Para depresión y estrés no se encontraron factores asociados significativamente. En el análisis multivariado se encontró una asociación entre depresión y edad (R_{Pa}:2.50; IC95% [1.02-6.10]; $p:0.044$), y entre estrés y situación sentimental (R_{Pa}:3.10; IC95% [1.08-8.95]; $p:0.034$), diagnóstico de COVID-19 (R_{Pa}:3.18; IC95% [1.02-9.92]; $p:0.045$) y comorbilidades (R_{Pa}:4.19; IC95% [1.22-14.36]; $p:0.022$). Se observó una baja prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de estudio. Además, según análisis multivariado, los factores de riesgo de estrés fueron: ser soltero, haber sido diagnosticado con COVID-19 y tener comorbilidades, mientras que tener 40 años o menos fue un factor de riesgo de depresión (27).

- **Autor:** Campos De La Cruz, Iris; Burneo Ramírez, María C.; M. Runzer Colmenares, Fernando (28).

Título: Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao (28).

Resumen: Se pretendió identificar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés con las actitudes ante el confinamiento durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Militar Central mediante el empleo de la escala DASS-21. Para lo cual se realizó un estudio transversal, observacional y analítico, participaron personal de salud que trabajó en áreas Covid durante la pandemia COVID-19. Se empleó la escala Dass-21 para medir la existencia de estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés, y la escala de actitudes adaptada frente al confinamiento para COVID-19. Se incluyó 124 participantes, 54% ($n=67$) de sexo femenino, con una mediana de edad de 34.5 años [R_i]= 16.5 que reportaron una mediana de años de experiencia de 6 ($R_i = 17$). La mediana del puntaje de la Escala Dass-21 para ansiedad fue de 2 ($R_i= 5$), la mediana del puntaje de Dass-21 para depresión fue de 1 ($R_i=4.5$) y la mediana del puntaje de la Escala Dass-21 para estrés fue de 4 ($R_i=5$). El análisis bivariado entre los valores de los parámetros de la Escala Dass-21 y las demás covariables identificó que el grado de instrucción tenía una relación significativa con la subescala de depresión, ansiedad y estrés.

Se encontró asociación entre los parámetros afectivos de la escala sobre actitudes ante el confinamiento y las tres subescalas de DASS-21 (28).

3.6.3. A nivel internacional:

- **Autor:** Cabezas Heredia, Edmundo; Herrera Chávez, Renato; Ricaurte Ortiz, Paúl; Enrique Novillo, Carlos (4).

Título: Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: análisis a partir del Covid 19 (4).

Resumen: En febrero 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a Ecuador, el 16 de marzo se declara el estado de excepción, llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en estudiantes, docentes de Posgrado. El objetivo es analizar, a partir del Covid 19, los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes y docentes de Posgrado, así como la capacidad de afrontamiento realizando un análisis en función de las variables sociodemográficas. La metodología consiste en recolectar una muestra de 139 estudiantes y docentes de la maestría en prevención de Riesgos Laborales, aplicar la encuesta DASS 21 para medir las escalas de ansiedad, estrés y depresión. El diseño experimental es de tipo transversal, correlacional e inductivo. Los resultados demuestran que el Síndrome de Trastorno Mental en sus tres escalas es leve a moderado existen casos severos con afrontamientos bajos de las personas ante la presencia del Covid 19. Referente a las variables sociodemográficas el afrontamiento es bajo ante la presencia de la crisis. Se pronostica que la sintomatología determinada aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento y aumento de casos- muertes por Covid 19. Se defienden intervenciones mediante programas prevención psicológica. Se determina que a menor capacidad de afrontamiento mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión estudiantes y docentes con niveles de poco a medio (4).

- **Autor:** Orellana, Carlos Iván; Orellana, Ligía María (29).

Título: Propiedades psicométricas de la escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños (29).

Resumen: Los síntomas emocionales son altamente prevalentes en El Salvador y se requieren escalas apropiadas para su medición. En este artículo se exponen las propiedades psicométricas de la escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) a partir de una muestra de adultos salvadoreños. Participaron 339 residentes salvadoreños mayores de 18 años, 62% mujeres y 38% hombres, edad promedio de 34.1 años ($DE = 11.8$). Los datos fueron recabados durante la cuarentena domiciliar debido a la pandemia de COVID-19. Los participantes respondieron de forma voluntaria y anónima un cuestionario en línea con tres partes: datos sociodemográficos, percepciones relacionadas con la pandemia y la escala de síntomas emocionales DASS-21. La escala y sus dimensiones presentan una alta consistencia interna ($\alpha \geq .88$). Se presupone su validez de contenido; correlaciones teóricamente congruentes confirman su validez concurrente de criterio y un análisis factorial confirmatorio ratifica la estructura esperada de tres factores (validez de constructo; 63% de varianza explicada). Se concluye que la escala DASS-21 es válida y confiable para ser aplicada en el contexto salvadoreño, cuestión que abre posibilidades de investigación y diagnóstico para estudiantes y profesionales interesados en el estudio de la salud mental. Palabras clave: depresión, ansiedad, síntomas afectivos, reproducibilidad de los resultados, salud mental (29).

- **Autor:** Dosil Santamaría, María; Ozamiz Etxebarria, Naiara; Redondo Rodríguez, Iratxe; Jaureguizar Albondiga Alcaldesa, Joana; Picaza Gorrochategi, Maitane (30).

Título: Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles (30).

Resumen: Tras declararse en marzo del 2020 el brote por el virus de la COVID-19 pandemia mundial, se decretó el estado de alarma en España. En esta situación, el personal sanitario está viviendo altos niveles de estrés por la sobrecarga de trabajo y las condiciones de este. El objetivo del presente

estudio fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. La muestra estuvo compuesta por 421 profesionales de la salud. Los datos se recogieron mediante un cuestionario online que se les envió a través del correo electrónico. Se empleó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, y la EAI para medir las dificultades con el sueño. Además, se recogieron otras variables descriptivas de la muestra que podrían estar relacionadas con estos niveles de sintomatología psicológica. Los resultados muestran que la pandemia de la COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. En esta situación crítica, el colectivo de profesionales se sitúa en primera línea, por lo que está expuesto directamente a determinados riesgos y estresores. Esto contribuye a que desarrollen sintomatología psicológica diversa. Consecuentemente, se recomienda ofrecerles ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19 y asegurar así no solo su salud mental, sino también el adecuado cuidado que dispensan (30).

- **Autor:** Ortiz Suarez, Ángela Marcela; Puentes Cruz, Valentina; Vergaño Sánchez, Leidy Johana (31).

Título: Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del Covid-19 en la población del municipio de Girardot Colombia (31).

Resumen: La presente investigación surge debido a la necesidad de conocer cómo se han visto afectados los habitantes del municipio de Girardot tras la promulgación del estado de emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo presentada dentro de esta, las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio con el objetivo de mitigar la propagación y el contagio del virus SARS CoV 19 (en adelante COVID 19). Esta investigación, tiene como objetivo describir el grado de afectación de tipo emocional (depresión, ansiedad y estrés) ocasionado por el aislamiento social decretado en la emergencia sanitaria del COVID-19, en una muestra

de 150 participantes residentes en el municipio de Girardot durante el segundo semestre del año 2020. Esto se realizó por medio del enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo transversal descriptivo. Con el fin de medir las variables ansiedad, depresión y estrés, se implementó el instrumento de medición DASS-21 mediante la adaptación a una plataforma virtual (Google Forms). Además, estos resultados fueron analizados mediante el programa de métodos estadísticos IBM SPSS versión 25. Teniendo como resultados según cada variable: el 52,7% de la población encuestada presentó depresión. En cuanto a la ansiedad, el 51,4% de la población encuestada presentó este malestar psicológico. Así mismo, el 56% de la población general encuestada presentó estrés; lo anteriormente mencionado está descrito según el grado de afectación, indicando la importancia de los procesos de intervención, mitigación y programas de orientación psicológica para las personas que se encuentran en aislamiento social durante la pandemia. Palabras clave: Aislamiento preventivo, pandemia, DASS-21, ansiedad, depresión y estrés (31).

4. HIPÓTESIS

Dado que el diagnóstico de una patología como la del COVID-19 significa una tensión considerable para las personas, es probable que esté asociado al desarrollo de estados de depresión, ansiedad y estrés en ellos.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

- Se realizó el empleo de una encuesta virtual.

