



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS USUARIOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
SAN COSME DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA COVID – 19
EN EL AÑO 2021.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRIA**

AUTOR:

Lic. Enf. Del Aguila Meléndez, Luz Marina

ASESORA: MG. PRETELL AGUILAR, Rosa María

LIMA – PERÚ

2022

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS USUARIOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
SAN COSME DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA COVID – 19
EN EL AÑO 2021.**

Dedicatoria:

Dedicado a mi madre Susana y a mi hija Norelys, ya que sin su gran apoyo y comprensión durante este tiempo de estudio no hubiera podido lograr mi meta.

Agradecimientos:

Agradezco infinitamente a mis docentes de la especialidad, ya que gracias a ellos pude adquirir nuevos conocimientos para poner en práctica en mi labor profesional, agradezco su paciencia, apoyo y confianza brindada durante todo el tiempo de estudio.

ASESOR DE TESIS: MG. PRETELL AGUILAR, Rosa María

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria:	iii
Agradecimientos:	iv
JURADOS:	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	4
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	4
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1 TEÓRICA.....	5
1.4.2 PRÁCTICA.....	5
1.4.3 FALTA JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA	6
1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.1 TEMPORAL.....	6
1.5.2 ESPACIAL	6
1.5.3 RECURSOS.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:.....	7
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS	10
La Depresión	11
Tipos de Depresión	11

Causas de la depresión	11
Indicadores de depresión.....	11
Dimensiones de la depresión.....	12
La Ansiedad	12
Trastornos de ansiedad más frecuentes.....	12
Causas de la Ansiedad.....	12
Síntomas de la ansiedad	13
Dimensiones de la ansiedad	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	14
3.1.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.2.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:.....	14
3.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:	14
3.4.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	14
3.5.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:.....	14
3.5.1.- POBLACIÓN:	14
3.5.2.- MUESTRA:.....	14
3.5.2.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	15
3.5.2.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	15
3.6.- VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:	15
3.6.1 VARIABLES DE ESTUDIO:	15
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
TÉCNICAS	16
DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS	16
VALIDACIÓN.....	17
CONFIABILIDAD.....	18
PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	18
AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	19
MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	19
ASPECTOS ÉTICOS	19
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21

MODELO DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
4.2 RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
ANEXOS.....	27
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	28
ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de depresión y ansiedad en los usuarios atendidos durante el periodo de pandemia COVID-19 en el centro de salud mental comunitario San Cosme.**Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra está constituida por 168 usuarios con diagnóstico de ansiedad y/o depresión que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se utilizará la técnica de la encuesta, mediante 2 instrumentos: El PHQ – 9 (PatientHealthQuestionnaire) y la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson. **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará durante 3 meses en el centro de Salud Mental Comunitario San Cosme, al concluir con la recolección de datos se creará una base de datos en el programa de Microsoft Excel.

Palabras claves: “Ansiedad”; “Depresión”; “COVID-19”; “Pandemia”.

ABSTRACT

Objective: To determine de levels of depression and anxiety in the users treated of the San Cosme Community Mental Health Center during the COVID-19 pandemic period in 2021.

Methodology: A cross-sectional, descriptive, quantitative approach study. The sample is made up of 168 users with a diagnosis of anxiety and/or depression who received care at the San Cosme Community Mental Health Center during the COVID-19 pandemic period in 2021, selected according to the inclusion and exclusion criteria raised in the

investigation. **Data collection techniques and instruments:** The survey technique will be used, using 2 instruments: The PHQ – 9 (Patient Health Questionnaire) and The Carroll and Davidson Generalized Anxiety Disorder Detection Scale. **Procedures:** The data collection will be carried out for 3 months at the San Cosme Community Mental Health Center, at the end of the data collection; a database will be created in the Microsoft Excel program.

Keywords: “Anxiety”; “Depression”; “COVID-19”; “Pandemic”.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia COVID-19 que actualmente vivimos, ha provocado que la población más vulnerable de nuestro país vea afectada su salud mental por un fenómeno no antes visto. Desde el encierro obligatorio para evitar la propagación del virus, pasando por el aislamiento social, hasta llegar a la pérdida del empleo y/o medio para sustentar a su familia; nuestra sociedad se ha visto muy golpeada. Ésta situación ha generado que la población desarrolle una serie de problemas de salud física y mental que han afectado su bienestar personal y familiar, impidiendo el normal desarrollo de sus actividades. A nivel mundial se ha visto afectada la salud mental debido a la incertidumbre, el aislamiento social, el miedo a enfermarse y la crisis económica; pudiendo a largo plazo aumentar la severidad de éstos trastornos(1).

Aún con la magnitud de la pandemia, los problemas de salud mental siguen quedando de lado sin la consideración debida a causa de la poca inversión desde hace mucho tiempo (2).

Según la OMS más de 300 millones de personas en el mundo sufren de depresión, considerándola la principal causa de discapacidad(3). Mientras que la ansiedad es el trastorno psiquiátrico con el que viven más de 264 millones de personas(4). Siendo una “epidemia silenciosa” que ya afectaba a América mucho antes de la aparición de la COVID-19 (5).

En muchos países, los servicios de salud mental fueron interrumpidos agravando la situación de personas que necesitan atención mental y psicosocial, ya que debido a centros de salud mental atendiendo caso COVID-19 y personal de salud mental infectado se ve perjudicada la atención presencial. El cuidado de la salud mental es una responsabilidad

colectiva que deben asumir los gobiernos y la sociedad civil(6). La OPS urgió a considerar el apoyo a la salud mental como un componente crítico de la respuesta a la pandemia (6).

En el Perú durante la cuarentena en el hospital de Emergencias Grau de Essalud, 7 de cada 10 diez consultas atendidas virtualmente fueron trastornos mentales en quienes pensaron estar contagiadas de coronavirus; y las ayudaron con terapias, ansiolíticos y/o antidepresivos, evitando que se vuelva crónico y/o que se complique” (7).

En el Perú el MINSA reconoció que los servicios de salud mental que ofrece el estado son insuficientes para la demanda real. “No contamos con los servicios suficientes, pero estamos fortaleciendo la atención en los centros comunitarios, poniéndose énfasis en los deudos de la Covid-19, el personal de salud y los sobrevivientes del virus”(7).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en los usuarios atendidos en el centro de salud mental comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID – 19 en el año 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de depresión en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los niveles de depresión y ansiedad en los usuarios atendidos en el centro de salud mental comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los niveles de depresión en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19

- Determinar los niveles de ansiedad en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 TEÓRICA

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre depresión y ansiedad en la población de la zona de San Cosme en el distrito de la Victoria, durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021, cuyos resultados se podrán sistematizar en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que los niveles de depresión y ansiedad se elevaron durante este periodo.

1.4.2 PRÁCTICA

De acuerdo con los objetivos de la investigación, los resultados serán compartidos con el personal del CSMC San Cosme para establecer un punto de partida para encontrar nuevas estrategias de atención y poder prevenir los problemas antes mencionados, pues se tendrá información actualizada para poder hacer un seguimiento adecuado al tratamiento médico y psicológico a los usuarios más afectados por éstos problemas, mejorando sustancialmente el servicio que ofrece el CSMC como también la calidad de vida de la población de la zona de San Cosme en la Victoria.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA

El presente trabajo servirá para crear formas de abordaje específicos en el ámbito comunitario para los usuarios que padecen de depresión y ansiedad, ya que si bien existe una normativa en la cual se basa la atención en los centros de salud mental comunitarios, las formas de intervención vienen siendo basadas en el área clínica.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 TEMPORAL

El presente estudio se realizará de setiembre a octubre del 2021.

1.5.2 ESPACIAL

El lugar donde se llevará a cabo el estudio será en la zona de San Cosme en el distrito de la Victoria en Lima-Perú y se recogerán los datos para la investigación de las historias clínicas del Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme, ubicado en el distrito de la Victoria.

1.5.3 RECURSOS

- **Recursos humanos.** - Estará formado por el investigador y asesora.
- Recursos materiales.** - Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos, historias clínicas, lapiceros, computadoras, programa de tabulación de datos Microsoft Excel, etc.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Arafa, et al., (8) En su estudio del 2020 realizado en Egipto su objetivo fue “evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y sueño inadecuado entre el público en Egipto durante la nueva pandemia de la enfermedad por el virus corona (COVID-19)”, utilizaron un modelo de regresión ajustado multivariable, la muestra total fue 1629 personas y crearon un cuestionario con dos secciones: características sociodemográficas y una versión árabe de la Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión-21 (DASS-21). Dentro de sus resultados encontraron una alta prevalencia de depresión y ansiedad más en mujeres que en hombres.

Como parte de sus conclusiones determinó que la falta de apoyo emocional de la familia y la sociedad también se asocian con depresión y ansiedad graves a muy graves.

Wang, et. al., (9) En su estudio del 2019 realizado en China tuvo como objetivo “establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico”, fue un estudio descriptivo - transversal en los primeros 15 días del brote del COVID 19. Contó con una muestra de 1210 participantes, usaron la escala EventScale - Revised (IES-R) y la escala Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). En los resultados se observó alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión de moderados a severos. Concluyendo que con sus resultados pueden formularse intervenciones psicológicas que mejoraran la salud mental de poblaciones vulnerables ante la epidemia del COVID- 19.

Galindo O., et. al., (10) En su estudio del año 2020 realizado en México tuvo como objetivo “determinar los niveles de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante

la pandemia de COVID-19 en población en general”, utilizaron como metodología un estudio no experimental transversal, incluyó una muestra de 1508 participantes. Utilizaron como instrumentos el PHQ-9, la GAD-7 y la escala visual análoga de conductas de autocuidado. En los resultados se evidenció que 20.8% presentaban síntomas de ansiedad grave y 27.5% depresión grave. Concluyendo que la pandemia COVID-19 tiene mayor efecto en la salud mental que otras pasadas, pues se encontraron mayores niveles de ansiedad y depresión.

Ozamiz N., et al., (11) En su estudio del 2020 realizado en España tuvo como objetivo “analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, su metodología fue exploratorio-descriptivo de tipo trasversal, el recojo de datos se realizó mediante un cuestionario de Google Forms, teniendo como muestra 976 participantes. Se utilizó como instrumento las escala DASS-21, dentro de sus resultados encontraron que tanto hombres y mujeres presentaban niveles extremadamente severos de ansiedad y depresión. Concluyendo que el confinamiento y la amenaza de enfermarse aumentan los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población.

Martínez, et al.,(12) En su estudio realizado en Cuba en el 2020 el objetivo fue “caracterizar aspectos de los estados afectivos emocionales y determinar su relación con algunos factores sociodemográficos, en la población adulta de Puerto Padre, como consecuencia del contexto generado por la COVID-19”, su metodología fue observacional, descriptivo de corte transversal y correlacional, contó con una muestra de 206 personas mayores de 18 años. Utilizaron como instrumento la escala DASS-21. Dentro de los resultados se observó que el 32,52 % mostró depresión, ansiedad o estrés, el 18,44 %

depresión y el 22,81 % presentó ansiedad. Concluyendo que, al momento de realizarse este trabajo, la población participante tenía niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gonzales, et al., (13) En su estudio del 2020 realizado en Chota tuvo como objetivo “identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19 en un barrio de una ciudad de Perú”, estudio descriptivo con corte transversal, con una muestra de 67 participantes, utilizaron como instrumento la escala de autoevaluación de Zung y un cuestionario que contenía 9 variables sociodemográficas; los resultados del estudio indicaron que 43,3 % de los participantes mostraron algún tipo de ansiedad. Concluyendo que, por más que el aislamiento social sea una de las herramientas más usadas para evitar la propagación de infecciones su impacto negativo en la salud mental es considerable.

Becerra, et al., (14) En su estudio del 2020 realizado en Ica tuvo como objetivo “identificar la relación del grado de ansiedad ante la muerte con variables sociodemográficas, sanitarias y religiosas en adultos peruanos, durante la pandemia por la COVID-19”, estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 386 adultos, utilizaron como instrumento un cuestionario con variables sociodemográficas, etc. y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, adaptada al contexto actual. Encontrando un grado alto de ansiedad ante la muerte. Concluyendo que durante esta pandemia hay una tendencia alta de ansiedad ante la muerte.

Prieto, et. al., (15) En su estudio realizado en Lima el año 2020 el objetivo fue “describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social”, estudio descriptivo -transversal no

experimental, contaron con una muestra de 565 participantes y utilizaron como instrumentos la EAL-8 y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6]. En los resultados prevalecieron síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Concluyendo que la ansiedad y depresión aumentan debido al aislamiento, manifestándose de forma diferente según las condiciones sociodemográficas.

Anaya. (16) En su estudio del 2020 realizado en Lima tuvo como objetivo “Identificar la relación entre ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia COVID – 2019 en Lima Metropolitana”, el diseño fue correlacional simple, utilizaron como instrumentos la EAL-20 y el cuestionario de agresión AQ, tuvieron una muestra de 317 adultos entre 18 y 40 años. En los resultados identificaron que el 87,4% presentó ansiedad leve y el 12,6% ansiedad moderada. Al término del estudio la investigadora llegó a la conclusión que su hipótesis se cumple dada la relación que se encontró al relacionar ambas variables.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría de enfermería:

La enfermería comunitaria se basa en los conocimientos de salud pública y otros conocimientos que buscan salvaguardar la salud de los individuos, teniendo como eje central a la familia dentro de la comunidad, debido a que es allí donde se produce el aprendizaje psicológico y social del individuo; constituyendo el mayor recurso para afrontar los problemas (17).

Este trabajo de investigación se basará en la teoría de Relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, ya que su teoría se basa en el cuidado de alguien a través de diversas interacciones, ya que, según Peplau la salud tiene condiciones psicológicas e interpersonales que interactúan (18).

La Depresión

Definición:

Trastorno de salud mental que causa un estado de tristeza permanente, pérdida del interés en las cosas que antes gustaban, puede afectar el comportamiento y sentimientos; y en su forma más grave generar ideación suicida en la persona que la padece (19).

Tipos de Depresión

1. **La depresión severa:** Se manifiesta por una combinación de síntomas incapacitantes acompañados de ideación y/o intento suicida(20).
2. **La distimia:** Estado depresivo crónico (dura más de 2 años) acompañado de sentimientos irregulares de tristeza y cansancio(21).
3. **El trastorno bipolar:** Llamado enfermedad maníaco - depresiva. Caracterizada por cambios cíclicos en el estado de ánimo(22).

Causas de la depresión

Puede comprender diversos factores, como: Diferencias biológicas dadas por cambios físicos en el cerebro con importancia aún desconocida, química del cerebro afectando el accionar de los neurotransmisores, cambios hormonales presentes en el embarazo, puerperio, la menopausia u otros y rasgos hereditarios(19).

Indicadores de depresión

Según los criterios de diagnóstico son: Tristeza, desesperanza, pesimismo o culpa, pérdida de interés o placer, disminución de energía, insomnio, cambios en el apetito, ideación e intento suicida, alteraciones somáticas (inquietud, irritabilidad, dolor de cabeza, alteraciones en la digestión y dolores crónicos). En los niños es más frecuente la irritabilidad, el llanto, enuresis y/o encopresis; mientras que en los adolescentes se presentan quejas constantes de su imagen corporal, baja autoestima, bajo rendimiento escolar y en situaciones graves se presenta ideación suicida o de automutilación(23).

Dimensiones de la depresión

Alteraciones somáticas: están dados por los síntomas físicos asociados a sentimientos, pensamientos y comportamientos (24).

Alteraciones afectivas: caracterizadas principalmente por la alteración del humor (25).

La Ansiedad

Definición: Respuesta habitual ante situaciones cotidianas estresantes, que al superar la capacidad adaptativa del individuo con su medio se convierte en patológica, provocando síntomas físicos, psicológicos y conductuales (26).

Trastornos de ansiedad más frecuentes

1. **Trastorno de pánico:** Episodio agudo de miedo e inquietud, impredecible y de corta duración; acompañado de síntomas físicos como: palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, sentimientos de fatalidad, etc.(27).
2. **Trastorno de ansiedad generalizada:** Preocupación desproporcionada sobre sucesos de la vida que persiste de seis meses a más(28).
3. **Fobias y otros trastornos de ansiedad:** Tipo más común, en el cual las personas sienten miedo excesivo ante animales, objetos u otros (29).
4. **Trastorno de estrés postraumático:** Se presenta después de un hecho que marcó la vida de una persona (agresiones sexuales, accidentes, etc.). Se manifiesta a través de temores, pesadillas, confusión, etc.(30).

Causas de la Ansiedad

La ansiedad como trastorno probablemente nace de una inadecuada articulación entre factores biológicos y ambientales, pudiendo incluir las diferentes formas de percibir una amenaza y/o la química, función del cerebro, perfil psicológico (31).

Síntomas de la ansiedad

La ansiedad puede incluir síntomas físicos (sudoración, mareo, temblores, palpitaciones, taquicardias, disnea, diarrea, etc.), psicológicos (preocupación, inquietud, sensación de falta de aire, miedo a perder el control y volverse loco, etc.)(32).

Dimensiones de la ansiedad

Ansiedad psíquica: Estado de ánimo ansioso, preocupación, anticipación de lo peor, etc. (33).

Dificultades del sueño: Insomnio, dificultad para conciliar el sueño, cansancio al despertar, sueño interrumpido o insatisfactorio (33).

Tensión muscular: Reacciones de sobresalto, incapacidad de relajarse, inquietud, temblores, llanto fácil, etc. (33).

Interferencia con la vida diaria: mala memoria, dificultad para concentrarse, problemas en relaciones interpersonales (33).

Necesidad de solicitar ayuda: Capacidad del individuo de reconocer sus síntomas y buscar ayuda para tratarlos (33).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizará un estudio deductivo en los usuarios del CSMC San Cosme durante la pandemia del COVID-19(34).

3.2.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, ya que mediremos el aumento del nivel de ansiedad y depresión en los usuarios del CSMC San Cosme durante la pandemia del COVID-19(35).

3.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se realizará una investigación de tipo aplicada, ya que mediante esta se generarán nuevos conocimientos para crear posibles soluciones ante el aumento de los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios del CSMC San Cosme durante la pandemia del COVID-19.

3.4.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Se realizará un estudio con diseño observacional – descriptivo – transversal en los usuarios del CSMC San Cosme durante la pandemia del COVID-19.

3.5.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.5.1.- POBLACIÓN:

La población total de enero a marzo con la que se trabajará es de 300 usuarios, tomando una muestra de 168 usuarios.

3.5.2.- MUESTRA:

Luego de evaluar los criterios de inclusión tenemos una población de 300 usuarios, por lo que procederemos a seleccionar una muestra que será de 168 usuarios.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 300}{0.05^2 (300-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{288.12}{1,7079} = 168.$$

3.5.2.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios atendidos en el servicio de psiquiatría con diagnóstico de ansiedad y/o depresión durante la pandemia del COVID-19.
- Usuarios atendidos en el servicio de psicología con diagnóstico de ansiedad y/o depresión durante la pandemia del COVID-19.
- Usuarios mayores de 18 años que hayan experimentado el aislamiento social durante la pandemia COVID-19.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado.

3.5.2.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarios atendidos en otros servicios distintos a psiquiatría y psicología.
- Usuarios que no sepan leer.
- Usuarios que cumplan con los criterios de inclusión, pero que no deseen participar del estudio.
- Usuarios con ideación suicida.
- Usuarios con crisis de angustia.

3.6.- VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

3.6.1 VARIABLES DE ESTUDIO:

Según su naturaleza, las variables principales son la depresión y la ansiedad, siendo ambas variables cualitativas.

Definición conceptual de la variable depresión.-Trastorno de salud mental que causa un estado de tristeza permanente, pérdida del interés en las cosas que antes gustaban,

puede afectar el comportamiento y sentimientos; y en su forma más grave generar ideación suicida en la persona que la padece (19).

Definición operacional de la variable depresión.- Es la presencia de la depresión observada y cuantificada en los usuarios del CSMC San Cosme evaluada con el PHQ-9 en dos dimensiones: Alteraciones somáticas y alteraciones afectivas (36).

Definición conceptual de la variable ansiedad.- Respuesta habitual ante situaciones cotidianas estresantes, que al superar la capacidad adaptativa del individuo con su medio se convierte en patológica, provocando síntomas físicos, psicológicos y conductuales (26).

Definición operacional de la variable ansiedad.- Es la presencia de la ansiedad observada y cuantificada en los usuarios del CSMC San Cosme evaluada con la escala de detección del trastorno de la ansiedad generalizada de Carroll y Davidson, que evalúa ansiedad psíquica, dificultades del sueño, tensión muscular, interferencia con la vida diaria y necesidad de solicitar ayuda(37).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICAS

Se realizará 2 encuestas.

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

PHQ – 9 (PatientHealthQuestionnaire).

Compuesto por 9 ítems con respuestas tipo Likert con valores entre 0 y 3 haciendo referencia a las dos últimas semanas. Sus autores fueron Kroenke, Spitzer y Williams (38).

Validada la versión peruana el 2012 por María Calderón y colaboradores(39).

Evalúa 2 dimensiones, alteraciones somáticas (alteraciones del sueño, cambios en el apetito y fatiga) y alteraciones afectivas (humor deprimido, sentimientos de desesperanza y pensamientos suicidas) (36).

Para la interpretación se obtiene una puntuación total que va entre 0 y 27. Los puntos de corte son: 1-4: depresión mínima, 5-9: depresión leve, 10-14: depresión moderada, 15-19: depresión moderadamente grave y 20-27: depresión grave (38).

Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson

Creada por Carroll BJ y Davidson JRT para identificar pacientes con trastornos de ansiedad generalizada basados los criterios del DSM-IV. Validada al español en el 2006 por Bobes J, García-Calvo C y cols.(40). Consta de 12 cuestiones con respuesta dicotómica (si/no), en ellos se evalúan ansiedad psíquica, dificultades del sueño, tensión muscular, interferencia con la vida diaria y necesidad de solicitar ayuda (41).

En su interpretación se obtiene una puntuación que va de 0 a 12. Siendo el punto de corte propuesto para la versión española es 3 (41).

3.7.3 VALIDACIÓN

PHQ – 9 (PatientHealthQuestionnaire)

Kroenke, Spitzer y Williams realizaron pruebas de validez y confiabilidad en el PHQ-9 en 2001 (38).

En la validez de constructo obtuvo un resultado de 0,73. Para la validez de criterio obtuvo un 88% de sensibilidad y un 88% de especificidad(27).

Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson

Bobes J, García-Calvo C, Prieto R, García-García M, Rico-Villademoros F, y col. En su estudio observacional, prospectivo, multisitio, donde compararon 2 grupos (uno con

diagnóstico de TAG y otro de pacientes estables), con un total de 223 participantes; la escala mostró adecuada validez, pues mostró poder discriminar entre pacientes y controles, sensibilidad adecuada a los cambios clínicos desde el inicio y el final del tratamiento (42).

3.7.4 CONFIABILIDAD

PHQ – 9 (Patient Health Questionnaire)

Obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89 en estudios realizados. La confiabilidad se evaluó correlacionando posteriores evaluaciones a los mismos pacientes, obteniendo un valor de 0,84 (38).

Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson

La fiabilidad para los diferentes grupos analizados fue de 0,85, 0,79 en los grupos A1 y A2 y 0,89 en el grupo A2 (Kuder-Richarson), adecuada sensibilidad para detectar cambios clínicos entre antes y después del tratamiento(41).

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.8.1 AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se presentará el protocolo de investigación al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación. Se tramitará la autorización de ejecución del estudio con el CSMC San Cosme mediante el jefe del establecimiento. Se obtendrá los datos de los usuarios de las historias clínicas para posteriormente poder comunicarnos con ellos y pactar una cita para la aplicación de los instrumentos. Se coordinará con el servicio de psiquiatría, psicología y admisión para tener facilidad en la captación de los usuarios en el centro de salud mental.

3.8.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- La recopilación de los datos se realizará desde los meses de octubre a diciembre del 2021.
- Se realizará llamadas telefónicas a los usuarios para solicitarles su participación en el estudio, este dato será tomado de la base de datos del establecimiento o de las historias clínicas previa coordinación con el personal a cargo.
- Al tener captados a los usuarios que participaran del estudio de ser posible se pactará una fecha para la aplicación de los instrumentos de forma presencial, de lo contrario los instrumentos serán enviados vía whatsapp o correo electrónico a los participantes, explicando adecuadamente la forma de llenado de estos.
- Si los usuarios disponen de tiempo para una entrevista presencial fuera del horario del personal a cargo del estudio se coordinará y capacitará a miembros del personal del establecimiento en la aplicación de los instrumentos; previa coordinación con el jefe del establecimiento.
- El control de calidad se llevará a cabo por el profesional a cargo del estudio tanto de los instrumentos que se aplicaron de forma presencial como aquellos que se enviaron de forma virtual por los distintos medios.

3.8.3 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se utilizará el programa Microsoft Excel para el análisis y procesamiento de datos.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación será presentado al comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, esperando contar con la autorización de este. Se respetará la confidencialidad de los encuestados, se informará a cada participante de la voluntariedad de

participar en el estudio. Todos los participantes firmaran un consentimiento informado aceptando participar del estudio.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
MODELO DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda bibliográfica																				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																				
Elaboración de los anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Presentación al comité de ética																				
Trabajo de campo																				
Redacción del informe final:																				

4.2 RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2021				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		15			15
Material Bibliográfico					
Fotocopias	56	56	56		168
Impresiones	5	5			10
Espiralado	5	5		5	15
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1299	211	66	105	1681

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodas Torres J. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ALTERACIÓN DEL SUEÑO POST INUNDACIÓN EN JEFES DE HOGAR DE LA LOCALIDAD DE MIRAVE, DISTRITO DE ILABAYA, TACNA 2019 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2019 [cited 2020 Oct 3]. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/666>
2. OMS advierte que pandemia afectará salud mental futura | El Mundo | DW | 14.05.2020 [Internet]. [cited 2020 Oct 8]. Available from: <https://www.dw.com/es/oms-advier-te-que-pandemia-afectará-salud-mental-futura/a-53430908>
3. OMS. Depresión [Internet]. Depresión. 2020 [cited 2020 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial - Gaceta UNAM. Gac UINAM [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 8];(Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial). Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
5. ONU. COVID-19: Un tercio de los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión | Noticias ONU [Internet]. [cited 2020 Oct 8]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>
6. OMS. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
7. Elizabeth S. El peso del aislamiento: la salud mental en cuidados intensivos | Ojo Público [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 8]. Available from: <https://ojo-publico.com/1987/el-peso-del-aislamiento-la-salud-mental-en-cuidados-intensivos>
8. Arafa A, Mohamed A, Saleh L, Senosy S. Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Public in Egypt. Community Ment Health J [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 5];1. Available from: [/pmc/articles/PMC7429137/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3429137/)
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2020 Oct 6];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
10. Galindo Oscar, Ramirez Mónica, Costas Rosario, Mendoza Luis CG y MA. A C A D E M I A N A C I O N A L D E M E D I C I N A D E M É X I C O , A. C. Gaceta Médica MEDICINA CONTEMPORÁNEA. 2020 [cited 2020 Oct 6];156. Available from: www.anmm.org.mx•www.gacetamedicademexico.com
11. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 6];36(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&tlng=es
12. Martínez-pérez JR, Rivas-laguna Y, Bárbara E. Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. Dr Zoilo E

- Mar Vidaurreta [Internet]. 2020;45(6). Available from:
http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2388/pdf_723
13. González AO, González AO, Sánchez NS. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. Av en Enfermería [Internet]. 2020 Aug 19 [cited 2020 Oct 8];38(1supl). Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589>
 14. Canales BB, Canales BDB, Huamán DB. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2020 Dec 19];36(0). Available from:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
 15. Prieto-Molinari DE, Aguirre Bravo GL, de Pierola I, Luna Victoria-de Bona G, Merea Silva LA, Lazarte Nuñez CS, et al. diciembre). Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2020 Dec 23 [cited 2020 Dec 26];26(2):425. Available from:
<http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/425>
 16. Anaya Yupanqui JP. Ansiedad y agresividad en tiempos de pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 6]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56820>
 17. Materia: Enfermería Familiar y Comunitaria teoría.
 18. Hildegard E. Peplau [Internet]. [cited 2021 Jul 17]. Available from:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>
 19. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 8]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
 20. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
 21. Dysthymia [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=dysthymia-85-P03840>
 22. Trastorno bipolar - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastorno-bipolar>
 23. Dughi Pilar y Contreras Carmen. Modulo De Atención Y Salud Mental. Aten Integr En Salud Ment [Internet]. 2011;1:20. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo_de_atención_integr_1_en_salud_mental_dirigido_a_trabajadores_de_primer_nivel_de_atención._Módulo_6_la_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf
 24. Trastorno de síntomas somáticos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2021 Jul 17]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-de-síntomas-somáticos-y-relacionados/trastorno-de-síntomas-somáticos>
 25. Quintanilla JRG. Prevalencia de alteraciones afectivas : depresión y ansiedad en la población salvadoreña. Entorno [Internet]. 2011 Jul 1 [cited 2021 Jul 17];(49):21–9. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/6976>
 26. Wikipedia. Ansiedad [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 24]. Available from:
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ansiedad&oldid=129414292>
 27. NIMH » Trastorno de pánico: Cuando el miedo agobia [Internet]. [cited 2022 Feb

- 28]. Available from:
<https://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-panico-cuando-el-miedo-agobia>
28. Trastorno de ansiedad generalizada - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag>
 29. Fobias específicas - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/fobias-específicas>
 30. Campos MR, S I C O L O G Í A P, De T, Postraumático E. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII (619) 233-240, 2016.
 31. Introducción a los trastornos de ansiedad - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/introducción-a-los-trastornos-de-ansiedad?query=ansiedad>
 32. Ansiedad [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from:
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
 33. Leonela A:, Solís J, Nelson C, Montenegro Jiménez O. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
 34. Luis J. El Método de la Investigación Research Method. Daena Int J Good Conscienc. 2014;9(3):195–204.
 35. Espacio de Formación Multimodal. [cited 2022 Feb 28]; Available from:
www.elosopanda.com
 36. Vista de Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014 [Internet]. [cited 2021 Jul 15]. Available from:
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3221/3456>
 37. Wikipedia. Trastorno de ansiedad [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 8]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_ansiedad
 38. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med [Internet]. 2001 [cited 2021 Feb 4];16(9):606–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>
 39. Hermilio Valdizán Lima H, Médico-cirujano P, psiquiatra médico, epidemiólogo médico, Calderón M, Antonio Gálvez-Buccollini J, et al. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN PERUANA DEL PHQ-9 PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN VALIDATION OF THE PERUVIAN VERSION OF THE PHQ-9 FOR DIAGNOSING DEPRESSION. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(4):578–85.
 40. BOBES GARCÍA J, GARCÍA-CALVO C, GARCÍA-GARCÍA M, RICO-VILADEMOROS F PR. Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV de Carroll y Davidson [Actas Esp Psiquiatr.2006]-Medes [Internet]. Actas Españolas de

Psiquiatría. 2006 [cited 2022 Feb 27]. p. 83–93. Available from:
<https://medes.com/publication/19471>

41. Ficha técnica del instrumento [Internet]. [cited 2021 Jul 15]. Available from:
<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=247>
42. Bobes1 J, García-Calvo2 C, Prieto2 R, García-García3 M, Rico-Villademoros3 F, Trabajo y GE de, et al. Psychometric properties of the Spanish version of the screening scale for DSM-IV Generalized Anxiety Disorder of Carroll and Davidson - PubMed [Internet]. Actas Esp Psiquiatr. 2006 [cited 2021 Jul 15]. p. 83–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16552636/>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en los usuarios atendidos en el centro de salud mental comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID – 19 en el año 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de depresión en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los niveles de depresión y ansiedad en los usuarios atendidos en el centro de salud mental comunitarios San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Determinar los niveles de depresión en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19</p> <p>- Determinar los niveles de ansiedad en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19</p>	<p>Variable 1</p> <p>Depresión</p> <p>Alteraciones somáticas</p> <p>Alteraciones afectivas</p> <p>Variable 2</p> <p>Ansiedad</p> <p>Ansiedad psíquica.</p> <p>Dificultades del sueño.</p> <p>Tensión muscular.</p> <p>Interferencia con la vida diaria.</p> <p>Necesidad de solicitar ayuda.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Observacional – descriptivo – transversal.</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Población: Usuarios del CSMC San Cosme.</p> <p>Muestra: 168</p> <p>Instrumentos: PHQ – 9 Escala de ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson</p>

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Depresión

Definición operacional: Es la presencia de la depresión observada y cuantificada en los usuarios del CSMC San Cosme evaluada con el PHQ-9 en dos dimensiones: Alteraciones somáticas y alteraciones afectivas (36).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Alteraciones somáticas	Frecuencia de presencia de síntomas de depresión durante las 2 últimas semanas.	Categoría ordinal (escala de Likert)	Sin depresión = 0 - 4
Alteraciones afectivas		De 0 a 27 puntos	Depresión leve = 5 - 9 Depresión moderada = 10 - 14 Depresión severa = 15 - 19 Depresión grave = 20 - 27

Variable 2: Ansiedad

Definición operacional: Es la presencia de la ansiedad observada y cuantificada en los usuarios del CSMC San Cosme, evaluada con la escala de detección del trastorno de la ansiedad generalizada de Carroll y Davidson, que evalúa ansiedad psíquica, dificultades del sueño, tensión muscular, interferencia con la vida diaria y necesidad de solicitar ayuda (37).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Ansiedad psíquica. Dificultades del sueño. Tensión muscular. Interferencia con la vida diaria. Necesidad de solicitar ayuda.	Frecuencia de presencia de síntomas de ansiedad durante las 2 últimas semanas.	Categoría ordinal (escala de Likert) De 0 a 21 puntos	Sin ansiedad = 0 - 4 Ansiedad leve = 5 - 9 Ansiedad moderada = 10 - 14 Ansiedad severa = 15 - 21

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PHQ-9

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento pretende medir el nivel de depresión en los usuarios del CSMC San Cosme.

INVESTIGADOR(A): Luz Marina Del Aguila Meléndez

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)				
Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING <u>0</u> + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
Si marcó <u>cualquiera</u> de los problemas, ¿qué tanta <u>dificultad</u> le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?				
No ha sido difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Extremadamente difícil <input type="checkbox"/>	

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

ESACALA DE DETECCION DEL TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DE CARROLL Y DAVIDSON

Iniciales	<input type="text"/>	DNI o N° ID	<input type="text"/>	Visita	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Protocolo número:		<input type="text"/>					
<i>Instrucciones:</i> Estas cuestiones son para preguntarle sobre cosas que puede haber sentido la mayoría de los días en los últimos 6 meses.							
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	1. La mayoría de los días me siento nervioso/a					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	2. La mayoría de los días me preocupo por muchas cosas					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	3. La mayoría de los días no puedo parar de preocuparme					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	4. La mayoría de los días me resulta difícil controlar mis preocupaciones					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	5. Me siento inquieto/a, intranquilo/a, o con los nervios de punta					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	6. Me siento cansado/a fácilmente					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	7. Tengo problemas para concentrarme					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	8. Me enfado o irrito fácilmente					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	9. Mis músculos están tensos y agarrotados					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	10. Tengo problemas de sueño					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	11. Las cosas que ha señalado anteriormente, ¿afectaron a su vida diaria (en el hogar, en el trabajo o en su tiempo libre) o le causaron mucho malestar?					
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____	12. Las cosas que ha señalado anteriormente, ¿fueron suficientemente molestas como para que pensara en buscar ayuda para ellas?					

Elaborada por B.J. Carrol y J. R.T. Davidson. Evalúa los trastornos de ansiedad generalizada según el DSM-IV. Consta de 12 ítems. Autoaplicada. Escala de Discapacidad de la organización Mundial de la Salud (PsychiatryDisabilityAssessment Schedule) (WHO/DAS).

Gracias por su colaboración

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN COSME DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA COVID – 19 EN EL AÑO 2021.

Nombre de la investigadora principal: Luz Marina Del Aguila Meléndez

Propósito del estudio: Determinar los niveles de depresión y ansiedad en la población del Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID-19 en el año 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en la mantención de su salud mental.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Luz Marina Del Aguila Meléndez al celular 941986741 correo Imdelam26@hotmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante