

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES POST
COVID 19, DISTRITO DE COPALLÍN, AMAZONAS, 2021**

Autor: Bach. Ericka Lisset Vasquez Ilatoma

Asesora: Ms. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Registro(.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Consagro esta tesis a mi madre quien fue y seguirá siendo mi inspiración, mi ángel, mi fuerza para seguir adelante, a mi padre por su apoyo incondicional a mi familia por creer en mí en todo momento; ustedes son mi motivo para seguir adelante en este mundo donde se pasa de todo, mi estima a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Primordialmente, agradezco a Dios por ser el dador de la vida por los planes maravillosos que tiene para sus hijos.

Agradezco a mis padres que fueron fundamentales en este tiempo quienes se esforzaron para lograr mis objetivos, a mi familia por estar en todo momento en mi vida.

Agradezco a la universidad por acogerme en este tiempo, a los docentes por su dedicación por compartir sus conocimientos y experiencias vividas en cada sesión de aprendizaje.

Agradezco a todas las personas que de alguna manera formaron parte de este proceso de estudios por su disposición de colaborar voluntariamente en algunas prácticas encomendadas.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DE LA ASESORA DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM ()/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Estado Emocional de los pacientes post covid 19, Distrito de Copallin, Amazonas 2021. del egresado Ericka Lisset Vargas Ilatoma de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 23 de noviembre de 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Ms. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(Resolución de Decanatura N°0248-2021-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dr. Sonia Tejada Muñoz

PRESIDENTA



Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

SECRETARIA



Mg. Elito Mendoza Quijano

VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-O

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES POST COVID 19, DISTRITO DE COPALIN, AMAZONAS, 2021

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Cricketa Hessel Vasquez Blatoma

de la Escuela Profesional de Enfermería

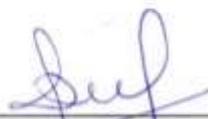
con correo electrónico institucional 7431846432@untram.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 22 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 23 de diciembre del 2021


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 30 de Diciembre del año 2021 siendo las 19:00 horas, el aspirante: Erica Karol Vasquez Tlatona, defiende en sesión pública presencial () / a distancia (x) la Tesis titulada: ESTADO EMOCIONAL DE LOS PRESENTES POST CURSO INICIAL DE COPALLIN AMAZONAS, 2021, teniendo como asesor a Mg. Sonia Huylua Gutierrez, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Secretario: Mg. Zaira Roxana Pineda Castillo

Vocal: Mg. Clito Mendoza Quijano

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

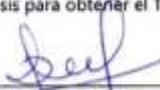
Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado ()

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 19:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.....	iv
Visto Bueno de la Asesora de la Tesis	v
Jurado Evaluador de la Tesis.....	vi
Constancia de Originalidad de la Tesis.....	vii
Acta de Sustentación de la Tesis.....	viii
Índice o Contenido General.....	ix
Índice de Tablas	x
Índice de Figura	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
2.1. Población, Muestra y Muestreo.....	17
2.2. Variables de estudio.....	17
2.3. Tipo y Diseño de Investigación.....	17
2.4. Técnicas e Instrumentos y su Confiabilidad y Validación.....	18
2.5. Procedimiento de recolección de datos.....	19
2.6. Análisis de datos.....	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIÓN.....	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado Emocional de los pacientes post COVID 19 según sexo del Distrito de Copallín Amazonas, 2021	21
Tabla 2. Nivel del Estado Emocional de los pacientes post COVID 19 según estado civil del Distrito de Copallín Amazonas, 2021	23
Tabla 3. Nivel del Estado Emocional de los pacientes post COVID 19 según edad del Distrito de Copallín Amazonas, 2021	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel del Estado Emocional de los pacientes post COVID 19 del Distrito de Copallín Amazonas, 2021	20
--	----

RESUMEN

El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el estado emocional de los pacientes post COVID 19 del distrito de Copallín Amazonas, 2021. La muestra fueron 235 pacientes que se han recuperado de la COVID-19 quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se utilizó el cuestionario de depression anxiety and stress scale - 21 (DASS-21) la versión estandarizada al idioma castellano de (Antúnez & Vinet, 2012), cuya confiabilidad es de 0.91, lo componen tres escalas que son la depresión, ansiedad y estrés. Los resultados fueron que el 68.1% evidenciaron niveles normales de estrés; el 55.3% reflejo niveles alterados de depresión y el 56.6% de la población evidencio niveles alterados de ansiedad. Conclusión: El mayor porcentaje de pacientes post COVID, presentaron niveles alterados de depresión y ansiedad, pero no estrés.

Palabras Claves: Estado Emocional, pacientes post COVID 19, depresión, ansiedad, estrés.

ABSTRACT

The study was of a quantitative approach, descriptive level with cross-section, whose objective was to determine the emotional state of post-COVID 19 patients in the Copallín Amazonas district, 2021. The sample was 235 patients who have recovered from COVID-19 who complied the inclusion and exclusion criteria, the sampling was non-probabilistic for convenience, the depression anxiety and stress scale questionnaire - 21 (DASS-21) was used, the standardized version to the Spanish language of (Antúnez & Vinet, 2012), whose reliability is of 0.91%, it is made up of three scales which are depression, anxiety and stress. The results were that 68.1% showed normal levels of stress; 55.3% reflected altered levels of depression and 56.6% of the population showed altered levels of anxiety. Conclusion: The highest percentage of post-COVID patients presented altered levels of depression and anxiety, but not stress.

Key Words: *Emotional State, post COVID 19 patients, depression, anxiety, stress.*

I. INTRODUCCIÓN

En la última etapa del año 2019 en la ciudad de Wuhan perteneciente al país asiático de China se identificaron los primeros casos de Coronavirus (COVID 19), dicho brote viral se logró expandir apresuradamente por todo el mundo, afectando a toda la población mundial. Huang et, al. (2020). El incremento masivo de los casos de SARS-CoV-2 a nivel mundial y el gran número de muertes que venía ocasionando el coronavirus, conlleva a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 12 de marzo del 2020 declarara a esta enfermedad como una pandemia mundial, ya que esta enfermedad venía produciendo demasiadas pérdidas humanas, económicas, etc. Ciotti et, al. (2020). Cabe recalcar que la Organización Panamericana de la Salud (2020) señala que la dimensión de la epidemia vendría causando una perturbación psicosocial, conllevando trastornos de la salud mental como ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Sykes et, al. (2020) refiere que la carga de síntomas duraderos y el impacto del COVID-19 en los pacientes que tuvieron esta enfermedad revelaron la descripción del síndrome post-COVID (además distinguido como Long-COVID), un síndrome que comprende un periodo prolongado de sintomatología física y neuro psíquica que subsisten durante más de 3 meses sin una respuesta idónea. Al presente, no se sabe quién tiene mayor prevalencia de manifestar el Long-COVID, pero se identifica que existe una mínima relación entre la gravedad de la enfermedad aguda y la probabilidad de desarrollar Long-COVID.

Es por ello que hay que tener en consideración que el COVID 19, no es la primera pandemia por la que la población mundial viene atravesando a lo largo de la historia se produjeron algunas eventualmente, solo que ahora el miedo a la muerte se encontraba en demasía, ya que a diario se escuchaba cifras alarmantes de muertes ocasionadas por este virus, a esto se suma el aislamiento, el desequilibrio económico y la inseguridad, esto conlleva a un desequilibrio emocional, Zhuo, (2020). Algunas investigaciones revelan que durante este tiempo de pandemia aparecieron sintomatologías relacionadas con la ansiedad, depresión, pánico, miedo y estrés (Huarcaya, 2020). Todo lo mencionado anteriormente se relaciona con lo mencionado por Navarro, (2020) quien refiere que la pandemia del Covid-19 estaría

ocasionando una molestia en el bienestar psicológico perturbando el estado emocional de los individuos esto incrementa los índices de ansiedad, consumo de alcohol y fármacos.

Asimismo, Arias et, al. (2020) refiere que la población cubana que fue sometida a su estudio presento enfermedades mentales como ansiedad y depresión. Por otro lado, entre las revelaciones psicológicas que puede presentar un individuo frente al progreso de una pandemia se involucran comportamientos relacionados con una inadecuada adaptación, angustia emocional y contestaciones defensivas tales como las emociones primarias con las que cuenta el ser humano, de igual forma como la ansiedad, depresión, estrés y comportamientos de evitación. Vindegaard & Benros, (2020).

Entonces cuando se menciona acerca de estado emocional debemos de entender primero acerca de que es la salud mental un tema que está en auge en tiempos de COVID 19, por lo que la (OMS, 2013) define la salud mental como “una etapa de bienestar en el que el individuo perpetra sus actividades diarias sin ningún inconveniente, supera el estrés normal del día a día, atarea de manera productiva y fructífera, y realiza aportaciones a la sociedad.

De igual manera la actual pandemia que estamos vivenciando está afectando seriamente la salud mental de los individuos, ya que se evidencia que mostrarían conflictos para sobrellevar asertivamente los problemas, así mismo dificultades para manifestar sus emociones, actitudes violentas y en ejecutar relaciones interpersonales. Asimismo, en su estudio realizado Pacheco et, al. (2020) refieren que el impacto emocional y respuesta psicológica ocasionados por la epidemia, poseen como resultados, carencias en las relaciones interpersonales, intranquilidad por el contexto económico del país y un temor al contagio de sus familiares.

Para tener una noción más clara acerca del estado emocional tenemos que saber que es una emoción (Fernández & Palmero, 1999, como se citó en Greco, 2010) lo describe como es un proceso que se impulsa cuando el organismo descubre una situación de peligro, amenaza o desequilibrio con el propósito de poner en camino los recursos necesarios para inspeccionar el contexto de una situación que se está conllevando. Por lo tanto, las emociones son mecanismos que colaboran a rebelarse

con precipitación ante eventos de improviso que marchan de manera inconsciente, es decir son impulsos para actuar.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, Muestra y Muestreo

2.1.1. Población

La población estuvo constituida por 280 personas post COVID 19. (Fuente: Oficina de Epidemiología de la Microrred Copallín, 2021).

Criterios de Inclusión

Pacientes que tuvieron el diagnóstico de COVID 19 hace 2 meses con prueba rápida, molecular o antígeno, que firmen o acepten el consentimiento informado, mayores de 18 años, de ambos sexos, orientados en tiempo, espacio y persona, que deseen participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión

Pacientes que tuvieron el diagnóstico de COVID-19 y fueron casos importados, gestantes, pacientes con enfermedades mentales.

2.1.2. Muestra

Se trabajó con toda la población que cumpla los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 235 pacientes que se han recuperado de la COVID-19.

2.1.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Supo, 2011).

2.2. Variables de estudio

2.2.1. Identificación de la variable:

Variable: Estado Emocional.

2.2.2. Operalización de la variable:

Ver anexo 1.

2.3. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativa, el método será descriptivo de corte transversal (Hernández et, al. 2014).

Diseño de la investigación



Donde:

M: Pacientes Post COVID – 19.

O: Estado Emocional.

2.4. Técnicas e Instrumentos y su Confiabilidad y Validación

2.4.1. Técnica

Se empleó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario (Hernández et, al. 2014).

2.4.2. Instrumento

Estado Emocional

Se utilizó el cuestionario de Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) plantea ítems de síntomas emocionales.

Fue amoldada idiomáticamente y culturalmente al idioma castellano, donde también fueron evaluadas las propiedades psicométricas la población estudiantil universitaria y adolescente, obteniendo una confiabilidad de 0.91 según (Antúnez & Vinet, 2012). Cada una de las escalas de DASS-21, se encuentran compuestas por 7 ítems. La depresión valora disforia, desesperanza, devaluación de la vida, autodesprecio, falta de interés / participación, anhedonia e inercia. La ansiedad evalúa la excitación autónoma, los efectos del músculo esquelético, ansiedad y vivencia individual del afecto ansioso. Por último, la dimensión de estrés valora el trance para relajarse, la excitación nerviosa y estar expeditamente alterado / agitado, irritable / hiperactivo e impaciente. Las calificaciones de las 3 escalas se calculan sumando las puntuaciones individuales obtenidas de cada escala.

Subescalas del instrumento: (ítems)

Depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 ítems)

Ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 ítems)

Estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 ítems)

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 9	0 - 7	0 – 14
Medio	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Moderado	14 - 20	10 - 14	19 – 25
Severo	21 - 27	15 – 19	26 - 33
Extremadamente severo	28 a más	20 a más	34 a más

Puntos de Corte de Evaluación:

2.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se realizó la solicitud al decano de la facultad de ciencias de la salud, pidiendo autorización para realizar este proceso, a la municipalidad distrital de Copallín y Microrred Copallín.
- Se realizó la coordinación con el señor alcalde del distrito de Copallín, como también con el jefe de la Micorred Copallín.
- Se solicitó al responsable de COVID, los números de celulares de los pacientes que se hayan recuperado de la COVID-19.
- Se aplicó el instrumento elaborado en el Google Forms de manera virtual por las diferentes redes sociales.
- Por último, se elaboró la tabulación de las medidas obtenidas para ser analizadas estadísticamente.

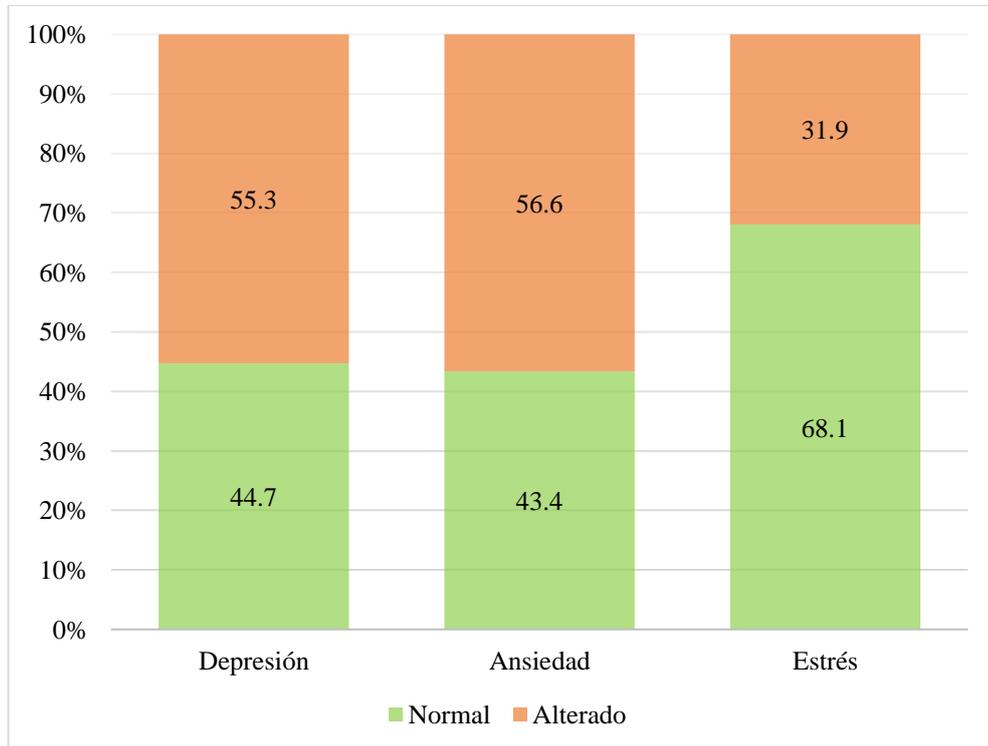
2.6. Análisis de datos

El análisis de la información recopilada fue procesado en software SPSS versión 23, Excel para la hoja de cálculo, y en Microsoft Word. Con la finalidad de contrastar la hipótesis se usará la estadística descriptiva con nivel de significancia del $\alpha = 0.05$ (confiabilidad 95% y del margen de error 5%). Los resultados se realizaron en tablas simples y de contingencia, mostradas en figuras de barras.

III. RESULTADOS

Figura 1

2021.Estado Emocional de los pacientes post COVID 19 del Distrito de Copallín Amazonas,



Fuente: Cuestionario Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

En la figura 1, de los 235 pacientes, se observa que referente a la depresión, el 55.3% (130) de los pacientes post COVID 19 presentaron depresión y el 44.7% (105) se encontraban en los rangos normales; referente a la ansiedad, el 56.6% (133) evidencian ansiedad y el 43.4% (102) no presenta ansiedad; también en cuanto al estrés, el 68.1% (160) no presentó estrés y el 31.9% (75) si presentó estrés.

Tabla 1

Nivel del estado emocional de los pacientes post COVID 19 según sexo, Distrito de Copallín Amazonas, 2021.

Variables	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Depresión (n=235)				
Normal	49	20.85	56	23.82
Leve	31	13.19	22	9.36
Moderada	23	9.78	26	11.06
Severa	6	2.55	11	4.68
Extremadamente severa	4	1.70	7	2.97
Ansiedad (n=235)				
Normal	47	20.0	55	23.40
Leve	12	5.10	14	5.95
Moderada	31	13.19	17	7.23
Severa	9	3.82	8	3.40
Extremadamente severa	14	5.95	28	11.91
Estrés (n=235)				
Normal	79	33.61	81	34.46
Leve	18	7.65	20	8.51
Moderada	8	3.40	11	4.68
Severa	6	2.55	6	2.55
Extremadamente severa	2	0.85	4	1.70

En la tabla 1, se observa que en correspondencia a la escala de depresión el 20.85% de la población masculina evidenció niveles normales de depresión, el 13.19% niveles leves, el 9.78% niveles moderados, seguidamente del 2.55% de niveles severos y el 1.70% evidenció niveles extremadamente severos; en comparación con sus pares del sexo femenino se obtuvo que el 23.82% reflejo niveles normales de depresión, el 9.36% niveles leves, el 11.06% niveles moderados, el 4.68% niveles severos y finalmente el 2.97% evidenció niveles extremadamente severos.

En lo que refiere a la escala de ansiedad se reflejó que el 20.0% de la población masculina presentaron niveles normales, el 5.10% niveles leves, el 13.19% niveles moderados, el 3.82% niveles severos y el 5.95% reflejo niveles extremadamente severos; de igual manera en relación a la población femenina se evidenció que el 23.40% reflejo niveles normales, el 5.95% niveles leves, el 7.23% niveles moderados, seguidamente el 3.40% evidenció niveles severos y el 11.91% niveles extremadamente severos.

Por último, con lo concerniente a la escala de estrés se obtuvo que el 33.61% de la población masculina evidenció niveles normales, el 7.65% niveles leves, el 3.40% niveles moderados, el 2.55% niveles severos y el 0.85% niveles extremadamente severos; por su parte la población del sexo femenino evidenció que el 34.46% refleja niveles normales, el 8.51% se encontraban en niveles leves, el 4.68% niveles moderados, el 2.55% reflejo niveles severos y el 1.70% evidenció niveles extremadamente severos.

Tabla 2

Nivel del estado emocional de los pacientes post COVID 19 según estado civil del Distrito de Copallín Amazonas, 2021.

Variables	Estado Civil							
	Soltero/a		Viudo		Conv/casado		Separado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión (n=235)								
Normal	71	30.21	0	0	34	14.46	0	0
Leve	35	14.89	0	0	17	7.23	1	0.42
Moderada	26	11.06	2	0.85	20	8.51	1	0.42
Severa	10	4.25	0	0	6	2.55	1	0.42
Extr. Severa	8	3.40	0	0	3	1.27	0	0
Ansiedad (n=235)								
Normal	68	28.93	0	0	34	14.46	0	0
Leve	16	6.80	1	0.42	8	3.40	1	0.42
Moderada	32	13.61	0	0	16	6.80	0	0
Severa	9	3.82	1	0.42	6	2.55	1	0.42
Extr. severa	25	10.63	0	0	16	6.80	1	0.42
Estrés (n=235)								
Normal	109	46.38	1	0.42	49	20.85	1	0.42
Leve	18	7.65	0	0	19	8.08	1	0.42
Moderada	9	3.82	1	0.42	8	3.40	1	0.42
Severa	9	3.82	0	0	3	1.27	0	0
Extr. severa	5	2.12	0	0	1	0.42	0	0

En la tabla 2, se puede apreciar que en relación a la escala de depresión el 30.21% de la población soltero/a presentan niveles normales, seguidamente del 14.46% de casados/as que evidenciaron niveles normales; el 14.89% de solteros/as presentan niveles leves, el 7.23% de casados/as niveles leves; el 11.06% de solteros/as presenta niveles moderados, el 8.51% de casados/as niveles moderados; el 4.25% de la población solteros/as presenta niveles severos, el 2.55% de casados/as niveles severos; acto seguido el 3.40% de la población solteros/as evidencio niveles extremadamente severos y el 1.27% de casados/as niveles extremadamente severos,

el 0.85% de la población viuda/o obtuvo niveles moderados de depresión, el 0.42% de la población obtuvo niveles leves, moderados y severos.

Por otro lado, en relación a la escala de ansiedad se obtuvo los siguientes resultados, el 28.93% de la población soltero/a reflejaron niveles normales, el 14.46% de casados/as manifestaron niveles normales; el 6.80% de solteros/as evidenció niveles leves, el 3.40% de la población casada/o se encuentra en este nivel; el 13.61% de la población soltera/o obtuvo niveles moderados de ansiedad, el 6.80% de casados/as ostentan niveles moderados; el 3.82% de solteros/as niveles severos, el 2.55% de casados/as ostentan un nivel severo; el 10.63% de solteros/as tienen nivel extremadamente severo y el 6.80% de casados/as se ostentan el mismo nivel de ansiedad, de igual manera la población viuda/o ostento que el 0.42% presentan niveles leves y severos, en relación a la población separado/a se evidenció que el 0.42% se encuentran en niveles leves, severos y extremadamente severos.

Por último, en relación a la escala de estrés se obtuvo que el 46.38% de la población soltero/a se encuentran en niveles normales, el 0.42% de viudos tienen niveles normales, el 20.85% de casados/as evidenciaron niveles normales de estrés y el 0.42% de la población separada se encontraron en un nivel normal; el 7.65% de la población soltera/o ostenta niveles leves, el 8.08% de la población casado/a refleja un nivel leve; el 0.42% de solteros/as ostentaron un nivel leve, el 3.82% de solteros/as tienen un nivel moderado, el 3.40% de casados/as reflejan un nivel moderado, el 0.42% de viudos tienen nivel moderado, el 0.42% de separados/as ostentan el mismo nivel; el 3.82% de la población soltera/o se encuentran en un nivel severo, el 1.27% de la población casada/o reflejan nivel severo; el 2.12% de la población soltera/o ostentan un nivel extremadamente severo y el 0.42% de la población casada/o se encuentran en dicho nivel.

Tabla 3

Nivel del estado emocional de los pacientes post COVID 19 según edad del Distrito de Copallín Amazonas, 2021.

Variables	Edades (años)									
	18-29		30-39		40-49		50-59		60 a más	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión (n=235)										
Normal	65	27.65	29	12.34	10	4.25	0	0	1	0.42
Leve	27	11.48	18	7.65	4	1.70	2	0.85	2	0.85
Moderada	23	9.78	13	5.53	8	3.40	4	1.70	1	0.42
Severa	7	2.97	8	3.40	1	0.42	1	0.42	0	0
Extr. severa	6	2.55	1	0.42	2	0.85	1	0.42	1	0.42
Ansiedad (n=235)										
Normal	61	25.95	30	12.76	9	3.82	1	0.42	1	0.42
Leve	14	5.95	6	2.55	4	1.70	1	0.42	1	0.42
Moderada	28	11.91	13	5.53	6	2.55	1	0.42	0	0
Severa	6	2.55	7	2.97	1	0.42	2	0.85	1	0.42
Extr. severa	19	8.08	13	5.53	5	2.12	3	1.27	2	0.85
Estrés (n=235)										
Normal	93	39.57	50	21.27	12	5.10	3	1.27	2	0.85
Leve	21	8.93	5	2.12	8	3.40	3	1.27	1	0.42
Moderada	6	2.55	8	3.40	3	1.27	1	0.42	1	0.42
Severa	6	2.55	4	1.70	1	0.42	0	0	1	0.42
Extr. severa	2	0.85	2	0.85	1	0.42	1	0.42	0	0

En la tabla 3, se observa en relación a la escala depresión el grupo etario de 18 a 29 años el 27.65% evidenció niveles normales, el 11.48% niveles leves, el 9.78% niveles moderados, el 2.97% niveles severos y el 2.55% reflejo niveles extremadamente severos; en relación al grupo etario de 30 a 39 años, se obtuvo que el 12.34% reflejo niveles normales, el 7.65% tuvieron niveles leves, el 5.53% niveles moderados, el 3.40% niveles severos y el 0.42% niveles extremadamente severos; seguidamente el grupo etario de 40 a 49 años evidencio, que el 4.25% reflejo niveles normales, el 1.70% niveles leves, el 3.40% niveles moderados, el 0.42% niveles severos y el 0.85 reflejo niveles extremadamente severos; de igual manera el grupo etario de 50 a 59 años obtuvo que el 0.85% ostento niveles leves,

el 1.70% niveles moderados, el 0.42% niveles severos y el 0.42% niveles extremadamente severos; por último en lo que concierne al grupo etario de 60 años a más se evidenció que el 0.42% reflejo niveles normales, el 0.85% niveles leves, el 0.42% niveles moderados y el 0.42% niveles extremadamente severos.

Por otro lado, con lo que concierne a la escala de ansiedad el grupo etario de 18 a 29 años el 25.95% evidenció niveles normales, el 5.95% niveles leves, el 11.91% niveles moderados, el 2.55% niveles severos y el 8.08% reflejo niveles extremadamente severos; en relación al grupo etario de 30 a 39 años, se obtuvo que el 12.76% reflejo niveles normales, el 2.55% tuvieron niveles leves, el 5.53% niveles moderados, el 2.97% niveles severos y el 5.53% niveles extremadamente severos; seguidamente el grupo etario de 40 a 49 años evidencio, que el 3.82% reflejo niveles normales, el 1.70% niveles leves, el 2.55% niveles moderados, el 0.42% niveles severos y el 2.12% reflejo niveles extremadamente severos; de igual manera el grupo etario de 50 a 59 años obtuvo que el 0.42% evidenció niveles normales, el 0.42% niveles leves, el 0.42% niveles moderados, el 0.85% niveles severos y el 1.27% niveles extremadamente severos; por último, en lo que concierne al grupo etario de 60 años a más se evidenció que el 0.85% reflejo niveles normales, el 0.42% niveles severos y el 0.85% niveles extremadamente severos.

En relación a la escala de estrés el grupo etario de 18 a 29 años el 39.57% evidenció niveles normales, el 8.93% niveles leves, el 2.55% niveles moderados, el 2.55% niveles severos y el 0.85% reflejo niveles extremadamente severos; en relación al grupo etario de 30 a 39 años, se obtuvo que el 21.27% reflejo niveles normales, el 2.12% tuvieron niveles leves, el 3.40% niveles moderados, el 1.70% niveles severos y el 0.85% niveles extremadamente severos; consecutivamente el grupo etario de 40 a 49 años evidencio, que el 5.10% reflejo niveles normales, el 3.40% niveles leves, el 1.27% niveles moderados, el 0.42% niveles severos y el 0.42% reflejo niveles extremadamente severos; de igual manera el grupo etario de 50 a 59 años obtuvo que el 1.27% evidenció niveles normales, el 1.27% niveles leves, el 0.42% niveles moderados y el 0.42% niveles extremadamente severos; por último, en relación al grupo etario de 60 años a más se evidenció que el 0.85% reflejo niveles normales, el 0.42% niveles leves, 0.42 niveles moderados y el 0.42% niveles severos.

IV. DISCUSIÓN

La pandemia por la COVID -19 que trajo como efecto el distanciamiento social y permanecer el mayor tiempo dentro del hogar, afectó a nivel emocional en algunas personas, asimismo las que habían padecido esta enfermedad, tuvieron consecuencias sobre todo emocionales.

Similares resultados encontraron Herrera, (2021) quien evidenció que el 62% de su población de estudio indico prevalencia hacia la depresión y el 55% reflejo niveles de ansiedad significativos, esto corrobora una similitud con los del estudio ya que se obtuvo que el 55.3% de la población reflejo depresión y el 56.6% evidenció ansiedad, esto implica que la COVID 19 genero una disminución de defensas del sistema inmunológico y aumentaron las psicopatologías en la salud mental.

Sin embargo, se encontró diferencia con Briceño, (2021) quien encontró que el 79.33% de su población de estudio presento niveles bajos de ansiedad, también Abanto (2021) obtuvo que el 86% de su población no presenta depresión, el 61% no evidenció ansiedad y el 77% no reflejo estrés; en relación al tiempo transcurrido desde que tuvo la COVID 19, en la investigación se encontró que el 17.4% de los pacientes no presentaron depresión y tuvieron la enfermedad hace 1 año a más, encontrando relación significativa ($p=0.005$) entre ambas variables (anexo 07), lo cual es algo favorable para los pacientes ya que al haber transcurrido mayor tiempo, puede ser que la depresión haya disminuido siendo favorable para el paciente, sin embargo Cazares, (2021) encontró que la población ecuatoriana ante la pandemia por COVID 19, el aislamiento social y la cuarentena obligatoria, reflejó un impacto negativo en la salud mental, ya que se observó un incremento significativo en los trastornos de ansiedad, depresión y estrés, en diferentes magnitudes.

Por otro lado, los resultados encontrados en el estudio son similares con Ponce et, al. (2020), quienes evidenciaron que las principales secuelas psicológicas con las que se quedan los pacientes post COVID 19 son: el estrés, depresión, miedo, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, es decir para ellos esta enfermedad tiene un impacto negativo en la salud mental de los individuos. De igual manera Herrera, (2021), evidenció en su investigación que el 62% de su población presenta depresión (35% depresión mayor) y el 55% tiene una prevalencia de ansiedad (24%

ansiedad severa), esto reflejaría que una variable significativa es el lugar donde se aplicó dichas investigaciones. Asimismo, Lozano, (2020), encontró que en la población asiática donde se desbordó el virus de la COVID 19 se reflejó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de niveles depresivos, un 28,8% de niveles ansiosos y un 8,1% de niveles de estrés, es decir dicha investigación estuvo en los rangos de moderado a severo.

Luque, (2020), obtuvo que el 63.9% (39) de su población de pacientes post COVID 19 padecía de depresión y el 50.8% (31) de ansiedad; de igual manera Velastegui et, al. (2020), evidencio en su estudio de un grupo de población ecuatoriana que el 59.2% presento ansiedad y el 54.8% reflejo estrés; dichos resultados muestran una incongruencia con los del presente estudio ya que el 68.1% de la población del presente estudio evidenció niveles normales de estrés, uno de los factores que pudieron influir para la gran diferencia significativa entre ambos resultados de las investigaciones observadas es el tiempo de inicio de ejecución de las investigaciones con el inicio de la pandemia de COVID 19.

En relación a la escala de depresión Wang et, al. (2020), obtuvieron en su estudio que el 13,8% de su población evidenció niveles depresivos leves; el 12,2%, niveles moderados; y el 4,3%, niveles graves, la población que reflejo más prevalencia en esta escala fue la de los varones y personas iletradas; estos resultados muestran una similitud con los del presente estudio ya que se obtuvo que el 13.19% de la población masculina tiene niveles leves de depresión, el 9.78% niveles moderados y el 2.55% tiene niveles severos, la población que tuvo más incidencia fue la del sexo femenino con un 4.68% de niveles severos de depresión. Caso contrario ocurre con Carnero, (2021), quién encontró en su estudio que el 60.4% de su población masculina presento niveles de depresión al igual que el 53.3% de la población femenina.

En lo concerniente a la escala de ansiedad Briceño, (2021), refiere que, en relación a su variable sociodemográfica de sexo, la población femenina (n = 181) se encontró en un nivel bajo (44,00%), seguidamente por un nivel medio (14,00%) y posteriormente el (2,33%) en un nivel alto; referente a los varones (n = 119) se apreció que la mayoría se encontraba en un nivel bajo (35,33%), consecutivamente el (4.33%) un nivel medio y por último ninguno consiguió un nivel alto; estos

resultados muestran una congruencia con los del presente estudio ya que en relación al sexo femenino (n = 122) se obtuvo que el 23.40% evidenció niveles normales de ansiedad, de igual manera el 5.95% tiene nivel leve, el 7.23% tiene niveles moderados, el 3.40% tiene niveles severos y el 11.91% tiene niveles extremadamente, en relación a su par del sexo masculino (n = 113) el 20.0% evidencio niveles normales de ansiedad, el 5.10% tiene niveles leves, el 13.19% tiene niveles moderados, el 3.82% reflejó niveles severos y por último el 5.95% evidenció niveles extremadamente severos. De igual manera los resultados encontrados se relacionan con los de Abanto, (2021) quien obtuvo que el 61% no presenta ansiedad, el 12.5% tiene niveles leves, el 18% evidencio niveles moderados, consecutivamente del 6% que reflejo niveles severos y el 2.5% obtuvo niveles extremadamente severos.

Llanos, (2020) encontró en su investigación que el 6% de su población muestran niveles pequeños de ansiedad, seguidamente del 38% que presenta un nivel leve de ansiedad y el 49% muestra niveles moderados de ansiedad y el 8% de la población se encuentra con niveles graves de ansiedad, por lo que refiere que la gran mayoría de su población se encuentra con niveles moderados de ansiedad. Estos resultados muestran una incongruencia con los de la presente investigación ya que más del 40% de la población de estudio se encuentra con niveles normales de ansiedad.

Por último, con lo que se refiere a la escala de estrés Seminario, (2021) encontró que el 13.2% de su población tuvo prevalencia al estrés postraumático, de los cuales el 8.4% se encontró en un nivel agudo y el 4.8% presentó niveles crónicos, dichos resultados presentan una congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio donde el 7.65% de la población masculina evidenció niveles leves y el sexo femenino reflejó que el 8.51% se encontraban en dicho nivel, el 3.40% de la población masculina y el 4.68% obtuvieron niveles moderados; seguidamente del 2.55% de la población evidenció niveles severos, estos hallazgos reflejarían que las personas que tuvieron la enfermedad de COVID 19, se encuentran propensos a tener esta enfermedad mental y que la población del sexo femenino tiene mayor prevalencia. Caso contrario ocurrió con Jácome, (2020), quién evidenció que el 67% de su población tuvo prevalencia al estrés, lo cual con los resultados del

presente estudio arrojan una diferencia significativa ya que se obtuvo que el 68.1% de la población evidenció niveles normales de estrés.

Cabe resaltar que la COVID 19, dejó secuelas en la población que padeció esta enfermedad y generó alteraciones mentales las cuales repercutieron desde el momento en que dejaron de tener la enfermedad hasta la aplicación del estudio de investigación presentado.

V. CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de pacientes post COVID, presentaron niveles alterados de depresión y ansiedad, pero no estrés.
- La población femenina se encontró más propensa a los niveles severos a extremadamente severos de depresión en relación al sexo masculino.
- El mayor porcentaje de la población fue del estado civil soltero/a, los cuales presentaron mayores niveles normales de depresión, ansiedad y estrés.
- El mayor porcentaje de la población se encontró entre los grupos etarios de 18 a 29 años los cuales en su gran mayoría evidenciaron niveles normales de depresión, ansiedad y estrés.

VI. RECOMENDACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AMAZONAS

Conocer y llevar a cabo diversos programas de intervención y preventivos-promocionales para poder optimizar los problemas relacionados a la salud mental y desdoblar destrezas para fortalecer y mejorar el estado emocional de las personas que residen en el distrito de Copallin.

CENTRO DE SALUD DE COPALLIN

Fomentar estrategias para que fortifiquen las actividades promocionales y preventivas en la salud mental, con el objetivo de ilustrar y fortificar los conocimientos y actitudes que tienen acerca de depresión, ansiedad y estrés.

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

Investigar acerca de la salud mental y en los familiares de pacientes que superaron la COVID-19, además de realizar un trabajo integrado de proyección social con todas las escuelas profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud que ayuden al bienestar psicológico y disminuir las secuelas dejadas por la COVID 19.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, J.L. (2021). *Consecuencias psicológicas de la pandemia por la Covid-19 en personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4097/JOISE%20ABANTO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Antúnez, Z & Vinet, E.V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005
- Arias et, al. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(0). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>.
- Briceño, M.T. (2021). *Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del Distrito de Ate Vitarte*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carnero, I.M. (2021). *Factores Sociodemográficos Asociados a Ansiedad y Depresión en el Enfoque Covid-19 en Policías del Cercado de Arequipa, Mayo 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12327/MDcamim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cazares, J.M. (2021). *Ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia Covid-19 en la población ecuatoriana: desafío para el tratamiento psiquiátrico*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23501>

- Ciotti et, al. (2020). The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci*, 57(6):365-388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Greco, C. (2010). Las Emociones Positivas: Su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*. 16(1), 81-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68615511009>
- Huang et, al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Huarcaya, J.D. (2020). Consideraciones Sobre la Salud Mental en la Pandemia De Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Herrera, A. (2021). *Prevalencia de depresión posterior a infección por SARS-COV-2 en la población del Hospital Regional ISSSTE Veracruz*. [Tesis de Especialidad, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50479/HerreraMayoraArmando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández et al., (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Jácome, A. R. (2020). *Salud Mental y Trabajo: Estudio de Depresión y Ansiedad Ante el Covid-19 En el Personal de Cajas de un Hospital Privado de Quito-Ecuador 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Internacional SEK Ser Mejores]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TEISIS%202020%20Anthony%20Ram%C3%B3n%20J%C3%A1come%20Llumipanta.pdf>
- Llanos, K.M. (2020). *Nivel De Ansiedad En Usuarios Por Descarte Covid-19, Lima 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/109>

- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Luque, N.M. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59347/Luque_CNMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro, C. (2020). La salud y el bienestar psicológico para afrontar el impacto del Covid -19. *Union de Mutuas*.
https://www.amat.es/noticias/la_salud_y_el_bienestar_psicologico_para_afrontar_el_impacto_del_covid19.3php
- Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre del 2020). Weekly epidemiological update. *World Health Organization*.
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---17-november-2020>
- Organización Mundial de la Salud (2013). OMS. *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013*. OMS, Ginebra.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Protección De La Salud Mental En Situaciones De Epidemias.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Pacheco et, al. (2020). Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del Covid 19 en la provincia de Cusco. *Universidad Ricardo Palma*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3311/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ponce et, al. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19 Secuelas faced by patients who exceed COVID 19 Secuelas enfrentadas por pacientes que excedem o COVID 19. *Recimundo*, 4(3):153–62. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858/1559>
- Seminario, C.A. (2021). *Factores Asociados A Sintomas De Trastorno De Estrés Postraumático En La Población Piurana Durante La Pandemia Por Covid-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2978/MHUM-SEM-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sykes et, al. (2021). Post-COVID-19 Symptom Burden: What is Long-COVID and How Should We Manage It?. *Lung*, 199(2), 113–119. <https://doi.org/10.1007/s00408-021-00423-z>
- Wang et, al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), 203976. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229?utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jamanetworkopen&utm_term=mostread&utm_content=olf-widget_04152020
- Velastegui et, al. (2020). Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. *Revista Investigación Y Desarrollo*, 12(1):38–50. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983/915>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Zhuo et, al. (2020). Stress and sleep: a survey based on wearable sleep trackers among medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 pandemic. *Gen Psychiatry*, 6,33(3):e100260. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299005/>

ANEXOS

ANEXO 1

Operalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorización	Escala
Estado Emocional	El estado emocional está definido como ‘una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona. Denzin (2009 [1984]: 66)	Un estado emocional es una combinación de sentimientos de pensamientos con énfasis en el cambio de comportamiento después de afrontar una situación vivida, llámese buena o mala, la cual será medida a través del cuestionario de Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21).	Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-4 puntos: Sin depresión ➤ 5-6 puntos: depresión leve ➤ 7-10 puntos: depresión moderada ➤ 11-13 puntos: depresión severa ➤ 14 o más puntos: depresión extremadamente severa 	Escala Ordinal
			Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-3 puntos: sin ansiedad ➤ 4 puntos: ansiedad leve ➤ 5 a 7 puntos: ansiedad moderada ➤ 8-9 puntos: ansiedad severa ➤ 10 o más, ansiedad extremadamente severa. 	
			Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-7 sin estrés ➤ 8-9 estrés leve ➤ 10-12 estrés moderado ➤ 13-16 estrés severo ➤ 17 o más, estrés extremadamente severo. 	

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

No me ha ocurrido=0

Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo=1

Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo=2

Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo=3

- | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Me ha costado mucho descargar la tensión | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Me di cuenta que tenía la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Se me hizo difícil respirar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Sentí que mis manos temblaban | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. | He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía | | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | He sentido que no había nada que me ilusionara | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Me he sentido inquieto | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Se me hizo difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Me sentí triste y deprimido | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Sentí que estaba al punto de pánico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | No me pude entusiasmar por nada..... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Sentí que valía muy poco como persona | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. | He tendido a sentirme enfadado con facilidad | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Tuve miedo sin razón | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Sentí que la vida no tenía ningún sentido | 0 | 1 | 2 | 3 |

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

Tabla de Contingencia de depresión, ansiedad y estrés

Escalas	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	105	44.7
D. Leve	53	22.6
D. Moderada	49	20.9
D. Severa	17	7.2
D. Extr. Severa	11	4.7
Total	235	100.0
Sin Ansiedad	102	43.4
A. Leve	26	11.1
Válidos A. Moderada	48	20.4
A. Severa	17	7.2
A. Extr. Severa	42	17.9
Total	235	100.0
Sin Estrés	160	68.1
E. Leve	38	16.2
E. Moderado	19	8.1
E. Severo	12	5.1
E. Extr. Severo	6	2.6
Total	235	100.0

ANEXO 4

Tabla de contingencia de nivel de depresión según el grado de instrucción.

		Depresión					Total
		Sin depresión	D. Leve	D. Moderada	D. Severa	D. Extr. Severa	
Grado de instrucción	Secundaria	26	17	13	6	7	69
	Superior técnico	19	13	13	3	1	49
	Primaria	2	2	3	0	1	8
	Superior universitario	58	20	20	6	2	106
	Sin instrucción	0	1	0	2	0	3
Total		105	53	49	17	11	235

$\chi^2=33.595$; GL: 16; $p=0.006$ (existe relación)

ANEXO 5

Tabla de contingencia de nivel de ansiedad según el grado de instrucción.

		Ansiedad					Total
		Sin ansiedad	A. Leve	A. Moderada	A. Severa	A. Extr. severa	
Grado de instrucción	Secundaria	25	7	12	10	15	69
	Superior técnico	19	10	10	4	6	49
	Primaria	3	0	1	0	4	8
	Superior universitario	55	9	24	3	15	106
	Sin instrucción	0	0	1	0	2	3
Total		102	26	48	17	42	235

$\chi^2=30.616$; GL: 16; $p=0.015$ (existe relación)

ANEXO 6

Tabla de contingencia de nivel de estrés según el grado de instrucción.

		Estrés					Total
		Sin estrés	E. Leve	E. Moderado	E. Severo	E. Extr. Severo	
Grado de instrucción	Secundaria	41	14	7	3	4	69
	Superior técnico	37	6	4	1	1	49
	Primaria	3	3	0	2	0	8
	Superior universitario	78	15	7	6	0	106
	Sin instrucción	1	0	1	0	1	3
Total		160	38	19	12	6	235

$X^2=35.450$; GL: 16; $p=0.003$ (existe relación)

ANEXO 7

Tabla de contingencia de nivel de depresión según tiempo de enfermedad

		Depresión					Total
		Sin depresión	D. Leve	D. Moderada	D. Severa	D. Extr. Severa	
Tiempo que tuvo la enfermedad COVID-19	1-3 meses	13	22	19	6	7	67
	1 año a más	41	13	10	4	0	68
	<1mes	13	5	4	1	2	25
	4-6 meses	18	6	9	4	0	37
	7-11 meses	20	7	7	2	2	38
Total		105	53	49	17	11	235

$X^2=34.378$; GL: 16; $p=0.005$ (existe relación)

ANEXO 8

Tabla de contingencia de hospitalización y depresión

		Depresión					Total
		Sin depresión	D. Leve	D. Moderada	D. Severa	D. Extr. Severa	
Fue hospitalizado	No	103	50	40	15	8	216
	Sí	2	3	9	2	3	19
Total		105	53	49	17	11	235

$X^2=18.547$; GL: 4; $p=0.001$ (existe relación)

ANEXO 9

Tabla de contingencia de hospitalización y ansiedad

		Ansiedad					Total
		Sin ansiedad	A. Leve	A. Moderada	A. Severa	A. Extr. severa	
Fue hospitalizado	No	100	24	46	13	33	216
	Sí	2	2	2	4	9	19
Total		102	26	48	17	42	235

$X^2=21.664$; GL: 4; $p=0.000$ (existe relación)

ANEXO 10

Tabla de contingencia de presencia de secuelas de COVID-19 y depresión

		Depresión					Total
		Sin depresión	D. Leve	D. Moderada	D. Severa	D. Extr. Severa	
Secuela de COVID	No	103	26	20	6	2	157
	Sí	2	27	29	11	9	78
Total		105	53	49	17	11	235

$X^2=88.154$; GL: 4; $p=0.000$ (existe relación)

ANEXO 11

Tabla de contingencia de presencia de secuelas de COVID-19 y ansiedad

		Ansiedad					Total
		Sin ansiedad	A. Leve	A. Moderada	A. Severa	A. Extr. severa	
Secuela de COVID	No	97	13	30	7	10	157
	Sí	5	13	18	10	32	78
Total		102	26	48	17	42	235

X²=80.583; GL: 4; p=0.000 (existe relación)

ANEXO 12

Tabla de contingencia de presencia de secuelas de COVID-19 y estrés

		Estrés					Total
		Sin estrés	E. Leve	E. Moderado	E. Severo	E. Extr. Severo	
Secuela de COVID	No	137	11	6	2	1	157
	Sí	23	27	13	10	5	78
Total		160	38	19	12	6	235

X²=81.155; GL: 4; p=0.000 (existe relación)