

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID EN PACIENTES QUE
ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD
DE CHICLAYO, 2022**

Tesis para obtener el grado académico de:
**MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

AUTOR (ES)

Br. Raquel Esni Quintos Flores

Br. José Obed Sánchez Ramírez

ASESOR (A)

Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas
<https://orcid.org/0000-0001-9368-6184>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Psicometría y desarrollo de perfiles clínicos y/o epidemiológicos

TRUJILLO - PERÚ
2023

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	11%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Ávila Hernández Aidée Viridiana. "Asociación entre ansiedad depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas que acuden a Triage en Urgencias Médicas", TESIUNAM, 2019 Publicación	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	1%

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Excmo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad

Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

CONFORMIDAD DE ASESOR

Yo, Haydee Mercedes Aguilar Armas con DNI N° 18211853, asesora de la Tesis de Maestría titulada: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022, presentado por los maestrandos Br. Raquel Esni Quintos Flores, con DNI N° 46027597 y Br. José Obed Sánchez Ramírez con DNI N° 41999747, informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesora, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por la escuela de posgrado.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 12 de abril de 2023



.....
Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas
Asesora

DEDICATORIA

*A Dios, por ser mi guía espiritual,
en lo personal y profesional.*

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia:

Por su amor incondicional y ser nuestra fortaleza en este camino por la vida.

A nuestra asesora:

*Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas, por sus valiosos consejos, su disposición,
paciencia y dedicación.*


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Quintos Flores Raquel Esni con DNI 46027597 y Sanchez Ramirez Jose Obed con DNI 41999747, egresados de la Maestría en Psicología con Mención en: Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022**, la que consta de un total de 56 páginas, en las que se incluye 07 tablas y 0 figuras, más un total de 8 páginas en apéndices.

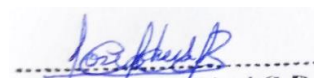
Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 14 %, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

Los autores



Lic. Raquel E. Quintos Flores
PSICOLOGA
C.P.S.P. N° 26022



Lic. Ps. José Obed S.R.
C.P.S.P. N° 26022

DATOS: QUINTOS FLORES RAQUEL ESNI
DNI: 46027597

DATOS: SANCHEZ RAMIREZ JOSE OBED
DNI: 41999747

ÍNDICE

Porcentaje de similitud.....	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Conformidad del asesor.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Declaratoria de autenticidad.....	vii
Índice.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. METODOLOGÍA.....	22
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.....	49
Anexo 2: Consentimiento informado	53
Anexo 3: Matriz de consistencia	54
Anexo 4: Constancia emitida por la institución donde se realizará el estudio.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de la depresión en pacientes que acuden a un hospital de Chiclayo.	28
Tabla 2. Análisis descriptivo de la ansiedad por coronavirus en pacientes que acuden a un hospital de Chiclayo.	29
Tabla 3. Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov.	30
Tabla 4. Correlación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)	31
Tabla 5. Correlación entre la dimensión cognitiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)	32
Tabla 6. Correlación entre la dimensión física - conductual de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)	33
Tabla 7. Correlación entre la dimensión afectiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)	34

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, para lo cual se empleó una metodología descriptiva-correlacional, de tipo cuantitativa – no experimental y corte transversal. Entre los instrumentos aplicados a los 108 pacientes de muestra, se encontraron el “Inventario de depresión de Beck” y la “Escala de Ansiedad por Coronavirus”. En base a la recolección de datos y análisis de la data obtenida, se pudo observar entre los resultados más importantes que el 45.4% presentó un nivel moderado de depresión, mientras que el 73.1% obtuvo puntajes bajos de ansiedad. Se concluyó que la depresión se correlaciona de forma significativa con la ansiedad por coronavirus en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, COVID, pacientes.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between depression and anxiety in the face of COVID in patients who attend a hospital in the city of Chiclayo, 2022, for which a descriptive-correlational methodology was used, of a quantitative type - not experimental. and cross section. Among the instruments applied to the 108 children in the sample, the "Beck Depression Inventory" and the "Coronavirus Anxiety Scale" were found. Based on the data collection and analysis of the data obtained, it was observed among the most important results that 45.4% had a moderate level of depression, while 73.1% had low anxiety scores. It was concluded that depression is significantly correlated with anxiety due to coronavirus in patients who attend a hospital in the city of Chiclayo, 2022.

Keywords: Depression, anxiety, COVID, patients.

I. INTRODUCCIÓN

En China, a finales del 2019, brotó un nuevo tipo de coronavirus proveniente de los animales, el cuál tomo por nombre SARS-CoV-2 (Mendoza, 2020) éste, era capaz de llevar a las personas a complicaciones tan fuertes que podía causarles la muerte (Hernández, 2020). Pese a que se inició en Asia, esta enfermedad actualmente se encuentra en más del 90% de los países, considerándosele una pandemia, por lo que afecta a la población internacionalmente (Campo, et .al. 2020), y sigue siendo aún de alto riesgo su propagación, dada mediante las secreciones, tos y contacto cercano entre personas (Maguiña, et. al. 2020). Esta pandemia, resulta una amenaza para los sistemas económicos y de salud de todos los países, y una de las dificultades de salud pública, más severas a nivel mundial ya que no solo tuvo repercusiones a nivel físico, sino también afectó el nivel emocional de los seres humanos (Taylor, et. al. 2020).

El impacto psicológico en las personas se manifestó mediante altas tasas de trastornos afectivos, depresión, ansiedad, estrés, entre otros; se observó, en el caso de Italia, siendo uno de los países más afectados, que se desarrollaron diferentes servicios de salud mental que apoyaran a las personas a enfrentar este periodo de una mejor manera (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). El enfrentarse a una nueva realidad trae consigo nuevos estilos de vida, a los cuales es aún difícil adaptarse, tales como las restricciones en aforos educación remoto, trabajo remoto, uso de equipos de protección, entre otros, que impiden el contacto físico habitual al que el ser humano estaba acostumbrado (Javed, et. al. 2020), por lo que sin duda ha conllevado consigo afecciones psicofísicas y sociales (Singh et al. ,2020).

Lo descrito se puede observar en diversas investigaciones a nivel internacional; en China se registró que un 23.09% de personas padecían de ansiedad y de ellas el 2.17% y 4,78% la tenían en niveles severos y moderados, respectivamente (Huang, 2020). Por su parte la OMS (2020) realizó una encuesta longitudinal en la cual observó que los servicios de salud en muchos países presentaban complicaciones, siendo el 60% aproximadamente perteneciente a salud mental, en poblaciones como niños y jóvenes, adultos mayores y embarazadas.

En Estados Unidos, el impacto también fue grave y negativo, registrando que el 53% de adultos eran afectados con sintomatología ansioso – depresiva, como dificultad para dormir, comer o ingesta de alcohol y drogas (Chidambaram et al. ,2020).

A nivel latinoamericano, específicamente en Colombia, se realizaron también estudios en los cuales se demostró que un 72.9% de la población presentaba ansiedad y un 73.3% estrés (Castro, 2020).

El Perú, no escapó de la problemática planteada, presentando el primer caso de coronavirus en marzo del 2020, implementando medidas de restricción que ayudarán a controlar la pandemia y los efectos negativos que ella traía consigo para la salud de los peruanos (Saavedra, 2020). Pese a ello, recientes estudios evidencian que la población sigue siendo afectada psicológicamente por el COVID-19, como es el caso de Seminario (2021), quien encontró en sus resultados que, en Lima, el 12.4% y 23.1% de personas encuestadas, presentaron depresión y ansiedad respectivamente. Sumado a ello Barzola (2021), halló una prevalencia del 86.0% y 71.3% para depresión y ansiedad respectivamente, en un grupo de pacientes que acudían a un centro de salud.

En el contexto de la presente investigación, siendo la ciudad de Chiclayo, no se han registrado muchas investigaciones sobre la repercusión del coronavirus en su población, por lo que el estudio se centrará en los pacientes que acuden al Hospital Regional de Lambayeque, siendo este hospital un centro de acogimiento para pacientes que padecen de coronavirus, por lo que en las asistencias a consulta externa siempre se encuentra pacientes con temor al contagio y en algunos casos, al asistir al servicio de psicología se han registrado sintomatologías depresivas por la coyuntura a la que nos estamos enfrentando actualmente.

El estudio de la depresión y ansiedad resultan ser de suma importancia, debido a que constituyen las formas más prevalentes de enfermedad psicológica/psiquiátrica en la sociedad general (González, 2020), pese a ello, gran porcentaje de pacientes, no son adecuadamente diagnosticados, sin recibir un buen tratamiento, llevado esto muchas veces a cuadros clínicos severos de los cuales, los pacientes no pueden salir, es por ello que identificar la ansiedad y depresión en la población objetivo, a tiempo, resulta relevante para su prevención y tratamiento oportuno.

La presente investigación es de relevancia ya que permitirá conocer la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, aportando un conocimiento respaldado científicamente acerca de la realidad que se vivencia en el contexto y población especificados, pudiendo así tomarse las acciones preventivas, promocionales y de intervención que contribuyan a mejorar la problemática diagnosticada.

A nivel teórico, el estudio contribuirá a corroborar las teorías que sustentan las variables de investigación, en contraste con los resultados obtenidos mediante la recolección de información de los pacientes que acuden a un hospital de Chiclayo. A nivel práctico, el estudio contribuirá a brindar información acerca de las características peculiares de ambas variables en la población objetivo y en base a los resultados estadísticos obtenidos, psicólogos clínicos de la zona podrán planes de mejora en favor de cambiar la realidad del ámbito de estudio. A nivel social, posee relevancia para que las autoridades de la zona y profesionales, den la importancia necesaria a la depresión y ansiedad como parte importante de la evolución de los pacientes ante el COVID, y contribuyan en su proceso de mejora, beneficiándolos en su desarrollo integral. Finalmente, a nivel metodológico, se espera brindar un aporte con lineamientos científicos establecidos para la validez interna del estudio.

Frente a lo descrito, se planteó como problema a investigar: ¿Cuál es la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022? Optando por el objetivo general de: Determinar la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, y en apoyo a él, los objetivos específicos: Realizar un análisis descriptivo de la variable depresión ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, Realizar un análisis descriptivo de la variable ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, Establecer la relación entre la dimensión cognitiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, Establecer la relación entre la dimensión física - conductual de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, y Establecer la relación entre la dimensión afectiva - emocional de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Asimismo, se planteó como hipótesis general: Existe relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022; y como hipótesis específicas: Existe relación entre la dimensión cognitiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022; Existe relación entre la dimensión física - conductual de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022; Existe relación entre la dimensión afectiva - emocional de la

variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Se realizó, asimismo, un estudio exhaustivo donde se pudieron reconocer investigaciones a nivel internacional, como Jaimes et al. (2020) en Colombia realizaron una tesis correlacional entre ansiedad y depresión en 100 pacientes; encontraron que el 51% de pacientes presentaba niveles muy bajos de ansiedad, siendo el mismo caso para el 46% que presentaba una baja depresión. Pudieron concluir en base a lo hallado, que existe relación significativa entre ambas variables.

También, Osma et al. (2019) en Colombia, correlacionaron depresión y ansiedad en gestantes que acudían a un centro de salud, optando por una metodología descriptiva, transversal y correlacional, con 244 gestantes de muestra a quienes evaluaron. Hallaron que 57% y 50% presentaron ansiedad y depresión alta respectivamente. Por su parte, Martínez (2019) en su investigación correlacional, sobre depresión y ansiedad en pacientes de la localidad de Tabasco, con una muestra de 35 pacientes, utilizando los instrumentos de Beck -II y Hamilton; encontró que el 72.9% de evaluados, tienen una depresión leve, al igual que para la ansiedad en el 68.6%. Pudo concluir que, a mayor ansiedad, mayor riesgo de depresión.

Guamanquishpe y Parra (2019) quisieron correlacionar ansiedad y depresión en pacientes de un hospital de Ecuador en 284 pacientes con diabetes, a quienes evaluó; obtuvieron que 3.17% presenta depresión leve moderada y para la ansiedad, el 23.24% tuvo ansiedad leve. Concluyeron que existe una muy baja relación entre ambas variables. Además, Cuenca (2018) en su estudio correlacional – descriptiva, acerca de los niveles de depresión y ansiedad en pacientes de un hospital que tuvo como objetivo identificar el grado en que se manifestaban y su relación en pacientes de un hospital de Ecuador, con 50 personas y con el test correspondiente, pudo encontrar que existe relación positiva moderada – alta entre ambas variables, es decir a mayor depresión, existirá mayor ansiedad.

Guillen y Ordoñez (2017) en su tesis acerca de la relación entre depresión y ansiedad, con 101 individuos, evaluados con los cuestionarios de depresión de Beck y el ISRA; pudiendo deducir que aproximadamente el 60% de evaluados no tienen depresión, sin embargo, el 23.8% y 14.9%, la padecen en niveles leves y moderados, respectivamente. Con relación a la depresión, más del 50% no la padece, mientras que el 42.6% y 2%, la presentan moderada y severa. Concluyeron que ambas variables guardan relación significativa, además se observa lo mismo para las dimensiones de la depresión y ansiedad.

A nivel nacional, se pudieron encontrar también estudios como el de Cruz (2022) en su investigación acerca de la depresión y ansiedad ante el COVID-19, tuvo el objetivo de determinar la relación entre variables, en la población de San Juan de Lurigancho, Lima. Para ello, trabajó con 276 personas, mediante una metodología no experimental. Encontrando que el 87.6% y 95.5% presentaban una depresión y ansiedad mínima, respectivamente. Concluyendo que no se evidencia relación significativa entre los constructos.

Alvarado (2021) en su tesis dirigida a relacionar la depresión y ansiedad en el Hospital Yungay, con una muestra de 80 pacientes a quienes aplicó los inventarios de depresión de Beck y ansiedad de Spielberger, encontró entre sus resultados que existe una correlación, alta y positiva (048**) obtenido por Rho Spearman. Concluyendo que la depresión será más probable de padecerla, cuando se tengan altos niveles de ansiedad.

Correa (2021) en su estudio quiso comprobar la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID19, mediante una metodología cuantitativa correlacional y con una muestra de 150 pacientes, a quienes aplicó los inventarios de Ansiedad por Coronavirus y Depresión de Beck. Halló entre sus resultados que el 58% y 76% presentaban un nivel mínimo de depresión y ansiedad, respectivamente. Concluyendo en base a ello, que existe una relación directa moderada y altamente significativa entre los constructos mencionados ($\rho = .421$).

Olabarrera (2020) en Cusco, realizó una investigación con la finalidad de conocer la relación entre depresión y ansiedad en pacientes de un hospital de Cusco, empleando para ello una metodología correlacional, no experimental, con 184 pacientes de muestra, a quienes aplicó la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, encontrando que el 30.4% y 21.7% presentaban ansiedad y depresión, respectivamente. Por tanto, en base a sus resultados obtenidos, pudo concluir que existe relación entre ambas variables, en la población evaluada.

Briceño (2021), en su tesis descriptiva-correlacional, entre ansiedad y bienestar psicológico durante la pandemia por COVID, tuvo como objetivo relacionar dichas variables en una muestra de 300 participantes, a quienes aplicó una escala de ansiedad por coronavirus y un cuestionario de bienestar psicológico, observando que los niveles de ansiedad eran bajos en el 79% de los encuestados.

Finalmente, a nivel local, se encontró escasez de investigaciones, entre ellas Rivas y Zegarra (2022) en su tesis de tipo correlacional, no experimental, dirigida a relacionar depresión y ansiedad ante la pandémica por COVID-19, en 54 mujeres, obtuvieron entre sus

resultados que se evidenciaba una mayor predominancia de la depresión en niveles graves, sin embargo, la ansiedad estado-rasgo se observaba en la mayoría como niveles medios. Concluyeron que no existe relación significativa entre las variables mencionadas, actuando de forma aislada.

Así también para poder obtener un mejor conocimiento de cómo es el comportamiento de las variables a analizar, se describe el término “depresión”, como que proviene de “depressus”, lo cual indica algo que puede dejarse derribar; por lo que este trastorno a su vez, está caracterizado por un estado de ánimo decaído, y con sintomatología que variará en relación a la gravedad con la que se presente, yendo desde falta de interés en actividades cotidianas, hasta visiones negativas, culpabilidad, trastornos de sueño, trastornos de apetito e ideación suicida. La depresión, puede darse en diversas etapas de la vida y de forma continua, es decir, semanalmente, se considera un trastorno, que tratado a tiempo es posible de superar (Kramer, 2006; APA, 2000).

Beck, explica que aquellas personas deprimidas, presentan usualmente prejuicios negativos hacia sí mismos y hacia circunstancias de pérdida, siendo lo anterior generalizable y sobrevalorado, sin expectativas de poder solucionarlo. Ello es llamado “triada cognitiva negativa”, indicando una negatividad relacionada al contexto, futuro y uno mismo (Sanz, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2017), define a la depresión, como una alteración dada a nivel mental, que tiene como características el displacer, desánimo, infelicidad, alta culpa, inferioridad, poco/mucho apetito, poco/mucho sueño, cansancio permanente, etc. Que en conjunto influyen de forma negativa en la vida de los seres humanos.

El origen de la enfermedad puede estar causados por tres factores, según afirma Ccarhuarupay (2014):

- Biológico: Considera el desequilibrio en los niveles de serotonina generados por el cerebro, como una predisposición para padecer de depresión.
- Genético: Considera a los antecedentes familiares como influyentes en un 50% al padecimiento de depresión o trastornos afectivos.
- Socio-familiar: Considera que son las situaciones sociales que implican una pérdida o eventos traumáticos los generadores de depresión.

Los síntomas de la depresión usualmente no son percibidos a primera vista, lo que genera dificultades en la atención médica, debido a una falta de consideración de los mismos;

ello, dado que su presentación es mayormente asociada a sintomatología física en vez de psíquica. Ante ello, Schramm en 1998 toma en cuenta los siguientes síntomas (Arrivillaga, et. al. 2004):

- Afectivos: se presentan sentimientos de tristeza, desánimo, molestia constante, melancolía, etc.
- Conductuales: se presenta falta de interés en las actividades diarias, al igual que para realizar hobbies de los que antes se disfrutaba, o descuido en el aspecto personal.
- Cognitivos: se presenta como falta de concentración y atención, lo que traería consigo problemas a nivel educativo y laboral.
- Somáticos: se presenta como trastornos del sueño, apetito, sexuales, etc.
- Interpersonales: se presenta como falta de interés por entablar relaciones sociales con personas conocidas como desconocidas.

Para Beck, se miden mediante tres dimensiones, mismas que utiliza para la creación de su instrumento BDI – II (Barreda, 2019).

- Cognitiva, se relaciona con la sintomatología de negatividad, desánimo, irritabilidad, tristeza, etc.
- Física – conductual, se relaciona con aquellos comportamientos de disconformidad personal, con su entorno, indecisión, fracaso, displacer, etc.
- Afectivo – emocional, se relaciona con sintomatología agitada, falta de energía, cambios en el apetito, sueño y sexualidad, así como concentración.

La etiología de la depresión, así como su forma de intervenirla, ha sufrido variaciones con el tiempo, considerando las tendencias de cada periodo (Solloa, 2006); algunos de los modelos teóricos básicos, para las diferentes actualizaciones son:

- Modelo cognitivo; admite la relevancia de la percepción individual en el desarrollo de la depresión, es decir, la valoración del ser hacia una determinada circunstancia, hacia sí mismo y su futuro (Vásquez, et. al. 2010). Un individuo que presenta depresión, tiene esquemas mentales negativos, los que hacen que tenga ideas erróneas acerca del ambiente que lo rodea (Beck, 1967), además, a nivel psicológico utiliza tres terminologías que permiten su explicación (Beck, 1983). La “triada cognitiva”, indica que la persona presenta un juicio de valor negativo sobre sus propias experiencias, su futuro y hacia sí mismo, lo que indicaría que el verse como una persona de poco valor estaría relacionado a ser alguien defectuoso, lo que traería consigo situaciones adversas que no le permitirán ser feliz. Además, tendrá ideas

pesimistas sobre su contexto, culpándolo por no poder alcanzar sus metas y finalmente, tenderá a anticiparse a situaciones de sufrimiento, que lo llenarán de frustración y fracaso.

- Modelo biológico. Desde este aspecto, la depresión es provocada por una predisposición genética, una situación vital estresante, un padecimiento físico, un conflicto mental o la combinación de todo lo mencionado, que determinaría la experimentación de un estado depresivo, a través de una serie de efectos neuroquímicos, neurofisiológicos, endocrinos, inmunológicos y fisiológicos, incluidos los procesos que subyacen a la patogenia o etiología directa de la depresión. Cualquier agente causal perteneciente a uno de los cuatro mecanismos ha demostrado tener efecto en el cerebro dando lugar a alteraciones en las vías de los neurotransmisores que desencadenan una cascada de patoneurofisiología, patoneuroendocrinología y patoneuroinmunología. Este patrón se puede observar en la práctica, ya que algunas personas son más susceptibles que otras a las adversidades que encuentran a lo largo de sus vidas.

Por otro lado, también es importante describir la variable ansiedad, siendo caracterizada por manifestar miedo o preocupación de forma incontrolable, observándose ello mediante cambios a nivel conductual (Asociación Americana de Psiquiatría [APA] ,2018), teniendo en cuenta que el miedo que la persona pueda sentir es una respuesta emocional ante amenazas imaginarias o reales, pero que se encuentra presente; a sin embargo la ansiedad, es una idea que se anticipa a dicha situación pero que igual genera reacciones.

Beck (1985) consideran que las personas que padecen de ansiedad, tienden a prestar atención a posibles situaciones de peligro a su alrededor, dejando de lado su autonomía y concentrándose en controlar y atender los estímulos amenazantes que los rodean.

Stewart en 1990, explica que la ansiedad es una percepción individual que genera malestar y tensión para uno mismo, a nivel psicofísico y que se puede definir de dos formas: una reacción normal que permite la adaptación del individuo a su medio ante una situación de riesgo, siendo esta transitoria o, por otro lado, al salirse de los umbrales normales, ya no se consideraría una respuesta útil (Celis et al., 2001).

Melgar (2017) considera que la ansiedad, puede darse debido a una combinación entre los diferentes factores generadores, siendo ellos:

- Genéticos: Referidos a una preocupación exorbitante generado por no tener el control sobre una situación amenazante, etiquetada de forma negativa por un juicio personal, generando pensamientos de evitación y preocupación.
- Neurobiológicos: Referidos a el desequilibrio a nivel hormonal – neuronal, que genera una activación del cuerpo en respuesta a estímulos externos.
- Psicosociales y culturales: Referidos a sentimientos de inseguridad, angustia, amenaza, incertidumbre y en caso hasta la muerte.

La sintomatología que puede ser observada, por un estado de ansiedad varía entre: dudas, pulsaciones aceleradas, desconfianza, ganas excesivas de consumir tabaco, pensamientos negativos acerca de uno mismo y de situaciones externas, variaciones en el sueño, mareos, entre otros.

Para Beck y Steer (1991) la ansiedad presentaba cuatro dimensiones, las cuales fueron tomadas en base a un estudio con 367 personas, quienes fueron diagnosticadas con ansiedad:

- Síntomas subjetivos. Resaltan el terror, inseguridad, sustos, miedo de perder el control, miedo de morir, miedo a que pase lo peor
- Síntomas neurofisiológicos. Presentan debilidad en las extremidades, temblor en el cuerpo, mareos, debilidad general.
- Síntomas autonómicos. Están relacionados al SN, siendo bochornos, rubores, sudoración
- Síntomas de ataques de pánico. Vendrían a ser taquicardias, ahogo, dificultad para respirar, entre otros.

Lee (2020), explica que la ansiedad incluye contenido de carácter cognitivo, conductual, emocional y fisiológico; con esto creo un inventario de ansiedad, considerándose como un estado, en el que el individuo se preocupa por sobre sus límites, a causa de la situación por COVID – 19, el cual presenta como indicadores a la presencia de mareos, trastornos del sueño y apetito, malestar abdominal, etc.

Existen diferentes teorías que sustentan la ansiedad, entre ellas encontramos:

- Conductista: Observa la ansiedad como la respuesta a la experiencia previa de asociación de estímulos que fue aprendida de forma incorrecta, siendo inicialmente estos estímulos considerados neutros, pero que al rodearse de amenazas generaron traumas que generan ansiedad (Virues, 2005). Una de las teorías base para este

enfoque, es el aprendizaje social, ya que considera que la ansiedad puede darse no solo por aprendizaje propio sino por modelado.

- Cognitiva: Málaga (2017), explica que los generadores de ansiedad son las cogniciones, las cuales son “etiquetas” que las personas ponen a determinadas situaciones, lo cual las hace predispuestas a actuar de una forma específica.

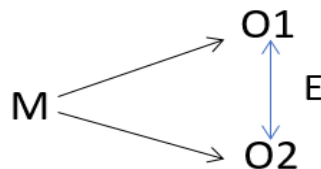
II. METODOLOGÍA

2.1. Objeto de estudio

La investigación según su grado de abstracción, fue básica debido a que se caracteriza por originarse en conceptos y enfoques teóricos con la finalidad de aumentar los conocimientos; además, según su enfoque, se consideró cuantitativa; debido a que consiste en la recolección de datos por un medio estadístico y número que permite comprobar las hipótesis planteadas en la investigación, estableciendo así comportamientos y teorías; según su objetivo, es descriptiva, ya que se buscó determinar las características relacionadas a las variables de estudio en la población específica (Hernández y Mendoza, 2018).

Dado que se considera que la hipótesis es la idea principal que se puede inferir, esta investigación adoptó el método deductivo de hipótesis, en la que se pudieron comprobar o refutar y en base a ello, realizar las conclusiones respectivas de los hechos (Hernández y Mendoza, 2018).

Fue no experimental, porque no se manipularon las variables, y transaccional, debido a que la recolección de datos se realizó en un tiempo específico. Correlacional, porque se buscó conocer la relación entre los constructos de depresión y ansiedad (Hernández y Mendoza, 2018).



Donde:

M: Pacientes.

O1: Depresión.

O2: Ansiedad.

r: Correlación.

La población estuvo conformada por pacientes que acuden al área de psicología del Hospital Regional de Lambayeque, tratándose de una población infinita, en la cual se desconoce el tamaño y, por tanto, no hay posibilidad de construir un marco muestral

probabilístico (D'Angelo, 2020). Por ello se consideró un muestreo de tipo no probabilístico para determinar la muestra de estudio, estando conformado por 108 pacientes como mínimo, los cuales respaldan y avalan la presente investigación, como menciona (Bernal, 2019)

Criterios de selección: pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, que tengan disposición de participar del estudio, que acudieron al hospital de Chiclayo durante los meses de julio a setiembre del 2022, y que no presenten un diagnóstico psiquiátrico previo.

Tabla de Operacionalizacion variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumento
Depresión	Es un estado mental, en el que la persona tiene una visión negativa acerca de su futuro, su contexto y personalmente (Beck, 1967)	El nivel indicado se consigue en base a la suma de las puntuaciones Likert.	Cognitiva	- Tristeza - Pesimismo	21 ítems	Ordinal	Inventario de depresión de Beck – II (BDI – II)
			Física – conductual	- Fracaso pasado - Pérdida de placer - Sentimientos de culpabilidad			
			Afectiva – emocional	- Sentimientos de castigo - Desagrado hacia uno mismo/a - Autocrítica - Pensamientos o deseos de suicidio - Llanto - Agitación - Pérdida de interés - Indecisión - Sentimientos de inutilidad - Pérdida de energía - Cambios en el sueño			

									<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Cambios en el apetito - Dificultades de concentración - Cansancio o fatiga - Pérdida de interés por el sexo
Ansiedad por coronavirus	La ansiedad por Covid19 se da por pensamientos anticipados relacionados a consecuencias negativas a causa de la pandemia (Briceño, 2021).	El nivel indicado se consigue en base a la suma de las puntuaciones Likert.	Unidimensional	5 ítems	Ordinal				<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de mareos - Presencia de trastorno del sueño. - Presencia de inmovilidad tónica. - Presencia de pérdida de apetito. - Presencia de malestar abdominal.

2.2. Instrumentos, técnicas, equipo de laboratorio recojo de datos

La técnica empleada para la recolección de los datos fue la encuesta, siendo un procedimiento que permite medir a través de cuestionarios la subjetividad de las variables, obteniendo información en base a un número de personas (Grasso, 2015).

A. Instrumento 1: Depresión

El “Inventario de depresión de Beck” (BDI – II), de 1996, compuesto por tres dimensiones: cognitiva, física – conductual y afectiva – emocional. El inventario puede ser aplicado de forma individual o colectiva, y está compuesto por 21 ítems; tiene como objetivo valorar la sintomatología depresiva y tiene como respuestas una escala Likert del 0 – 3. El instrumento a utilizar, fue adaptado a la realidad peruana por Espinoza et al. (2016), quienes realizaron los procesos de confiabilidad por Alpha de Cronbach, obteniendo 0,927, lo cual indicaría que es altamente confiable para su aplicación; y respecto a la validez constructo, como instrumento de diagnóstico se realizó en Lima sur en universitarios de 18 a 64 años, mediante el análisis factorial se halló un 39% de varianza total.

B. Instrumento 2: Ansiedad por coronavirus

La Escala de Ansiedad por Coronavirus, creada por Lee (2020), está constituida por 5 ítems basados en sintomatología somática ansiosa dada por información o ideas relacionadas al COVID-19; cada ítem resulta una dimensión/indicador; para el presente estudio, se tomará la adaptación y validación dada en el Perú por Caycho et. al. (2020), misma que se puntúa estilo Likert con opciones de respuesta de 0 a 4. El instrumento se calificará mediante la sumatoria de cada respuesta, variando entre 0 a 20, indicando a mayores puntuaciones, altos niveles de ansiedad. Por su parte, el instrumento adaptado presenta confiabilidad ($\alpha = 0.86$) y validez convergente, realizando el análisis una correlación moderada alta ($\rho = .65$, $p < .001$), lo que demuestra una validez adecuada (Caycho et al., 2020).

2.3. Análisis de la información

Se utilizó la estadística descriptiva, aplicando la media, mediana y moda; además se realizó un análisis porcentual y de frecuencia que se plasmó en tablas y figuras, que permiten un mejor entendimiento de los datos obtenidos. Sumado a lo anterior, se realizó la prueba de normalidad de Komolgorov, que permitió determinar la prueba de correlación estadística a utilizar, siendo Rho de Spearman, la que mide la asociación entre cantidades (Martínez et

al., 2009). Los resultados fueron procesados mediante el software SPSS v26 y el programa Excel, 2018 como auxiliar.

2.4. Aspectos éticos en investigación

Asimismo, la presente investigación adoptó y respetó los principios éticos básicos de: Autonomía, el cual permite a los participantes la libre elección de participar o no del estudio, y de poder culminar con dicho acuerdo si lo cree necesario, siendo lo anterior redactado en el consentimiento que se les entregó previa aplicación de los instrumentos; Beneficencia, indica que la investigación fue orientada a beneficio de los participantes, es decir, se consideró su bienestar durante el proceso; No maleficencia, consideró no realizar ningún tipo de abuso que genere daño en las personas que formaron parte del estudio; Equitativa, el estudio fue justo y sin discriminación alguna (Beauchamp y Childress, 1999). Finalmente, se recalcó la Confidencialidad de la investigación, siendo los beneficiarios codificados mediante series digitales.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Análisis descriptivo de la depresión en pacientes que acuden a un hospital de Chiclayo.

Niveles	Depresión	
	f	%
Grave	13	12.0
Moderado	49	45.4
Leve	46	42.6
Total	108	100

En la tabla 1 se observa que el 88% de los pacientes se ubicaron entre los niveles leve y moderado de síntomas depresivos, siendo el nivel grave el más bajo en representación porcentual, 12%.

Tabla 2.

Análisis descriptivo de la ansiedad por coronavirus en pacientes que acuden a un hospital de Chiclayo.

Niveles	Ansiedad por COVID	
	f	%
Alto	7	6.5
Medio	22	20.4
Bajo	79	73.1
Total	108	100.0

En la tabla 2, se observó que 73.1% de pacientes se ubicó en un nivel bajo respecto a los niveles de ansiedad por coronavirus, mientras que solo el 6.5% en el nivel alto.

Tabla 3.

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
TotalDepres	0.07	107	,200*
Ansied	0.14	107	0.000

Nota: *=significativo

Se aprecia en la tabla 3 en base a la aplicación de la Prueba de Normalidad de KS para las variables depresión y ansiedad, que la distribución fue normal, por tanto, se aplicó el estadístico de Spearman para establecer la correlación entre ambos constructos.

Tabla 4.

Correlación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)

			Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	,548**

Nota. ** = correlación altamente sig.

En la tabla 4, se observa que, al aplicar la prueba de Spearman, se obtuvo que $\rho=,548$; $p=0.000$, observando que existe relación significativa entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.

Tabla 5.

Correlación entre la dimensión cognitiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)

			Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión cognitiva	Coeficiente de correlación	,494**
n			

Nota. ** = correlación altamente sig.

En la tabla 5, se observa que, al aplicar la prueba de Spearman, se obtuvo que $\rho=,494$; $p=0.000$, observando que existe relación significativa entre la dimensión cognitiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.

Tabla 6.

Correlación entre la dimensión física - conductual de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)

		Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión Física-conductual	Coefficiente de correlación ,493**

Nota. ** = correlación altamente sig.

En la tabla 6, se observa que, al aplicar la prueba de Spearman, se obtuvo que $\rho=,493$; $p=0.000$, observando que existe relación significativa entre la dimensión física - conductual de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.

Tabla 7.

Correlación entre la dimensión afectiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022 (n=108)

			Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión Afectiva	Coefficiente de correlación	,526**

Nota. ** = correlación altamente sig.

En la tabla 7, se observa que, al aplicar la prueba de Spearman, se obtuvo que $\rho=,526$; $p=0.000$, observando que existe relación significativa entre la dimensión afectiva - emocional de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022; asimismo, describir los constructos análisis y correlacionar las dimensiones de las variables. En consecuencia, al analizar la base de datos obtenida a través de la evaluación con el uso de los instrumentos de investigación, se hallaron resultados importantes que serán descritos y comparados con las bases teóricas y estudios previos que sustentan la investigación.

Por tanto, en relación al objetivo general, se pudo determinar qué tal como se planteó en la hipótesis general, se encontró correlación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión global y la ansiedad por coronavirus ($p=0.000$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la de investigación. Este resultado, indicaría que las variables analizadas actúan de forma dependiente y no aislada, lo que indica que variarían de forma conjunta, considerando que la depresión para Beck (1985) se trata de un estado en el cual las personas presentan una percepción negativa personal, de su contexto y del futuro, lo que estaría relacionado con el miedo que los pacientes sienten debido a la situación de pandemia (Lee, 2020).

Lo hallado presenta similitud con la investigación de Jaimes et al. (2020) quienes, en Colombia, pudieron concluir que entre depresión y ansiedad existía relación significativa; lo cual es similar a lo encontrado por Martínez (2019) quien concluyó que las variables se relacionan de tal forma que, a mayores niveles de una, aumenta los riesgos de padecer la otra, lo que es corroborado por Cuenca (2018) en Ecuador, quien observó luego de su investigación que existe relación entre depresión y ansiedad, siendo esta positiva moderada y alta. Asimismo, Alvarado (2021) en Perú, pudo hallar correlación entre variables de tipo alta y positiva en pacientes encuestado en un hospital de Yungay; al igual que Correa (2021) quien estableció relación directa moderada y significativa entre los constructos analizados, siendo el mismo caso para Olabarrera (2020) quien observó relación entre ambas variables.

Sin embargo, existe casos distintos a lo encontrado en el presente estudio, tal es la investigación de Cruz (2022), quien, en su investigación en Lima, aplicó de igual forma la Escala por COVID, pero no observó relación significativa entre las variables, considerando que su estudio fue también con pacientes de un hospital general. Del mismo modo, un estudio realizado durante la pandemia, estableció que no existe relación entre depresión y ansiedad

por COVID-19; lo cual puede ser causado debido a que las pacientes para el caso de la mencionada investigación eran específicamente embarazadas, asimismo, pudo influir el momento del recojo de información y el contexto, así como los cuidados que en este se realizaron (Rivas y Zegarra, 2022)

Por otro lado, en cuanto a la variable depresión, se pudo observar que, del total de evaluados, 45.4% presentaba niveles moderados y el 42.6% niveles leves de depresión, lo que indicaría que los pacientes estarían presentando un estado de ánimo parcialmente decaído (Kramer, 2006) que no estaría afectando del todo en el normal desarrollo de sus actividades (OPS, 2017).

Los resultados encontrados para esta variable son similares a lo encontrado por Jaimes et al. (2020) quienes observaron en su evaluación que el mayor porcentaje presentaban niveles bajos de depresión, al igual que Martínez (2019) quien encontró niveles leves de depresión en pacientes de la ciudad de Tabasco, o el caso de Guamanquishpe y Parra (2019) quienes encontraron niveles moderado de depresión, como también Cruz (2022) y Correa (2021) quienes observaron una depresión mínima en pacientes durante la pandemia. Sin embargo, difieren de lo hallado por Rivas y Zegarra (2022) quienes encontraron niveles graves de depresión en pacientes, considerando que en el caso de su estudio se trató de una población gestante, mismo caso fue el de Osma et al. (2019) quienes observaron niveles altos de depresión en más del 50% de evaluados.

Para el caso de la ansiedad, se obtuvo que el 73.1% se encontraba en niveles bajos de ansiedad, lo que indicaría según Lee (2020) que los evaluados no estarían presentado síntomas relacionados con preocupación excesiva, ideas repetitivas, a nivel cognitivo; ni realizando comportamientos evitativos o compulsiones, a nivel conductual; ni tampoco, experimentando trastornos de hambre y sueño, a nivel fisiológico.

Estos resultados, son similares a lo encontrado por Jaimes et al. (2020) en pacientes colombianos, quienes puntuaron también con niveles muy bajos de ansiedad, siendo este el mismo caso para la investigación de Martínez (2019), Cruz (2022), Correa (2021), Guamanquishpe y Parra (2019) y Briceño (2021) quienes encontraron niveles mínimos de ansiedad en los pacientes evaluados. Siendo diferente de la investigación de Osma et al. (2019) quienes obtuvieron niveles altos de ansiedad al igual que Rivas y Zegarra (2022) considerando que para estos últimos su población estuvo conformada por mujeres gestantes.

En relación a los objetivos específicos planteados, se observó que al establecer la relación entre la dimensión cognitiva de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en

pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, las variables se relacionaban de forma significativa ($p=0.000$), indicando que la presencia de sintomatología relacionada con rumiaciones, falta de concentración, entre otros, que para Beck denotarían síntomas de depresión experimentados a nivel del pensamiento (Barreda, 2019) se presentarían a la par con la ansiedad por coronavirus, lo que según Lee (2020) explicaría también la presencia de una excesiva preocupación, inseguridad y/o temor. Ello teniendo en cuenta que en la triada negativa de Beck (2002), se encuentra también la visión negativa del futuro, lo cual pone a los pacientes en una situación anticipada a sufrimientos o temores, lo que afecta a su vez los niveles de ansiedad, perjudicando la interpretación de la realidad. La relación encontrada, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la de investigación, siendo así que la dimensión cognitiva actúa de forma conjunta con la ansiedad en los pacientes, lo cual puede presentar su causa en que el hospital, contexto de estudio, albergó a internos con COVID-19, presentando un constante riesgo al contagio. Lo descrito, presenta similitud con el estudio desarrollado por Guillen y Ordoñez (2018) quienes observaron que el área cognitiva de la depresión se relaciona de forma significativa con la ansiedad.

Asimismo, para el objetivo específico de establecer la relación entre la dimensión física - conductual de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, se pudo determinar que la presencia de sintomatología depresiva se relaciona significativamente ($p=0.000$), con la ansiedad por coronavirus, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la planteada por el investigador. Lo descrito, da a entender que síntomas relacionados actitudes de disconformidad, indecisión, desinterés, etc. (Beck, 1983) probablemente causados por las limitaciones contextuales ante situaciones de la vida diaria debido a la pandemia por COVID-19, traerían consigo repercusiones a nivel de ansiedad dado que la condición de vida en la que se encuentran y la asistencia a un hospital que funciona como centro de internamiento para pacientes positivos, generaría en ellos insatisfacción y apatía o indiferencia, lo que en muchos casos generaría conductas disfuncionales o de evitación (Lee, 2020). En esta misma dirección, Guillen y Ordoñez (2018) encontraron relación entre el área física conductual de la depresión y la variable ansiedad.

Finalmente, para el objetivo específico de establecer la relación entre la dimensión afectiva - emocional de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022, se observó también relación significativa ($p=0.000$), considerando el área afectiva emocional destaca por la presencia de

signos tales como sentimientos de tristeza, desgano, desánimo, melancolía, entre otros (Arrivillaga, et. al. 2004), lo que afectaría sus hábitos de sueño, apetito y sexualidad (Barreda, 2019) generando en ellos, un desequilibrio emocional que los llevará a sentir preocupación por sí mismos, considerando que como indica Beck (2022) los pensamientos y emociones están interconectados. Por tanto, se reconoce el mismo resultado para Guillen y Ordoñez (2018) quienes determinaron una significativa relación entre el área afectiva emocional de la depresión y la variable ansiedad.

En base a los resultados obtenidos se reconoce que tal como se esperó existe relación entre depresión y ansiedad por COVID en los pacientes evaluados, lo que al ser determinado se distingue como una fortaleza de base social. Sin embargo, existieron algunas dificultades de por medio al momento de la aplicación, siendo la más importante las protocolares debido a la pandemia, las cuales debían ser resguardadas por sobre todo en un medio como el centro hospitalario en el que se realizó el estudio, considerando el distanciamiento social y sanitización constante al entablar las entrevistas con cada paciente, uso de mascarillas y equipos de protección en general. Asimismo, el temor de los pacientes a ser contagiados debido a ser una persona extraña para ellos y no tener el tiempo ni los ambientes adecuados para la aplicación de los instrumentos, sin embargo, cumpliendo con las normativas establecida de salud, se logró manejar la investigación de forma adecuada, permitiendo obtener resultados válidos.

V. CONCLUSIONES

1. En relación al objetivo general planteado se pudo determinar que existe relación estadísticamente significativa entre depresión y ansiedad ante el COVID en paciente que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.
2. Respecto a los niveles de depresión hallados, se encontró que en su mayoría los pacientes presentaron un nivel moderado.
3. Se encontró para la variable ansiedad por coronavirus, que en su mayoría los pacientes presentaron un nivel bajo de ansiedad.
4. Asimismo, se estableció relación significativa entre la dimensión cognitiva y la ansiedad ante el COVID en paciente que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.
5. Se observó también relación significativa entre la dimensión física conductual y la ansiedad ante el COVID en paciente que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.
6. Finalmente, se estableció relación significativa entre la dimensión afectiva – emocional y la ansiedad ante el COVID en paciente que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar charlas psicoeducativas relacionadas con la sintomatología de depresión y ansiedad que permita a los pacientes identificar estos signos en ellos mismo y así acudir al área de psicología de forma oportuna para recibir un tratamiento adecuado.
- Se sugiero el diseño y ejecución de programas preventivo-promocionales por parte del hospital, en relación a ofrecer técnicas de relajación que ayuden a los pacientes a combatir la ansiedad observada en los resultados obtenidos del análisis de la data, sensibilizando así sobre la importancia cuidar su salud mental.
- Se sugiere identificar los casos con depresión severa y ansiedad alta, para poder realizar la intervención y tratamiento sobre los mismos en beneficio de su desarrollo personal.
- Se sugiere realizar evaluaciones periódicas que permitan tener en constante monitoreo los niveles de depresión y ansiedad en los pacientes, considerando que el estado de emergencia ya fue levantado, pudiendo reconocer si existe alguna diferencia o aún se mantienen los síntomas.
- Se sugiere a futuros investigadores realizar estudios correlacionales causales acerca de la depresión y ansiedad por coronavirus pudiendo obtener mayor información sobre las mismas, identificando el origen de los niveles hallados.

VII. REFERENCIAS

- Alvarado, A. (2021). *Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes en el Hospital de Yungay, 2021*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76347/Alvarado_AA_Y-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed.). Washinton, D.C: Author
- Anticona, E., y Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú].. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_6e79951752706453fc434ab0e3fe7159/Details
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. y Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta Edición*. Publishing. https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología* 22 (1), 39 – 52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Barzola, W. (2021) *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes del centro de salud Catalina Huanca durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de grado, Universidad Privada San Juan Bautista] <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2846190>
- Beauchamp, L. y Childress, J. (1999) *Principles of Biomedical Ethics*. Nueva York: Oxford University Press.
- Beck, A. (1983). Cognitive therapy of depression: new perspectives. In P. J. Clayton, & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression. Old controversies and new approaches* (pp 265-284). New York: Raven Press. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=845489](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=845489)

- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987)
- Beck, A. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183–196). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1985-97708-009>
- Beck, A. y Steer, R. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. https://www.researchgate.net/publication/286536823_THE_BECK_ANXIETY_INVENTORY_BAI_psychometric_properties_of_the_Spanish_version_in_patients_with_psychological_disorders
- Briceño, M. (2021) *Ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte*. [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres] https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campo, A., Pedrozo, M. y Pedrozo, J. (2020) Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Rev Colomb Psiquiatr.* 49(4), 229-230. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366950/>
- Castro, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J. Mercado, M. y Flores, C. (2020) Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.* 23(2),195-213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Caycho, T., Barboza, M., Ventura, J., Carbajal, C., Noé, M., Gallegos, M., Reyes, M., y Vivanco, A. (2020). Técnicas al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *PubMed*, 26(2), 174 – 180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522742/>
- Ccarhuarupay, L. (2014). Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescentes tardíos Pre-Universitarios con sobrepeso y obesidad [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín]

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4281/MDccbalg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. y Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Rev. De Inv. UNMSM.* 62(1).
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4143>
- Chidambaram, P. Nirmita P., Rabah, K. Kendal, O., Cox, C., Garfield, R., Hamel, L. y Muñana, C. (2020). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use.* https://www.rcorp-ta.org/sites/default/files/2020-07/The%20Implications%20of%20COVID-19%20for%20Mental%20Health%20and%20Substance%20Use%20_%20KFF.pdf
- Correa, H. (2021). Depresión y ansiedad ante el covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en La Libertad [Tesis pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1481>
- Cuenca, A. (2018). *Estudio correlacional de niveles de depresión y ansiedad en adultos con hipoacusia.* [Tesis de grado, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7722/1/13529.pdf>
- D'Angelo, B. (2020). *Población y muestra [Diapositivas de Power Point] Universidad Nacional del Nordeste.* [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLA CI% C3% 93N% 20Y% 20MUESTRA% 20\(Lic% 20DAngelo\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLA CI% C3% 93N% 20Y% 20MUESTRA% 20(Lic% 20DAngelo).pdf)
- Díaz, B. (2019) *Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal de nivel III-1 de Chiclayo, agosto – diciembre, 2017.* [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1892>
- Espinoza, R., Machco, K., y Torres, T. (2016). *Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, servicio de oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3416>
- García, L., y Horna, D. (2021). *Impacto emocional en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-CoV2 en un hospital MINSA – Lambayeque, 2020.* [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres].

- https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9088/garcia_horna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzales, N., Tejada, A., Espinoza, C., y Ontivero, Z. (2020) Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid19. *Preprints*, 1-15
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
- Grasso, L. (2015). *Encuestas: elementos para su diseño y análisis*. Editorial Brujas. Buenos Aires Argentina. <https://www.digitaliapublishing.com/a/41856/encuestas---elementos-para-su-diseno-y-analisis>
- Guamanquishpe, J. y Parra, S. (2019). Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital General Docente Riobamba [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5790>
- Guillen, J., y Ordoñez, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú*. [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma]
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, J. (2020) Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro electrónica* 24(3), e0000-0001-5811-5896
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Hernández, S., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill.
- Huang, J., Han, L., Ren, A., y Zhou, X. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 38(3), 192-195. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-324704>
- Jaimés, A., Ramírez, L., Romero, A. (2020). Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17864>
- Javed, B., Sarwer, A., Soto, E., y Rehman, Z. (2020) The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *Int J Health Plann Manage*, 35(5), 993-996.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361582/>

- Kramer, P. (16 de enero de 2006). *El psiquiatra Peter Kramer publica "Conta la depresión"*. EuropaPress. <https://www.google.com/amp/s/amp.europapress.es/cultura/noticia-psiquiatra-peter-kramer-publica-contra-depresion-20060116163201.html>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Maguiña, C., Gastelo, R., y Tequen, A. (2020) El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered* 31(2), 125-31. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>
- Málaga, B. (2017). Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017 [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3316/Malaga_TBDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, K., Vásquez, M., Javier, P., Gil, V., y Guzmán, M. (2019). Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco "Arsenio Filigrana Zubieta". *European Scientific Journal, ESJ*, 15(6), p.525. <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n6p525>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman. *Rev haban cienc méd.* 8(2), 172-179. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017#:~:text=SPEARMAN%20\(Rho%20de%20Spearman\),Spearman%20y%20otro%2C%20por%20Kendall](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017#:~:text=SPEARMAN%20(Rho%20de%20Spearman),Spearman%20y%20otro%2C%20por%20Kendall).
- Mendoza, J. (10 de marzo de 2020) *Impacto de la COVID-19 en la salud mental*. Medscape. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131>
- Olabarrera, R. (2020). Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Antonio Abad]. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5375>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2020) *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Cuidar nuestra salud mental*. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud (30 de marzo del 2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. *Organización Panamericana de la Salud* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Ginebra%2FWashington%2C%2030%20de%20marzo,18%25%20entre%202005%20y%202015.
- Osma, E., Lozano, D., Mojica, M., Redondo, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586/3134>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en un grupo de personas del norte de España. *Cad. Saúde Pública* 36(4), 1678-4464. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000405013&script=sci_abstract&tlng=es
- Pacheco, E., Bravo, D., Pezúa, R., Olarte, M., Espejo, K., Rozas, V., Ortega, M., Contreras, J., Holgado, L., y Infantas, J. (2020) Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del Covid 19 en la provincia de Cusco. *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. 69-83. Universidad Ricardo Palma. <https://ur.b-ok.cc/book/11010411/6c1f82>
- Rivas, L. y Zegarra, J. (2022). Depresión y ansiedad ante la pandemia por COVID - 19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud las Flores De La Pradera, Pimentel-Lambayeque – 2021 (Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica) <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1626>
- Saavedra, J. (2020) Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Rev Soc Peru Med*

<http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/559>

Sanz, J. (2011). *Adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Madrid: Pearson.

Seminario, S. (2021) *Depresión, ansiedad y suicidalidad en una población de Lima Metropolitana durante la pandemia por el virus SARS-CoV2* [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma]

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4252/MED-](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4252/MED-T030_72514267_T%20%20%20SEMINARIO%20HUALLPA%20SERGIO%20ROLANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[T030_72514267_T%20%20%20SEMINARIO%20HUALLPA%20SERGIO%20ROLANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4252/MED-T030_72514267_T%20%20%20SEMINARIO%20HUALLPA%20SERGIO%20ROLANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Sharma, G., y Joshi, G. (2020). Impacto del COVID-19 y el confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes: Una revisión narrativa con recomendaciones. *Psychiatry* Res. 293,

113429. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882598/>

Solloa, L. (2006). Trastornos generalizados del desarrollo. *Desarrollo de competencias para la comunicación y el lenguaje..* 1–23. <http://bloguamx.byethost10.com/wp-content/uploads/2015/04/trastornos-autismo-solloa1.pdf>

Taylor, M., Agho., K, Stevens., G, y Raphael., B. (03 de octubre del 2020) *Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza.* BMC Public Health. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-347>

Vásquez, C., Hervás, G., Hernánomez, L., y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18(1),. 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf

Virues, R. (25 de mayo del 2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8). <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

Vivanco, A. (2020). *Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote.* [Tesis de grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Wang, C., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S., y Roger, C. (2020) Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *International Journal of environmental 59 research and public health*, 17 (5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization (2020). *COVID-19 interrumpe los servicios de salud mental en la mayoría de los países, encuesta de la OMS*. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey#:~:text=World%20Mental%20Health%20Day%20on,investment%20in%20chronically%20underfunded%20sector&text=The%20COVID%2D19%20pandemic%20has,to%20a%20new%20WHO%20survey>.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucciones: Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

N°	Ítems
1	Tristeza
	0 No me siento triste.
	1 Me siento triste gran parte del tiempo.
	2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.
2	Pesimismo
	0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
	1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
	2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.
3	Fracaso
	0 No me siento como un fracasado.
	1 He fracasado más de debido
	2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4	Pérdida de Placer
	0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
	1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
	2 Obtengo muy poco placer de las cosas. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.
5	Sentimientos de Culpa
	0 No me siento culpable
	1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
	2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6	Sentimientos de Castigo
	0 No siento que este siendo castigado.
	1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
	2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.
7	Disconformidad con uno mismo

	<p>0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado de mí mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo</p>
8	<p>Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
9	<p>Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No pienso en matarme.</p> <p>1 He pensado en matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Desearía matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
10	<p>Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo usual.</p> <p>1 Lloro más que antes.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
11	<p>Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que antes.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que antes.</p> <p>2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.</p> <p>3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
12	<p>Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
13	<p>Indecisión</p> <p>0 Tomo decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
14	<p>Desvalorización</p> <p>0 Siento que soy valioso.</p> <p>1 No me considero tan valioso y útil como antes.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>
15	<p>Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que antes.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
16	<p>Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p>

	<p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
	Irritabilidad
17	<p>0 No estoy más irritable que antes.</p> <p>1 Estoy más irritable que antes.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que antes.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>
	Cambios en el Apetito
18	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor que antes.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que antes.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que antes.</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el día.</p>
	Dificultad de Concentración
19	<p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como antes.</p> <p>2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>
	Cansancio o Fatiga
20	<p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p>
	Pérdida de Interés en el Sexo
21	<p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>

ESCALA DE ANSIEDAD - CORONAVIRUS

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a) Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

Anexo 2. Consentimiento informado

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por la Bach. Raquel Esni Quintos Flores. La meta de este estudio es establecer la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos cuestionarios, lo que le tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas serán totalmente confidenciales, por lo que no se le pedirá identificación alguna.

Además, es importante recalcar que no existen posibles riesgos directos a los Ud. Pueda encontrarse expuesto, debido al anonimato que se mantendrá en todo el proceso de recojo de datos y que no se realizará ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su salud física/mental.

Asimismo, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

	<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva - emocional de la variable depresión y ansiedad ante el COVID en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022?</p>	<p>pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2022.</p>			<p>Escala de Ansiedad ante el COVID.</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Cuantitativo</p>
--	---	---	--	--	---

Anexo 4: Constancia emitida por la institución donde se realizará el estudio



CONSTANCIA PSICOLOGICA.

La que suscribe ROSA ALDANA PRIMO, Licenciada en Psicología, legalmente autorizada para ejercer su profesión en el territorio peruano, con Cédula Profesional Número C.Ps.P. 0813, deja constancia que:

Los Licenciados en Psicología: QUINTOS FLORES RAQUEL ESNI con Registro de Colegiatura N° 28879, con DNI N° 46027597, Código de matrícula 211105275b; y SANCHEZ RAMÍREZ JOSÉ OBED con Registro de Colegiatura N°26022, DNI N° 41999747, Código de matrícula 211105275b;estudiantes de Maestría en Psicología con Mención en Psicología Clínica y de la Salud, en la Universidad Católica de Trujillo, Escuela de Postgrado, realizaron la aplicación de los Instrumentos Psicológicos para su Tesis de Investigación con el Titulo :Depresión y Ansiedad ante el Covid-19 en pacientes que acuden a un Hospital de la Ciudad de Chiclayo, habiéndolo realizado en Consulta Externa de Psicología-Psiquiatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo bajo mi supervisión. Aplicación cumplida bajo los estándares de Ética, Confidencialidad, Calidad y Calidez.

Es todo lo que dejo constar según las partes interesadas.

Chiclayo, 29 de setiembre del 2022


MG. PS. ROSA C. ALDANA PRIMO.
C.Ps.P. 0813

ESTE DOCUMENTO ES REFERENCIAL E INFORMATIVO CARECE DE VALOR LEGAL Y/O JUDICIAL.