1.2. Instrumentos

- Ficha de recolección de datos
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

1.3. Materiales

- Encuesta virtual
- Materiales de escritorio
- Computadora portátil con paquete Microsoft Office 10
- Recursos humanos: encuestador, encuestados.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en un periodo de tres meses (enero, febrero y marzo) del 2022.

2.3. Unidades de estudio

Pacientes atendidos en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa.

2.4. Universo

Pacientes atendidos en los establecimientos de salud de la Fuerza Aérea del Perú.

2.5. Población

Pacientes atendidos en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa.

2.6. Tamaño de la Muestra

Pacientes atendidos con el diagnóstico de COVID-19 en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa.

De una población de 180 pacientes se trabajó con una muestra de 90 pacientes, con una confiabilidad del 99%.

$$n = \frac{1.96(0.5)(0.5)180}{1.96^2(0.5)(0.5) + 0.01(179)} = 90.16$$

$$n = 90$$

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que fueron atendidos con el diagnóstico de COVID-19 en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa entre los meses: Enero, febrero y marzo del 2022.
- Pacientes atendidos con el diagnóstico de COVID-19 que aceptaron voluntariamente llenar las encuestas utilizadas en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes atendidos en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa que no tuvieron el diagnóstico de COVID-19.
- Pacientes que fueron atendidos con el diagnóstico de COVID-19 en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa fuera de los meses: Enero, febrero y marzo del 2022.
- Pacientes que no aceptaron participar en la investigación.

2.7. Procedimiento de muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se contactó con los pacientes atendidos y diagnosticados con COVID-19 a través de la vía telefónica para solicitar su participación voluntaria en el estudio, Se envió por redes sociales y se solicitó que revisen el consentimiento informado y luego de su respuesta positiva se invitó a participar de la investigación mediante una encuesta. Luego de ello se realizó el envío de la encuesta de manera virtual a cada uno de los

pacientes para su llenado. Concluida la encuesta la información obtenida fue organizada en una base de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora.
- Asesor.
- Pacientes diagnosticados con COVID-19 que se ofrezcan voluntariamente a participar en el proyecto.

3.2.2. Materiales

- Encuesta virtual.
- Materiales de escritorio.
- Computadora portátil con los siguientes softwares: Microsoft Word 2010 y Microsoft Excel 2010.

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

Se utilizó las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21) validada por Zayra Antunez y Eugenia V. Vinet para la población chilena en el 2012. La escala de depresión presentó un alfa de 0.85, mientras que la escala de estrés y ansiedad presentaron un alfa de 0.83 y 0.73 respectivamente. En conjunto los ítems comprendidos en el Dass-21 presentaron un alfa de 0.91. Asimismo, el BAI presentó un alfa de 0.87 y el BDI-II arrojó un índice de consistencia interna alfa de 0.88 (32).

En Perú fue validada en un estudio “Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote 20171.” por Polo Martínez, Robert, Los resultados mostraron una muy buena confiabilidad en las tres dimensiones alcanzando coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 0.844 y una validez satisfactoria cuyos valores oscilan en el rango de 0.467 a 0.662 en la dimensión Depresión; entre 0.447 a 0.665, en Ansiedad y 0.524 a 0.656 en Estrés (19).

3.4. Criterios o estrategia para el manejo de datos

3.4.1. Recolección de datos

Las encuestas se realizaron de forma virtual y éstas fueron enviadas a una base de datos.

3.4.2. Sistematización de datos

Con la base de datos obtenida, se construyó una matriz en el software Microsoft Excel 2010 con la finalidad de ordenar y procesar la información obtenida, luego de ello se utilizó estadística descriptiva para obtener información en base a tablas y cuadros, lo cual permitió sistematizarla.

3.4.3. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, lo cual permitió analizar los datos y sacar conclusiones en base a la información científica disponible.

3.5. Consideraciones éticas

Los estándares de todo trabajo de investigación requieren ciertas consideraciones éticas. Por ello, se requiere la participación voluntaria de las personas de estudio. Se les hizo llegar una solicitud de consentimiento informado para poder aprobar su participación voluntaria en el estudio. Ellos, podían retirarse del estudio en cualquier momento. Su nombre no figuró en la base de datos, el que fue reemplazado por un código. Los datos se mantuvieron en estricta confidencialidad, respetándose el principio de autonomía y justicia.



CAPÍTULO III RESULTADOS

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 1.

Etapa de vida y sexo de pacientes diagnosticados de COVID-19

Característica	n	%
Etapa de vida		
Adolescente	02	2.23
Joven	27	30.00
Adulto	57	63.33
Adulto mayor	04	4.44
TOTAL	90	100.00
Sexo		
Masculino	45	50
Femenino	45	50
TOTAL	90	100

Fuente: Elaboración propia

La población de estudio estuvo compuesta por 90 pacientes diagnosticados con COVID-19, tanto clínicamente como por medio de laboratorio. La edad máxima fue de 76 años, correspondiente a la etapa de vida del adulto mayor; y la edad mínima fue 17 años, correspondiente a la etapa de vida adolescente. La edad promedio fue de 35 años. En la población estudiada el sexo estuvo distribuido en partes iguales.

“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Tabla 2.

Niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19

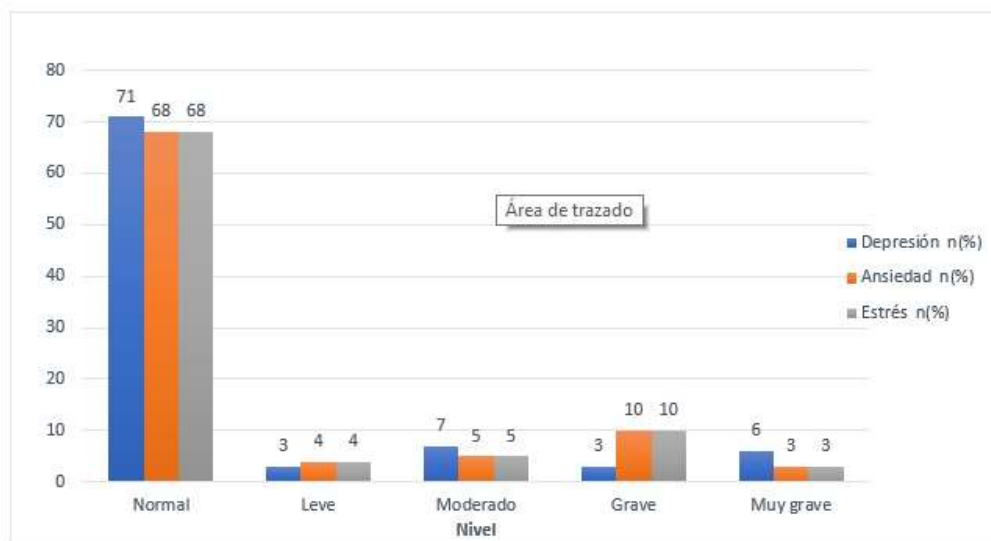
Nivel	Depresión n (%)	Ansiedad n (%)	Estrés n (%)
Normal	71 (78.9)	58 (64.4)	68 (75.6)
Leve	3 (3.3)	5 (5.6)	4 (4.4)
Moderado	7 (7.8)	10 (11.1)	5 (5.6)
Grave	3 (3.3)	3 (3.3)	10 (11.1)
Muy grave	6 (6.7)	14 (15.6)	3 (3.3)
TOTAL	90 (100.0)	90 (100.0)	90 (100.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, evidenciamos que los niveles de depresión, ansiedad y estrés fueron normales en su mayor parte (78.9%, 64.4% y 75.6% respectivamente). La prevalencia de depresión fue de 21.1%, la prevalencia de ansiedad 35.6% y la prevalencia del estrés fue 24.4%. Es importante destacar que los índices de clasificación de la gravedad para el DASS21 muestran que para la depresión los más importantes fueron el moderado y muy grave (7.8% y 6.7% respectivamente); para la ansiedad, lo fueron el nivel muy grave y el moderado (15.6% y 11.1% respectivamente); y para el estrés, lo fue el nivel grave (11.1%).

“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 1.
Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés



Fuente: Elaboración propia

En el Grafico 1, se evidencia en número de casos, los niveles de depresión, ansiedad estrés.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 3.
Niveles de Depresión por Etapas de Vida

	EDAD								Total		
	Adolescente		Joven		Adulto		Adulto mayor				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nivel Depresión	Normal	2	100.0%	21	77.8%	46	80.7%	2	50.0%	71	78.9%
	Leve	0	0.0%	1	3.7%	1	1.8%	1	25.0%	3	3.3%
	Moderado	0	0.0%	3	11.1%	4	7.0%	0	0.0%	7	7.8%
	Grave	0	0.0%	2	7.4%	1	1.8%	0	0.0%	3	3.3%
	Muy grave	0	0.0%	0	0.0%	5	8.8%	1	25.0%	6	6.7%
Total	2	100.0%	27	100.0%	57	100.0%	4	100.0%	90	100.0%	

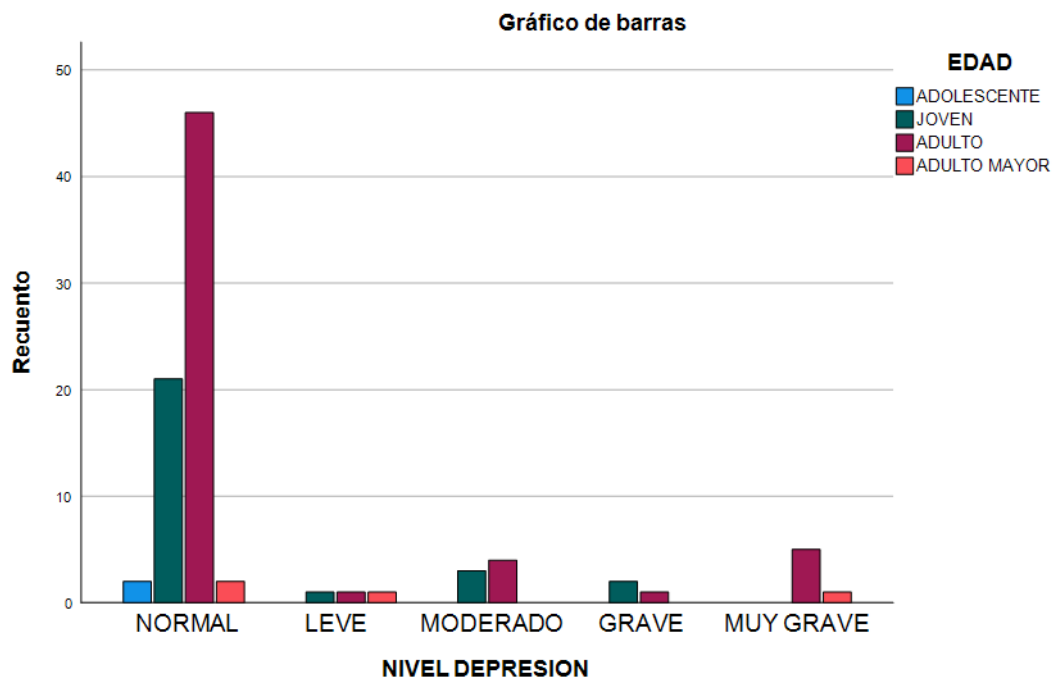
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, podemos observar que la etapa de vida más afectada por la depresión fue la adulta, con una frecuencia del 19.4% (11 casos), siendo los niveles moderado y muy grave lo más importantes. Lo sigue la etapa de vida joven con un 22.2% (6 casos). En ella destacan el nivel moderado y grave. Es importante aclarar que la frecuencia corresponde a la etapa de vida respectiva.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Gráfico 2.

Nivel de Depresión por Etapas de Vida



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2, de nivel de depresión por etapas de vida, se destaca lo descrito en la tabla 3. Se evidencia el nivel de depresión moderado y muy grave en la etapa de vida adulto, como el más importante.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 4.
Nivel de Depresión por sexo

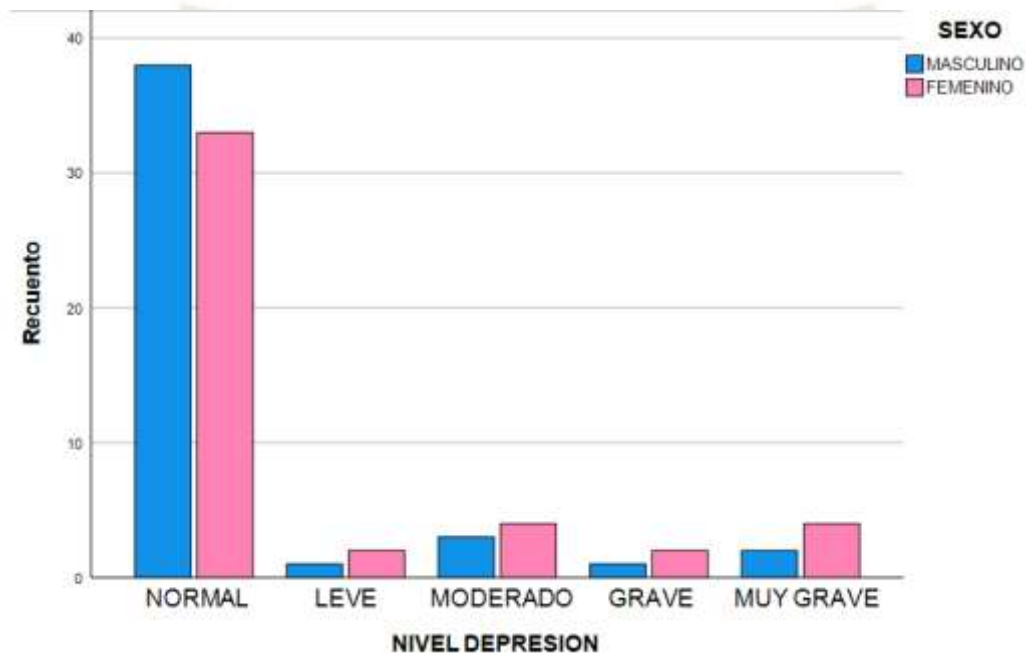
	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino		N	%	
	N	%	N	%			
Nivel Depresión	Normal	38	84.4%	33	73.3%	71	78.9%
	Leve	1	2.2%	2	4.4%	3	3.3%
	Moderado	3	6.7%	4	8.9%	7	7.8%
	Grave	1	2.2%	2	4.4%	3	3.3%
	Muy grave	2	4.4%	4	8.9%	6	6.7%
Total	45	100.0%	45	100.0%	90	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se encuentra de prevalencia de depresión fue más importante en el sexo femenino, 26.6% frente al 15.5% del sexo masculino.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

**Gráfico 3.
Nivel de Depresión por sexo**



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 3, se evidencia la importancia del sexo femenino como el más afectado por la depresión.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 5.
Nivel de Ansiedad por Etapas de Vida

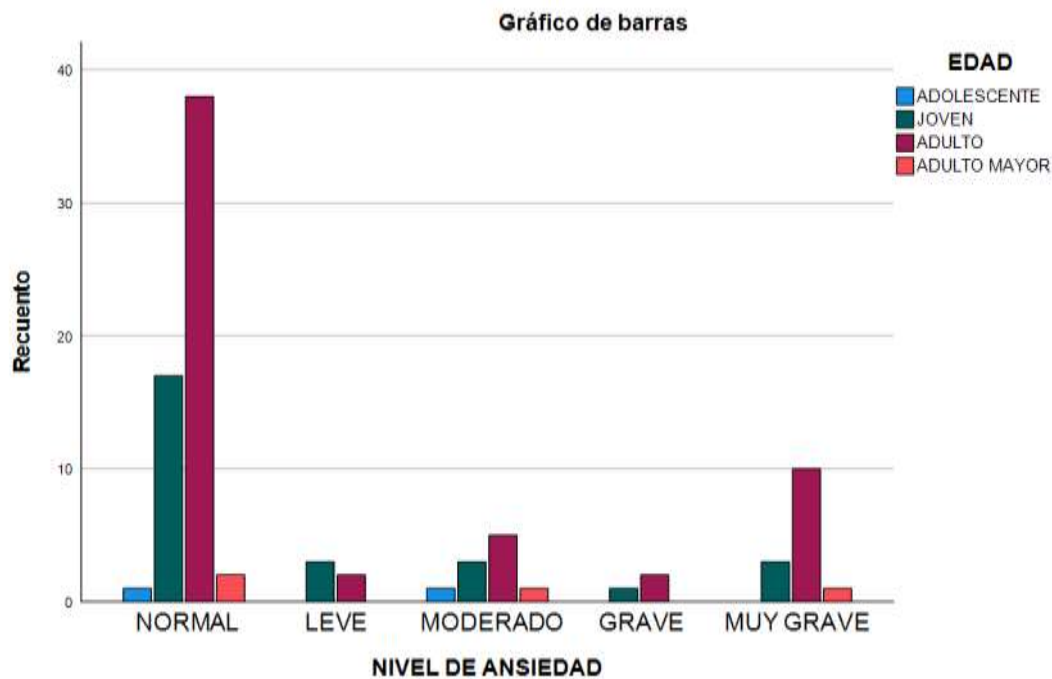
	EDAD								Total	
	Adolescente		Joven		Adulto		Adulto mayor			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	1	50.0%	17	63.0%	38	66.7%	2	50.0%	58	64.4%
Leve	0	0.0%	3	11.1%	2	3.5%	0	0.0%	5	5.6%
Moderado	1	50.0%	3	11.1%	5	8.8%	1	25.0%	10	11.1%
Grave	0	0.0%	1	3.7%	2	3.5%	0	0.0%	3	3.3%
Muy grave	0	0.0%	3	11.1%	10	17.5%	1	25.0%	14	15.6%
Total	2	100.0%	27	100.0%	57	100.0%	4	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, encontramos que la etapa de vida adulto fue la más afectada por la ansiedad (23,3%, 19 casos), seguida por la etapa de vida joven (37%, 10 casos). El nivel de ansiedad muy grave fue el más importante.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Gráfico 4.
Nivel de Ansiedad por Etapas de Vida



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 4, se evidencia la importancia de la etapa de vida adulta en el nivel de ansiedad, especialmente el muy grave.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 6.
Nivel de Ansiedad por sexo

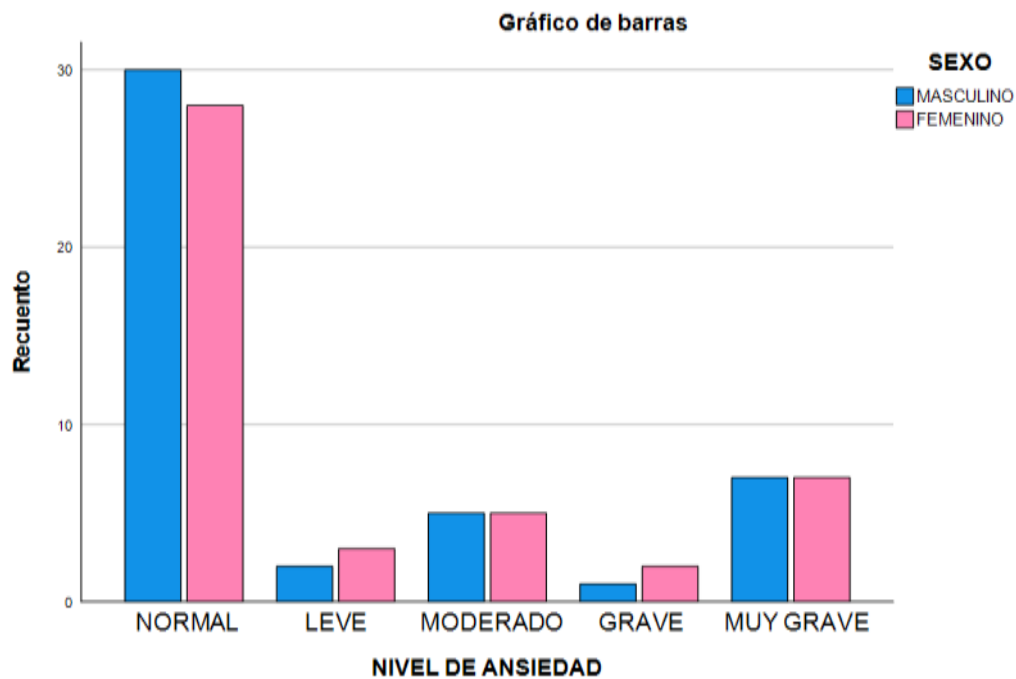
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Normal	30	66.7%	28	62.2%	58	64.4%
Leve	2	4.4%	3	6.7%	5	5.6%
Moderado	5	11.1%	5	11.1%	10	11.1%
Grave	1	2.2%	2	4.4%	3	3.3%
Muy grave	7	15.6%	7	15.6%	14	15.6%
Total	45	100.0%	45	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, observamos la diferencia del nivel de ansiedad respecto al sexo, 33.3% en varones, frente a 37.8% en mujeres. Es importante destacar la importancia que se evidencia en el nivel de ansiedad muy grave en ambos sexos.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Gráfico 5.
Nivel de ansiedad por sexo



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 5, se resalta la importancia del nivel de ansiedad muy grave en ambos sexos.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 7.
Nivel de Estrés por Etapas de Vida

	EDAD								Total	
	Adolescente		Joven		Adulto		Adulto mayor			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	2	100.0%	20	74.1%	44	77.2%	2	50.0%	68	75.6%
Leve	0	0.0%	0	0.0%	3	5.3%	1	25.0%	4	4.4%
Moderado	0	0.0%	4	14.8%	1	1.8%	0	0.0%	5	5.6%
Grave	0	0.0%	3	11.1%	6	10.5%	1	25.0%	10	11.1%
Muy grave	0	0.0%	0	0.0%	3	5.3%	0	0.0%	3	3.3%
Total	2	100.0%	27	100.0%	57	100.0%	4	100.0%	90	100.0%

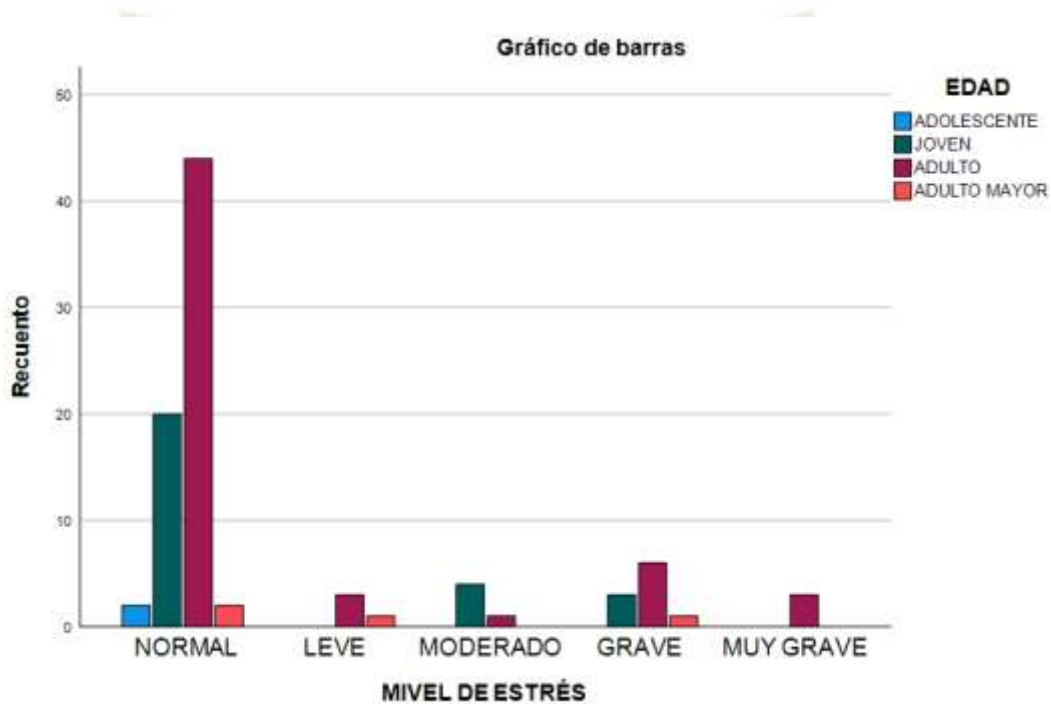
Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, encontramos que la etapa de vida adulta es la más afectada (23,1%, 13 casos) siendo el nivel del estrés grave el más resaltante. La siguiente de etapa de vida importante es la joven, (25,9%, 7 casos). En esta etapa de vida es de notar el nivel de estrés moderado, el que tiene más casos, que corresponde a 4.

“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 6.

Nivel de estrés por etapa de vida



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 6, se hace evidente la etapa de vida adulta con respecto al nivel de estrés muy grave, y a la etapa de vida joven en relación al nivel de estrés moderado.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Tabla 8.
Nivel de Estrés por sexo

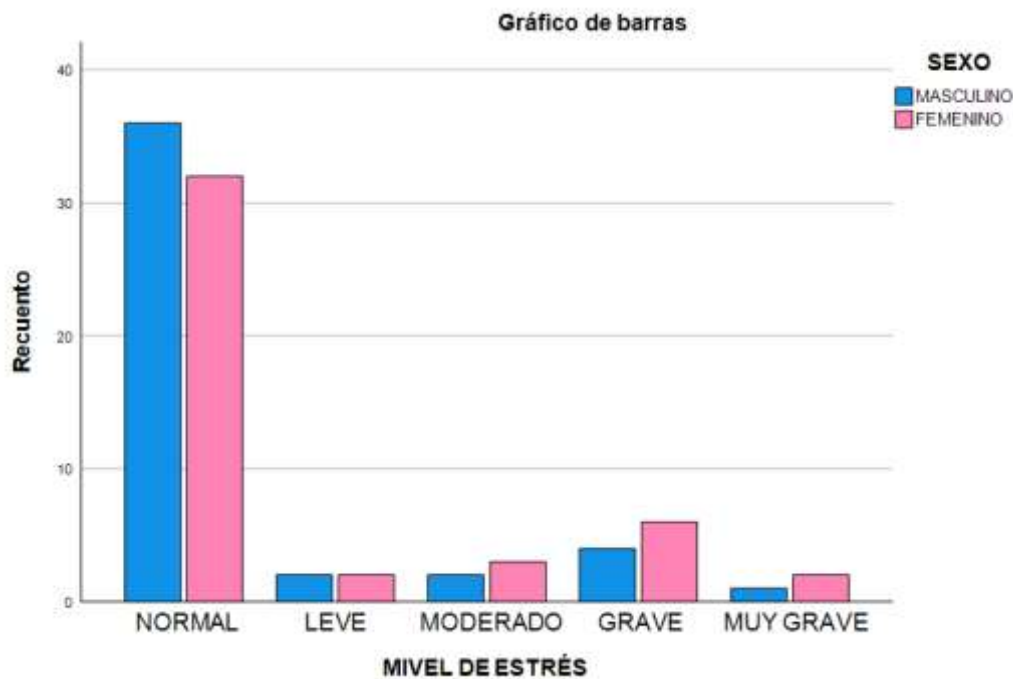
	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino		N	%	
	N	%	N	%			
Nivel de Estrés	Normal	36	80.0%	32	71.1%	68	75.6%
	Leve	2	4.4%	2	4.4%	4	4.4%
	Moderado	2	4.4%	3	6.7%	5	5.6%
	Grave	4	8.9%	6	13.3%	10	11.1%
	Muy grave	1	2.2%	2	4.4%	3	3.3%
Total	45	100.0%	45	100.0%	90	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se encuentra que el sexo femenino predomina en relación a la frecuencia de casos de estrés; 28.8%, 13 casos, frente a 19.9%, 9 casos. El nivel de estrés predominante es el grave, en ambos sexos.

**“NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

Gráfico 7.
Nivel de estrés por sexo



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 7, se evidencia la importancia que tiene el sexo femenino frente al masculino, tanto en el número de casos, como en el nivel de estrés que es el grave, el que tiene predominancia.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tiene como finalidad determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19, tanto clínicamente y por medios de laboratorio. En estudio tiene ciertas particularidades, primero que se realiza a pacientes con COVID-19, ya que la mayoría de estudios corresponden a la parte académica, es decir a estudiantes de universidad, y al personal de salud de diversas instituciones de salud. Por otro lado, esta investigación se realiza en pacientes atendidos en una Sanidad de las Fuerzas Armadas como es el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, que forma parte del Sistema de Salud Peruano, con las consiguientes restricciones propias de la institución. Otro factor a considerar, es que ha realizado en una época que corresponde a la tercera ola de la pandemia en un momento de descenso de casos y de gravedad de los mismo. Dentro de los antecedentes revisados encontramos que hay diversas metodologías de estudio de los niveles de depresión, ansiedad y estrés, las cuales van de encuestas no validadas hasta encuestas con sus respectivas validaciones pero que no evalúan las dimensiones que sí lo hace la que utilizamos en el presente estudio, como es el DASS 21, la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés).

En esta investigación, con una población de 90 pacientes diagnosticados de COVID-19 en los cuales encontramos que las etapas de vida más frecuentes son las de adulto y joven (93.33%) y repartidos por igual en relación al sexo (Tabla 1). Esta particularidad parece corresponder a que se atiende mayormente a efectivos militares de ambos sexos y también sus familiares, aunque en menor proporción.

Tomando en cuenta la Tabla 2, los resultados obtenidos en los niveles de depresión son en su mayoría normales (78.9%). Pero es importante destacar que del 21.1% que sí tuvieron depresión, el 17.8% cursaron un nivel de depresión de moderado a muy grave. Al no encontrar estudios similares, sin embargo, podemos comparar con el estudio de Ortiz, Puentes y Vergaño, el Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del covid-19 en la población del municipio de Girardot Colombia, en donde se encontró con el mismo instrumento DASS 21 que el 52.7% cursaba con depresión (31).

En la misma Tabla 2, encontramos que el nivel normal de ansiedad fue el predominante (64.4%). Asimismo, es de destacar que los niveles de ansiedad muy grave y moderado (15.6% y 11.1% respectivamente) fueron los más importantes cuando se produjo esta

patología. El estudio de Soto y Zúñiga y: “Depresión, Ansiedad y Estrés de Universitarios en tiempos e Covid-19: Uso De Escala Dass-21” de la Universidad Agraria La Molina de Lima Perú encuentra un nivel de ansiedad de 64.1%, lo cual es contrario a nuestro estudio. Sin embargo, el estudio de tesis UNSA de Ojeda “Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19, en internos de Medicina del Hospital Goyeneche Periodo 2020-2021” de Arequipa Perú encuentra un nivel de ansiedad muy grave de 27.3%, superior a nuestro hallazgo (26).

En relación a niveles de estrés, como se demuestra en la Tabla 2, el 75.6% de los pacientes estudiados presenta niveles de normalidad de estrés, y la prevalencia de estrés fue de 24.4%, siendo el nivel de estrés grave el que se presentó con mayor importancia. El estudio de tesis UCSM Arequipa Perú de Gonzales “Nivel de Depresión, Ansiedad y Estrés en Jóvenes Universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020” muestra que un 44.3% presentó niveles positivos de estrés (1).

En las Tablas 3 hasta la Tabla 8, encontramos que la etapa de vida adulta y el sexo femenino fueron los más importantes cuando los confrontamos con los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Son escasos los estudios con los que se pueden comparar. Sin embargo, el estudio Obando, Arévalo, Aliaga y Obando “Ansiedad, Estrés y Depresión en Enfermeros de Emergencia Covid-19”, en Hospitales Públicos de Lima y Callao Perú, muestra relación de niveles de depresión, ansiedad y estrés con el sexo femenino (25).

CONCLUSIONES

PRIMERA: En un promedio el 26.7% de la población estudiada presentó índices positivos de gravedad de depresión, ansiedad y estrés.

SEGUNDA: Se evidenció que el 21.1% de la población estudiada presentó niveles de depresión.

TERCERA: Se halló que el 36.6% de la población estudiada mostró niveles de ansiedad.

CUARTA: Se encontró que un 24.4% de la población estudiada tuvo niveles de estrés.

QUINTA: La etapa de vida de la población de estudio más importante fue la joven y adulta, la cual constituyó el 93.33%.

SEXTA: Se evidenció que, en los niveles de depresión, ansiedad y estrés por etapa de vida y sexo, fueron más importantes la etapa de vida joven y adulta, y en el sexo femenino.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Realizar estudios sistematizados de los niveles de depresión, ansiedad y estrés, con la herramienta de DASS-21, en pacientes diagnosticados con COVID-19 y otros tipos de pacientes para realizar comparaciones muy necesarias para la toma de decisiones en salud mental.
- SEGUNDA:** Articular los subsistemas de salud peruano a fin de integrarse a la Reforma de la Salud Mental para así ofrecer una atención de salud de calidad y permita tener información estadística necesaria para la gestión de salud.
- TERCERA:** Fortalecer la salud mental en el fragmentado sistema de salud peruano.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

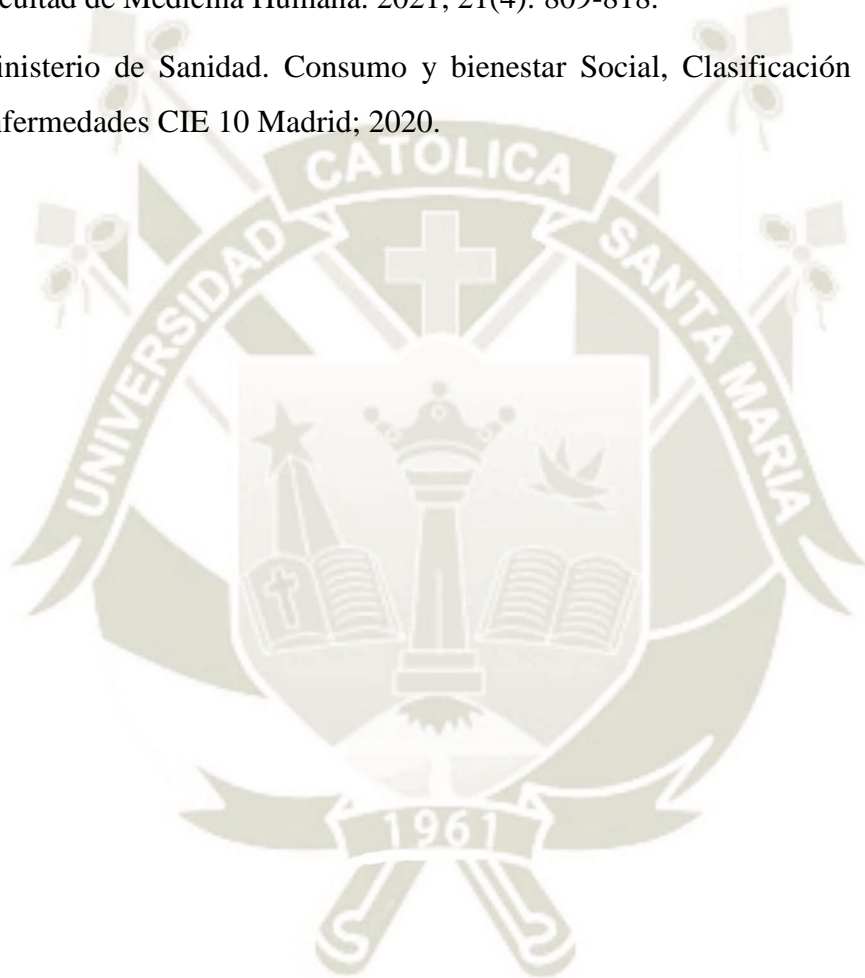
1. Gonzales N, Renán J. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020. Repositorio de Tesis UCSM [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Arequipa Perú; 2020.
2. Nardone G, Salvini A. Diccionario Internacional de Psicoterapia. Segunda ed. Barcelona España: Herder; 2019.
3. Sadock V, Sadock B, Ruiz P. Sinopsis de Psiquiatría. Onceava ed. Barcelona España: Wolters Kluwer ; 2015.
4. Cabezas E, Herrera R, Ricaurte P, Novillo C. Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. Revista Venezolana de Gerencia. 2021 Apr 28; 26(94): 603-622.
5. Boron W, Boulpaep E. Fisiología Médica. 3rd ed. España: Elsevier; 2017.
6. Fuente RDI. La patología mental y su terapéutica. Primera ed. México D.F. : Fondo de Cultura Económica; 1997.
7. Feldman L. La Vida Secreta del Cerebro. Como se construyen las emociones. 1st ed.: Paidós.
8. Bear M, Connors B, Paradiso M. Neurociencia. La exploración del cerebro.. 4th ed. España: Wolters Kluwer; 2017.
9. Brewer J. Deshacer la ansiedad. 1st ed. Barcelona: Paidós; 2022.
10. Porges S. Guía de bolsillo de la Teoría Polivagal. 1st ed. España: Eleftheria Barcelona España 2018; 2018.
11. Jiménez Gómez B. Manual de Gestión Emocional para Médicos y Profesionales de la Salud. Transformar la vulnerabilidad en recursos. 1st ed. España: Desclée de Brouwer; 2020.
12. Jessell T, Kandel E, Schwartz J. Neurociencia y conducta. 1st ed. Madrid España: Prentice Hall ; 2012.
13. Gazzaniga M, Ivry R, Mangun G. Cognitive Neurpscience. The Biology of the Mind. 4th ed.: W. W Norton & Company Ltd ; 2014.

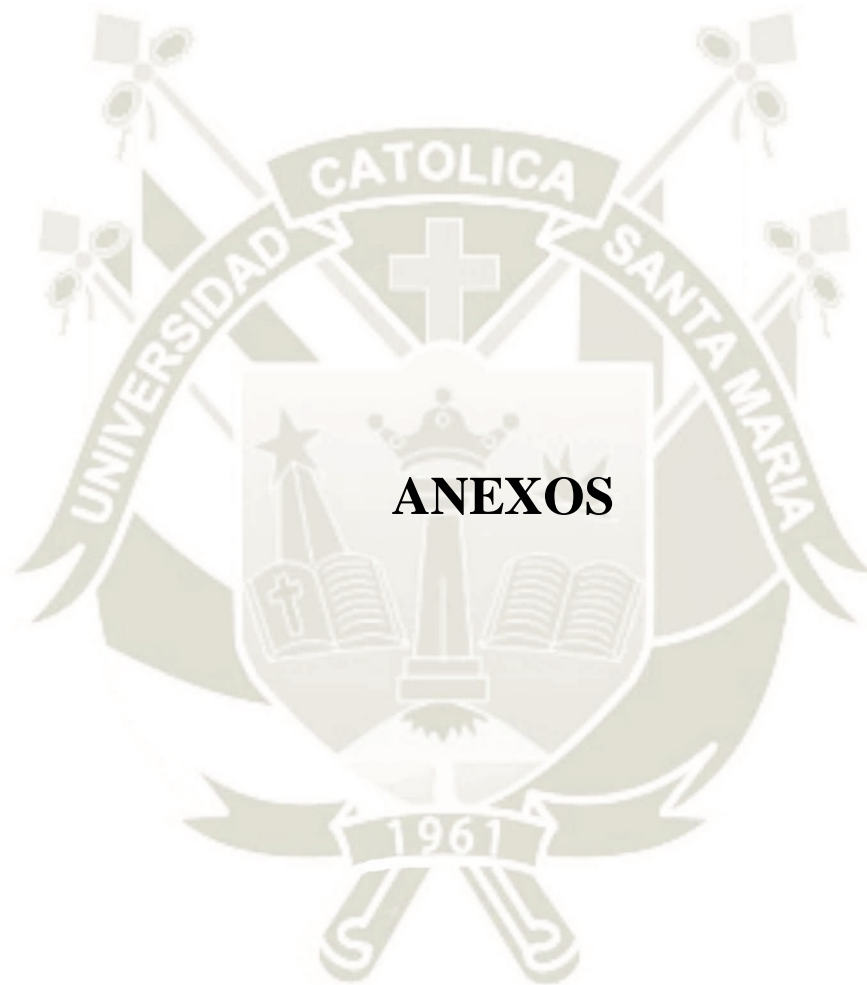
14. Sapolsky R. ¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés. 1st ed. España: Alianza Editorial; 2013.
15. Campillo Alvarez J. El mono estresado. 1st ed. España: Crítica; 2012.
16. Redolar D. El cerebro estresado. 1st ed. Barcelona España : UOC ; 2011.
17. Kandel E. La era del inconsciente. 1st ed. Barcelona España : Paidós ; 2013.
18. Selye H. La tensión en la vida (el estrés) Buenos Aires Argentina: Compañía General Fabril Editora ; 1960.
19. Egger G, Rossner S, Sagner M. Medicina del estilo de vida. Tercera ed. Barcelona España: Elsevier ; 2017.
20. Apaza L. Nivel de ansiedad, estrés y depresión en personal de la Microred san Martín de Socabaya en tiempos de covid-19. Repositorio de tesis UPADS. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Arequipa Perú; 2020.
21. Lovon A. Alteraciones de salud mental en el contexto de la pandemia en personal de centros de salud categoría I-4. Arequipa 2021. Repositorio de Tesis UNSA [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]., Arequipa Perú.; 2021.
22. Carnero I. Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque covid-19 en policías del cercado de Arequipa, mayo 2021. Repositorio de Tesis UNSA. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Arequipa Perú; 2021.
23. Manrique A. Prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por Covid – 19, Arequipa 2021. Repositorio de tesis UNSA [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. , Arequipa Perú; 2021.
24. Ojeda M. Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021. Repositorio de Tesis UNSA. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Arequipa Perú; 2021.
25. Obando Zegarra, Roxana; Mercedes Arévalo-Ipanaqué, Janet; América Aliaga Sánchez, Ruth; Obando Zegarra, Martina. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19. Index de Enfermería, 29(4), 225-229. Epub 01 de noviembre de 2021. Recuperado en 20 de marzo de 2022, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es. .](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es.)

26. Soto I, Zúñiga A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. revista [Internet]. 15 de julio de 2021 [citado 23 de marzo de 2022];5(3):45-1. Revista Espiritu Emprendedor TES. 2021 julio 15; 5(3).
27. Llantoy Danae Apaza, Katherine; Cedillo Ramírez, Lucy; Correa López, Lucy Elena. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de lima metropolitana, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. versión impresa ISSN 1814-5469, versión Online ISSN 2308-0531. Rev. Fac. Med. Hum. vol.21 no.4 Lima oct./dic. 2021.
28. Campos I, Burneo M. Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. Lima Perú: Repositorio de Tesis Universidad Científica; 2021.
29. Orellana C, Orellana L. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. Revista Teoría y Praxis. 2021 enero-junio; 38.
30. Dosil; Ozamiz-Etxebarria, N.; Redondo, I.; Jaureguiza, J.; Picaza, M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2021 abril-junio; 14(2): 106-112.
31. Ortiz A, Puentes, V.; L. Vergaño. Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Girardot Colombia; 2020.
32. Antúnez, Zayra; Vinet, Eugenia V. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. Terapia psicológica, 2012. vol. 30, no 3, p. 49-55.
33. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Chimbote Perú: Repositorio de Universidad César Vallejo; 2017.
34. Mimisterio de salud MINSA. Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud

- Publica. Dirección de Salud Mental. Primera Edición ed. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.; 2018.
35. Gonzales S. Psicooncología. Enfoque Integral de Ayuda a pacientes oncológicos. Primera ed. Lima: Universidad de San Martín de Porres Fondo Editorial; 2012.
36. Apaza K, Cedillo L, Correa L. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú.. Revista Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(4): 809-818.
37. Ministerio de Sanidad. Consumo y bienestar Social, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 Madrid; 2020.





ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Estamos invitándolo a participar en un estudio donde se determinará los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con COVID-19, en el hospital de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.

Los resultados de este estudio aportarán información relevante a las instituciones para la toma de decisiones en temas de salud pública

PROCEDIMIENTO

Si usted acepta participar en el estudio se realizará lo siguiente:

Se le aplicará una encuesta online, que tiene una duración aproximada de 10min, donde se le harán preguntas que estarán orientadas a evaluar su estado actual en relación en las últimas semanas en el contexto de la infección con COVID-19.

Este estudio está siendo realizado por la interna de medicina: Srta. Gabriela Norma Gutiérrez Espinoza de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

DEBE SABER QUE:

1. Este trabajo no presenta ningún riesgo para usted.
2. Usted puede decidir no participar y retirarse del mismo en cualquier momento sin perjuicio alguno.
3. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la interna de medicina Srta. Gabriela Norma Gutiérrez Espinoza (cel. 981343154).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a): queremos invitarle a formar parte de un estudio de “NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022” realizada por la interna de medicina humana de la UCSM. La cual consiste en el llenado de la presente encuesta online de una duración aproximada de 10 minutos. Esta participación es de manera voluntaria y la información que aporte será confidencial. Asimismo, puede dejar de proporcionar información y de participar en el estudio en cualquier momento, sin expresión de causa. Si usted participa en este trabajo de investigación no obtendrá un beneficio directo, pero probablemente ayude a la generación de conocimiento futuro en beneficio de otras personas. En caso de tener alguna pregunta sobre la investigación o de querer obtener los resultados, puede contactarse con nosotros al siguiente correo: gabutesp@gmail.com

- Deseo participar en el estudio
- No deseo participar en el estudio

CARACTERÍSTICAS

EDAD

SEXO

- Masculino
- Femenino

ANEXO 2

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)

DASS21		Nombre:				Fecha:			
<p>Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted <i>durante la última semana</i>. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.</p> <p><i>La escala de puntajes es la siguiente:</i></p> <p>0 No se aplica a mí en absoluto 1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo 2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo 3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo</p>									
1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3				
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3				
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3				
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3				
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3				
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3				
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3				
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3				
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3				
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3				
11	Me encontré agitado	0	1	2	3				
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3				
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3				
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3				
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3				
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3				
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3				
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3				
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3				
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3				
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3				

Fuente: Polo, (19).

Interpretación del Puntaje Dass

Cada pregunta recibe un puntaje de depresión, ansiedad o estrés. Los puntajes totales para cada categoría se deben multiplicar por 2 y comparar con la tabla que sigue.

Aplique la plantilla a ambos lados de la hoja y sume los puntajes de cada escala. Para una versión corta (21 ítems) multiplique la suma por 2.

Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno
1	Estrés	8	Estrés	15	Ansiedad
2	Ansiedad	9	Ansiedad	16	Depresión
3	Depresión	10	Depresión	17	Depresión
4	Ansiedad	11	Estrés	18	Estrés
5	Depresión	12	Estrés	19	Ansiedad
6	Estrés	13	Depresión	20	Ansiedad
7	Ansiedad	14	Estrés	21	Depresión

Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	28+	20+	34+

Fuente: Polo, (19).

ANEXO 3

“RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 030-2020/MINSA “MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA”

CURSO DE VIDA	GRUPO ETAREO
NIÑO	Neonato hasta 28 días
	Niño de menos de 1 año
	Niño de 1 a 4 años 11 meses 29 días
	Niño de 5 a 11 meses 29 días
Adolescente	De 12 a 17 años 11 meses 29 días
Joven	De 18 a 29 años 11 meses 29 días
Adulto	De 30 de 59 años 11 meses 29 días
Adulto Mayor	De 60 a más años

Fuente: Ministerio de Salud (34)

ANEXO 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Nº	CONSENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	1. Me resulta difícil relajarme	2. Noté la sequedad en mi boca	3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	4. Tuve dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo)	5. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	7. Tuve temblores (por ejemplo: en manos)	8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	10. Sentí que no tenía nada que esperar	11. Me encontré agitado	12. Tuve dificultades para relajarme	13. Me sentí abatido y triste	14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	15. Sentí que estaba cerca del pánico	16. No pude entusiasmarme con nada	17. Sentí que no valía mucho como persona	18. Sentí que estaba bastante susceptible	19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de frecuencia cardíaca, falta de latido del	20. Sentí miedo sin ninguna razón	21. Sentí que la vida no valía nada	MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN
1	Deseo participar en el estudio	55	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Deseo participar en el estudio	58	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
3	Deseo participar en el estudio	57	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Deseo participar en el estudio	19	Femenino	3	3	3	0	3	3	0	3	3	1	0	3	1	0	1	1	3	3	1	2	0	
5	Deseo participar en el estudio	61	Femenino	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	
6	Deseo participar en el estudio	24	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Deseo participar en el estudio	49	Masculino	3	0	3	3	1	1	3	2	2	0	3	2	2	0	2	2	0	2	3	1	2	
8	Deseo participar en el estudio	39	Femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Deseo participar en el estudio	29	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Deseo participar en el estudio	33	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
11	Deseo participar en el estudio	32	Masculino	3	3	3	2	3	3	1	1	3	0	3	3	3	1	0	0	3	2	2	0	2	
12	Deseo participar en el estudio	58	Femenino	2	2	0	2	2	2	0	2	1	1	3	2	2	1	1	1	0	3	3	2	1	
13	Deseo participar en el estudio	53	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	Deseo participar en el estudio	36	Femenino	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	0	
15	Deseo participar en el estudio	32	Masculino	1	0	0	0	2	3	0	3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0	0	0	
16	Deseo participar en el estudio	25	Masculino	3	3	2	0	3	3	3	0	3	3	3	2	0	0	0	0	0	3	3	0	0	
17	Deseo participar en el estudio	28	Masculino	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	Deseo participar en el estudio	41	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nº	CONSENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	1. Me resulta difícil relajarme		2. Noté la sequedad en mi boca	3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	4. Tuve dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo)	5. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	7. Tuve temblores (por ejemplo: en manos)	8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	10. Sentí que no tenía nada que esperar	11. Me encontré agitado	12. Tuve dificultades para relajarme	13. Me sentí abatido y triste	14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	15. Sentí que estaba cerca del pánico	16. No pude entusiasmarme con nada	17. Sentí que no valía mucho como persona	18. Sentí que estaba bastante susceptible	19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de frecuencia cardiaca, falta de latido del	20. Sentí miedo sin ninguna razón	21. Sentí que la vida no valía nada	MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN
19	Deseo participar en el estudio	17	Masculino	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
20	Deseo participar en el estudio	54	Femenino	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0		
21	Deseo participar en el estudio	48	Masculino	2	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	2	0	0	1	3	2	1		
22	Deseo participar en el estudio	36	Femenino	3	3	0	0	3	2	0	0	3	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
23	Deseo participar en el estudio	19	Femenino	3	0	1	0	2	3	0	2	1	0	0	2	1	0	0	1	2	1	0	3	1		
24	Deseo participar en el estudio	31	Femenino	3	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	2	1	2	1	0	0		
25	Deseo participar en el estudio	30	Masculino	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	2	3	3	3		
26	Deseo participar en el estudio	58	Femenino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
27	Deseo participar en el estudio	27	Femenino	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
28	Deseo participar en el estudio	45	Masculino	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0		
29	Deseo participar en el estudio	21	Femenino	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2		
30	Deseo participar en el estudio	33	Femenino	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
31	Deseo participar en el estudio	55	Masculino	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
32	Deseo participar en el estudio	50	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
33	Deseo participar en el estudio	46	Femenino	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0		
34	Deseo participar en el estudio	44	Femenino	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0		
35	Deseo participar en el estudio	46	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
36	Deseo participar en el estudio	33	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
37	Deseo participar en el estudio	34	Femenino	2	2	0	0	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0		
38	Deseo participar en el estudio	34	Femenino	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
39	Deseo participar en el estudio	30	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nº	CONSENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	1. Me resulta difícil relajarme	2. Noté la sequedad en mi boca	3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	4. Tuve dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo)	5. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	7. Tuve temblores (por ejemplo: en manos)	8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	10. Sentí que no tenía nada que esperar	11. Me encontré agitado	12. Tuve dificultades para relajarme	13. Me sentí abatido y triste	14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	15. Sentí que estaba cerca del pánico	16. No pude entusiasmarme con nada	17. Sentí que no valía mucho como persona	18. Sentí que estaba bastante susceptible	19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de frecuencia cardiaca, falla de latido del	20. Sentí miedo sin ninguna razón	21. Sentí que la vida no valía nada	MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN	
40	Deseo participar en el estudio	50	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
41	Deseo participar en el estudio	39	Femenino	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42	Deseo participar en el estudio	38	Femenino	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
43	Deseo participar en el estudio	38	Masculino	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
44	Deseo participar en el estudio	41	Masculino	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
45	Deseo participar en el estudio	52	Masculino	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	
46	Deseo participar en el estudio	59	Femenino	2	3	2	1	2	3	0	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	3	0	0	1	1	
47	Deseo participar en el estudio	55	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
48	Deseo participar en el estudio	52	Femenino	2	3	3	3	2	2	0	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	
49	Deseo participar en el estudio	28	Femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50	Deseo participar en el estudio	52	Masculino	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
51	Deseo participar en el estudio	47	Femenino	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	
52	Deseo participar en el estudio	44	Femenino	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
53	Deseo participar en el estudio	26	Masculino	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
54	Deseo participar en el estudio	54	Masculino	2	3	1	2	2	1	0	2	2	1	2	3	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	
55	Deseo participar en el estudio	58	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
56	Deseo participar en el estudio	21	Femenino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
57	Deseo participar en el estudio	21	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
58	Deseo participar en el estudio	28	Femenino	2	0	2	3	1	2	0	0	0	3	3	3	1	0	1	0	3	2	3	0	0	0	
59	Deseo participar en el estudio	27	Femenino	0	0	0	0	3	0	0	1	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
60	Deseo participar en el estudio	49	Masculino	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nº	CONSENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	1. Me resulta difícil relajarme	2. Noté la sequedad en mi boca	3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	4. Tuve dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo)	5. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	7. Tuve temblores (por ejemplo: en manos)	8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	10. Sentí que no tenía nada que esperar	11. Me encontré agitado	12. Tuve dificultades para relajarme	13. Me sentí abatido y triste	14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	15. Sentí que estaba cerca del pánico	16. No pude entusiasmarme con nada	17. Sentí que no valía mucho como persona	18. Sentí que estaba bastante susceptible	19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de frecuencia cardiaca, falla de latido del	20. Sentí miedo sin ninguna razón	21. Sentí que la vida no valía nada	MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN	
61	Deseo participar en el estudio	69	Masculino	1	2	1	2	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0		
62	Deseo participar en el estudio	69	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
63	Deseo participar en el estudio	19	Femenino	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
64	Deseo participar en el estudio	56	Masculino	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
65	Deseo participar en el estudio	19	Masculino	3	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0		
66	Deseo participar en el estudio	24	Masculino	2	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0		
67	Deseo participar en el estudio	30	Femenino	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
68	Deseo participar en el estudio	45	Masculino	2	1	0	1	0	1	2	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0		
69	Deseo participar en el estudio	28	Femenino	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0		
70	Deseo participar en el estudio	76	Masculino	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
71	Deseo participar en el estudio	46	Femenino	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		
72	Deseo participar en el estudio	45	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
73	Deseo participar en el estudio	22	Masculino	2	0	0	2	1	0	0	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
74	Deseo participar en el estudio	41	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
75	Deseo participar en el estudio	21	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
76	Deseo participar en el estudio	51	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
77	Deseo participar en el estudio	17	Masculino	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0		
78	Deseo participar en el estudio	36	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
79	Deseo participar en el estudio	41	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
80	Deseo participar en el estudio	34	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
81	Deseo participar en el estudio	30	Masculino	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0		

Nº	CONSENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	1. Me resulta difícil relajarme	2. Noté la sequedad en mi boca	3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	4. Tuve dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo)	5. Me resulto difícil tener iniciativa para hacer cosas	6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	7. Tuve temblores (por ejemplo: en manos)	8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	10. Sentí que no tenía nada que esperar	11. Me encontré agitado	12. Tuve dificultades para relajarme	13. Me sentí abatido y triste	14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	15. Sentí que estaba cerca del pánico	16. No pude entusiasmarme con nada	17. Sentí que no valía mucho como persona	18. Sentí que estaba bastante susceptible	19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de frecuencia cardiaca, falla de latido del corazón)	20. Sentí miedo sin ninguna razón	21. Sentí que la vida no valía nada	MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN
82	Deseo participar en el estudio	20	Femenino	2	1	1	1	0	1	0	0	2	0	2	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	
83	Deseo participar en el estudio	28	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
84	Deseo participar en el estudio	18	Masculino	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	Deseo participar en el estudio	19	Masculino	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	Deseo participar en el estudio	32	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
87	Deseo participar en el estudio	28	Femenino	3	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
88	Deseo participar en el estudio	31	Masculino	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
89	Deseo participar en el estudio	28	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
90	Deseo participar en el estudio	26	Femenino	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ANEXO 5 SOLICITUD PARA EJECUCIÓN

Solicito: Autorización para ejecutar mi tesis en su hospital.

SR. DR. RUDOLF ALARCON SALAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AEREA DEL PERU

Yo, **GABRIELA NORMA GUTIERREZ ESPINOZA**, identificado con el DNI **71795402**, en mi calidad de **Interna de Medicina del Hospital Regional del Sur**, y estudiante del **séptimo año** de la **Facultad de Medicina Humana** de la **Universidad Católica Santa María**, me presento ante usted y respetuosamente manifiesto:

Que siendo necesaria para mi titulación como médico – cirujano, el proceso de sustentación de tesis cuyo titulo es "Estilos de vida, estado nutricional, y salud mental en el personal militar sanitario del Hospital regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú".

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR MI PROYECTO DE TESIS EN SU HOSPITAL, acceder a historias clínicas y encuestar a su personal.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 22 de Marzo de 2022



Gabriela Norma Gutiérrez Espinoza

DNI 71795402

CU 2013241012

HOSPITAL REGIONAL DEL SUR	
RECEPCIÓN	
FECIL:	22 MAR 2022
HORA:	10:58
FIRMA:	Rudolf Alarcon Salas

ANEXO 6

DICTAMEN FAVORABLE DE COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 23 de marzo de 2022

Investigadora Gutiérrez Espinoza Gabriela Norma

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de Tesis: "NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AEREA DEL PERU, AREQUIPA 2022".

Investigadora a cargo de la investigación: Gutiérrez Espinoza Gabriela Norma

TIPO Y DISEÑO: Observacional, transversal.

OBJETIVO: El estudio tiene como objetivo: Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los pacientes diagnosticados de COVID-19 en el Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta, ficha de recolección de datos, Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes atendidos con el diagnóstico de COVID-19 en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú de la ciudad de Arequipa.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
025 - 2022



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM