



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de medicina “Hipólito Unanue”

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL CONTEXTO
COVID 19 EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2021**

Líneas de Investigación en: Salud Mental

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA

Apaza Mamani, Vilma Rosa

ASESOR

Feijoo Parra, Mitridates Félix Octavio

JURADO

Huarachi Quintanilla, Luis Alberto

Alvizuri Escobedo, José María

Alta Osorio, Víctor Godofredo

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado con mucho amor a mi padre que me está cuidando y guiando desde el cielo y a mi madre que es mi ejemplo de fortaleza para seguir adelante.

A mis hermanos por su apoyo incondicional en mi carrera.

A mis amigos por su amistad en las buenas y en las malas.

A los que compartieron su conocimiento y guiaron con éxito mi proyecto a todos aquellos que hicieron esto llegara hacer posible.

Agradecimiento

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de Salud del Hospital María Auxiliadora, por permitirme realizar la investigación.

De igual manera mi agradecimiento a la Universidad Nacional Federico Villarreal y docentes quienes compartieron sus conocimientos e hicieron posible que pueda crecer profesionalmente.

Para finalizar mi agradecimiento a mi asesor quien estuvo motivándome al desarrollo de mi Tesis.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	viii
Abstrac	ix
I. Introducción	1
1.1.Descripción y formulación del problema	2
1.1.2.Formulación del problema.	3
1.2.Antecedentes	3
1.3.Objetivos	11
1.3.1.Objetivo general	11
1.3.2.Objetivos específicos	11
1.4.Justificación	12
1.5.Hipótesis	13
II. Marco Teórico	14
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación	14
III. Método	26
3.1. Tipo de Investigación	26

3.2. Ámbito temporal y espacial	26
3.3. Variables	26
3.4. Población y muestra	27
3.5. Instrumentos de medición	28
3.6. Procedimientos	30
3.7. Análisis de datos	31
3.8. Aspectos éticos	31
IV. Resultados	32
V. Discusión	51
VI. Conclusiones	58
VII. Recomendaciones	60
VIII Refrencias	61
IX. Anexos	66
Anexo 01: Operacionalización de variables	66
Anexo 02: Ficha de recolección de datos	68
Anexo 03: Consentimiento informado	84
Anexo 04: Matriz de Consistencia	85
Anexo 05: Constancia de aprobación del comité de ética del H.M.A	88

Índice de Tablas

<i>Tabla Nro. 1: Factores sociodemográficos relacionados con los niveles de Ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.....</i>	33
<i>Tabla Nro. 2: Factores sociodemográficos relacionados con los niveles de Depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.....</i>	34
<i>Tabla Nro. 3: Factores clínicos relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.</i>	35
<i>Tabla Nro. 4: Factores clínicos relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.</i>	36
<i>Tabla Nro. 5: Factores patológicos relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.....</i>	37
<i>Tabla Nro. 6: Factores patológicos relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.....</i>	38
<i>Tabla Nro. 7: Factores sociales relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.</i>	39

<i>Tabla Nro. 8: Factores sociales relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.</i>	39
<i>Tabla Nro. 9: Factores de consumo de sustancias relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.</i>	40
<i>Tabla Nro. 10: Factores de consumo de sustancias relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.</i>	41
<i>Tabla Nro. 11: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables sociodemográficas</i>	42
<i>Tabla Nro. 12: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables clínicas</i>	45
<i>Tabla Nro. 13: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables patológicos</i>	46
<i>Tabla Nro. 14: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables sociales</i>	48
<i>Tabla Nro. 15: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables consumo de sustancias</i>	49

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.**Material y Métodos:** El estudio es un diseño analítico, prospectivo, observacional de corte transversal, se utilizó un cuestionario de recolección de datos y el instrumento de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). La población estuvo conformada por 53 pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora.

Resultados: Del total de pacientes hospitalizados se encontró que el 56.6% presenta caso clínico de depresión, el 11.3% presenta clínica de ansiedad. Se encontró asociación entre los factores sociodemográficos con la ansiedad; se encontraron diferencias significativas en la variable sexo ($p= 0.042$) donde las mujeres 5(9.4%) son la que presentan mayor prevalencia de ansiedad. Con respecto a la asociación de los factores sociodemográficos con la depresión se encontró diferencia significativa en la variable nivel de instrucción ($p=0.05$) Con respecto a los factores clínicos se encontró asociación con la ansiedad; se encontró diferencia significativa en la variable tiempo de hospitalización ($p=0.05$) se encontró mayor porcentaje de ansiedad los que tienen de 7 a 14 días de hospitalizado. Se encontró asociación entre los factores patológicos con la ansiedad; se encontró diferencia significativa en la variables antecedente de depresión ($p=0.007$) existe mayor porcentaje de depresión en los que si presentaron antecedente de depresión 4(7.5%) y antecedente de ansiedad ($p=0.002$).Otros factores no se encontró asociación.

Conclusión: Los factores que se encuentran asociados a la ansiedad son sexo, tiempo de hospitalización, antecedente de depresión y antecedente de ansiedad mientras que los factores que se encuentran asociados a la depresión son nivel de instrucción y número de hijos en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

Palabras clave: Factores asociados, ansiedad, depresión, paciente hospitalizado.

Abstrac

Objective: To determine the factors associated with anxiety and depression in patients hospitalized in the Internal Medicine Service in the covid 19 context at the María Auxiliadora Hospital, 2021. **Material and Methods:** The study is an analytical, prospective, cross-sectional observational design. A data collection questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) instrument were used. The population consisted of 53 patients from the Internal Medicine Service of the María Auxiliadora Hospital. **Results:** Of the total number of hospitalized patients, it was found that 56.6% presented a clinical case of depression, 11.3% presented a clinical case of anxiety. An association was found between sociodemographic factors with anxiety; Significant differences were found in the sex variable ($p = 0.042$) where women 5 (9.4%) are the ones with the highest prevalence of anxiety. Regarding the association of sociodemographic factors with depression, a significant difference was found in the variables level of education ($p = 0.05$). Regarding the clinical factors, an association was found with anxiety; A significant difference was found in the variable length of hospitalization ($p = 0.05$). A higher percentage of anxiety was found for those who have been hospitalized for 7 to 14 days. An association was found between pathological factors with anxiety; A significant difference was found in the variables before depression ($p = 0.007$), there is a higher percentage of depression in those who had a history of depression 4 (7.5%) and a history of anxiety ($p = 0.002$) in other factors, no association was found. **Conclusion:** The factors that are associated with anxiety are sex, time of hospitalization, history of depression and history of anxiety, while the factors that are associated with depression are level of education and number of children in patients hospitalized in the service of Internal Medicine.

Key words: Associated factors, anxiety, depression, hospitalized patient.

I. Introducción

La ansiedad y la depresión son trastornos psiquiátricos de alta prevalencia en los pacientes ingresados por causas orgánicas, estos trastornos generan una serie de respuestas emocionales en los pacientes que están hospitalizados, estos trastornos alteran el funcionamiento general, dificulta la adhesión al tratamiento, hacen más lenta la recuperación del paciente, alteran el pronóstico y el curso de la enfermedad, incrementan el riesgo de mortalidad, aumentan el número de días de hospitalización, y como consecuencia aumentan los económicos de la enfermedad.

La pandemia de SARS COV 2 ha traído efectos psicológicos importantes, independientemente del riesgo de contagio y la mortalidad que conlleva. La OMS estima un tercio de la población presentará consecuencias psicopatológicas dependiendo de la magnitud del evento y el estatus de vulnerabilidad del paciente.

La hospitalización no siempre es bien asimilada por los pacientes, generando así síntomas de depresión y ansiedad. Considerando esto, la presente investigación analiza los factores asociados a la ansiedad y depresión que son factores sociodemográficos, factores clínicos, antecedentes personales, factores sociales, factores de consumo de sustancias; todo esto en base a investigaciones nacionales e internacionales, para así poder brindar un aporte que resuelva esta problemática y también posibles soluciones, como herramientas y estrategias para el bienestar y salud de nuestra población.

Por consiguiente es necesario detectar precozmente los estados de ánimo depresivo y ansioso en pacientes hospitalizados, con el fin de mejorar la recuperación del paciente, disminuir la vulnerabilidad a diversas enfermedades y así se evita la estancia hospitalaria.

1.1.Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Estadísticas arrojadas por la Organización Mundial de la Salud estiman que, en 2030, la depresión será la principal causa de discapacidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen estudios que ponen en evidencia los resultados negativos de esta pandemia del covid 19 presentando un aumento de los síntomas de depresión y otros trastornos mentales que repercuten en la sociedad.

Desde el año 2020 por causa de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), ha dejado huellas y modificado nuestras conductas la forma de pensar y el entorno. Por lo tanto, este escenario ha conllevado que países tomen medidas importantes de restricción de la actividad normal de la sociedad, buscando el mayor beneficio para la salud pública tanto en la economía y la salud mental de la población.

De la literatura existente, los estudios señalan que han aumentado las cifras de diagnóstico de ansiedad como consecuencia de la pandemia de COVID-19. El diagnóstico de ansiedad frecuentemente se presenta con problemas de sueño y comorbilidad con depresión. (Nicolini, 2020)

Según Díaz y Aranguiz (2019) resaltan que estudios en pacientes hospitalizados han señalado un incremento en síntomas depresivos, ansiedad, sentimientos de tensión, angustia y sufrimiento; llevándolo a sentir temor de la dependencia o el abandono, como consecuencia el incremento de sus síntomas.

Según Costas (2013) La ansiedad y la depresión son trastornos psiquiátricos de alta prevalencia e importancia, entre los pacientes ingresados por causas orgánicas en un Hospital.

Según Paredes (2020) señala que los pacientes confirmados o sospechosos de COVID19 hospitalizados, sufren una gran presión psicológica y otros problemas relacionados con la salud mental, pudiendo en consecuencia padecer sentimientos de soledad, negación, síntomas ansiosos, tristeza, insomnio e hipersomnias, desesperación, cambios de carácter (irritabilidad), lo que puede disminuir inclusive la adherencia al tratamiento médico. Algunos de estos pacientes pueden incluso tener riesgo de autoagresión y heteroagresión, ideas y planes suicidas estructurados, agitación psicomotora y ser poco cooperativos.

La depresión y la ansiedad son síndromes relacionados, considerando que tienen un origen común y que cualquiera de ellas puede predisponer a la otra. Por eso es importante describir la presencia de ambas problemáticas de forma tanto individual como de manera conjunta ya que estas condiciones representan una carga social y económica al repercutir de manera importante en la calidad de vida de las personas afectadas como de su entorno laboral y social. (Mendoza, 2020)

“En el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio donde cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años” (OMS, 2018).

1.1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna durante en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

1.2. Antecedentes

A nivel internacional

Guardado, R. (México 2021) realizó una investigación titulada “Valoración de ansiedad y depresión en pacientes Hospitalizados con neumonía severa por covid-19” cuyo objetivo fue

determinar si los pacientes hospitalizados con neumonía severa por Covid-19 presentan síntomas de ansiedad y/o depresión de carácter directamente proporcional a su evolución clínica. Fue un estudio longitudinal, prospectivo, observacional, donde se encuestaron pacientes mayores de 18 años hombres y mujeres, con diagnóstico de neumonía severa por COVID-19. Se evaluaron a 57 pacientes por medio del Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Se obtuvo como resultado: Al ingreso, el 29.8% de los pacientes presentaron sintomatología sugestiva de ansiedad, y el 7% presentó morbilidad clínicamente significativa de ansiedad, mientras que 8.8% de los pacientes presentaron sintomatología sugestiva de depresión, y 3.5% clínicamente indicativo de depresión comórbida. A la última evaluación de su estudio de los pacientes un 12% presentó sintomatología de ansiedad (2% clínicamente mórbida) y 2% morbilidad significativa de depresión. Entre sus conclusiones la prevalencia de depresión y ansiedad fue mayor en los primeros días de su ingreso y no tuvo asociación con la clínica de los pacientes, la estancia en el hospital y el no recibir ventilación mecánica invasiva.

Lena et al. (2020) en su investigación titulada "Impacto emocional de la Covid 19 en pacientes oncológicos de la provincia de Matanzas, 2020" cuyo objetivo fue caracterizar estados emocionales en pacientes oncológicos hospitalizados ante la Covid19. Resultados: La edad de mayor predominio es de 60 a 70 años en el sexo femenino, casados, se constatan niveles de ansiedad alto y medio en la mayoría de los pacientes, y niveles medio en el 80%, la depresión reveló niveles altos en más del 50% y bajo en el 60%. Conclusiones: Es importante atender las necesidades individuales de los pacientes y minimizar los niveles de ansiedad y depresión.

Duko et al. (2019) en su estudio titulado "Revalence and factors associated with depression among hospital admitted patients in South Ethiopia: cross" cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y los factores asociados a la depresión. Se hizo un estudio de corte transversal

utilizando un cuestionario semiestructurado para los factores asociados y el inventario de depresión de Beck en 194 pacientes. Resultando una prevalencia de 38%, una edad de 18-24 años con [AOR=1.24, IC 95 (1.08-5.73)], con enfermedad cardiovascular [AOR=2.20, 95 IC (1.38-7.28)] y estar en sala quirúrgica [AOR= 1.92, 95 IC (2.13-4.12)], tenía asociación estadísticamente significativa con la depresión. Concluye que la depresión fue alto en pacientes ingresados de 18-24 años, tenían algún trastorno cardiovascular y la relación con estar en el quirófano tienen asociación significativa con la depresión.

Guamanquishpe et al. (2019) en su investigación titulada “Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital General Docente Riobamba 2018-2019” el objetivo fue determinar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con DM tipo II en la consulta externa, fue un estudio, descriptivo, correlacional, corte transversal no experimental a 284 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se utilizó la escala de Ansiedad y depresión de Hamilton. Resultados: Los datos obtenidos fueron que el 5,63% presenta depresión 4,93% sexo femenino, 0.7% sexo masculino, el 23.59% presenta ansiedad, 19,37% mujeres y 4,22% hombres, para la depresión menor 3,17%, moderada 1,76% severa 0,35% muy severa 0,35%, para la ansiedad 0,35% ansiedad mayor, 23,24% ansiedad menor, el 7,0% en los pacientes con DMT2 un tiempo de evolución menor de 4 años para la ansiedad y el 1,8% más de 25 años para la depresión. Conclusiones: Existe relación entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión.

Huang et al. (2019) en el estudio “High rates of depression, anxiety and suicidal ideation among inpatients in general hospital in China, International Journal” el objetivo fue investigar las prevalencia de depresión, ansiedad y la ideación suicida en pacientes hospitalizados en un hospital general de china en departamentos no psiquiátricos y hallar la asociación con la sociodemografía,

utilizaron cuestionarios con variables sociodemográficas, el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) y la escala de ansiedad generalizada-7 (GAD-7). Resultando de los 1329 pacientes, 422 (31.8%) presentaron síntomas depresivos significativos, 204 (15.3%) ansiedad clínicamente significativa y con ideación suicida 83 (6.3%), pacientes con menos ingreso familiar se asoció significativamente con la depresión, los que tuvieron menos ingresos familiares y con nivel educativo bajo mostraron ansiedad clínicamente significativa. Concluyeron que los tres trastornos mentales se determinaron como problemas comunes y se debe tomar importancia cuyos pacientes tienen menos ingresos, nivel educativo bajo y un estado civil no estable.

Anguiano et al. (2017) Realizaron una investigación titulada “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y hematología del hospital Juárez de México para establecer la ansiedad, depresión y su relación con el tiempo de enfermedad, utilizaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en 111 pacientes hospitalizados. Resultando un 53% del total de pacientes tenía síntomas de ansiedad, y un 47 % con sintomatología depresiva, evaluando el tiempo se obtuvo que con menos de 2 años de enfermedad presenta un $r^2(21)=0.697$ ($p<0.01$). Concluyéndose que a mayor tiempo de enfermedad se identifica elevada sintomatología ansiosa y depresiva.

Costas et al. (2013) en su investigación titulada “Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol” cuyo objetivo fue determinar, a través de una evaluación inicial transversal, casos, la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión entre los pacientes hospitalizados en el Complejo Hospitalario de Ferrol, fue un estudio longitudinal prospectivo observacional, en el que midieron niveles de ansiedad y depresión mediante la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), en 70 pacientes durante su ingreso, y luego del alta 2 meses después de la primera valoración. Obtuvieron una prevalencia

de 20 % de ansiedad y 10 % de depresión en la medición hecha durante el ingreso. Las subescalas de ansiedad y depresión en estos pacientes, disminuyeron de manera estadísticamente significativa a los 2 meses de la primera valoración, una vez de alta hospitalaria.

Alberdi et al.(2013) en su investigación titulada “Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General” en la que presentan los resultados de una revisión bibliográfica actualizada; y los datos de su propia experiencia en la Unidad de Interconsulta y Enlace del Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña a lo largo de una actividad profesional de más de veinte años (1990-2013).En la que concluyen que la hospitalización y las manifestaciones de una enfermedad médica requieren un proceso de adaptación psicológica por parte del paciente y que si se sobrepasa ese mecanismo de defensa la Depresión es uno de los Síndromes psicopatológicos más frecuentes en pacientes hospitalizados. La Depresión, entre otros diagnósticos psicopatológicos, puede repercutir en la evolución clínica de las enfermedades médicas y en su pronóstico. Por lo tanto, es prioritario su tratamiento en los pacientes hospitalizados y resaltan la importancia de la Psiquiatría de Interconsulta en el medio hospitalario, en particular el tratamiento de la Depresión en estos pacientes.

A nivel nacional

Olabarrera, R.(2020) en su investigación titulada “Factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes Hospitalizados del hospital regional del cusco en febrero del 2020”, cuyo objetivo fue Analizar los factores asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020, fue un estudio de tipo

transversal analítico. Participaron 184 pacientes de diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional del Cusco. Utilizando el instrumento de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Entre los resultados encontraron que el 21.74% presentaron depresión y ansiedad el 30.43%. Los factores asociados a la depresión fueron las diferentes comorbilidades, tener antecedente familiar de enfermedad mental, la disfunción familiar en grado moderado y grave, consumo de riesgo de alcohol, haber estado hospitalizado por una cirugía previa, visita familiar, ser ama de casa y ser religioso. Los factores asociados a la ansiedad fueron ser mujer, la disfunción familiar moderada o grave, el consumo de riesgo de alcohol, estar hospitalizado y ser religioso.

Requejo M, (2020) en su investigación titulada “Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina. La muestra tuvo un total de 35 pacientes hospitalizados. Utilizaron el test de ansiedad de Hamilton. Del total de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, el 62.9% tienen un nivel de ansiedad leve, el 14.3% Moderado, el 5.7% Severo y existe un 17.1% sin ansiedad. De adultos jóvenes hospitalizados, el 50% tiene un nivel de ansiedad moderado, el 25% leve. De los adultos intermedios, el 63.6% leve, el 9.1% moderado y 4.5% severo. De adultos los adultos mayores el 77.8% leve, el 11.1% entre moderado y severo. El 68.8% de las mujeres tienen una ansiedad leve, moderado el 25%, severo el 6.3%, el 57.9% de hombres tiene ansiedad leve, moderado y severo el 5.3% y el 31.6% sin ansiedad. Concluyen que más del 75% tienen prioritariamente un nivel de ansiedad leve, seguida de una ansiedad moderada.

Contreras E. (Lima Perú, 2018) en su investigación “Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” Octubre-Diciembre 2017” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes que ingresaron al servicio de Medicina Interna del mencionado Hospital. En un estudio observacional y analítico, con una muestra de 99 pacientes con un tiempo de hospitalización mayor de 48 horas. Resultando que se presentó ansiedad y depresión en el 25% y 29% respectivamente y tuvieron una edad superior a 30 años, 55.6% tenían sexo femenino, 59.3% estaban desempleados, 55.6% tenían nivel de instrucción superior, 77.8% eran casado/a, 96.3% pertenecían a zonas urbanas, 51.9% presentaron hipertensión y 14.8% tenían antecedentes de depresión, dentro de los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria fueron el sexo con $p=0.031$ y la ausencia de acompañante con $p= 0.02$. Comportándose el sexo femenino (OR= 2.663; IC: 1.076 - 6.593) y la ausencia de acompañante (OR= 3.5; IC: 1.210 - 10.12) como factores de riesgo. Respecto a los factores clínico asociados se encontró como único factor a la diabetes con $p=0.011$. El antecedente personal asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria fue el antecedente de depresión con $p=0.007$, siendo factores de riesgo con un (OR=3.647, IC=1.305 10.193) y (OR=12.348, IC=1.313 116.131). Concluyéndose que existe una relación con respecto al sexo femenino, la ausencia de acompañante, diabetes y antecedente de depresión como factores de riesgo.

Cancio, V. (2017) realizó una investigación titulada “Factores que influyen en la depresión de pacientes geriátricos” que tuvo como objetivo sistematizar las evidencias de los factores que influyen en la depresión de pacientes geriátricos, fue una revisión sistemática de 14 artículos científicos. Los resultados muestran asociación entre la depresión del adulto mayor y los factores sociodemográficos: ser mujer, tener una enfermedad crónicas degenerativas, duelo, educación

incompleta. En cuanto a los factores económicos asociados son: el bajo ingreso económico, dependencia económica y tener un soporte social pobre. Otros factores asociados son: sedentarismo, polifarmacia, dependencia funcional. Concluyeron que los factores sociodemográficos, económicos y las actividades de la vida diaria están asociados a la depresión del adulto mayor.

Bendezú, C. (2015) en su estudio “Factores Asociados a la Prevalencia de Depresión en Pacientes con Cardiopatía Isquémica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la prevalencia de depresión en pacientes con cardiopatía isquémica. Fue un estudio retrospectivo, analítico, transversal, observacional de diseño no experimental enmarcado en los diseños epidemiológicos. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica fue de un 30%, el sexo que predominó fue de un 75% de varones, un 62% de los pacientes eran adultos mayores, en relación al desarrollo de depresión no hubo un predominio de ningún sexo presentando porcentajes similares, dentro de los factores de nivel de instrucción, ocupación y dependencia desarrollaron mayor porcentaje de depresión los de nivel primaria, los desempleados y los dependientes, por último los antecedentes de depresión, enfermedad cardiológica y comorbilidad previas tuvieron altos porcentajes. Concluyen que la depresión presenta altos porcentajes en pacientes con enfermedades crónicas y más aún si están hospitalizados, produciendo una morbilidad y mortalidad significativas.

Palacios, C. (2015) investigó sobre “Frecuencia de Subdiagnóstico de Depresión y Ansiedad en Pacientes Adultos Atendidos en el Centro de Salud Villa los Reyes durante el periodo de septiembre a noviembre del 2014” su objetivo fue determinar la frecuencia de subdiagnóstico de depresión y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Villa Los Reyes

durante el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Fue un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. El resultado muestra a 91 casos probables de depresión (75 leve, 15 moderada y 1 severa) y 91 de ansiedad (79 leve, 11 moderada y 1 severa), 2 y 4 obtuvieron la presunción diagnóstica del médico, respectivamente. De los probables casos de depresión y ansiedad, 10 y 20 eran adultos jóvenes, 85 y 83 mujeres y 25 y 30 fueron por cefalea, respectivamente. De los casos probables con presunción diagnóstica, 2 fueron de un médico cirujano y 4 de un especialista no psiquiatra. Concluye que existe alta frecuencia de subdiagnóstico de depresión y ansiedad tanto del médico cirujano como del especialista no psiquiatra.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora , 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.
2. Determinar los factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.
3. Determinar los antecedentes patológicos asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

4. Determinar los factores sociales asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.
5. Analizar la relación de los factores de consumo de sustancias con la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

1.4. Justificación

Ante la constante propagación de la COVID-19 a nivel nacional, los especialistas reportan un aumento considerable en la atención de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión producto de la incertidumbre originada por la pandemia. El miedo a resultar contagiados por el coronavirus y la desesperación y ansiedad producto de un cambio repentino en el estilo de vida, sumado al constante bombardeo de información relacionada a muertes son algunos de los principales factores que conllevan a la afectación psicológica de las personas.

La ansiedad y la depresión son trastornos psiquiátricos de alta prevalencia y relevancia, que se presentan en los pacientes hospitalizados ya que estos influyen en la calidad de vida del paciente además que dificulta la adhesión al tratamiento haciendo más lenta la recuperación del paciente así como altera el pronóstico y curso de la enfermedad, incrementando el riesgo de mortalidad y aumentando el número de días de hospitalización, y los costos económicos por esto es importante que el médico general detecte estos trastornos psiquiátricos.

Estos trastornos mentales como la ansiedad y la depresión se encuentran en varios tipos de grupos de pacientes con distintas afecciones físicas, en los diferentes servicios de un hospital, al respecto, existen estudios empíricos, que señalan que la ansiedad vulnera la resistencia

inmunológica; en cuanto a la depresión, se ha encontrado, que puede contribuir al empeoramiento de una enfermedad preexistente y una larga estancia hospitalaria puede desencadenar dichos trastornos.

A nivel nacional se ha estudiado poco al respecto y en este contexto el desarrollo de esta investigación se justifica desde un punto de vista teórico - científico, ya que con los resultados que se obtendrán ayudará a reconocer los factores asociados a la ansiedad y depresión en contextos sanitarios además de que pueda servir como base de datos y de referencia para el mejor diagnóstico de estos trastornos en el Hospital María Auxiliadora además de ser un aporte al campo científico servirá a futuras investigaciones para expandir el conocimiento sobre este tema de investigación.

1.5.Hipótesis

H0: No existen factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

H1: Existen factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

II. Marco Teórico

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

Ansiedad.

El término ansiedad proviene del latín *anxietas* y designa la disposición a la inquietud. Debido a sus significados iniciales, la palabra *angustia* ha sido utilizada frecuentemente para describir el componente físico de la clínica (en relación con el *angor*, la *angina de pecho*), en tanto que la palabra *ansiedad* se reserva para los trastornos psicológicos. (Vassilis, 2016).

Según Vallejo y Bulbena (2015) resaltan que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria. La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. La *angustia* o *ansiedad* puede aparecer ante cualquier eventualidad de amenaza y de agresión al Yo personal, siendo una reacción emocional normal. Sin embargo, puede hacerse patológica, originando un trastorno de ansiedad que puede presentarse en forma de estado, como una forma permanente de *angustia* (*ansiedad generalizada*), o como rasgo, como una tendencia habitual de un sujeto a reaccionar ansiosamente (p.148).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) define al trastorno de ansiedad generalizada, el cual será motivo de estudio, se caracteriza por una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, que la persona percibe difíciles de controlar. Además de síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (p.222)

Mecanismo de la ansiedad

Según el esquema descrito por los psicólogos “análisis funcional de la conducta”, se puede describir desde las situaciones que pueden desencadenar la ansiedad (estímulos) hasta la

consecuencia de nuestro comportamiento (respuesta), pasando por las diferentes formas en las que puede manifestarse nuestra respuesta de ansiedad: respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras.

Ante la ansiedad, existen ciertas unidades de análisis ante la ansiedad:

1.- Estímulo: son situaciones que desencadenan un tipo de respuesta de ansiedad, más las respuestas previas pueden servir como estímulos como pueden ser: recuerdos, sensaciones o pensamientos que producen ansiedad.

2.- Organismo: son las diferentes experiencias o características de cada individuo, como pueden ser: aprendizajes, habilidades adquiridas, herencia genética, sustancias químicas que alteran la funcionalidad cerebral, etc.

3.- Respuesta: Las respuestas que se desencadenan ante la ansiedad son: cognitivas (pensamientos), motoras (conductas visibles) y fisiológicas (sensaciones).

4.- Consecuencia: son los efectos de nuestra respuesta ante la ansiedad, lo cual puede mantener esta ansiedad o empeorarla. (Guía práctica clínica GPC, 2010)

Causas que originan ansiedad

Todo trastorno emocional en la vida del ser humano tiene sus causas; es por ello que la ansiedad puede ser parte de la composición genética y bioquímica; así como de los diferentes tipos de personalidad. Además, existen factores externos que pueden generar ansiedad como el entorno, situaciones estresantes o un evento traumatizante. (Díaz y Serrato, 2017)

Existen tres factores que causan ansiedad: predisposicionales, activadores o desencadenantes y de mantenimiento. Dentro de los factores predisposicionales encontramos a los biológicos; aquellos que pueden heredarse a través de los genes como los tipos de personalidad, estilos de vida inapropiados y los factores ambientales como el aprendizaje, contexto y apoyo

social. Entre los factores activadores o desencadenantes encontramos situaciones o acontecimientos que son vividos como desbordantes de recursos, consecuencias graves o que exigen importantes esfuerzos adaptativos y el consumo de estimulantes u otras drogas. Como tercer factor causante de ansiedad tenemos al de mantenimiento; está ligado a la gestión de la propia ansiedad como el “miedo al miedo”, la pérdida de condiciones o facultades por la propia ansiedad que dificultan el afrontamiento de los problemas y soluciones. Los problemas de ansiedad se producen por una combinación de alguno de estos factores durante un período de tiempo. (Díaz y Serrato, 2017)

Depresión

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 (2015) define un episodio de depresión mayor como un cuadro que incluye al menos cinco síntomas específicos de tipo físico (alteraciones del sueño, cambios en el apetito o el peso corporal, y disminución de la sensación de energía) o psicológico (disminución de la capacidad para experimentar el disfrute, estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa o de inutilidad, y pensamientos de muerte)

La depresión es una patología o trastorno clínico grave que afecta a la persona física y cognitivamente, tanto en el raciocinio como en el sentimiento, manifiestan cambios como: el anhelo de aislarse de las personas que lo rodean, causando ansiedad, no permite realizar las actividades cotidianas, pierden el apetito, no duermen y muestran tristeza. (Kaplan et al, 2011)

Sintomatología de la depresión

- ✓ El paciente muestra tristeza.
- ✓ No hay interés por realizar sus actividades cotidianas
- ✓ No sienten deseo de alimentarse
- ✓ No duermen lo necesario o se pasan todo el tiempo durmiendo

- ✓ Son irritables, muestran pavor, ansiedad, y un sentir de víctima.
- ✓ Pensamiento de deceso o de como terminar con su existencia. (Kaplan et al, 2011)

Epidemiología y factores de riesgo

Se admite que de 50 a 70% de los individuos deprimidos no serían reconocidos como tales por sus médicos en ocasión de una primera consulta. Un gran número de individuos no deprimidos, por el contrario, serán inútilmente diagnosticados como tales. Estos datos subrayan la necesidad de delimitar con precisión la clínica de la depresión para reconocer, entre cuadros diferentes, al conjunto de signos específicos que permiten plantear el diagnóstico de la afección. Se estima que la prevalencia anual de la depresión es de alrededor de 10%. Es dos veces más elevada en la mujer así como en los individuos separados o divorciados. (Vassilis, 2016)

Los factores desencadenantes de los estados depresivos son las experiencias de pérdida: desaparición o alejamiento de un próximo, de un animal de compañía, de un objeto, de un estatus (jubilación, despido), de un órgano (histerectomía en la mujer). Pero también las situaciones de conflicto, personales o profesionales; las primeras semanas de la maternidad (posparto); la menopausia; las enfermedades orgánicas; los efectos secundarios de ciertos medicamentos (Vassilis, 2016)

Factores predisponentes

Entre los factores predisponentes hay que subrayar la importancia de los factores genéticos. La frecuencia de los antecedentes depresivos en la familia de ciertos deprimidos constituye un buen argumento a favor de la existencia de un factor genético de riesgo depresivo. Se pueden situar entre los factores predisponentes a las experiencias de pérdidas precoces estudiadas por la investigación psicoanalítica (por ejemplo, pérdida de un padre en la primera infancia); pérdidas de

objeto que determinan ulteriormente un cierto tipo de relación con el otro, o reactivadas en ocasión de experiencias de vida de la edad adulta. (Vassilis, 2016)

Pautas para el diagnóstico.

Para confirmar el diagnóstico deben estar presentes los 3 síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y por lo menos 4 de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave, sin embargo, si se presentan síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. Normalmente, el episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido, puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de 2 semanas. La edad de comienzo, gravedad, duración y frecuencia de los episodios depresivos pueden ser muy variables. En general, el primer episodio se presenta más tarde que en el trastorno bipolar; la edad media de comienzo tiene lugar en la quinta década de la vida. Los episodios también suelen tener una duración de 3 a 12 meses (duración media de 6 meses), pero las recaídas son menos frecuentes. (Zarragoitia Alonso, 2011)

Categorización de la depresión

Depresión leve: Patología de baja intensidad con presencia de síntomas que no incapacitan, sin embargo impiden el buen funcionamiento y el bienestar de la persona.

Depresión moderada: Presencia de una indiferencia por su entorno más próximo, auto reproches, auto acusaciones, falta de apetito, el deseo sexual baja, existencia de cansancio y elude la actividad, puede permanecer en silencio.

Depresión grave: La intensidad de los síntomas es más alta que puede derivar en un mutismo absoluto, delirios producto de su pensamiento pesimista sobre el presente, pasado y futuro

y a los eventos que se den en la familia, autoacusaciones, expectativas de castigo e ideas suicidas, manteniendo un llanto, mostrando en ocasiones irritabilidad o indiferencia, fatigabilidad, teniendo una pérdida de peso notable. (Bracamonte y Díaz, 2015.p.31)

Salud mental y COVID-19

En la pandemia de COVID-19 la atención global se ha centrado en los pacientes infectados y en el personal de salud de primera línea, sin embargo, algunas poblaciones marginadas por la sociedad han sido pasadas por alto. Resulta preocupante el efecto de la pandemia en las personas con trastornos psiquiátricos. La ignorancia del impacto diferencial de la pandemia en estos pacientes no solo obstaculiza cualquier objetivo de prevenir una mayor propagación de la enfermedad, sino que también aumenta las desigualdades de salud ya existentes. (Yao et al.2020)

Según Yeff (2020) menciona que los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental de los pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19 aún es escaso y se desconoce cuál es la mejor forma de responder a los desafíos durante esta enfermedad, la experiencia de anteriores pandemias y lo realizado en otros países puede ser útil.

Es importante identificar los grupos de riesgo y hasta el momento la evidencia revisada indica que los grupos más vulnerables en esta pandemia son las mujeres y adultos mayores. Es plausible considerar, además, a personas con enfermedades mentales preexistentes o con condiciones físicas incapacitantes. Se debe generar evidencia en la realidad peruana, ya que algunos grupos vulnerables pueden depender de factores socioculturales. (Yeff, 2020).

Factores que contribuyen

Según Olabarrera(2020) resaltan que los factores asociados a la depresión en pacientes hospitalizados fueron las distintitas comorbilidades, el antecedente de enfermedad mental, la disfunción familiar en grado moderado y grave, consumo de riesgo de alcohol y ser ateo en cambio

los factores protectores fue el hecho de haber estado hospitalizado por alguna cirugía previa, visita familiar, ser ama de casa o presentar creencia religiosa. Los factores asociados a la ansiedad en pacientes hospitalizados fueron el sexo femenino, la disfunción familiar moderada y grave, el consumo de riesgo de alcohol y la hospitalización actual en los servicios de Cirugía general y los distintos de Medicina en cambio los factores protectores fue el tener otra religión no católica.

a) Factores sociodemográficos

1) Edad: Este es considerado como un factor no modificable, es el tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad en años.

2) Sexo: Factor relacionado en forma especial con los órganos genitales (Olabarrera, 2020).

3) Nivel de instrucción: Es el grado máximo de estudios alcanzados por el paciente. La educación y la salud están íntimamente ligadas, viene a ser una herramienta poderosa para culminar con la pobreza, la enfermedad, la miseria y ofrece la oportunidad de desarrollar plenamente el potencial humano de las personas (Olabarrera, 2020).

4) Ocupación: Se entiende como la labor que realiza cotidianamente una persona, clasificado como empleado o desempleado. (Olabarrera, 2020).

5) Estado civil: Parte constitucional del paciente que se refiere al estar soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a) o viudo(a).

6) Procedencia: Es el origen, principio del que algo, en este caso del paciente, procede. Permite conocer el tipo de hábitat del enfermo, servicios sanitarios y demás que puede estar relacionado con la presencia de enfermedad o interrumpir con el tratamiento terapéutico (Olabarrera, 2020).

7) Número de hijos: Hace referencia a la cantidad de hijos que tiene el paciente.

b) Factores clínicos

1) Comorbilidades: Definida como la presencia de una o más afecciones previas y con tratamiento, sobre la enfermedad primaria. (Olabarrera, 2020).

2) Tiempo de hospitalización: Es definida como el período de tiempo pasado que una persona con alguna patología diagnosticada está internada en el hospital hasta el momento de llenar el cuestionario.

c) Antecedentes Patológicos:

1) Antecedente de Hospitalización: Si es que presenta una hospitalización previa.

2) Antecedente de depresión: como la desregulación del estado de ánimo acontecido en el pasado y diagnosticado por un médico.

3) Antecedente de ansiedad: definidos como los desórdenes que incluyen trastornos que presentan mismos rasgos de miedo, ansiedad excesiva y trastornos conductuales relacionados en este caso, diagnosticados por un médico en el pasado. (Olabarrera, 2020).

4) Antecedentes de enfermedad mental familiar: Existe una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos cuenta con expresiones múltiples. Entre ellos se abordan a diferentes trastornos psiquiátricos. Estos previamente diagnosticado por algún personal de salud. (Olabarrera, 2020).

d) Factores sociales

1) Apoyo socio familiar

El apoyo socio familiar se refiere a la presencia de apoyo familiar o asistencia de uno de sus miembros durante el proceso de internamiento en el hospital. El resto de familiares deben ofrecer su apoyo emocional, conservar una fluidez comunicación, participar en su cuidado y estando en contacto con otros miembros de la familia para informarles sobre el estado de salud del paciente. (Olabarrera, 2020).

2) Funcionamiento familiar

Es la participación de los miembros de la familia según los vínculos afectivos presentes entre ellos y capaz de superar dificultades que se presentan para la sostenibilidad del grupo y con el fin de tener cohesión y adaptabilidad predisponiendo a daño psicológico si es afectada.

e) Factores de consumo de sustancias

1) Tabaquismo (fumador): El tabaquismo es una adicción al tabaco, especialmente por la nicotina, sustancia que condiciona su abuso en el consumo. Y según la Organización Mundial de la Salud viene a ser la primordial causa de invalidez y fallecimiento temprano en el mundo, entonces fumador es aquel que consumió al menos 1 cigarrillo en los últimos 6 meses. (Olabarrera, 2020).

2) Bebedor crónico: Es la enfermedad ocasionada por un consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas que origina un estado de dependencia psíquica y física del alcohol por el que el individuo pierde la capacidad de abstenerse o de interrumpir su ingestión, pese a ser consciente del daño que le origina, y sufre síntomas físicos o psíquicos de abstinencia cuando deja de beber. (Fleni, 2021)

Bebedor es aquel que manifestó consumir bebidas alcohólicas por lo menos a la semana una vez en el pasado año.

Escalas y test

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Diseñada y validada por los investigadores Zigmond y Snaith en el año 1983 como herramienta de despistaje para la detección de ansiedad y depresión en individuos, tanto en contextos hospitalarios y asistenciales.

Cuestionario autoaplicado de 14 ítems. Dos subescalas de 7 ítems cada una, en escala Likert 0-3. HADA ítems impares, HADD ítems pares, con rango de puntuación en cada subescala de 0-21. Mayor puntuación, mayor ansiedad y depresión. Para ambas subescalas, los autores sugieren que las puntuaciones superiores a once indicarían "caso" y mayores de ocho se considerarían "caso probable" (Cabrera.et.al.2015)

Esta es una escala como tal práctica y de fácil aplicación (duración aproximada de 5 minutos), muy útil para este tipo de pacientes; porque valora en periodos de tiempo breves a que nivel la característica patológica en estudio está afectando emocionalmente al enfermo.

En cada subescala, ansiedad (preguntas impares 1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13), depresión (preguntas pares 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14). Se miden una serie de factores, y de acuerdo puntuación obtenida por suma de respuestas, se valora el nivel del problema; 0 - 7 indica ausencia de caso clínico, 8 - 10 indica un caso dudoso de clínica ansiosa o depresiva y 11 - 21 indica que existe el problema clínico. La puntuación oscila de cada subescala de 0 - 21 para cada trastorno medido. (Cabrera.et.al.2015)

APGAR Familiar

El APGAR familiar creado por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978, es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. (Suarez.et.al.2014)

Esta herramienta nos sirve para identificar las familias con disfunción o problemas conflictivos.

Consta de 5 preguntas que buscan manifestar el estado funcional de la familia, donde el entrevistado coloca su dictamen de cada pregunta de las 5 áreas a buscar, (adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos), siendo las principales funciones a evaluar por el APGAR familiar.

Respecto a las 5 preguntas cuyas respuestas son valoradas en escala de (casi siempre, algunas veces y casi nunca), asignándoles 2 puntos a casi siempre 1 punto a algunas veces y casi nunca con 0 puntos, la puntuación designada de 0 a 3 puntos nos insinúa una familia con grave disfunción, el puntaje de 4 a 6 nos da una familia moderadamente funcional y finalmente un puntaje mayor de 7 sugiere una familia muy funcional, y teniendo como puntaje máximo 10 puntos. (Suarez.et.al.2014)

AUDIT

El AUDIT fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. Ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. Elaborado por un grupo de especialistas de la Organización Mundial de la Salud, validada y traducida al español, utilizado como método de screening y como apoyo para la evaluación. (Babor.et.al.2001)

Consta de 10 preguntas que evalúan el consumo alcohol, la frecuencia de consumo, cantidad y frecuencia de consumo excesivo, la siguiente parte evalúa sobre los síntomas de dependencia, refiriéndonos a la pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y sobre el consumo matutino, respecto al consumo perjudicial de alcohol se considera el sentimiento de culpa tras el consumo, pérdida de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol, y si individuos relacionados y del ámbito mostraron preocupación por su consumo. Se califica del

0 al 40, correspondiendo a cada pregunta 5 ítems que nos dan en caso máximo un puntaje de 4. (Babor.et.al.2001)

La interpretación del AUDIT se basa en los puntajes sumados de cada pregunta con un rango de 0 a 8 significa no consumo de riesgo, la puntuación de 9 a 14 significa consumo de riesgo, y puntajes mayores o iguales de 15 significa una dependencia al alcohol.

Test de Fagerström

Test útil para la calificación de consumidores de cigarrillo creada en 1978 por el doctor Karl Fagerström experto en tabaquismo a nivel mundial. Este test cuenta con 6 ítems en su segunda versión y evalúa la cantidad de cigarrillos consumidos en un día, dosis de nicotina consumida, el tiempo que demora para fumar luego de levantarse y la imperiosidad de fumar en situaciones y contextos donde se debe evitar. Siendo un test aprobado por el MINSA para su uso como tamizaje.

(Arias.et.al.2018)

Contiene 6 preguntas, las 2 primeras de 4 ítems calificados del 0 al 3 y las 4 siguientes preguntas de 2 ítems calificados de 0 a 1, cuyo rango de calificación oscila entre 0 y 10. Brindándonos 3 interpretaciones posibles donde de 0-3 califica al fumador con una dependencia baja, de 4-6 como una dependencia moderada y de 7-10 catalogada como alta dependencia.(Arias.et.al.2018)

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativo y observacional, ya que no existe una intervención del investigador. El diseño de esta investigación es no experimental ya que carece de la manipulación de las variables. Es prospectivo, de corte transversal y correlacional porque se mide las dos variables de interés y se evalúa la relación entre ellas.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La encuesta se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora que tiene por ubicación en la Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores 15801 que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) en el departamento de Lima, siendo la recolección de datos en marzo, abril y mayo del año 2021.

3.3. Variables

Variable independiente	Factores sociodemográficos	Edad Sexo Procedencia Estado civil Nivel de instrucción Ocupación Estado civil Procedencia Nro. de hijos
	Factores clínicos	Comorbilidad Tiempo de hospitalización

	Antecedentes patológicos de salud mental	Antecedente de hospitalización Antecedente de ansiedad Antecedente de depresión Antecedentes de enfermedad mental familiar
	Factores sociales	Apoyo familiar y/o amical Funcionamiento familiar
	Factores de consumo de sustancias	Consumo de tabaco Consumo de alcohol
Variable dependiente:	Ansiedad y depresión	

3.4. Población y muestra

Población

La población estará conformada por todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna quienes cumplan con los criterios de inclusión en el Hospital María Auxiliadora.

Muestra

El presente estudio es por muestreo no probabilístico o muestreo por conveniencia; debido al reducido número de pacientes existentes y hospitalizados en el servicio de Medicina Interna por tal motivo no requirió del empleo de una muestra por tanto se evaluó a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de abril y mayo del 2021.

Criterios de inclusión.

- ✓ Pacientes que se encuentren hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora por una enfermedad orgánica.

- ✓ Pacientes que hayan dado su consentimiento informado.
- ✓ Pacientes con más de 48 horas hospitalizados.
- ✓ Pacientes con capacidad cognitiva.

Criterios de exclusión.

- ✓ Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que no posean la capacidad de responder las preguntas del cuestionario o aquellos que no posean capacidad cognitiva adecuada.
- ✓ Pacientes hospitalizados menos de 48 horas.
- ✓ Pacientes con infección por SARS COV 2

3.5. Instrumentos de medición

Se utilizó un cuestionario (Anexo 02) que incluye las variables de estudio, elaborado y validado.

Instrumentos

- Partes Constitutivas del instrumento:

Se preparó un instrumento estructurado tipo cuestionario para ser auto administrado, constituido para llenar por el encuestador y 14 preguntas cerradas, y 4 ítems con 5, 6, 10 y 14 preguntas separadas que son parte del APGAR familiar, AUDIT, test de Fagerström y finalmente de la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS).

Resumen del instrumento

Se utilizó un cuestionario de los factores asociados estudiados y 4 ítems que respecta a la depresión y ansiedad (HADS) diseñada y validada por Zigmond y Snaith y traducida al castellano

por Caro e Ibáñez, al funcionamiento familiar (APGAR familiar).AUDIT para el consumo de alcohol. El test de Fagerström para el tabaquismo, los 2 últimos solo si el paciente toma bebidas alcohólicas o si fuma.

Ansiedad y depresión

Para medir la ansiedad y/o depresión de los pacientes que conformaron la muestra de estudio se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés). Esta escala tuvo 14 ítems que no hicieron referencia a síntomas somáticos sino solos emocionales, puesto que los aspectos físicos muy probablemente pueden acompañar a la ansiedad y/o a la depresión. Los ítems impares (1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13) permitieron medir el nivel de ansiedad y los ítems pares (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14), el nivel de depresión. Cada ítem tuvo una única respuesta medida en escala Likert donde 0 indica nunca o ninguna intensidad y 3 siempre o muy intenso. La sumatoria de puntajes para ansiedad como para depresión oscila entre 0 y 21 puntos, la cual se categoriza de 0 a 7 puntos como no ansioso o no deprimido, de 8 a 10 puntos como dudosa, posible o moderado ansiedad o depresión y de 11 a más puntos como probable o afirmativa ansiedad o depresión.12, 18, 22. Para fines de esta investigación, y para obtener una baja proporción de falsos positivos se usó como punto de corte de presencia o ausencia de ansiedad o depresión. Por lo tanto, quedó categorizado como se presenta a continuación. (Contreras, 2018)

3.6. Procedimientos

Los datos fueron recolectados mediante una entrevista al paciente que cumplió con los criterios de inclusión. En caso de no dar su consentimiento, se continuó en el siguiente hasta completar la cantidad de personas especificada en la muestra.

Dicho estudio se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo del 2021; y luego se analizaron los datos obtenidos y se procedió a la elaboración del informe final y conclusiones del proyecto.

Para la recolección de datos serán llevados a una hoja de cálculo de Excel 2010 pero antes se realizará el siguiente procedimiento:

- Se presentó la solicitud de aprobación del proyecto de investigación en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Se solicitó los permisos necesarios en el Hospital María Auxiliadora para poder realizar la investigación en sus instalaciones, específicamente para encuestar a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna.
- Se coordinó la fecha de aplicación del cuestionario.
- En el día de recolección se procedió a encuestar a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión del estudio, mediante el cuestionario denominado “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria”, siempre que firmen el consentimiento informado. Fueron preguntas sencillas y alentadoras con el fin de motivar al entrevistado y que rellene la encuesta completamente
- Finalmente, los datos fueron recolectados y vaciados al programa estadístico IBM SPSS static versión 25, para su posterior análisis y presentación de resultados se construyeron tablas y gráficos.

3.7. Análisis de datos

Se ingresaron los datos recolectados en una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS v.25 en español donde se realizarán todos los análisis estadísticos para el presente estudio. Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes. A través del programa Microsoft Excel 2013 se realizaron los cuadros y gráficos pertinentes, donde figuran el número y porcentaje respectivo para cada variable evaluada.

3.8. Aspectos éticos

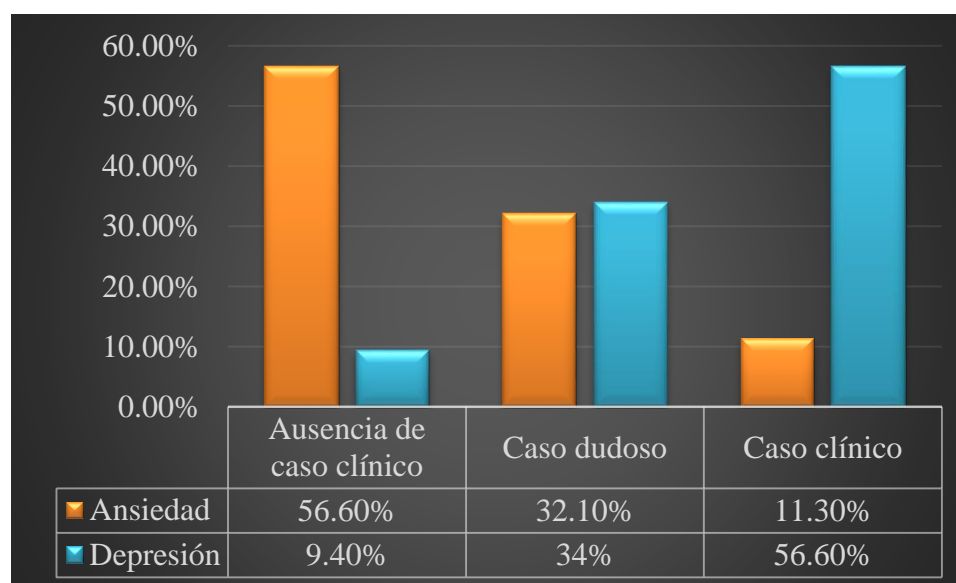
En el presente estudio se tomaron en cuenta las normas éticas en investigación en base a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial quien preside las investigaciones médicas en seres humanos bajo principios éticos.

Solo se realizó la encuesta a los sujetos que dieron su consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad de los datos y anonimato para mantener la confidencialidad de los sujetos de investigación en todo momento durante el estudio. El sujeto de investigación será libre de rechazar o retirar su consentimiento informado sin penalización alguna por parte de la investigadora.

IV. Resultados

La población estuvo conformada por 53 pacientes, en relación a distintos factores y los niveles de ansiedad y depresión, cabe destacar que para medir la asociación entre las variables se consideró el coeficiente de contingencia para las variables nominales y ordinales, y también se tuvo en consideración la correlación por Tau_c (para escala de valores heterogéneas) de Kendall debido a que se tuvo variables ordinales para asociar.

Gráfico Nro. 1: Depresión y Ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora, 2021.



Fuente: Base de datos

En el gráfico Nro. 1: Del total de pacientes hospitalizados se encontró que el 56.6% presenta caso clínico de depresión, el 34% presenta un caso dudoso de depresión el resto ausencia de caso clínico. Para caso clínico de ansiedad la cifra es de 11.3%, teniendo casos dudosos de 32.1% y el restante como ausencia de caso.

Tabla Nro. 1: Factores sociodemográficos relacionados con los niveles de Ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Factores sociodemográficos	Niveles de ansiedad						Total	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico			
	n	%	n	%	n	%		
Edad	≤ 35	9	16.9%	6	11.3%	4	7.5%	19(35.8%)
	36-45	8	15.0%	4	7.5%	0	0%	12(22.6%)
	46-55	9	16.9%	4	7.5%	2	3.8%	15(28.3%)
	56-65	3	5.6%	3	5.7%	0	0%	6(11.3%)
	≥ 66	1	1.9%	0	0%	0	0%	1(1.9%)
sexo	masculino	18	34.0%	5	9.4%	1	1.9%	24(45.3%)
	femenino	12	22.6%	12	22.6%	5	9.4%	29(54.7%)
Nivel de instrucción	Primaria	2	3.8%	3	5.7%	1	1.9%	6(11.3%)
	Secundaria superior	24	45.3%	10	18.9%	4	7.5%	38(71.7%)
		4	7.5%	4	7.5%	1	1.9%	9(17%)
Ocupación	Desempleado	11	20.8%	5	9.4%	4	7.6%	20(37.8%)
	Empleado	19	35.8%	12	22.7%	2	3.8%	33(62.2%)
Estado civil	Soltero(a)	11	20.8%	9	17%	4	7.5%	24(45.3%)
	Casado(a)	6	11.3%	1	1.9%	0	0%	7(13.2%)
	Conviviente	13	24.5%	6	11.3%	2	3.8%	21(39.6%)
	Viudo(a)	0	0%	1	1.9%	0	0%	1(1.9%)
Procedencia	Urbano	28	52.8%	15	28.3%	5	9.4%	48(90.6%)
	Rural	2	3.8%	2	3.8%	1	1.9%	5(9.4%)
	Ninguno	4	7.5%	4	7.5%	3	5.7%	11(20.8%)
Nro. de hijos	1 hijo	10	18.9%	1	1.9%	1	1.9%	12(22.6%)
	2 hijos	6	11.3%	5	9.4%	0	0%	11(20.8%)
	≥ 3 hijos	10	18.8%	7	13.2%	2	3.8%	19(35.8%)
Total		30	56.7%	17	32%	6	11.3%	53(100%)

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro. 1: existe predominancia de edades de menos de 35 años (16.9%) y en pacientes de entre 46 a 55 años (16.9%), con ausencia de caso clínico de ansiedad y los que presentan caso clínico de ansiedad en edades menores a 35 años (7.5%) en cuanto al sexo predomina el caso clínico de ansiedad en mujeres (9.4%) frente a los varones con (9.4%) con respecto al nivel de instrucción predomina la clínica de ansiedad en el nivel secundario (7.5%) y los que no presentan la patología también se encuentra en el nivel secundario (45.3%) en la ocupación predomina el caso clínico de ansiedad en desempleados (7.6%) frente a los que no presentan ansiedad en empleados (35.8%) sobre el estado civil la ansiedad predomina en solteros (7.5%) frente a los que no presentan ansiedad predomina en los convivientes (24.5%) en

procedencia predomina la clínica de ansiedad en pacientes que viven en área urbana(9,4%)frente a los que no presentan ansiedad predomina también en el área urbana y con respecto al número de hijos predomina la ansiedad en los que no tienen hijos(5.7%) frente a los que no presentan ansiedad tienen un hijo o más de tres hijos.

Tabla Nro. 2: Factores sociodemográficos relacionados con los niveles de Depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.

Factores sociodemográficos	Niveles de Depresión						Total	p		
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico					
	n	%	n	%	n	%				
Edad	≤ 35	1	1.9%	8	15.1%	10	18.9%	19(35.8%)	0.259	
	36-45	3	5.7%	5	9.4%	4	7.5%			12(22.6%)
	46-55	0	0%	3	5.7%	12	22.6%			15(28.3%)
	56-65	1	1.9%	2	3.8%	3	5.7%			6(11.3%)
	≥ 66	0	0%	0	0%	1	1.9%			1(1.9%)
sexo	masculino	2	3.8%	11	20.8%	11	20.8%	24(45.3%)	0.250	
	femenino	3	5.7%	7	13.2%	19	35.8%	29(54.7%)		
Nivel de instrucción	Primaria	2	3.8%	1	1.9%	3	5.7%	6(11.3%)	0.05	
	Secundaria	3	5.7%	16	30.2%	19	35.8%	38(71.7%)		
	superior	0	0%	1	1.9%	8	15.1%	9(17%)		
Ocupación	Desempleado	2	3.8%	7	13.2%	11	7.6%	20(37.8%)	0.602	
	Empleado	3	5.7%	11	20.8%	19	62.3%	33(62.2%)		
Estado civil	Soltero(a)	4	7.5%	5	9.4%	15	28.3%	24(45.3%)	0.36	
	Casado(a)	0	0%	4	7.5%	3	5.7%	7(13.2%)		
	Conviviente	1	1.9%	9	17%	11	20.8%	21(39.6%)		
	Viudo(a)	0	0%	0	0%	1	1.9%	1(1.9%)		
Procedencia	Urbano	5	9.4%	17	32.1%	26	49.1%	48(90.6%)	0.504	
	Rural	0	0%	1	1.9%	4	7.5%	5(9.4%)		
Nro. de hijos	Ninguno	0	0%	4	7.5%	7	13.2%	11(20.8%)	0.05	
	1 hijo	2	3.8%	4	7.5%	6	11.3%	12(22.6%)		
	2 hijos	0	0%	6	11.3%	5	9.4%	11(20.8%)		
	≥ 3 hijos	3	5.7%	4	7.5%	12	22.6%	19(35.8%)		
	Total	5	9.4%	18	34%	30	56.6%	53(100%)		

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro. 2: existe predominancia de ausencia de caso clínico de depresión en los que tienen de 36 a 45 años y los que presentan caso clínico de depresión predomina entre las edades 46 a 55 años(22.6%) en cuanto al sexo predomina el caso clínico de depresión en el sexo femenino(35.8%) frente a los varones con (20.8%)y los que no presentan depresión predomina en mujeres(5.7%)con respecto al nivel de instrucción predomina la clínica de depresión en el nivel

secundario (35.8%) y los que no presentan la patología también se encuentra en el nivel secundario(5.7%)en la ocupación predomina el caso clínico de depresión en empleados(62.3%) frente a los que no presentan depresión en empleados(5.7%)sobre el estado civil la depresión predomina en solteros(28.3%) frente a los que no presentan depresión predomina en los solteros(7.5%) en procedencia predomina la clínica de depresión en pacientes que viven en área urbana(49.1%)frente a los que no presentan depresión predomina también en el área urbana y con respecto al número de hijos predomina la depresión en los que tienen más de tres hijos hijos(22.6%) frente a los que no presentan depresión tienen un hijo o más de tres hijos.

Tabla Nro. 3: Factores clínicos relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.

Factores clínicos	Niveles de ansiedad						Total	p	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico				
	n	%	n	%	n	%			
Comorbilidad	Ninguna	14	26.4%	8	15%	3	5.7%	25(47.1%)	0.296
	Diabetes	14	26.4%	6	11.3%	1	1.9%	21(39.6%)	
	Hipertensión	2	3.8%	1	1.9%	1	1.9%	4(7.6%)	
	I.R.C	0	0%	0	0%	1	1.9%	1(1.9%)	
	sida	0	0%	2	3.8%	0	0%	2(3.8%)	
Tiempo de Hospitalización	< 7 días	14	26.4%	10	18,9%	2	3,8%	26(49,1%)	0.05
	7 a 14 días	8	15,1%	2	3,8%	4	7,5%	14(26,4%)	
	> 14 días	8	15,1%	5	9,4%	0	0%	13(24,5%)	
Total	30	56.7%	17	32%	6	11.3%	53(100%)		

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro.3 se muestra las características sociodemográficas con los niveles de ansiedad, con respecto a la comorbilidad predomina la ansiedad en pacientes que no presentan comorbilidad 3(5.7%) frente a los que no presentan ansiedad predomina en pacientes con diabetes 14 (26.4%) en cuanto a la variable hospitalización predomina ansiedad en los pacientes que se hospitalizaron de 7 a 14 días 4(7,5%) frente a los que no presentan ansiedad se encuentra los que están hospitalizados menos de 7 días.

Tabla Nro. 4: Factores clínicos relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Factores clínicos	Niveles de Depresión						Total	p	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico				
	n	%	n	%	n	%			
Comorbilidad	Ninguna	4	7.6%	7	13.2%	14	26.4%	25(47.1%)	0.368
	Diabetes	1	1.9%	6	11.3%	14	26.4%	21(39.6%)	
	Hipertensión	0	0%	3	5.7%	1	1.9%	4(7.6%)	
	I.R.C	0	0%	0	0%	1	1.9%	1(1.9%)	
	sida	0	0%	2	3.8%	0	0%	2(3.8%)	
Tiempo de Hospitalización	< 7 días	2	3,8%	9	17%	15	28.3%	26(49,1%)	0.951
	7 a 14 días	2	3.8%	4	7.5%	8	15.1%	14(26,4%)	
	> 14 días	1	1.9%	5	9,4%	7	13.2%	13(24,5%)	
	Total	5	9.4%	18	34%	30	56.6%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro.4 Con respecto a los factores clínicos se muestra las características con los niveles de ansiedad, con respecto a la comorbilidad predomina la depresión en pacientes que no presentan comorbilidad y los que presentan diabetes 14(26.4%) frente a los que no presentan depresión predomina en pacientes sin ninguna comorbilidad 4 (7.6%) en cuanto a la variable hospitalización predomina depresión en los pacientes que se hospitalizaron menos de 7 días 15(28.3%) frente a los que no presentan depresión se encuentra los que están hospitalizados hasta 2 semanas.

Tabla Nro. 5: Factores patológicos relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Antecedentes patológicos	Niveles de ansiedad						Total	p	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico				
	n	%	n	%	n	%			
Antecedente de hospitalización	Ninguna	15	28.3%	8	15.1%	3	5.7%	26(49.1%)	0.779
	1 vez	10	18.9%	4	7.5%	3	5.7%	17(32.1%)	
	2 veces	4	7.5%	4	7.5%	0	0%	8(15.1%)	
	≥ 3 veces	1	1.9%	1	1.9%	0	0%	2(3.8%)	
Antecedente depresión	Si	3	5.7%	4	7.5%	4	7.5%	11(20.8%)	0.007
	No	27	50.9%	13	24.5%	2	3.8%	42(79.2%)	
Antecedente ansiedad	Si	2	3.8%	4	7.5%	4	7.5%	10(18.9%)	0.002
	No	28	52.8%	13	24.5%	2	3.8%	43(81.1%)	
Antecedente Enfermedad mental familiar	Si	3	5.7%	2	3.8%	0	0%	5(9.4%)	0.72
	No	27	50.9%	15	28.3%	6	11.3%	48(90.6%)	
Total		30	56.7%	17	32%	6	11.3%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro.5 respecto a los factores patológicos con los niveles de ansiedad se muestra a la variable antecedente de hospitalización predomina el caso clínico de depresión en los que no tuvieron ninguna hospitalización y una vez hospitalizados con 3(5.7%) frente a los que no presentaron caso clínico predomina en los que no tuvieron hospitalización 15(28.3%) con respecto a la variable antecedente de depresión predomina en los que presentaron caso clínico de depresión en los que sí tuvieron antecedente de depresión 4(7.5%) frente a los que no presentaron caso clínico de depresión predomina en los que no presentaron antecedente de depresión 27(50.9%) en cuanto a la variable antecedente de ansiedad predomina en los que si presentaron caso clínico en los que sí tuvieron antecedente de ansiedad 4(7.5%) frente a los que no presentaron caso clínico predomina en los que no presentaron este antecedente 28(52.8%) con respecto a la variable antecedente de enfermedad mental familiar predomina el caso clínico de ansiedad en los que no tuvieron familiar con antecedente 6(11.3%) frente a los que no presentaron caso clínico predomina en los que no tienen antecedente de enfermedad mental familiar 27(50.9%).

Tabla Nro. 6: Factores patológicos relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Antecedentes patológicos	Niveles de Depresión						Total	p	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico				
	n	%	n	%	n	%			
Antecedente de hospitalización	Ninguna	4	7.5%	7	13.2%	15	28.3%	26(49.1%)	0.610
	1 vez	1	1.9%	8	15.1%	8	15.1%	17(32.1%)	
	2 veces	0	0%	2	3.8%	6	11.3%	8(15.1%)	
	≥ 3 veces	0	0%	1	1.9%	1	1.9%	2(3.8%)	
Antecedente depresión	Si	2	3.8%	4	7.5%	5	9.4%	11(20.8%)	0.483
	No	3	5.7%	14	26.4%	25	47.2%	42(79.2%)	
Antecedente ansiedad	Si	0	0%	3	5.7%	7	13.2%	10(18.9%)	0.447
	No	5	9.4%	15	28.3%	23	43.4%	43(81.1%)	
Antecedente Enfermedad mental familiar	Si	0	0%	3	5.7%	2	3.8%	5(9.4%)	0.72
	No	5	9.4%	15	28.3%	28	52.8%	48(90.6%)	
Total		5	9.4%	18	34%	30	56.6%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro.6 respecto a los factores patológicos con los niveles de depresión se muestra a la variable antecedente de hospitalización predomina el caso clínico de depresión en los que no tuvieron ninguna hospitalización 15(28.3%) frente a los que no presentaron caso clínico predomina en los que no tuvieron hospitalización 4(7.5%) con respecto a la variable antecedente de depresión predomina el caso clínico de depresión en los que no presentaron antecedente de depresión 25(47.2%) frente a los que no presentaron caso clínico de depresión predomina en los que no presentaron antecedente de depresión 3(5.7%) en cuanto a la variable antecedente de ansiedad predomina el caso clínico de depresión en los que no tuvieron antecedente de ansiedad 23(43,4%) frente a los que no presentaron caso clínico de depresión predomina en los que no presentaron antecedente de ansiedad 5(9.4%) con respecto a la variable antecedente de enfermedad mental familiar predomina el caso clínico de depresión en los que no tuvieron familiar con antecedente 28(52.8%) frente a los que no presentaron caso clínico predomina en los que no tienen familiar con antecedente de enfermedad mental 5 (9.4%).

Tabla Nro. 7: Factores sociales relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Factores sociales		Niveles de ansiedad						Total	p
		Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico			
		n	%	n	%	n	%		
Apoyo familiar y/o amistad	No								
	Si	30	56.6%	17	32.1%	6	11.3%	53(100%)	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	0	0%	1	1.9%	0	0%	1(1.9%)	0.314
	Disfunción moderada	0	0%	3	5.6%	2	3.7%	5(9.4%)	
	Buena función familiar	30	56.6%	13	24.5%	4	7.5%	47(88.7%)	
	Total	30	56.7%	17	32%	6	11.3%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro. 7 se muestra las características sociales con respecto a los niveles de ansiedad, con respecto a la variable de apoyo familiar y/o amistad se encontró que todos tienen apoyo familiar y frente a eso existen 6 pacientes (11.3%) que presentaron ansiedad. Con respecto a la variable funcionamiento familiar predomina el caso clínico de ansiedad en los que tienen buena función familiar 4(7.5%) frente a los que no presentan caso clínico predomina los que tienen buena función familiar 30(56.6%).

Tabla Nro. 8: Factores sociales relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Factores sociales		Niveles de Depresión						Total	p
		Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico			
		n	%	n	%	n	%		
Apoyo familiar y/o amistad	No								
	Si	5	9.4%	18	34.0%	30	56.6%	53(100%)	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	0	0%	1	1.9%	0	0%	1(1.9%)	0.313
	Disfunción moderada	5	9.4%	5	9.4%	10	18.9%	20(37.7%)	
	Buena función familiar	0	0%	12	22.6%	20	37.7%	32(60.4%)	
	Total	5	56.7%	18	32%	30	56.6%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro. 8 se muestra las características sociales con respecto a los niveles de depresión, con respecto a la variable de apoyo familiar y/o amistad se encontró que todos tienen apoyo familiar y frente a eso existen 30 pacientes (56.6%) que presentaron clínica de depresión. Con respecto a la variable funcionamiento familiar predomina el caso clínico de ansiedad en los que tienen buena función familiar 20(37.7%) frente a los que no presentan caso clínico predomina los que tienen disfunción familiar moderada 5(9.4%).

Tabla Nro. 9: Factores de consumo de sustancias relacionados con los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Factores de consumo de sustancias	Niveles de Ansiedad						Total	p	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico				
	n	%	n	%	n	%			
Consumo de tabaco	No fuma	20	37.7%	10	18.8%	0	0%	30(56.6%)	0.431
	Dependencia baja	8	15%	5	9.4%	5	9.4%	18(33.9%)	
	Dependencia moderada	2	3.8%	2	3.8%	1	1.9%	5(9.5%)	
Consumo de alcohol	Consumo sin riesgo	30	56.6%	16	30.2%	5	9.4%	51(96.2%)	0.156
	Consumo en riesgo	0	0%	1	1.9%	1	1.9%	2(3.8%)	
Total		5	56.7%	18	32%	30	56.6%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro. 9 muestra las características de los factores de consumo de sustancias con respecto a los niveles de ansiedad, en cuanto a la variable consumo de tabaco predomina el caso clínico de ansiedad en los pacientes que tienen dependencia baja de tabaco 5(9.4%) frente a los que no presentan problema clínico predomina en los que tienen dependencia baja 8(15%). Con respecto a la variable consumo de alcohol predomina el caso clínico de ansiedad en los que

consumen sin riesgo 5(9.4%) frente a los que no presentan caso clínico predomina también en los que consumen sin riesgo 30(56.6%).

Tabla Nro. 10: Factores de consumo de sustancias relacionados con los niveles de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.

Factores de consumo de sustancias	Niveles de Depresión						Total	p	
	Ausencia de caso clínico		Caso dudoso		Problema clínico				
	n	%	n	%	n	%			
Consumo de tabaco	No fuma	5	9.4%	10	18.8%	20	37.7%	35(66%)	0.147
	Dependencia baja	0	0	4	7.5%	9	16.9%	13(24.5%)	
	Dependencia moderada	0	0%	4	7.5%	1	1.9%	5(9.5%)	
Consumo de alcohol	Consumo sin riesgo	5	19.4%	17	32.1%	29	54.7%	51(96.2%)	0.952
	Consumo en riesgo	0	0%	1	1.9%	1	1.9%	2(3.8%)	
	Total	5	56.7%	18	32%	30	56.6%	53(100%)	

Fuente: Base de datos

En la tabla Nro. 10 muestra las características de los factores de consumo de sustancias con respecto a los niveles de depresión, en cuanto a la variable consumo de tabaco predomina el caso clínico de depresión en los pacientes que no fuman 20(37.7%) frente a los que no presentan problema clínico predomina en los que no fuman 5(9.4%). Con respecto a la variable consumo de alcohol predomina el caso clínico de depresión en los que consumen sin riesgo 29(54.7%) frente a los que no presentan caso clínico predomina también en los que consumen sin riesgo 5(19.4%).

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.

Hi: Existen factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Tabla Nro. 11: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Ansiedad correlación		Depresión correlación	
	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
Edad	$X^2=5.771$	0.673	$X^2=10.087$	0.259
Sexo	$X^2=6.334$	0.042	$X^2=2.775$	0.250
Nivel de instrucción	$X^2=2.694$	0.610	$X^2=9.228$	0.05
Ocupación	$X^2=7.056$	0.72	$X^2=8.271$	0.602
Estado civil	$X^2=6.211$	0.40	$X^2=6.506$	0.369
Procedencia	$X^2=0.744$	0.689	$X^2=1.372$	0.504
Número de hijos	$X^2=12.859$	0.117	$X^2=13.902$	0.05

Fuente: Base de datos

Análisis de la interpretación

En la tabla Nro. 11 se evidencia

Sobre la relación de la edad y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=5.771$; $gl=8$; $p=0.673$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la edad no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación edad y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=10.087$; $gl=8$; $p=0.259$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la edad no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación sexo y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, existe asociación entre las

variables ($X^2=6.334$; $gl=2$; $p=0.042$) <0.05 y por tanto si tiene relación lo que indica que el sexo influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Sobre la relación sexo y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=2.775$; $gl=2$; $p=0.250$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el sexo no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación nivel de instrucción y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=2.694$; $gl=4$; $p=0.610$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el nivel de instrucción no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación nivel de instrucción y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, existe asociación entre las variables ($X^2=9.228$; $gl=4$; $p=0.05$) ≤ 0.05 y por tanto si tiene relación lo que indica que el nivel de instrucción si influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Sobre la relación de ocupación y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=7.056$; $gl=10$; $p=0.720$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el nivel de instrucción no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación de ocupación y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=8.271$; $gl=10$; $p=0.602$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la ocupación no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación del estado civil y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=6.211$; $gl=6$; $p=0.400$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el estado civil no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación del estado civil y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=6.506$; $gl=6$; $p=0.369$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el estado civil no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación de la procedencia y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=0.744$; $gl=2$; $p=0.689$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la procedencia no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación de la procedencia y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=1.372$; $gl=2$; $p=0.504$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la procedencia no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación Número de hijos y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=12.859$; $gl=8$; $p=0.117$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el número de hijos no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación Número de hijos y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, si existe asociación entre las variables ($X^2=13.902$; $gl=8$; $p=0.05$) ≤ 0.05 y por tanto tiene relación lo que indica que

el número de hijos influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla Nro. 12: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables clínicas

Variables clínicas	Ansiedad correlación		Depresión correlación	
	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
Comorbilidad	X ² =16.292	0.296	X ² =15.157	0.368
Tiempo de hospitalización	X ² =7.423	0.05	X ² =.699	0.951

Fuente: Base de datos

Análisis de la interpretación

En la tabla Nro. 12 se evidencia

Sobre la relación comorbilidad y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables (X²=16.292 gl=14; p=0.296) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la comorbilidad no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación comorbilidad y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables (X²=15.157; gl=14; p=0.368) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que la comorbilidad no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación tiempo de hospitalización y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, existe asociación entre las variables (X²=7.423; gl=4; p=0.05) ≤ 0.05 y por tanto tiene relación lo que

indica que el tiempo de hospitalización si influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Sobre la relación tiempo de hospitalización y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=.699$; $gl=4$; $p=0.951$) > 0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el tiempo de hospitalización no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Tabla Nro. 13: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables patológicas

Variables patológicas	Ansiedad correlación		Depresión correlación	
	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
Antecedente de hospitalización	$X^2=3,234$	0.779	$X^2=4,498$	0.610
Antecedente de depresión	$X^2=9,879$	0.007	$X^2=1,454$	0.483
Antecedente de ansiedad	$X^2=12,114$	0.002	$X^2=1,611$	0.447
Antecedente de enfermedad mental familiar	$X^2=,744$	0.89	$X^2=1,892$	0.388

Fuente: Base de datos

Análisis de la interpretación

En la tabla Nro. 13 se evidencia

Sobre la relación antecedente de hospitalización y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=3,234$; $gl=6$; $p=0.779$) > 0.05 y por

tanto no tiene relación lo que indica que el antecedente de hospitalización no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación antecedente de hospitalización y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=4,498$; $gl=6$; $p=0.610$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el antecedente de hospitalización no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación antecedente de depresión y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, existe asociación entre las variables ($X^2=9,879$; $gl=2$; $p=0.007$) < 0.05 y por tanto tiene relación lo que indica que el antecedente de depresión si influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Sobre la relación antecedente de depresión y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=1,454$; $gl=2$; $p=0.483$) > 0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el antecedente de depresión no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación antecedente de ansiedad y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, existe asociación entre las variables ($X^2=12,114$; $gl=2$; $p=0.002$) < 0.05 y por tanto tiene relación lo que indica que el antecedente de ansiedad si influye en la ansiedad por tanto cuando no tenga antecedentes de ansiedad también es probable que no posean ansiedad entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Sobre la relación antecedente de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=1,611$; $gl=2$; $p=0.447$) > 0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el antecedente de ansiedad no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación antecedente de enfermedad mental familiar y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=,744$; $gl=2$; $p=0.689$) > 0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el antecedente de enfermedad mental familiar no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación antecedente de enfermedad mental familiar y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables ($X^2=1,892$; $gl=2$; $p=0.388$) > 0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el antecedente de enfermedad mental familiar no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Tabla Nro. 14: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables sociales

Variables sociales	Ansiedad correlación		Depresión correlación	
	Chi-cuadrado de Pearson	Significac ión asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Significac ión asintótica (bilateral)
Apoyo familiar y/o amistad				
Funcionamiento familiar	-0.034	0.314	$X^2=.699$	0.313

Fuente: Base de datos

Análisis de la interpretación

En la tabla Nro. 14: Se evidencia con respecto a la variable apoyo familiar y/o amical, por ser una respuesta constante, “SI”, no calcula asociación.

Sobre la relación funcionamiento familiar y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall (valor= -0.034; p=0.314) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el funcionamiento familiar no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación funcionamiento familiar y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall (valor= 0.036; p=0.313) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el funcionamiento familiar no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Tabla Nro. 15: Correlación entre ansiedad y depresión en pacientes vs variables consumo de sustancias

Variables consumo de sustancias	Ansiedad correlación		Depresión correlación	
	Tau_c de Kendall	Significación asintótica (bilateral)	Tau_c de Kendall	Significación asintótica (bilateral)
Consumo de tabaco	0.070	0.431	-0.110	0.147
Consumo de alcohol	0.101	0.156	-0.003	0.952

Fuente: Base de datos

Análisis de la interpretación

Sobre la relación consumo de tabaco y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall (valor= 0.070; p=0.431) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el consumo de tabaco no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación consumo de tabaco y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall (valor= -.110; p=0.147) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el consumo de tabaco no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación consumo de alcohol y ansiedad en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall (valor= 0.101; $p=0.156$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el consumo de alcohol no influye en la ansiedad por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Sobre la relación consumo de alcohol y depresión en los pacientes hospitalizados de acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall (valor= -0.003; $p=0.952$) >0.05 y por tanto no tiene relación lo que indica que el consumo de alcohol no influye en la depresión por lo tanto se rechaza la hipótesis.

V. Discusión

Según la encuesta aplicada a 53 pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora, donde se determinó los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. Para lograr dicho objetivo se utilizó como instrumento la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), el cual tiene validez probada en diferentes estudios.

La prevalencia de Ansiedad y depresión de un total de 53 pacientes hospitalizados es ansiedad 6(11.3%) y depresión 30(35.8%) y los que presentan ambos es 9.43%. Con respecto al estudio paraguayo de Anguiano S y cols. Encontró mayores niveles de ansiedad con 53% y síntomas depresivos con 47%. A nivel nacional se compara las cifras del estudio de Contreras E.(2018) que muestra un nivel de depresión 29% y ansiedad 25%. En contraposición con los estudios de Pérez, (2021) donde la población presentó niveles de ansiedad muy altos de 98,99% de los pacientes adultos oncológicos encuestados y resultados no tan lejanos con el estudio de Costas et al. (2013) donde la prevalencia de ansiedad en la muestra resultó así del 20 %.

Con respecto al objetivo general, los resultados encontrados demuestran asociación de los factores y los niveles de ansiedad y depresión, encontrándose diferencias significativas. Los factores que se asocian a la ansiedad son la variable sexo ($p=0.042$), tiempo de hospitalización ($p=0.05$), antecedente de depresión ($p=0.007$), antecedentes de ansiedad ($p=0.002$). Comparado con el estudio más reciente de Olabarrera(2020) donde destaca que los factores asociados a la ansiedad en pacientes hospitalizados fueron el sexo femenino, la disfunción familiar moderada y grave, el consumo de riesgo de alcohol y la hospitalización.

Los factores que se asocian a la depresión son la variable nivel de instrucción ($p= 0.05$) y número de hijos ($p= 0.05$).

En relación al primer objetivo específico se encontró que si existe asociación entre los factores sociodemográficos con la ansiedad; se encontraron diferencias significativas en la variable sexo ($p= 0.042$) donde las mujeres 5(9.4%) son la que presentan mayor prevalencia de ansiedad. Con respecto a la asociación de los factores sociodemográficos con la depresión se encontró diferencia significativa en las variables nivel de instrucción ($p=0.05$) existe prevalencia de depresión en el nivel secundaria 19(35.8%) y la variable número de hijos ($p=0.05$) existe prevalencia de depresión en los pacientes que tienen más de 3 hijos 12(22.6%). El estudio de Contreras(2018) con respecto a las características sociodemográficas según la ansiedad de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 88% de los pacientes tenían entre 30 a más años de edad; respecto al sexo había mayor frecuencia en los varones en comparación con las mujeres (60% vs 40%); el 44% tenía trabajo; el 32% tenían educación básica; el 84% eran casados; el 84% tenían hijos y el 24.0% no contaban con un acompañante.

Con respecto a las características sociodemográficas y los niveles de depresión de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que del 56,6% con clínica de depresión existe predominancia de edades de entre 46 a 55 años (22,6%), existe predominancia del sexo femenino (35,8%), con respecto al grado de instrucción, los de nivel secundaria (35.8%), ocupación empleado(30.2%) existe predominancia del soltero(28,3%) los de procedencia urbana con problemas clínicos de depresión (49.1%), de no tener hijos y de tener más de tres hijos con problemas clínicos de depresión al 13.2% en ambos casos. Comparado con el estudio de Contreras (2018) resultados algo similares los resultados obtenidos demostraron que el 82.1% de los pacientes eran adultos; el 53.8% eran varones; el 53.8% estaban desempleados; el 35.9% tenían educación básica; el 79.5% eran casados; el 79.5% tenían hijos.

En relación a los factores asociados si bien es cierto de acuerdo a las estadísticas que la depresión es dos veces más frecuente en la mujer que en el hombre en la población en general a nivel mundial, en esta investigación existe predominancia del sexo femenino con problemas clínicos de depresión (35,8%) siguiéndole el sexo masculino al 20.8%. En cambio los resultados de Bendezu (2015) de acuerdo a las estadísticas en su estudio de un total de 80 pacientes 60 eran masculinos y 18 desarrollaron depresión y corresponden a un 30% y de un total de 20 pacientes femeninas 6 desarrollaron depresión y correspondió también a un 30 % es decir no existiría asociación estadísticamente significativa entre el sexo y depresión es decir ninguno de los dos sexos tendría valores significativos.

Con respecto al grado de instrucción existe predominancia del nivel secundaria con problemas clínicos de depresión (35.8%), contrario al estudio de Bendezu(2015) del total de 80 pacientes el 71% del grupo de pacientes que tenían un grado de instrucción primaria desarrollaron depresión , 27% del grupo de pacientes que tenían grado de instrucción secundaria desarrollaron depresión por lo que existiría asociación estadísticamente significativa en relación al grado de instrucción y comparado con la investigación de García(2015)señala que los pacientes con menor grado de instrucción (primaria) presentaron mayores puntajes en la Prueba de depresión de BeckII, esto es, hubo más casos de depresión moderada respecto a depresión leve en mujeres con instrucción primaria.

Con respecto a la asociación de la ocupación con los niveles de depresión existe predominancia en empleado, con problemas clínicos de depresión 19 (62.3%) De acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia, no existe asociación entre las variables; al contrario del estudio de Bendezu(2015)existe asociaciones estadísticamente significativas con la depresión es decir fueron más propensos a desarrollar síntomas depresivos los

que no tenían un trabajo estable que les aseguraba un ingreso de dinero mensual es decir el 47% de los pacientes que presentaron depresión eran desocupados frente al 15% con una ocupación laboral que presentaron depresión.

En relación al segundo objetivo específico se encontró que si existe asociación entre los factores clínicos con la ansiedad; se encontró diferencia significativa en las variable tiempo de hospitalización ($p=0.05$) se encontró mayor porcentaje de ansiedad los que tienen de 7 a 14 días hospitalizado. En cambio no se encontró asociación en los factores clínicos y la depresión pero se encontró mayor prevalencia de depresión los que tienen menos de 7 días de hospitalización 15(28.3%) , por otro lado el estudio de Olabarrera(2020) donde la mayoría de pacientes 96.2% tuvo una estancia hospitalaria menor de 14 días. El 91.07% de los pacientes con caso clínico de ansiedad, el 90% de los pacientes con depresión ambos con estancia hospitalaria menor de 14 días. Esta variable tiene una relación estadísticamente significativa con ($p<0.05$). Aguilar et al. (2020) en relación con el tiempo de hospitalización se pudo observar que los pacientes con menos de 7 días hospitalizados presentaron mayor incidencia de estrés (51,7 %). Pareciera que al conocer más de la enfermedad, disminuye la incertidumbre y el estrés con el paso de los días de hospitalización .En su investigación Valdivia (2020) estableció que hay relación directa con el factor tiempo de hospitalización y los niveles de depresión los pacientes con enfermedades hepatobiliopancreáticas puesto que prevaleció el rango de 9-15 días con (26.6%) de depresión leve. En síntesis, se afirma que el estar hospitalizado causa en el paciente ansiedad y depresión, por la desconexión de su medio de confort y el cambio de su medio natural. Anguiano S. y cols afirman que durante una hospitalización, el paciente puede padecer ansiedad si percibe un ambiente hospitalario hostil o amenazante, además de que estos síntomas empeoran por el hecho de estar lejos de sus familiares y de su vida cotidiana. Según Olabarrera (2020) las comorbilidades tienen en efecto crónico, se

manifiesta de manera orgánica y además afecta la parte psicológica del paciente por ello tiene una relación significativa en dicho estudio en contraste con este estudio existe predominancia de la diabetes con problemas clínicos de depresión (26.4%) y no existe asociación entre las variables en cambio Anguiano y cols.(2017) mencionan que a mayor tiempo de enfermedad nos da mayor ansiedad tomando su referencia enfermedades de más de 2 años, según Contreras (2018) el 46.2% de los pacientes tenían como comorbilidad la hipertensión arterial. Mejía A. (2016) encontró relación estadísticamente significativa $p=0,006$ estadísticas significativas en los casos de pacientes con diabetes mellitus.

En relación al tercer objetivo específico se encontró que si existe asociación entre los factores patológicos con la ansiedad; se encontró diferencia significativa en las variables antecedente de depresión ($p=0.007$) existe mayor porcentaje de depresión en los que si presentaron antecedente de depresión 4(7.5%) y antecedente de ansiedad ($p=0.002$) existe mayor porcentaje de ansiedad los que sí tuvieron antecedente de ansiedad 4(7.5%) en contraste con la investigación de Contreras (2018) los resultados obtenidos demostraron que el 74.1% de los pacientes tenían antecedentes de hospitalización; el 14.8% tenían antecedentes de depresión ($p=0.007$); el 14.8% tenían antecedentes de ansiedad; y el 7.4% tenían antecedentes de familiares con enfermedad mental. Por lo tanto existe predominancia de no tener antecedentes de depresión con ausencia de ansiedad (50.9%), con casos dudosos de ansiedad al 24.5% así como existe predominancia de no tener antecedentes de ansiedad con la ausencia de ansiedad (52.8%), siguiéndole con casos dudosos de esta patología al 24.5%.Por tanto, cuando tengan antecedentes de depresión, es probable que tengan también problemas de ansiedad actual y cuando no tenga antecedentes de ansiedad también es probable que no posean ansiedad. Contreras E.(2018) encontró que la variable antecedente de hospitalización, antecedente de enfermedad mental familiar no tienen relación

estadísticamente significativa para ambas patologías. Para antecedente de depresión y ansiedad si encontró relación ($p=0.007$). En cambio Bendezu (2015) Existe asociación estadísticamente significativa entre antecedentes de enfermedad de depresión del paciente y depresión. P valor= 0.0001.

No existe asociación estadísticamente significativa entre antecedente de enfermedad familiar y depresión. P valor= 0.078

En relación al cuarto objetivo específico no existe asociación entre los factores sociales con la ansiedad ni con la depresión, no se encontró diferencia significativa en las variables. Sin embargo existe predominancia del nivel de familiar funcional con ausencia de caso clínico de ansiedad (56.6%), siguiéndole casos dudosos de esta patología al 30.2%. De acuerdo con la prueba Tau_c de Kendall, no existe asociación significativa entre las variables, en contraste el estudio de Contreras E (2018) manifiesta que la ausencia de acompañantes es un factor de riesgo para la presencia de sintomatología depresiva, esto a razón de que el no tener un acompañante en un momento de angustia, hace que presente mayor preocupación por la enfermedad, y al no haber con quien manifestarle sus incomodidades el paciente tiende a desarrollar depresión en cambio Olabarrera (2020) señala que la disfuncionalidad familiar sea moderada o grave tiene sus implicancias, habiendo una relación con la depresión y la ansiedad, esto debido a que la herramienta del APGAR familiar nos ayuda a evidenciar la forma que una persona percibe el funcionamiento familiar, problemas, conflictos o disfunciones esto concuerda con Salazar (2015) señala en su estudio que la prevalencia de ansiedad para pacientes con acompañantes es de 20,33% mientras que para pacientes sin acompañantes es de 26,66%. Así mismo, se evidencia que el 100% de los pacientes con algún grado de depresión cuentan con acompañante mientras que el 97,77% de los pacientes con algún grado de depresión se encuentran sin acompañante. FUCHS V. et.

al.(2013)La presencia familiar aparentemente no influye en la depresión de las pacientes, independientemente del tipo de cáncer o del tratamiento recibido. Moreira A. et. al. (2018) encontró para la variable funcionamiento familiar un nivel de significación (p valor) que permite rechazar la H_0 ($p < 0,05$) apoyo social.

En relación al quinto objetivo específico no existe asociación entre los factores de consumo de sustancias con la ansiedad ni con la depresión, no se encontró diferencia significativa en las variables. Sin embargo con respecto a la asociación del consumo de tabaco y alcohol con la depresión, existe predominancia del consumo de tabaco a nivel dependiente bajo con problemas clínicos de depresión (54.7%) y existe predominancia del consumo de alcohol al nivel sin riesgo con problemas clínicos de depresión de acuerdo a la prueba Tau_c de Kendall, no existe asociación significativa entre las variables en contraposición con Olabarrera(2020) el consumo de riesgo de alcohol con el instrumento (AUDIT) se halló como factor asociado para la ansiedad y Valdivia(2020) respecto a la presencia de hábitos nocivos y su relación con la depresión, predominó la relación significativa entre el alcoholismo y la depresión dado que se evidencio un 29.3% de depresión moderada p -valor = 0,00056. Cabanillas A. (2017) La ansiedad social es factor asociado a trastorno por abuso de consumo de alcohol con un odds ratio de 2.4 el cual resultado significativo ($p < 0.05$). Jiménez L. et. al. (2019) observó tendencia a asociación lineal entre número de cigarrillos/día consumidos y depresión en los consumidores actuales de tabaco (R de Pearson = 0,298; $p = 0,050$).

VI. Conclusiones

Primera

Los factores que se encuentran asociados a la ansiedad son sexo, tiempo de hospitalización, antecedente de depresión y antecedente de ansiedad; mientras que los factores que se encuentran asociados a la depresión son nivel de instrucción y número de hijos en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$.

Segunda

Los factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la ansiedad son la variable sexo. Los factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la depresión son nivel de instrucción y el número de hijos en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$.

Tercera

Los factores clínicos que se encuentran asociados a la ansiedad es la variable tiempo de hospitalización en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$. Los factores sociodemográficos no se encuentran asociados a la depresión.

Cuarta

Los factores patológicos que se encuentran asociados a la ansiedad son las variables antecedente de depresión y antecedente de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$. Los factores patológicos no se encuentran asociados a la depresión.

Quinta

Los factores sociales no se encuentran asociados a la ansiedad ni asociados a la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021; debido a la significación asumida $p > 0.05$.

Sexta

Los factores consumos de sustancias no se encuentran asociados a la ansiedad ni asociados a la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021; debido a la significación asumida $p > 0.05$.

VII. Recomendaciones

A la directora del Hospital

Primera

Mejorar el plan respecto a la salud mental de pacientes hospitalizados, conjuntamente con todos los servicios de hospitalización y en especial con la especialidad de psiquiatría a través de un test o prueba se pueda diagnosticar a tiempo ambos trastornos para poder tratarlos.

Segunda

Buscar identificar al ingreso de la Hospitalización del paciente los trastornos mentales y que se aborden precozmente por el personal especializado. Hacer un seguimiento de los pacientes con factores de riesgo, previamente identificados así como un seguimiento posterior al alta del paciente identificado con trastornos mentales.

Tercera

Capacitar al personal médico de cada servicio sobre los trastornos mentales y sus posibles factores asociados para así lograr su precoz identificación.

A la Escuela profesional de Medicina

Cuarta

Continuar las investigaciones sobre la importancia de la salud mental de nuestros pacientes, impulsando investigaciones sobre los principales factores de riesgo que llevan a la ansiedad y depresión en los pacientes ya que se observó un aumento de la depresión en el contexto de la pandemia.

A los profesionales de la Salud

No descuidar la importancia de la salud mental, del diagnóstico pronto de estas patologías de los pacientes ya que esto influye también en el tratamiento de su enfermedad.

VIII. Referencias

- Aguilar, R., García, O., Socorro, A., Villaseñor. (2020) Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Med Gen Fam.* 9(6): 269-274.
- Alberdi-Sudupe J., Fernandez-Díaz A., Iglesias-Gil-de-Bernabé F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clínica* 2013; 74 (4): 161-174 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4661733>
- Anguiano S. et al. (2017) Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México; Asunción (Paraguay) 14(1):24-38
- Arias, W., L. Huamani, J., Choque, R. (2018). Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Med Peru.* 35(3):174-9.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014) Trastorno de ansiedad generalizada. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta ed. España: Arlington; p. 222–6.
- Babor, T., Higgins J., Saunders, J. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. WHO/MSD/MSB/01.6^a
- Bendezú, C.G. (2015). Factores asociados a la prevalencia de depresión en pacientes con cardiopatía isquémica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014. (Tesis de especialidad) Universidad San Martín de Porres. Lima-Peru

- Bracamonte, A. y Díaz, D. (2015). Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013.(Tesis de grado)Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/672/1/TL_BracamonteAlejandriaAna_DiazNizamaDiana.pdf
- Cancio, V.E., Cordero. (2017).Factores que influyen en la depresión en pacientes geriátricos de larga estancia. Universidad privada Norbert Wiener. Perú.
- Contreras, E.E. (2018). Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” Octubre-Diciembre 2017. (Tesis de grado) universidad Ricardo Palma. Perú.
- Costas, M., Prado., Crespo, J. M. (2013).Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace revista iberoamericana de psicosomática. N° 107.
- Díaz, D.; Aránguiz, S. (2017) Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Nutr. clín. diet. hosp. 39(2):34-39 DOI: 10.12873/392diaz.
- Díaz, C. y Serrato, K. (2017). Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio- noviembre, 2016. Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán. Recuperado de
- Duko B. Erdado M. Ebrahim J. (2019)Prevalence and factors associated with depression among hospital admitted patients in South Ethiopia: cross sectional study. Notas BMC Res 12, 73
- Fleni.(2021).Patología y tratamientos. Consultado el día 10 de junio. <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/alcoholismo-cronico/>

- García Panizo, Rousvelt Renzo. (2015) Prevalencia de Depresión en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital Nacional febrero 2015. (Tesis de grado). Lima Perú.
- Guamanquishpe, J.E.,Parra,S.F.(2019)Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital General Docente Riobamba 2018-2019.
- Guardado, R. (2021) Impacto emocional de la Covid 19 en pacientes oncológicos de la provincia de Matanzas, 2020. Universidad autónoma de nuevo león facultad de medicina.
- Guía práctica clínica GPC. (2010) Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México.
- Huang M, Liu Y, Wang J, Mo L, Wang Y, Chen L, et al. (2019)High rates of depression anxiety and suicidal ideation among inpatients in general hospital in China. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice.23 (2):99-105.
- Jeff,V.(2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. 10.17843/rpmesp.372.5419
- Kaplan H, Sandock B, Cancro R.(2011).Tratado de Psiquiatria. 6th ed. España:Salvat Editores.
- Lena, T.,Camacho,K.(2020) Impacto emocional de la Covid 19 en pacientes oncológicos de la provincia de Matanzas, 2020. Institución. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.
- Mendoza J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental - Medscape [Internet].2020 [citado 10 de marzo 2020].
- Moreira,A., Fiertiz G Pablo. Gabriela López R.(2018)Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela. Rev chil neuro-psiquiat, 56 (4): 219-227

- Nicolini Humberto. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cirugía y Cirujanos. 2020; 88(5).
- Olabarrera,R.A.(2020)Factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes Hospitalizados del hospital regional del cusco en febrero del 2020. (Tesis de grado) Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.Peru.
- Palacios, C.A. (2015). Frecuencia de Subdiagnóstico de Depresión y Ansiedad en Pacientes Adultos Atendidos en el Centro de Salud Villa los Reyes durante el periodo de septiembre a noviembre del 2014.Lima Perú.
- Paredes. M., Dawaher Dawaher,J. E., Chérrez,M.F. Impacto del Covid 19 En La Salud Mental De Los Pacientes Hospitalizados. Volumen 38 | N° 2 | Agosto 2020 | Págs. 55-64
- Requejo, B. (2020) Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.(Tesis de grado). Universidad nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas. Perú.
- García, R.R. (2015).Prevalencia de depresión en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital Nacional - febrero 2015 [Tesis para título]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Sanner, J.E., Gonzales,S., Schultz,K., Nómie,K.P.(2015). Detección de la depresión en los pacientes con enfermedad cardiovascular hospitalizados. Volumen 32 | Número 4
- Suarez, M.,Alcalá,M.(2014).Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar.Rev Med La Paz, 20(1).
- Uriarte, L.P. (2020) Depresión y Ansiedad en Pacientes Gestantes entre 17 y 40 Años del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan De Miraflores, 2019.Universidad Privada Telesup.Peru.

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1004/1/URIARTE%20RUMAY%20LIZETTE%20PAMELA.pdf>

- Valdivia, N. A. (2020). Relación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión del paciente hospitalizado. Centro asistencial Carlos Monge Medrano. Juliaca, 2019. (Tesis de Grado) Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Vallejo J, Bulbena A. (2015) Trastornos de angustia. En: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier; p. 148–63.
- Vassilis, K. Manual de psiquiatría clínica y psicopatológica del adulto. D. R. 2016, Fondo de Cultura Económica Carretera Picacho-Ajusco, 227; 14738 Ciudad de México.
- Velásquez, Y. Y. (2018). Prevalencia de Depresión en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue diciembre 2018. (Tesis de grado) Perú.
- Yao H, Chen JH, Xu YF. (2020) Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 7(4):e21. doi: 10.1016/s2215-0366(20)30090-
- Zarragoitía, A. I. (2010) Depresión: generalidades y particularidades. - La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 127 p.

IX. Anexos

Anexo 01: Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicador	Instrumento
Variable independiente				
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento del estudio.	<35 años De 36 a 45 años De 46 a 55 años De 56 a 65 años ≥ 66 años	Ficha de recolección
	Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres en el estudio.	Femenino Masculino	
	Nivel de instrucción	Hace referencia al nivel de estudios más alto alcanzado por los pacientes	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	
	Ocupación	Se refiere a la acción o actividad realizada a cambio de alguna remuneración	Empleado Desempleado	
	Estado civil	Se refiere a la condición de los pacientes según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Soltero/a Casado/a Viudo Conviviente	
	Procedencia	Se refiere al lugar o zona geográfica a la que pertenece el paciente.	Urbano Rural	
	Número de hijos	Hace referencia a la cantidad de hijos que tiene el paciente	Ninguno 1 hijo 2 hijos ≥ 3 hijos	
Factores clínicos	Tiempo de hospitalización	Se refiere al tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente al servicio hasta el momento del estudio.	<7 días De 7 días a dos semanas >dos semanas	Ficha de recolección
	comorbilidades	Hace referencia a la coexistencia de dos o más patologías en un mismo paciente.	Diabetes Mellitus Hipertensión Insuficiencia renal Sida	
Antecedentes patológicos	Antecedente de hospitalización	Si es que presenta una hospitalización previa.	No Una vez Dos veces ≥ 3 veces	Ficha de recolección.
	Antecedente de depresión	Si es que presentó el diagnóstico de depresión antes del estudio.	Si No	
	Antecedente de ansiedad	Si es que presentó el diagnóstico de ansiedad antes del estudio.	Si No	

	Antecedentes de enfermedad mental familiar	Si es que presentó algún familiar alguna enfermedad mental.	Si/No	
Factores sociales	Apoyo familiar y/o amical	Referido a la presencia de un familiar y/o amistad durante el proceso de la enfermedad.	Si No	Ficha de recolección
	Funcionamiento familiar	Es la interrelación de los miembros de la familia positiva según los vínculos afectivos.	Test de Apgar	
Factores de consumo de sustancias	Fumador	Persona que consumió 1 cigarrillo en los últimos 6 meses.	Test de Fagestron	Ficha de recolección
	Bebedor crónico	Persona que tomo bebidas alcohólicas al menos una vez en el transcurso de la semana, en el año transcurrido.	AUDIT	
		Variable dependiente		
Ansiedad y Depresión.	Ansiedad	Trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece.	Si No	Hospitalari a de Ansiedad y Depresión (HADS)
	Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Si No	

Anexo 02: Ficha de recolección de datos

Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto covid 19 en el hospital María Auxiliadora, 2021

Introducción: Toda la información será de manera anónima, voluntaria y que será manejada de manera confidencial por el equipo de investigación.

Le pedimos que responda a las preguntas de acuerdo a lo que usted conoce o piensa y de acuerdo a lo que ocurre en su vida cotidiana.

Si tiene alguna duda, pida una aclaración al encuestador. Le agradecemos, no brindar información falsa, pues el estudio puede fracasar. No hay respuestas buenas o malas, todas las respuestas valen. Muchas gracias por su colaboración.

Fecha: ___/___/2021

A. Factores asociados:

I) Factores sociodemográficos asociados

1.1. Edad

a) <35 años b) De 36 a 45 años c) De 46 a 55 años d) De 56 a 65 años e) ≥65 años

1.2. ¿A qué sexo pertenece Ud.?

a) Femenino b) Masculino

1.3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior

1.4. ¿Cuál es su Situación laboral?

a) Empleado b) Desempleado

1.5. ¿Cuál es su Estado civil?

a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo d) Conviviente e) divorciado

1.6. Procedencia: a) Urbano b) Rural

1.7. Número de hijos:

a) Ninguno b) 1 hijo c) 2 hijos d) ≥ 3 hijos

II) Factores clínicos

2.1. Tiempo de hospitalización

- a) <7 días b) De 7 días a dos semanas c) >dos semanas

2.2. Diagnóstico (motivo de hospitalización): _____

2.3. Comorbilidades:

- a) Diabetes mellitus b) Hipertensión arterial crónica c) Sida
 d) Enfermedad renal crónica e) Ninguna

III. Antecedentes patológicos:

3.1. ¿Tuvo Hospitalizaciones previas?

- a) No b) Una vez c) Dos veces d) ≥ 3 veces

3.2. ¿Ha sido diagnosticado anteriormente de ansiedad por un médico? Si () No ()

3.4. ¿Ha sido diagnosticado anteriormente de depresión por un médico? Si () No ()

3.4. Antecedente de enfermedad mental familiar. a) Si b) no

IV) Factores sociales:

1. ¿Cuenta con familiares y/o amistades que lo visitan o cuidan? a) Si b) No

2. Funcionamiento familiar.

Cuestionario APGAR de la familia	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy contento de pensar que puedo recurrir			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades y seguir nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

V) Factores de consumo de sustancias.

Test de Fagerström

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?
 - a) Más de 30
 - b) 21-30
 - c) 11-20
 - d) Menos de 10 cigarrillos.
2. ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?
 - a) Menos de 5 minutos
 - b) 6-30 minutos
 - c) 31-60 minutos
 - d) Más de 60 minutos
3. ¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (cine...)?
 - a) Si
 - b) no
4. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?
 - a) El primero de la mañana
 - b) Otros
5. ¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?
 - a) Si
 - b) no
6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?
 - a) Si
 - b) no

Cuestionario de AUDIT

¿Si Ud. Toma bebidas alcohólicas frecuentemente? (Al menos una vez por semana) Conteste el siguiente cuestionario. Si la respuesta es negativa deje en blanco.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
 - (1) Una o menos veces al mes
 - (2) De 2 a 4 veces al mes
 - (3) De 2 a 3 veces a la semana
 - (4) 4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2
 - (1) 3 o 4
 - (2) 5 o 6
 - (3) 7, 8, o 9
 - (4) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente
(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente
(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente
(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente
(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente
(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente
(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año

B. Ansiedad y depresión:

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

(Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión)

A continuación se presenta un cuestionario que ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta con una “X” que más se ajusta a cómo se sintió durante la última semana incluyendo el día de hoy. No piense mucho las respuestas.

1. Me siento tenso o nervioso.

a) Todos los días b) Muchas veces c) A veces d) Nunca

2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.

a) Como siempre b) No lo bastante c) Sólo un poco d) Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.

a) Definitivamente y es muy fuerte. b) Sí, pero no es muy fuerte

c) Un poco, pero no me preocupa d) Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.

a) Al igual que siempre lo hice b) No tanto ahora c) Casi nunca d) Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.

a) La mayoría de las veces b) Con bastante frecuencia

c) A veces, aunque no muy a menudo d) Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre.

a) Nunca b) No muy a menudo c) A veces d) Casi siempre

7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.

a) Siempre b) Por lo general c) No muy a menudo d) Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento.

a) Por lo general, en todo momento b) Muy a menudo c) A veces d) Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.

a) El Nunca b) En ciertas ocasiones c) Con bastante frecuencia d) Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal.

a) Totalmente b) No me preocupo tanto como debiera

c) Podría tener un poco más de cuidado d) Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.

a) Mucho b) Bastante c) No mucho d) Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro.

a) Igual que siempre b) Menos de lo que acostumbraba

c) Mucho menos de lo que acostumbraba d) Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.

a) Muy frecuentemente b) Bastante a menudo c) No muy a menudo d) Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.

a) A menudo b) A veces c) No muy a menudo d) Rara vez

Anexo 03: Consentimiento informado

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL CONTEXTO COVID 19 EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA,2021”

Fecha.....

Propósito del Estudio:

Este es un estudio desarrollado con la finalidad de determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados de medicina interna del Hospital María Auxiliadora,2021”

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará unas preguntas sobre sus datos epidemiológicos (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y procedencia) y se le aplicará un cuestionario sobre ansiedad y depresión.

Yo.....identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°he sido informado por la Srta. Autora de la investigación Apaza Mamani Vilma Rosa acerca del trabajo de investigación sobre “Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital María Auxiladora, 2021”.

Me ha informado respecto al contenido de las preguntas del cuestionario que debo resolver. He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice dicha entrevista.

.....
.....

REVOCATORIA

.....

Firma del paciente o responsable legal DNI

Anexo 04: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA			
					TIPO	NIVEL	MÉTODO	TÉCNICA
¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna durante en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?	Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.	Requejo Bernal,Mariluz en el año 2020 realizó una investigación en Chachapoyas-Perú titulado “Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019”cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	PRINCIPAL Existen factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.	INDEPENDIENTE Factores asociados DEPENDIENTE Ansiedad y depresión	Investigación analítica observacional	Investigación no experimental.	Diseño analítico	Encuesta
ESPECÍFICOS a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?	Determinar los factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.	Bendezú Ibarra, César Guillermo, en el año 2015, realizó una investigación en Lima Perú, titulado “Factores Asociados a la Prevalencia de Depresión en Pacientes con Cardiopatía Isquémica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014.	ESPECÍFICAS Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.	INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos DEPENDIENTE Ansiedad y depresión	Investigación analítica observacional	Investigación no experimental.	Diseño analítico	Encuesta
b) ¿Cuáles son los factores clínicos que se asocian a la Ansiedad y Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina	Determinar los factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el	Hernández Kcomt, Sada María, en el año 2014 realizó una investigación en Trujillo-Perú, titulado “Prevalencia de Depresión en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna”	Existen factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el	INDEPENDIENTE Factores clínicos asociados DEPENDIENTE	Investigación analítica observacional	Investigación no experimental.	Diseño analítico	Encuesta

Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021?	Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora febrero-marzo 2021.		contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.	Ansiedad y depresión				
c) ¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad y depresión y su relación con los antecedentes patológicos en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?	Determinar los antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.	Palacios Torre, César Augusto en el año 2015 realizo una investigación en Lima – Perú cuyo título fue “Frecuencia de Subdiagnóstico de Depresión y Ansiedad en Pacientes Adultos Atendidos en el Centro de Salud Villa los Reyes durante el periodo de septiembre a noviembre del 2014”	Existen antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.	INDEPENDIENTE antecedentes patológicos asociados DEPENDIENTE Ansiedad y depresión	Investigación analítica observacional	Investigación no experimental.	Diseño analítico	Encuesta
d) ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021?	Determinar los factores sociales asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora 2021		Existen factores sociales asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora,2021.	INDEPENDIENTE Factores sociales asociados DEPENDIENTE Ansiedad y depresión	Investigación analítica observacional	Investigación no experimental.	Diseño analítico	Encuesta
¿Cuál es la relación de los factores de consumo de sustancias con la ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto	Analizar la relación de los factores de consumo de sustancias con la ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina		Existe relación de los factores de consumo de sustancias con la ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el contexto del covid 19 en el	INDEPENDIENTE Factores de consumo de sustancias asociados DEPENDIENTE	Investigación analítica observacional	Investigación no experimental.	Diseño analítico	Encuesta

del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.	Interna en el contexto del covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.		Hospital María Auxiliadora, 2021.	Ansiedad y depresión					
--	---	--	-----------------------------------	----------------------	--	--	--	--	--

Anexo 05: Constancia de aprobación por el comité de ética del Hospital María Auxiliadora



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 19 de febrero del presente; **Titulado:** "FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL CONTEXTO COVID 19 EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2021"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/0014/2021**, presentado por la Investigadora: **Vilma Rosa APAZA MAMANI**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **24 de junio del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, **24 de Junio de 2021**.

Atentamente.



M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.



BICENTENARIO
PERÚ 2021

www.hma.gob.pe

Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores
T: (511) 217 1818 (3112)
oadi@hma.gob.pe