

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO VILLA TACNA DURANTE  
LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO  
MARZO 2020 A OCTUBRE 2022

**TESIS**

Presentada por:

Bach. Gabriela Lucy Pacara Aratea

Para optar el Título Profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

TACNA – PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO  
MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

**TESIS**

Presentada por:

**BACH. GABRIELA LUCY PACARA ARATEA**


Para optar el Título Profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

Aprobada por  ante el siguiente jurado:

  
Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio  
**PRESIDENTE**

  
Mgr. Alex Eduardo Tapia Tenorio  
**MIEMBRO**

  
Mgr. Rodrigo Jesús Flores Palacios  
**MIEMBRO**

  
Méd. José Alberto Revilla Urquiza  
**ASESOR**

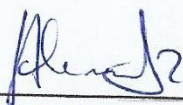
## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, José Alberto Revilla Urquiza, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°11659-2022-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022. Presentado por la Bachiller Gabriela Lucy Pacara Aratea para optar el Título de Médico Cirujano.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



DNI: 29219837

Nombres y Apellidos: José Alberto Revilla Urquiza



## DEDICATORIA

*La presente es dedicada a mi familia, primero a mis padres Lucía y Bernabé quienes me apoyaron durante todo este camino y creyeron en mis sueños día a día; a mi hermana Alexandra quien cada día demuestra alegría dándome motivación y esperanza para seguir aportando en favor de la educación y formación de nuevos valores.*

*A las personas que padecen de algún trastorno, a quienes entiendo su historia personalmente, y motivaron la realización de este estudio, espero que este trabajo permita mejorar la atención para con ellos.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a la Red de Salud Tacna, y muy profundamente a todo el personal del Centro de Salud Mental Comunitario "Villa Tacna" quienes desde el primer día se mostraron prestos para la realización de este estudio, y quienes brindan una atención responsable y encomiada con la población de su jurisdicción.*

*A mis maestros y docentes en estos años de carrera, de quienes no sólo aprendí de medicina, sino de cómo ser mejor persona.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1 Internacionales	9
2.1.2 Nacionales	18
2.1.3 Locales	21
2.2 BASES TEÓRICAS	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2 POBLACIÓN	47
3.3 VARIABLES	49
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO	54
3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	56
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	57
4.1 RESULTADOS	57
4.2. DISCUSIÓN	98
CONCLUSIONES	111
RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	122

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág</b>	
<b>Tabla 01</b>	Tipo de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	58
<b>Tabla 02</b>	Características sociodemográficas según tipo de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	62
<b>Tabla 03</b>	Características clínicas (comorbilidad psiquiátrica) según tipo de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	66
<b>Tabla 04</b>	Características clínicas (comorbilidad médica) según tipo de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia	70

por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022.

<b>Tabla 05</b>	Características clínicas (comorbilidad familiar) según tipo de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022.	74
<b>Tabla 06</b>	Tipo de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022.	77
<b>Tabla 07</b>	Características sociodemográficas según tipo de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo Marzo 2020 a Octubre 2022.	81
<b>Tabla 08</b>	Características clínicas (comorbilidad psiquiátrica) según tipo de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia	86

por Covid-19, periodo Marzo 2020 a Octubre 2022.

**Tabla 09** Características clínicas (comorbilidad médica) según tipo de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo Marzo 2020 a Octubre 2022. 90

**Tabla 10** Características clínicas (comorbilidad familiar) según tipo de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo Marzo 2020 a Octubre 2022. 94

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág</b>
<b>Gráfico 01</b> Tipo de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	60
<b>Gráfico 02</b> Comorbilidad psiquiátrica de los pacientes adultos con depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	68
<b>Gráfico 03</b> Comorbilidad médica de los pacientes adultos con depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	72
<b>Gráfico 04</b> Comorbilidad familiar de los pacientes adultos con depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	75

<b>Gráfico 05</b>	Tipo de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	79
<b>Gráfico 06</b>	Comorbilidad psiquiátrica de los pacientes adultos con ansiedad atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	88
<b>Gráfico 07</b>	Comorbilidad médica de los pacientes adultos con ansiedad atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	92
<b>Gráfico 08</b>	Comorbilidad familiar de los pacientes adultos con ansiedad atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022	96

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el tipo de depresión y ansiedad, y, las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Villa Tacna" durante la pandemia por Covid-19. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Historias Clínicas de pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Villa Tacna" con diagnóstico de ansiedad o depresión. **Resultados:** Se obtuvo 96 historias con diagnóstico de depresión, el 79,2% presentaron depresión moderada. El 35,4% tenía entre 18 a 29 años, el 87,5% fue de sexo femenino, además el 82,3% presentó comorbilidades psiquiátricas, el 69,8% no presentó comorbilidades médicas. En ansiedad, se obtuvieron 292 historias clínicas, donde el Trastorno mixto de ansiedad y depresión fue el más frecuente (74%). De ellos el 36,3% tenían entre 18 a 29 años, el 71,9% fue de sexo femenino, además la presencia de comorbilidades psiquiátricas era 58,2%; ausencia de comorbilidades médicas (60,6%) y de tipo familiar (53,1%) predominan. **Conclusiones:** El tipo de depresión más frecuente fue moderada y el tipo de ansiedad más frecuente fue el trastorno mixto ansioso-depresivo. En depresión y ansiedad se encontró mayor registro entre los 18 a 29 años, con sexo femenino, grado de instrucción Secundaria, presencia de comorbilidades psiquiátricas y ausencia de comorbilidades médicas; siendo que en la depresión hay mayor comorbilidad familiar mental, mientras que en la ansiedad no la hay.

**Palabras clave:** Depresión, Ansiedad, Pandemia, COVID-19

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the type of depression and anxiety, as well as the sociodemographic and clinical characteristics of adult patients treated at the "Villa Tacna" Community Mental Health Center during the Covid-19 pandemic. **Methods:** Descriptive, observational, retrospective, cross-sectional study. The Clinical Histories of adult patients treated at the "Villa Tacna" Community Mental Health Center with a diagnosis of anxiety or depression were used. **Results:** 96 histories with a diagnosis of depression were obtained, where 79.2% were moderate depression, 15.6% were mild and 5.2% were severe. Of them, 35.4% were between 18 and 29 years old, 87.5% were female, in addition to the presence of psychiatric comorbidities in 82.3%, absence of medical comorbidities in 69.8%, also with the presence of some mental family comorbidity in 50%. In anxiety, 292 clinical histories were needed, where Mixed Anxiety and Depression Disorder was the most frequent (74%). Of them, 36.3% were between 18 and 29 years old, 71.9% were female, in addition the presence of psychiatric comorbidities was 58.2%; the absence of medical comorbidities (60.6%) and family type (53.1%) predominate. **Conclusions:** The most frequent type of depression was moderate and the most frequent type of anxiety was mixed anxious-depressive disorder. In depression and anxiety, a higher record was found between 18 to 29 years, with female sex, secondary education level, presence of psychiatric comorbidities and absence of medical comorbidities; being that in depression there is greater mental family comorbidity, while in anxiety there is not.

**Keywords:** Depression, Anxiety, Pandemic, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

Durante la última década, los trastornos mentales han cobrado importancia por ser un problema silencioso que avanza a vista de todos, pero percepción de pocos.

En los últimos años, los cambios de estilo de vida que involucran no solo el factor económico, sino el entorno donde se vive, el avance de la tecnología, los lazos familiares, la política y problemas sociales, ha sido revolucionado en un tiempo muy breve. Todo esto genera un impacto a nivel mental que algunos más que otros pueden soportar la transición, mientras que otros empiezan a presentar malestares que progresan poco a poco a trastornos. Esto se ve reflejado según la CDC (Centers for Disease Control Prevention) quienes según su última encuesta en el 2019 registraron que en el 11,5% de personas encuestadas percibieron síntomas depresivos leves en el 2019 mientras que un 15,4% presentó algún síntoma de ansiedad en algún nivel.

Las vivencias diarias, aunado a la aparición de un riesgo global a nuestra salud, que fue la pandemia por Covid-19 en el 2020, representó una amenaza mayor que involucraba, tanto a la salud física y la salud emocional, siendo que en nuestro país se instauró la inmovilización social obligatoria, una medida para tratar de contener la transmisión de este virus,

pero en aras de contención se puso en riesgo la salud mental puesto que se experimentó más la sensación de angustia, tristeza, incertidumbre en el encierro que se tuvo que acatar, además de ello, la convivencia “obligatoria” que para algunas familias resultó una situación nueva, sacaron en varios casos la peor cara de algunos miembros de la familia, aumentando casos de maltrato, así como problemas de conducta. De acuerdo a reportes del Ministerio de Salud en Perú, se observó que los casos de problemas de salud mental desde el 2009 al 2022 se incrementaron de 419 703 a 1 405 665, siendo que 433 816 fueron casos diagnosticados de ansiedad en el 2022, y el Instituto Nacional de Salud Mental encontró que del 2012 al 2020 los casos de depresión fueron más del doble pasando de 2,8% a 7,5%. La pandemia por Covid-19 y la cuarentena, que fue una medida de salud pública, vino con un alto costo económico, social y mental.

Todo lo mencionado, motiva la realización del presente trabajo para poder determinar los tipos de depresión y ansiedad que afectaron a la población en un Centro Mental Comunitario en nuestra ciudad de Tacna, así como determinar sus factores sociodemográficos y clínicos desde la aparición del COVID-19 en nuestra localidad.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud para fecha del 11 de marzo del 2020 declara la pandemia por Covid-19 (1,2) En el Perú, como respuesta a esta amenaza mundial, tomó medidas para contrarrestar los efectos mortales que se veían en otros países, entre ellas, se puso a disposición el decreto de Emergencia Sanitaria Nacional, donde se suspendían el dictado de clases, se cerraron todas fronteras, se instauró la inmovilización social además del aislamiento social obligatorio. (3)

Existe un temor natural con respecto a la aparición de una nueva enfermedad y la idea de sus posibles consecuencias puede afectar de manera abrumadora generando en las personas de distintos rangos etarios, como niños y adultos, un gran impacto y emociones fuertes.(1) Esto ocasiona un aumento en la manifestación de síntomas y posibles trastornos, añadido a la alteración del mecanismo de adaptación ante el aumento de emociones negativas (el miedo, la tristeza, angustia), es de esperar que

aumente también los casos de problemas mentales actuales siendo entre ellos los problemas de depresión y ansiedad. (2)

Según reportes del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los casos de atención por problemas o trastornos de salud mental están generando alta demanda de atención, lo que se ha acentuado más durante la pandemia por la Covid-19. Desde el 2009 al 2022 los casos atendidos se incrementaron de 419 703 a 1 405 665 casos, siendo las principales patologías ansiedad, depresión, síndrome de maltrato; trastorno de emoción y comportamiento, psicosis, trastorno de desarrollo psicológico y adicciones. (4) Según lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, la notificación del episodio depresivo se incrementó gradualmente desde 2016 hasta 2019 (3 veces más notificaciones), siendo que los episodios depresivos fueron más comunes en mujeres y en la etapa de vida adulto. La quinta parte de los episodios depresivos tuvieron alguna comorbilidad y la violencia psicológica fue el tipo de violencia más común. Los episodios depresivos moderados fueron 7 veces más frecuentes que los graves. (5) El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi realizó en el 2020, en octubre, un estudio sobre diferentes problemas de salud mental, entre ellos la depresión, y compararon los datos obtenidos con información del

2012. Encontraron que los casos de depresión aumentaron más del doble: de 2,8% a 7,5%. Siendo este un panorama preocupante, ya que la depresión, en casos de gravedad, puede generar suicidios. (6) En tanto, reportes del Ministerio de Salud mostraron que la ansiedad ocupa el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en el país, alcanzando un total de 433 816 casos diagnosticados en el año 2022. (7)

Es innegable que, ante la amenaza a la salud, las nuevas restricciones, la “nueva normalidad” impuesta además de una coyuntura socio-económica inestable, ha tenido un impacto en la salud mental, haciendo que aparezcan nuevos casos de trastornos mentales como depresión y ansiedad, o que los casos que ya se tenían previa pandemia se agudicen y/o empeoren.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el tipo de depresión y ansiedad que se presenta en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La sociedad, hoy en día, está aún pasando por una cantidad variable y creciente de acontecimientos a nivel económico, social, cultural y ambiental, añadido a ello la aparición de la pandemia ocasionada por COVID-19 que conlleva una prueba difícil para el sistema de Salud ocasionando reacciones inesperadas en la población, así como causar de forma natural preocupación y ansiedad además de sensación de miedo, tristeza o depresión, la impaciencia o el enfado.

Sin embargo, la presencia excesiva de una serie de emociones/síntomas negativos en contexto donde no se pueda regular la respuesta o el manejo de ellos dan paso a trastornos mentales o agudización de trastornos previos, generando en el contexto actual mundial y nacional, un problema de salud creciente que merece atención.

Existen diferentes estudios a nivel nacional sobre el impacto de COVID-19 en la salud mental de la población, sin embargo, estos son enfocados más en depresión y muy pocos en ansiedad, además dentro de estos dos grupos, se ve que hay un enfoque mayor por grupos poblacionales específicos como personal de salud en los diferentes niveles de atención. También dentro de los

mencionados, no soy muy variados los que investigan sobre las variables socioeconómicas de este estudio, así como de las características clínicas que involucran comorbilidades tanto de la persona afectada como su entorno familiar. Por lo que considero necesario hacer un estudio en población general en cuanto a trastornos durante la pandemia por COVID-19, para analizar sus características, conocer y crear conciencia sobre los factores involucrados dentro de estos trastornos.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar el tipo de depresión y ansiedad, así como las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar el tipo de depresión más frecuente en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19

- Determinar el tipo de ansiedad más frecuente en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19
- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos con depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19
- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos con ansiedad atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna” durante la pandemia por Covid-19.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Internacionales

**Emigdio-Vargas A., et al. (8)** Realizó un estudio transversal de manera virtual con estrategia de muestreo de bola de nieve (2021) en 1006 residentes mexicanos de los cuales aceptaron participar 997 personas con el objetivo de poder evaluar el estrés, la ansiedad y depresión así como encontrar los factores asociados a estos, así obteniendo edad media de  $35,3 \pm 12,9$  años; además siendo que el 18,9% dentro las personas que participaban de esta investigación presentó algunos síntomas de ansiedad, 21,7%; estrés 14,1%; y algunos de depresión. De las personas encuestadas, se vio que quienes tenían una probabilidad más elevada de presentar depresión contaban, al momento, con una edad menor de 40 años (OR 1,73), no poseían alguna creencia religiosa (OR 1,71) y no reportaban empleo (OR 1,54). Entonces, la asociación de factores con la ansiedad fueron presentar una edad menor a 40 años (OR 1,73), además de un contacto recientemente con personas

sospechosas y/o diagnosticadas de COVID-19 (OR 1,54). Cuando los usuarios declaraban no sentirse seguro ante el contagio se relacionó con ansiedad (OR 1,90); depresión (OR 2,03); y también el estrés (OR 1,75). Concluyendo así que los daños emocionales, así como el estrés, la ansiedad y depresión, es una respuesta ante una amenaza percibida (en este caso la pandemia del COVID-19), que provoca una respuesta emocional y psicofísica, siendo que en algunas personas esta reacción puede ser más intensa si no existen factores de protección. (8)

**Thin Mon K., et al.** (9) realiza un estudio transversal con regresión logística binaria (2021) en Malasia en 1468 adultos que participaron a través de una encuesta transversal realizada en la web y se aplicó un cuestionario estandarizado utilizando como herramienta el formulario de Google. Con el fin de hallar la prevalencia de la depresión, así como los factores asociados entre la población adulta durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19. Se utilizaron cuestionarios de salud (Patient Health Questionnaire: PHQ-9) para evaluar los niveles de depresión, encontrándose que 320 (22%) y 358 (24,6%) indicaron tener depresión de moderada a grave en el periodo de la tercera ola de COVID-19 en Malasia. Se identificaron varios

predictores que contribuyeron a la depresión. Entre los que destacan el género femenino, familia con fuente de ingresos afectada por la pandemia, no realiza ejercicio, víctima de abuso y también aquellos con familiares y/o amigos afectados con el COVID-19. Siendo que los usuarios que tuvieron una edad de 18 a 25 años tenían más de 3,74 probabilidad de depresión que los >55 años, así como los que tienen un ingreso menor a una remuneración mínima con 1,98 veces más de depresión que los que tienen un ingreso normal. Las personas que no fueron víctimas de violencia tenían 7,4 menos de probabilidad de depresión. (9)

**Hermosa-Bonsano C., et al.** (2) realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal (2021) en Ecuador, con la participación de 766 personas con el objetivo de describir el estado de la salud mental del grupo adulto que eran residentes de Ecuador durante el periodo de la pandemia por COVID-19 (tiempo: marzo a agosto de 2020). Encontrando así que el 64,23% fueron mujeres con una edad media de 32,35. Un promedio del 8% de los participantes Ecuatorianos de la investigación reportaron que habían presentado con anterioridad un diagnóstico de COVID-19, además de que un 12,9% tuvieron

algunos síntomas asociados. Gran porción de las personas participantes del estudio (77,4%) señalaron que en su pasado no habían tenido problemas de salud mental, así como de que el 87,6% no tiene estos problemas durante la pandemia. No obstante, se observó que el 41% presentó malestar psicológico en un nivel elevado. También se observó que, los participantes del estudio, presentaron bajos niveles de los síntomas que afectan su estado mental (estrés, ansiedad, y depresión). Las mujeres y las personas dentro del grupo adulto joven fueron las personas de la investigación más afectadas por los síntomas evaluados. (2)

**Hyland P., et al.** (11) realizó un estudio transversal, estratificado con métodos de muestreo por cuotas (2020) en Irlanda en 1041 personas, con el fin de buscar la prevalencia que se atribuyen al trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y del trastorno depresivo además de identificar y analizar los factores de riesgo sociodemográficos relacionados con la detección positiva de depresión o TAG. Con ello, también, quiso determinar si la ansiedad relacionada a COVID-19 era más observada y elevada entre aquellas personas que tuvieran algún riesgo mayor de mortalidad por COVID-19. Se obtuvieron datos del autoinforme

de una muestra proveniente de Irlanda, que fue representativa. Se usó para ello puntajes de corte reconocidos en las encuestas GAD-7 y PHQ-9 con el fin de calcular las posibles tasas de depresión y de TAG. Así, los correlatos se registraron y procesaron mediante un análisis, obteniendo como resultados que la depresión (22,8 %), el TAG (20,0 %) y depresión o TAG (27,7 %) fueron comunes. El resultado de detección positiva de depresión o TAG tuvo una asociación con el grupo etario más joven, sexo femenino, además de una pérdida de ingresos debido a COVID-19, la infección por COVID-19 y un riesgo mayor percibido de infección por COVID-19. Los ciudadanos en el grupo de 65 años de edad a más contaban con unos niveles significativamente más altos (de ansiedad) en relación con el COVID-19 que los adultos del grupo dentro de los 18 a 34 años de edad.

**Gilbar O., et al.** (11), realizó un estudio en Israel donde analizó los factores de riesgo de los síntomas de depresión y ansiedad entre los adultos israelíes posterior a la primera ola de la pandemia por COVID-19 en Israel, más allá de los ya informados síntomas de depresión y ansiedad hace 3 años, antes de la pandemia. Se realizó un estudio longitudinal de duración de 3

años en dos ciclos (C1 de julio a septiembre de 2017; C2 de mayo a junio de 2020) (C1: ciclo 1; C2: ciclo 2). La muestra final obtuvo a 578 participantes que completaron los cuestionarios hechos a manera de autoinforme de ansiedad y depresión en ambas oleadas. Así mismo, la evaluación C2 incluyó ser considerado de alto riesgo para COVID-19 además de medidas relacionadas con la soledad, la percepción de estrés y las preocupaciones de COVID-19. Ambos, síntomas de ansiedad como los síntomas de depresión fueron significativamente más elevados en C2 durante la pandemia. Las preocupaciones presentes y relacionadas con el COVID-19, el estrés percibido, la soledad y los síntomas previos de salud mental pudieron predecir depresión y ansiedad en C2. También, ser más joven se asoció con la ansiedad C2. (11)

**Sigdel A., et al.** (12) realizaron un estudio cuantitativo transversal durante abril del 2020 en Nepal donde un total de 349 personas fueron incluidas para hallar la prevalencia de depresión, ansiedad y la comorbilidad de la depresión/ansiedad, y sus factores asociados durante la cuarentena por Covid-19 en Nepal. Se encontró que el sexo femenino registró más depresión y ansiedad (58,8% y 70,6% respectivamente), la edad más

frecuente para ambos fue entre los 20 y 29 años (depresión: 69,7%; ansiedad: 70,6%), que la religión Hindú era más frecuente tanto en depresión (86,6%) como en ansiedad (89,9%), el estado civil predominó el estar soltero (depresión: 60,5%, ansiedad 61,5%), las personas con ocupación (depresión 58,8%; 66,1%), predominó el acompañamiento familiar (depresión: 58%; ansiedad: 56%) además se observó que al realizar el análisis bivariado las mujeres, aquellos que viven solos, los profesionales de la salud y las personas que tenían mucho tiempo leyendo información sobre Covid-19 tuvieron más probabilidad de tener depresión y/o ansiedad. Concluyendo así que las altas tasas de depresión y ansiedad fueron encontradas como más prevalentes entre la población general durante la pandemia de Covid-19 en Nepal, siendo que estos resultados sugieren que solo los mensajes científicos, pero contextualmente apropiados sobre la enfermedad deberían ser esparcidos para reducir el miedo y la ansiedad (12)

**Sharafi S., et al** (13) realizaron un estudio transversal en el 2019 en Irán en 732 pacientes diagnosticados con obesidad y sobrepeso con el objetivo de conocer la asociación de depresión y ansiedad con el Índice de Masa Corporal (IMC) y para evaluar

los factores de riesgo relacionados. Encontró que el IMC y el porcentaje de grasa corporal (PBF) fueron significativamente mayor entre los pacientes con sobrepeso/obesidad quienes tenían ansiedad o depresión. La depresión fue más frecuente entre amas de casa (52,5%) y la ansiedad entre los que eran estudiantes (56,4%). La ansiedad y depresión fueron positivamente correlacionadas con IMC ( $p < 0.001$ ), además las mujeres tuvieron mayor prevalencia de ansiedad. Concluyendo que el sobrepeso/obesidad está asociado al desarrollo de depresión y ansiedad. Además, la depresión y ansiedad fueron hallados como factores de riesgo potenciales para desarrollar obesidad, siendo que estos resultados indican una asociación directa entre el estado psicosocial y la obesidad. (13)

**Steffen A., et al.** (14) realizó un estudio de casos y controles con información recopilada del seguro de salud nacional obligatorio en Alemania, dicha información fue recopilada de los años 2009 al 2017 y sus resultados fueron publicados en el año 2020 donde buscaba cuantificar la asociación de depresión con grupos diagnósticos incluidos en el CIE-10 para encontrar las comorbilidades que muestran alto riesgo y más prevalencia. Se encontró que de acuerdo a la severidad, los pacientes con

depresión leve fueron 27%, depresión moderada fue 51% y depresión severa fue 22%; en la depresión leve, el 64% de casos (72% de morado, 78% de severo) tuvieron una comorbilidad mental, en general la prevalencia de trastorno como comorbilidad aumentaba con la severidad, siendo que los trastornos Neuróticos, relacionados al estrés y somatomorfos fueron las más prevalente comorbilidad, seguido del grupo con trastorno de uso de sustancias (leve:12%, moderada: 16%, severo: 20%), además de trastornos de personalidad y trastornos del comportamiento. En cuanto a los trastornos somáticos, estos aumentaban con la severidad del diagnóstico de depresión, siendo que los 3 grupos más prevalentes fueron “Otras dorsopatías”, “enfermedades hipertensivas” y “enfermedades metabólicas”, teniendo que 54% de casos de depresión moderada recibieron diagnóstico de “otras dorsopatías”. Concluyendo que se necesita dar importancia a las altas tasas de comorbilidades en depresión y trastornos mentales con enfermedades somáticas en el primer nivel de atención siendo que se necesita la integración de equipos interdisciplinarios para plantear estrategias de tratamiento. (14)

### **2.1.2 Nacionales**

**Meza L.** (15) realiza una investigación en el 2020 en 739 personas de las cuales se sacó una muestra de 102 personas en Huancavelica, donde buscó investigar acerca del impacto del Covid 19 en la salud mental de la población de Callqui Chico en Huancavelica. Se halló en la investigación que en la población de dicha zona, el 40,2% de la población tienen entre 20 a 29 años de edad además que el grupo etario de 50 a 59 años de edad es de 12,8%; en cuanto al género, se presentó mayor porcentaje con 52,9% en el sexo masculino, mientras tanto, el femenino presentó 47,1% ; la situación laboral registrada con mayor frecuencia es la No formal con 63,7% y la de frecuencia en menor vista, la ocupación Formal 36,3%, además hubo un impacto de la COVID-19 moderada 46,1%; mientras que en el aspecto de salud mental, la más observada o de mayor porcentaje es la afectación en trastorno moderado con 54,9% ; gran parte del estrés que se registró es dentro del nivel moderado 38,2%; se presentó también ansiedad en un nivel extremadamente severo en 44,1%, siendo el mayor; y el nivel de depresión que predominó según el estudio es el moderado 32,4%. Concluyendo que existe una relación positiva débil entre

la salud mental y el impacto de la COVID-19, con un valor de 0,476 con un nivel de significancia menor a 0.005. (15)

**Martínez J., Santos X.** (16) realiza un estudio en el 2022 en Trujillo en 1066 personas con el fin de estimar la prevalencia del síndrome de ansiedad y de depresión en la población trujillana en el tiempo de la pandemia COVID-19. Se halló que la población demostró la existencia de síntomas al inicio de la cuarentena fue en nivel bajo en cuanto ansiedad y depresión, además en la población dentro del estudio que era más joven, con tendencia a sexo femenino, un estado civil soltero, ser hijo, además de tener algún tipo de instrucción dentro del área de la salud y también poder vivir en una casa, se registró según lo referido, que presentaron un grupo de síntomas con mayor frecuencia. Concluyendo así que, con respecto a la ansiedad, se obtuvo una prevalencia del 5%, además con respecto al síndrome de depresión se obtuvo una prevalencia que fue del 28,2%. (16)

**Olabarrera R.** (17) realizó un estudio en febrero 2020 en el Cusco donde contaron con 184 pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco con el fin de analizar los factores

asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Hospital mencionado. Encontrando que, de los pacientes con ansiedad, el 69,71% no tienen comorbilidades, el 10,71% tuvo Hipertensión arterial igual que diabetes mellitus, seguido de los pacientes con cáncer 8,93%, mientras que de los pacientes con depresión el 47,5% no tuvo comorbilidades, seguido de los pacientes con Diabetes mellitus con 15%, hipertensión y cáncer tienen ambas 10%. También que los pacientes con depresión el 22,5% tuvieron antecedente familiar de salud mental, y los pacientes con ansiedad solo el 14,3%. Concluyendo que los factores asociados como comorbilidades, hospitalización previa, antecedente familiar de enfermedad mental, consumo de alcohol, situación laboral, religión, sexo están asociados a depresión y ansiedad en los pacientes de dicho estudio. (17)

**Mamani D.** (18) realizó un estudio para investigar y hallar la prevalencia y factores que tengan alguna asociación a la depresión clínica en un hospital en Juliaca en el año 2018. Halló como prevalencia de depresión un 18,4%, además de factores de riesgo que estuvieron asociados: ocupación estudiante, procedencia rural, sexo femenino, comorbilidad de daños

crónicos o degenerativos. Y tuvo además como factores protectores el sexo masculino, ser obrero, procedencia urbana, ser casado. (18)

### **2.1.3 Locales**

**Anquise V.** (19) Realiza un estudio donde describe la diferencia en las frecuencias de los niveles de depresión en pacientes del grupo etario de la adultez que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Valle Pocollay, en el periodo de la Pandemia por Covid 19. Allí se obtuvo una población de 1169 con edades registradas entre los 20 a 60 años. Se calculó para ello una prevalencia de depresión del 53%, en cuanto a sexo, se halló por mujeres (78,4%) y varones (21,8%). Dentro del trastorno depresivo, se observa que fue más frecuente en personas jóvenes, con ocupación de carácter elemental además de trastornos asociados a adicciones y sustancias. Al final, se concluyó que la prevalencia de depresión encontrada fue del 53 (2019: 54,8%; 2020: 51,1%). El nivel de depresión que se obtuvo con mayor frecuencia fue la depresión moderada, con un 44,4% (2019: 42%; 2020: 46,7%). Dentro de las características sociodemográficas de mayores frecuencias halladas fueron el sexo femenino, personas con edades jóvenes, un estado civil

donde no estuvieran casados, que tengan grado de instrucción superior, que posean alguna ocupación elemental y que tengan la presencia de trastornos asociados a sustancias y adicciones. (19)

**López V.** (20) en el 2020, quiso determinar la prevalencia de depresión en los pacientes hospitalizados en un hospital en Tacna, en el servicio de Medicina Interna, donde encontró que la depresión (determinado por la prueba de Depresión de Beck-II) fue más prevalente en pacientes que tuvieron un grado de instrucción primario y además fueran de estado civil soltero. Concluyó que existía una tasa alta de prevalencia de depresión en estos pacientes de hospital, además de tener menor grado de instrucción y ser mujer soltera. (20)

**Nina E.** (21) realizó una investigación de tipo transversal, correlacional en el año 2019 (mayo y junio) en 100 pacientes donde analizó y quiso identificar los niveles tanto de ansiedad como de depresión en pacientes que acudieron a la consulta del servicio de emergencia de un hospital en Tacna. Teniendo como resultados que existe pacientes con algún nivel de ansiedad, siendo el de nivel máximo en un 3% de pacientes, también

encontró los usuarios que presentaron un nivel de depresión en un rango de nivel dentro del más elevado (extremo) fueron un 10% de pacientes Concluyendo así que el sexo femenino poseía algún tipo de nivel de depresión que representaba el 57,41%, y en el sexo masculino representó un 41,31%. En cuanto a los problemas de ansiedad, las mujeres tuvieron mayor presencia de ansiedad en un 72,22%, mientras que los varones tuvieron cierto nivel de ansiedad en un 52,17%. (21)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Se estima que, a nivel mundial, hay un aproximado de 5% de la población en la etapa adulta que tienen depresión. La depresión es ampliamente reconocida por una tristeza que persiste y una ausencia de interés o placer en las actividades que con anterioridad en la vida de la persona eran gratificantes y placenteras. (22)

Hay momentos inesperados, en el cual la presencia de miedo, algún nivel de preocupación y el estrés son reacciones esperadas cuando nos tendemos que enfrentar a la incertidumbre, lo desconocido o situaciones que involucren algunos cambios o crisis. Por ello, es entendible que la gente perciba y viva de manera confusa estos sentimientos en el contexto presente de la vivencia de pandemia COVID-19. En esta pandemia, el temor de contraer/presentar el virus se junta también al impacto de cambios menores o mayores en nuestra vida diaria a causa de los loables esfuerzos para poder contener y de limitar la propagación del virus. (23)

### **2.2.1 Depresión**

La depresión el trastorno más frecuente en la población en general además de ser la condición más frecuente que se observa en la atención primaria. (24) La depresión se presenta en la persona como una serie de problemas de salud mental con un predominio de

carácter afectivo que tiene de compañía a síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y físicos. Es un estado de ánimo dominado por la tristeza y el desgano. El individuo se siente desesperanzado, desanimado, apesadumbrado, incapaz de disfrutar de las cosas que lo rodean. En su mayoría, puede afectar con el desempeño en la vida diaria del individuo, su trabajo, sueño, los estudios, la nutrición/alimentación y en el disfrute de la vida. En este trastorno puede en algunos casos estar acompañados de abuso de algún tipo de sustancia entre ellas el alcohol, además de enfermedades crónicas. (25)

Sin embargo, aunque los síntomas están prevalentes entre las personas, muy pocas de ellas hablan sobre su sintomatología con el personal de atención, añadiendo a ello que dos tercios de los pacientes depresivos, presentan síntomas somáticos que hacen el diagnóstico exacto de depresión un reto para el médico. (24)

Sin la presencia de algún método de detección temprana, solo el 50% de pacientes con una depresión mayor se llegan a identificar, siendo que la depresión sin tratamiento oportuno se asocia a una menor calidad de vida, aumento del potencial riesgo de suicidio, además de resultados negativos si ya tiene asociación previa con alguna condición crónica médica. Así como teniendo un impacto

negativo no solo en el individuo afectado, sino en sus empleados, parejas e hijos. (24)

#### **a. Factores de riesgo**

Los casos de depresión son más prevalentes en pacientes con comorbilidades médicas que en la población en general (26)

##### **a.1 Sociodemográficos**

Actualmente, la etiología de la depresión tiene una naturaleza multifactorial. (26)

- Edad. - Dentro de la población en general, se tiene que el trastorno depresivo es más frecuente en el grupo etario que abarca a los adultos jóvenes más que los adultos mayores, sin embargo, la prevalencia de depresión en adultos mayores disminuye a la medida que su edad avanza. (26) Hay un mayor riesgo en el rango entre 25 años y los 45 años. Siendo que los varones presentan cierta depresión más marcada entre los 30 a 50 años, y las mujeres tienden a tener mayor depresión entre las edades de 18 años a los 30 años. También, a partir de la edad de 45 años, el riesgo de tener depresión tiene una disminución considerable tanto en los varones como en las mujeres. (27) Las personas que presentan este trastorno antes de los 20 años, podrían estar

relacionado a otros trastornos tales como el con consumo o abuso de alcohol u otras sustancias en este grupo etario. (28)

- Estado Civil: Se tiene una tendencia de presencia de depresión en personas que no mantienen relaciones interpersonales estrechas (25) o que están divorciadas, separadas o viudos. (26)
- Empleo: la relación desempleo-depresión, es una relación bidireccional de causa y efecto, debido a que se puede teorizar sobre la presencia de un trastorno mental como la causal u origen en caso de pérdida de empleo o de no poder conseguir uno, así como se puede entender de forma inversa. (29)
- Ingreso económico: En la población en general, en Norteamérica, la presencia de depresión en personas con menor ingreso es más marcada que en las que tienen un ingreso más elevado. (26)

## **a.2. Biológicos**

Muchos estudios e investigaciones demuestran más efectos a nivel genético de depresión en mujeres más que en los varones. La variación hormonal juega rol clave e importante en la prevalencia en mujeres. La pubertad, una etapa de cambios hormonales, tiene

cierta asociación con altas tasas de depresión en niñas a comparación de su contraparte, los varones. Por ello, las diferencias de género en cuanto a la depresión no se presentan hasta la adolescencia, en la cual hay tantos varones y mujeres diagnosticados con algún trastorno depresivo. (30) Además de ello las mujeres están en un número considerable aisladas socialmente hablando, recibiendo menos refuerzos sociales además de menor frecuencia de experiencia gratificantes, también experimentan mayor nivel de estrés en sus vidas y tienden a ser más dependientes de otras personas como modelos de indefensión aprendida (27,28)

### **a.3. Psicológicos y sociales**

El trabajo y rol que desempeñan en el hogar, usualmente realizadas por las mujeres hace que tiendan también a presentar mayores niveles de depresión. De igual manera, la falta de igualdad de oportunidades en trabajo, el duelo personal y orientaciones interpersonales también se asocian a depresión. (30)

Hay también ciertos factores sociales predisponentes, los cuales pueden aumentar la vulnerabilidad en determinados grupos de individuos para que posteriormente presenten algún trastorno psiquiátrico: (31)

- Las situaciones de abuso y/o explotación extrema, así como alguna o múltiples experiencias de privación psicosensorial que frecuentemente se dan durante el periodo de vida de la infancia en condiciones que abarcan la desestructuración familiar o social. (31)

- Hay diversos factores predisponentes de tipo social o de vulnerabilidad que están presentes en el entorno físico-social de la persona afectada, podría decirse sobre las condiciones complicadas dentro del trabajo, o a su inversa, el desempleo, el rechazo social o la exclusión, una adaptación cultural complicada, área de vivienda con niveles elevados de violencia, etc. (31)

La religión es un factor que con condiciones previas normales o sanas en la vida del individuo puede estar relacionado a menor depresión, especialmente en el contexto de una vida estresante. (32)

#### **a.4. Comorbilidades**

- Médicas: Hay potencial en ciertas enfermedades que puedan ser sistémicas o drogas que contribuyan a episodios depresivos. (33)
- Psiquiátricas: Un historial familiar puede dar mayor razón de alteraciones particulares y sus causas, tales como un historial familiar de depresión, suicidio, psicosis, y trastornos bipolares.(33)

Siendo que si uno de los padres está afectado por algún trastorno del estado de ánimo, el hijo puede padecer de un riesgo entre 10 a 25% de tener algún trastorno del ánimo, y si ambos padres están afectados, este riesgo puede aumentar y duplicarse, además de que el riesgo es mayor cuando más personas en la familiar también estén afectados y/o si son de primer grado más que los familiares distantes. (28)

Tienen un riesgo mayor de presentar uno o más trastornos asociados, siendo los más frecuentes el uso nocivo o dependencia del alcohol, trastorno de angustia, TOC y ansiedad social, siendo que estos trastornos asociados empeoran el pronóstico y aumentan el riesgo potencial de suicidio. (28)

**b. CLASIFICACIÓN:**

Está englobado en el CIE -10 en la categoría F32: (34)

<b>Episodio Depresivo</b>	<b>CIE-10</b>
Episodio Depresivo Leve	F32.0
Episodio Depresivo Moderado	F32.1
Episodio Depresivo Grave / Severo	F32.2
Episodio Depresivo Sin Especificación	F32.9

### **c. Diagnóstico:**

Dentro del episodio depresivo, debe estar presente como duración de tiempo un mínimo de dos semanas, así como la presencia de mínimo de dos de tres síntomas que se consideran típicos de la depresión: la pérdida de interés, ánimo depresivo y pérdida de la capacidad de disfrutar además de aumento de fatigabilidad. (34)

#### **c.1.Criterios de gravedad de un episodio depresivo según-CIE-10.**

##### c.1.1. Episodio depresivo: criterios generales

- Debe tener duración de al menos dos semanas
- No debe ser atribuible o asociado a uso/abuso de sustancias psicoactivas o a algún trastorno mental orgánico

##### c.1.2 Presentar al menos dos de los siguientes síntomas

- Un estado de ánimo de carácter depresivo de forma anormal en la persona, que persiste durante gran parte del día y casi todos los días, presente y que está de manera continua durante al menos dos semanas.
- Tener una pérdida marcada del interés en las actividades que le resultaban comúnmente placenteras.

c.1.3. La presencia de uno o más síntomas de lo siguiente, para que en total se presenten por lo menos de cuatro:

- Pérdida de la estimación de sí mismo, así como la confianza en asociación de sentimientos de inferioridad
- Reproches desproporcionados hacia la persona que lo padece y sentimientos de culpa en exceso o de forma inadecuada
- Recurrencia de pensamientos/ideas de muerte o suicidio
- Presencia de la capacidad de concentrarse (disminución o quejas) además de un grado de pensamientos con falta de decisión
- Alteración de la actividad psicomotriz, además de compañía de inhibición o de agitación.
- Alteraciones de sueño de cualquier tipo
- Alteración del apetito y del peso.

c.1.4. Puede existir o no síndrome somático:

- Episodio depresivo leve: Presencia de 2 o 3 síntomas del criterio c.1.1.2. El individuo puede estar probablemente apto para continuar con gran parte de sus actividades regulares.

- Episodio depresivo moderado: Presentes al menos 2 síntomas del criterio c.1.1.2 y síntomas del criterio c.1.1.3. hasta tener una suma de mínimo 6 síntomas. El individuo presentará probablemente algunas dificultades cuando quiera proseguir con sus actividades ordinarias.
- Episodio depresivo grave: Deben existir 3 síntomas del criterio c.1.1.2. y síntomas del criterio c.1.1.3. con una suma mínima de 8 síntomas. Las personas con episodio depresivo grave presentarán síntomas marcados, tales como la disminución o pérdida de autoestima, los sentimientos de culpa, tendrán con frecuencia las ideas suicidas en compañía de somatización. En ocasiones podrán presentarse síntomas psicóticos tales como los delirios, las alucinaciones o el retardo psicomotor. (34)

### **2.2.2 Ansiedad**

La proporción de la población mundial que presenta trastornos de ansiedad en 2015 fue de un estimado del 3,6 %. La OPS/OMS, informa acerca de los trastornos de ansiedad y como éstos, dentro de la psiquiatría ocupan el segundo lugar como patología más discapacitante en las Américas. (35)

Son de los trastornos más usados dentro de la práctica clínica, concomitantemente a los trastornos del estado de ánimo en los cuales se encuentra la depresión. (27)

Los trastornos de ansiedad tienen como contenido a varios cuadros psicopatológicos, y éstos tienen como denominador común las características como temor, intranquilidad, junto con preocupación excesiva además entre sus diversas formas de presentación podrán llegar a requerir desde atención primaria de salud o necesitar atención especializada. (36)

#### **a. Factores de Riesgo**

##### **a.1 Sociodemográficos**

- Edad: Se tiene que un grupo de población que puede estar más afectado es el grupo de los adultos jóvenes (con una media de alrededor de 25 años al momento de su presentación) especialmente su afectación se puede dar dentro de un trastorno de pánico, mientras que la ansiedad generalizada puede iniciar en la adolescencia (en mayor frecuencia la tardía) o también en las etapas iniciales del grupo etario de la adultez; otros trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier edad. (28)

-Estado civil: Los antecedentes recientes de divorcio o de separación pueden tener un factor contribuyente en cuando a su desencadenamiento. (28)

-Ingreso Económico: se ha visto también que las personas con menor ingreso económico eran más probables de padecer de ansiedad o episodios depresivos que sus contrapartes más acaudaladas, y esto señala a una relación causal bidireccional entre la pobreza y la salud mental. (38)

### **a.2 Biológicos**

-Sexo: Las mujeres usualmente duplican a los varones dentro de la categoría de trastornos de ansiedad, excepto en la de fobia social, donde las cifras tienden a igualarse parcialmente. (27)

-Predisposición genética: Hay un tipo de susceptibilidad biológica primaria asociada de manera genética en gran parte de los trastornos de ansiedad, que está más marcado en los trastornos por pánico, fobia social y Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). (36)

### **a.3. Psicosociales**

Los estresores psicosociales pueden participar dentro del trastorno como factores causales, precipitantes o agravantes. (36) El individuo manifiesta que lo que antes era una señal leve de ansiedad se llega a convertir en una sensación abrumadora de aprensión que conlleva a la expresión de síntomas somáticos. A menudo describen como si no hubiera motivo aparente pero luego de la anamnesis se revela un claro desencadenante al cual responden incorrecta o inexactamente percibidos. (28) La presencia de problemas de relaciones interpersonales, de tipo académico y de tipo laboral, además de riesgo de probable pérdida, junto con las necesidades sociales tanto como económicas necesarias, cambios en la vida, etc. Tienen asociación en la aparición de la ansiedad y su rango de trastornos, así como también de la ansiedad generalizada. (36)

### **a.3. Traumáticos**

La presencia y el afrontar eventos traumáticos que sobrepasan la experiencia humana hasta el momento vivida, tales como asaltos, desastres, accidentes graves,

violaciones, atentados contra la integridad física y moral, etc., suelen provocar daños graves a nivel cerebral que pueden estar asociados a sintomatología de ansiedad grave, como por ejemplo en el síndrome de estrés agudo y/o asociado también al trastorno de estrés postraumático. (36)

#### **a.4 Comorbilidad**

- Médica: Pueden estar asociados a trastornos endocrinos, como los que afectan la tiroides, la hipoglucemia episódica asociada a insulinoma en el caso de trastorno de pánico, también ciertos trastornos epilépticos, neoplasias o fármacos. (28) Algunas enfermedades como las cardíacas o pulmonar, pueden ocasionar algunos síntomas autonómicos y ansiedad que acompaña en aumento. (28)

- Psiquiátrica: En cuanto al trastorno de pánico, más del 90% puede presentar otro trastorno psiquiátrico, y antes de la presentación del trastorno de pánico puede haber existido un trastorno de depresión mayor. (28) Dentro de la familia, los parientes que guardan relación en primer grado con los individuos afectados por trastorno por pánico se encuentran con una probabilidad entre cuatro a siete veces más de presentar el trastorno. (36) mientras que los trastornos de

ansiedad generalizada pueden estar asociado por lo general con algún tipo de fobia, distimia o uso de sustancias (28)

### **b. Clasificación**

De acuerdo a la Clasificación de CIE-10, está englobado en la categoría F41: (39)

<b>Trastorno de Ansiedad</b>	<b>CIE-10</b>
Trastorno de pánico	F41.0
Trastorno de Ansiedad Generalizada	F41.1
Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión	F41.2
Otros Trastornos de Ansiedad	F41.8
Trastorno de Ansiedad No Especificado	F41.9

### **c. Ansiedad normal y Ansiedad Patológica**

La ansiedad puede ser definida como una sensación o también como un estado emocional de característica normal presente en ciertas situaciones/circunstancias que son percibidas como amenazantes, o percibidas como amenaza al individuo, y que contribuyen a presentar una respuesta habitual (es decir un estado de alerta) ante la presencia de diferentes situaciones cotidianas estresantes. (27, 36)

La ansiedad normal (Adaptativa) mientras que permite la presencia de conductas de seguridad, resolutivas y de adaptación es también una condición aceptable, sin embargo la ansiedad patológica posee como tal una presentación irracional, en la que aunque el estímulo está ausente, la percepción de intensidad de la ansiedad es tan elevada con relación al estímulo, o el tiempo de duración de ésta es muy prolongada además de que tiene una recurrencia inmotivada; pudiendo superar la capacidad adaptativa de la persona y provocando ante ello un evidente grado de discapacidad. (36) Cuando el individuo no dispone de recursos para afrontar una situación o las estrategias ya utilizadas no han resultado, puede optar por huir como mecanismo de defensa para evitar un gran daño, es ahí donde se presenta un trastorno de ansiedad. (27)

#### **d. Clínica**

##### **d.1 Trastorno de pánico**

La característica principal es la recurrencia de ataques de ansiedad grave (es decir, de pánico), que pueden no únicamente estar presentes ante una situación que sea particular sino debido a algún grupo de circunstancias, siendo que por lo mismo sean impredecibles. Los trastornos de ansiedad comparten cierta sintomatología similar, como

puede ser en este caso el inicio repentino/ esporádico de palpitaciones, un dolor de tipo precordial, vértigo y sensación de asfixia, así como los sentimientos de irrealidad. Con frecuencia, existe un temor a morir (de manera secundaria), miedo a perder el control o un miedo a enloquecer. (34) Es usual que presente ataques de ansiedad de manera repetida a lo largo del tiempo, y estos ataques provocarían que el individuo tenga temor a sufrir de nuevo dicho momento negativo ocasionando cambios de comportamiento, como un estado de hiperalerta, evitar sensaciones o comportamientos inadecuados. (27)

#### **d.2 Trastorno de ansiedad generalizada**

Como su nombre lo indica, su rasgo principal es una ansiedad generalizada y de tipo persistente, (36) con una sensación permanente de estar amenazados y en la cual cualquier cambio dentro de su vida o rutinas, así como situaciones sobre las que pueden no tener control pleno les provoca una reacción de ansiedad (25) la cual no tiene represión en ningún predominio, o en alguna circunstancia percibida en el entorno. La sintomatología es florida, pero se presentan con frecuencia quejas de nerviosidad persistente,

tensiones a nivel muscular, el temblor, la presencia de sudoración, cierto nivel de confusión, palpitaciones, vértigo y algún malestar estomacal, siendo en mayor frecuencia el epigástrico. Es frecuente ver a los individuos afectados manifestar temores de padecer alguna próxima enfermedad o de que les ocurra algún un accidente, que podrían sufrir próximamente tanto ellos como alguno de sus familiares. (36)

#### **d.3 Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión**

Se denomina así en tanto haya presencia de sintomatología que incluya la ansiedad tanto como de depresión, sin que alguno de ellos sea el más resaltante, a su vez que no aparezca con tal importancia que pueda ser justificación de un diagnóstico particular. (34)

### **2.2.3 ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y COVID-19**

La mitad de condiciones de salud mental se desarrollan alrededor de los 14 años y 75% en la adultez temprana. En países desarrollados, las mujeres jóvenes son las que más han experimentado probablemente un deterioro en su salud mental durante la pandemia. (38) Al empezar esta etapa de la pandemia de COVID-19 y su primer año, se vio que la prevalencia global que involucraban los problemas

de ansiedad y depresión aumentó en un 25 % de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. (37)

Santomauro D. en el 2021, realizó una revisión de estudios a nivel internacional, encontrando que antes de la Pandemia por Covid-19, la prevalencia global estimada de episodios depresivos en el 2020 era de 2470,5 por cada 100 000 personas. Luego de la aparición de la pandemia de COVID-19 y el impacto que tuvo, halló como prevalencia de 3152,9 casos por cada 100 000 personas. Mientras tanto, antes del Covid-19, la prevalencia global de ansiedad estimada en 2020 era 3824,9 por cada 100 000 personas, y luego de la aparición del Covid-19 incrementó a 4802,4 por cada 100 000 personas. (40)

Buscando causales, se tiene que un factor principal que puede explicar este aumento es la presencia de un nivel de estrés sin precedentes ocasionado por el aislamiento social a consecuencia de la pandemia. Además, se asocia a ello las limitaciones impuestas a las personas para poder buscar trabajo o laborar, así como buscar el apoyo de sus seres queridos y familia, y poder ser miembro activo en sus comunidades. (37)

Otros factores presentes y posiblemente influyentes en este aumento de ansiedad y depresión son la soledad, un miedo natural presente a contraer la infección, el sufrimiento, y su repercusión, de la muerte de

uno mismo y de la familia, así como el dolor posterior al duelo y las preocupaciones del estado financiero también se han presentado como posibles factores estresantes que conllevan a ellos. Dentro del sector salud y sus trabajadores, el agotamiento ha influido como un desencadenante importante de pensamientos suicidas. (37)

Santomauro también menciona, que antes de la pandemia, la depresión era responsable por 38,7 millones de años DALY (DALY: vividos con alguna discapacidad o enfermedad que afecta la salud) a nivel global, mientras que durante la pandemia, la depresión fue responsable de 49,4 millones de años DALY. Por otro lado, la ansiedad antes de la pandemia por Covid-19 fue responsable de 35,5 millones de años DALY a nivel global, y luego de la aparición de la pandemia fue responsable de 44,5 millones de años DALY. (40)

En el 2023, el British Medical Journals (BMJ) realiza una revisión sistemática de estudios, donde encuentran que la salud mental general luego de la aparición de la pandemia por Covid-19 estuvo empeorada principalmente en el grupo de mujeres, y poco o medianamente empeorada a las personas que eran padres. Para las personas con ansiedad, los síntomas empeoraron en pequeños grupos de mujeres y padres. En cambio, para el grupo de síntomas relacionados a depresión empeoraron de manera general,

especialmente en cuanto al grupo de mujeres en cantidades minimas o pequeñas. (41)

En Perú, se detectó el primer caso de infección por Covid-19 el 06 de marzo del 2020, y a nivel Mundial, la OMS declaró una pandemia por Covid-19 el 11 de marzo del 2020. A partir de ello, se han vivido diferentes etapas a las que llamaron “olas” por la cantidad y presentación de casos en un periodo de tiempo, cada uno de ellas teniendo más restricciones a nivel social, más tasas de infección y unas siendo más mortales que otras. Las 4 olas que se vivieron en nuestro país han sido: (42)

<b>Ola</b>	<b>Semana Epidemiológica (SE)</b>	<b>Fechas incluidas</b>
1ra	Inicio: SE 12 – 2020	15 de marzo a 21 de marzo del 2020
Ola	Fin: SE 44 – 2020	25 de octubre al 31 de octubre del 2020
2da	Inicio: SE 45 - 2020	01 de noviembre del 2020 al 07 de noviembre del 2020
ola	Fin: SE 42 – 2021	17 de octubre del 2021 al 23 de Octubre del 2021

3ra Ola	Inicio: SE 43 – 2021	24 de octubre del 2021 al 30 de octubre del 2021
	Fin: SE 17 – 2022	24 de abril del 2022 al 30 de abril del 2022
4ta Ola	Inicio: SE 18 – 2022	01 de mayo del 2022 al 07 de mayo del 2022
	Fin: SE 41 - 2022	09 de octubre del 2022 al 15 de octubre del 2022

Siendo que, según la cantidad de casos por fecha de inicio de síntomas, fueron más prevalente en la Segunda y Tercera Ola, pero las defunciones y letalidad fueron más elevadas en la Primera y Segunda Ola: (42)

<b>Característica</b>	<b>Primera Ola</b>	<b>Segunda Ola</b>	<b>Tercera Ola</b>	<b>Cuarta Ola</b>
Casos	989 830	1 264 944	1 346 053	567 461
Hospitalizados	146 163	183 680	29 323	7 617
UCI	3 163	7 861	2 362	529
Defunciones	87 826	113 338	11 694	4 171
Letalidad	8,92%	8,96%	0,87%	0,74%
Ocup. camas	100%	100%	70%	30%

Siendo que el inicio de la vacunación se dio dentro de la Segunda Ola, alrededor de la 15va Semana dentro de esta ola (6ta/7ma SE-2021, que corresponde a febrero 2021), y la 3ra dosis de vacunación contra la Covid-19 empezó al inicio de la Tercera Ola (44 SE-2021, inicio de noviembre 2021). (42)

Un estudio a nivel internacional en el 2021, de 4 países que involucraba a Perú, reportó que las tasas de ansiedad leve, moderada/Severa (Medida con PHQ-8 y GAD-7) y depresión leve, moderada/severa fueron más altas en Perú. Siendo que las mujeres tuvieron tasas más altas de ansiedad y depresión. Al menos la mitad de las mujeres del estudio, tuvieron síntomas consistentes con ansiedad leve. Se tuvo con factores de riesgo a los problemas de salud o problemas emocionales previos, y a las relaciones interpersonales o intrafamiliares como un factor de protección. (38)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal

#### **3.2 POBLACIÓN**

##### **3.2.1 Población**

La población comprende las personas que residen en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa que son atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna”, perteneciente a dicha jurisdicción en el Departamento de Tacna, durante la pandemia por Covid-19, en el periodo marzo 2020 a octubre 2022.

El Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) “Villa Tacna” fue inaugurado el 02 de octubre del 2018 como el Primer Centro de Salud Mental en la ciudad de Tacna, actualmente siendo un Centro de Salud nivel I-2 que cuenta con especialistas en Psiquiatría y Medicina Familiar quienes realizan la evaluación diagnóstica, así como personal de enfermería que realizan el servicio de acogida (primer contacto con el paciente) y seguimiento, área de Psicología,

Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje, además de Servicio de Farmacia. (43)

Se encontró 103 pacientes adultos con diagnóstico de Depresión de los cuales 96 cumplieron con los criterios de selección. Por otra parte, se halló 295 pacientes adultos con diagnóstico de Ansiedad, siendo que 292 pacientes cumplieron con los criterios de selección.

### **3.2.2 Criterios de selección**

#### **3.2.2.1 Criterios de inclusión**

- a. Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna que tengan fecha de primera atención dentro del tiempo de pandemia: desde 11 de marzo del 2020 al 15 de octubre del 2022
- b. Pacientes que tengan un diagnóstico de Depresión registrado en su primera atención por Medicina/Psiquiatría
- c. Pacientes que tengan un diagnóstico de Ansiedad registrado en su primera atención por Medicina/Psiquiatría

- d. Pacientes es atendidos en el Centro de Salud Mental Villa Tacna que tengan una edad igual o mayor a 18 años y menor de 60 años en su primera Atención.

#### **3.2.2.2 Criterios de exclusión**

- a. Pacientes con Historia Clínica incompleta y/o diagnóstico Incompleto, sin CIE-10

### **3.3 VARIABLES**

#### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE				
VARIABLE		INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Edad	Años desde el nacimiento hasta la edad actual	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años	Ordinal
	Sexo	Características biológicas	Masculino Femenino	Nominal
	Ocupación	Ocupación registrada en la historia Clínica	Ama de casa Estudia Trabaja	Nominal
	Grado de Instrucción	Grado académico alcanzado registrado en la historia Clínica	Analfabeta (no tiene) Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Núcleo Familiar	Personas con las que vive el paciente en su hogar	-Vive solo (1 persona) -2 personas -3-4 personas ->5 personas	De razón

	Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal (IMC)	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
<b>Características Clínicas</b>	Comorbilidades Psiquiátricas	Problema de salud mental del paciente que no incluya depresión o ansiedad, según CIE-10	Grupos según CIE-10: - Violencia/Maltrato -Problemas relacionados con el Grupo Primario de Apoyo -Problemas Relacionados con hechos en la niñez -Trastornos mentales debido al uso de sustancias -Trastornos afectivos -Esquizofrenia y Trastornos delirantes -Trastornos de personalidad y del comportamiento -Trastornos del desarrollo psicológico -Otros	Nominal
	Comorbilidades Médicas	Problema de Salud del paciente registrado en su Historia	Grupos según CIE-10: -Enfermedades del aparato Digestivo -Enf. Del Sistema Nervioso	Nominal

		Clínica, que no incluya un problema de salud mental, según CIE-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enf. Endocrinas, metabólicas</li> <li>-Enf. Del sistema circulatorio y corazón</li> <li>-Enf. Del sistema respiratorio</li> <li>-Enf. Sistema Osteomuscular</li> <li>-Otros</li> </ul>	
	Comorbilidades Familiares	Problema de salud mental de algún familiar del paciente, según CIE-10	<p>Grupos según CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia/Maltrato</li> <li>-Problemas relacionados con el Grupo Primario de Apoyo</li> <li>-Problemas Relacionados con hechos en la niñez</li> <li>-Trastornos mentales debido al uso de sustancias</li> <li>-Trastornos afectivos</li> <li>-Esquizofrenia y Trastornos delirantes</li> <li>-Trastornos de personalidad y del comportamiento</li> <li>-Trastornos del desarrollo psicológico</li> <li>-Otros</li> </ul>	Nominal

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<b>Depresión</b>	Tipo de Depresión	-Depresión Leve -Depresión Moderada -Depresión Severa	Ordinal
<b>Ansiedad</b>	Tipo de Ansiedad	-Trastorno de pánico -Trastorno de ansiedad generalizada -Trastorno mixto de ansiedad y depresión -Otros trastornos de ansiedad	Nominal

- Acerca de la edad: En el presente estudio no se abarca a los pacientes mayores de 60 años debido a que pertenecen al grupo de Adulto Mayor, en los cuales la presentación y clínica de la enfermedad así como la influencia de sus variables tienen un comportamiento diferente del grupo poblacional de Adulto.(mas varones con depresión al aumentar la edad, somatización de síntomas mentales tanto en depresión y ansiedad,

pluripatologías que aumentan depresión, polifarmacia que aumenta riesgos de depresión y ansiedad, entre otros)

### **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO**

#### **Técnica**

Análisis documental mediante la Revisión de las historias clínicas en el área de Admisión y archivo de Historias Clínicas del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

#### **Instrumento**

Se elaboró una ficha de recolección de datos (Anexo 1) a fin de recolectar las variables de interés en este estudio en una tabla de Excel teniendo en cuenta los principales tipos de depresión y los principales tipos de ansiedad, así como las variables sociodemográficas y clínicas descritas anteriormente. El instrumento de investigación no requirió validación puesto que es una ficha de recolección de datos para un estudio descriptivo.

### **3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicita permiso vía mesa de partes de la Red de Salud Tacna, adjuntando los requisitos solicitados previamente (Solicitud simple/FUT, recibo de pago en caja de Red de Salud

por concepto de Trabajo de Investigación, Resolución de Facultad de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann donde dan aprobación de Investigación, Proyecto de Tesis e instrumento en forma física) para realizar la investigación en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se obtuvo el permiso de parte de la Red de Salud – Tacna con el oficio N°026-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T. autorizando la investigación con fecha 29 de noviembre del 2022 (Anexo 2).

La Red de Salud informa a la Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna sobre la autorización. Se comunica a su vez, de manera presencial, a la gerente del establecimiento para que pueda permitir el acceso e indicar horarios para realizar la ejecución de la investigación.

Se realizó la recolección de datos de lunes a viernes en doble horario siendo el primero 10:00 h a 13:30 hrs, y el segundo de 14:30 hrs a 18:00 hrs, horario en los cuales no interfería con el uso de historias clínicas por el personal del Centro de Salud Mental, para ello se nos brindó un área dentro del Centro de Salud Mental donde se podía acceder al Archivo de Historias Clínicas, con las cuales se hizo un registro digital con la Ficha de Recolección de datos en el programa Excel obteniendo los datos de interés, para su posterior tabulación y procesamiento.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron recolectados y codificados (la recolección se hizo con doble digitación para evitar las inconsistencias y los errores de digitación), para posteriormente ser procesados en una laptop, mediante el programa EXCEL perteneciente al paquete de Microsoft Office Professional Plus 2016. Posteriormente esta información fue exportada al Software estadístico SPSS Statistics v.29.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos descriptivos, obteniendo frecuencias absolutas, relativas y porcentajes.

**CAPÍTULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

**4.1 RESULTADOS**

**TABLA 01**

**TIPO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA”  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO  
MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

ETAPA	DEPRESIÓN						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
1RA OLA	13	40,6	19	59,4	0	0	32	33,3
2DA OLA	2	4,8	37	88,1	3	7,1	42	43,8
3RA OLA	0	0	9	100	0	0	9	9,4
4TA OLA	0	0	11	84,6	2	15,4	13	13,5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15,6</b>	<b>76</b>	<b>79,2</b>	<b>5</b>	<b>5,2</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

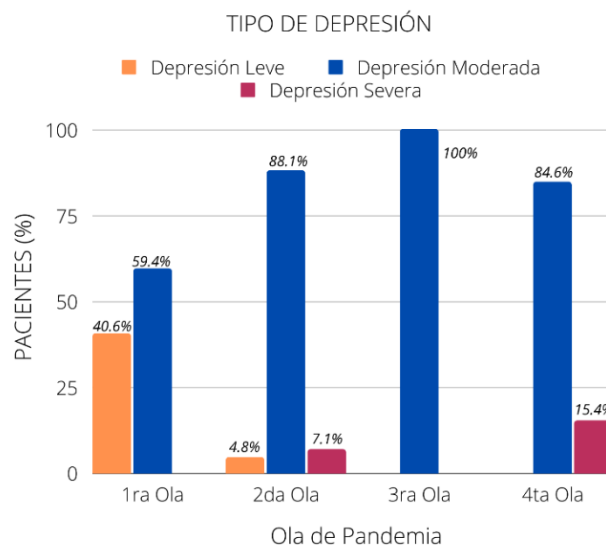
En la Tabla 01, se observa que la cantidad de pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna durante la pandemia por Covid-19 con diagnóstico de depresión fueron 96 pacientes. Siendo que en la 1ra ola (marzo 2020 a octubre 2020) se registró 33,3% (32) de casos, en la 2da ola (noviembre 2020 a octubre 2021) se obtuvo 43,8% (42) de casos con depresión, en la 3ra ola (octubre 2021 a abril 2022) sólo se

obtuvo 9,4% (9) de casos y en la 4ta ola (mayo 2022 a octubre 2022) se obtuvo 13,5%(13) de los casos.

Además, se obtuvo que el Trastorno Depresivo de Tipo Moderado fue el más frecuente con 79,2% (76), al igual que en todas las olas fue el más representativo; seguido del Trastorno Depresivo Leve con 15,6% (15) y del Trastorno Depresivo Severo 5,2% (5).

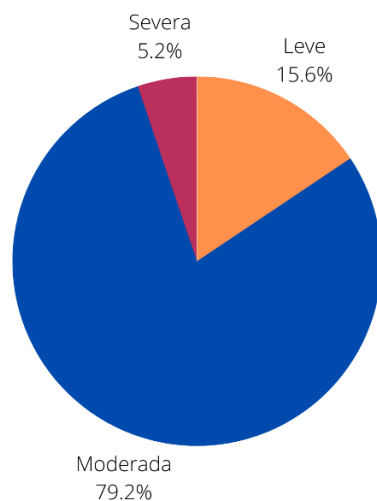
## GRÁFICO 01

### TIPO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Analizando el Gráfico de barras, resalta que en todas las olas de la pandemia hay predominio de la Depresión Moderada, siendo esta el 100% en la Tercera Ola mientras que estuvo menos representada en la primera ola con 59,4%.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Ubicándonos en el gráfico pastel, es notoria la mayor presencia de Depresión de tipo Moderada con 79,2%, en segundo lugar, la Depresión Leve con 15,6% y por último la depresión Severa con 5,2%.

**TABLA 02**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN TIPO DE**

**DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS**

**EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**

**“VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR**

**COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A**

**OCTUBRE 2022**

Característica	Categoría	Tipo de Depresión						Total	
		D. Leve		D. Moderada		D. Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
<b>Edad</b>	<b>18 – 29</b>	3	20	29	38,2	2	40	34	35,4
	<b>30 – 39</b>	5	33,3	21	27,6	1	20	27	28,1
	<b>40 – 49</b>	2	13,3	15	19,7	2	40	19	19,8
	<b>50 - 59</b>	5	33,3	11	14,5	0	0	16	16,7
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	14	93,3	68	89,5	2	40	84	87,5
	<b>Masculino</b>	1	6,7	8	10,5	3	60	12	12,5
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Analfabeta</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Primaria</b>	4	26,7	10	13,2	0	0	14	14,6
	<b>Secundaria</b>	6	40	34	44,7	3	60	43	44,8
	<b>Superior</b>	5	33,3	32	42,1	2	40	39	40,6
<b>Ocupación</b>	<b>Ama de Casa</b>	7	46,7	25	32,9	2	40	34	35,4
	<b>Estudia</b>	1	6,7	13	17,1	1	20	15	15,6
	<b>Trabaja</b>	7	46,7	38	50	2	40	47	49

<b>Núcleo Familiar</b>	<b>Vive solo (1 persona)</b>	1	6,7	8	10,5	1	20	10	10,4
	<b>2 personas</b>	3	20	6	7,9	1	20	10	10,4
	<b>3 – 4 personas</b>	8	53,3	46	60,5	2	40	56	58,3
	<b>≥5 personas</b>	3	20	16	21,1	1	20	20	20,8
<b>IMC</b>	<b>Delgadez</b>	0	0	1	1,3	0	0	1	1
	<b>Normal</b>	3	20	21	27,6	3	60	27	28,1
	<b>Sobrepeso</b>	4	26,7	32	42,1	1	20	37	38,5
	<b>Obesidad</b>	8	53,3	22	28,9	1	20	31	32,3

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En la tabla 02 se observa las frecuencias de las características sociodemográficas, teniendo en cuenta:

- A propósito de la edad, se obtuvo que el mayor grupo afectado por trastornos depresivos fue en de 18 a 29 años con 35,4%(34), mientras que el grupo que registró menor frecuencia es el de 50 a 59 años que solo consiguió representarse con 16,7%(16). En cuanto al tipo de depresión, en la depresión leve fue más afectado el grupo de 30 a 39 años y de 50 a 59 años con 33,3%; en la depresión moderada se registró más casos en el grupo de 18 a 29 años con 38,2%; en la depresión severa se obtuvo más casos en el grupo de 18 a 29 años y 40 a 49 años con 40%.
- En lo que respecta a la variable de sexo encontramos que el mayor grupo afectado por depresión fue el femenino con

87,5%(84), mientras que el masculino fue de 12,5%(12). Desglosando el tipo de depresión, en la depresión leve y moderada se registró más casos de sexo femenino (93,3%; 89,5%), y en la depresión severa se observó mayor caso de sexo masculino con 60%.

- Continuando con la variable de grado de instrucción, se obtuvo un 44,8% (43) de pacientes con educación Secundaria, seguido de la educación Superior con 40,6%(39), y de la educación primaria con 14,6%(14). Observando el tipo de depresión, la depresión leve, moderada y severa registraron más casos de educación Secundaria (40%, 44,7%, 60% respectivamente)
- En cuanto a la ocupación, el 49% (47) de pacientes refirieron tener trabajo, seguido del grupo de ama de casa que representa el 35,4% y el grupo que estudia con 15,6%. Al ver el tipo de depresión, en la depresión leve y severa, los grupos que trabajan o son ama de casa tienen predominan con el mismo porcentaje en su tipo (46,7 %, 40% respectivamente), mientras que en la depresión moderada predomina el grupo que trabaja con 50%.
- Analizando la composición de núcleo familiar, el 58,3% (56) vivían en familia de 3 a 4 personas mientras que el 10,4% de pacientes viven solos. Comparando de acuerdo al tipo de depresión, en la depresión leve, moderada y severa se constató

en su mayoría de un núcleo familiar compuesto de 3 a 4 personas (53,3%, 60,5%, 40% respectivamente)

- Al final de la tabla, se encuentra al estado nutricional medido con el Índice de Masa Corporal (IMC) de los pacientes, el cual nos indicó que el 38,5% (37) presentaron sobrepeso, seguido del 32,3% que presentó algún grado de Obesidad, el rango Normal se presentó en el 28,1%, mientras que el 1% presentó Delgadez. Visto desde el ángulo del tipo de depresión, en la depresión leve se registró más casos de obesidad con 53,3%; en la depresión moderada hubo mayor registro de sobrepeso con 42,1%; en la depresión severa hubo mayor registro de IMC normal con 60%.

**TABLA 03**  
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA)**  
**SEGÚN TIPO DE DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS**  
**ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**  
**“VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19,**  
**PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

Comorbilidad	Característica Tipo	Depresión						Total	
		Leve		Moderado		Severo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
<b>Psiquiátrica</b>	No tiene	1	6,7	16	21,1	0	0	17	17,7
	Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	9	60,3	42	55,3	2	40	53	55,2
	Problemas relacionados con hechos en la niñez y la crianza	1	6,7	10	14,5	1	20	12	12,5
	Violencia/maltrato	0	0	6	7,9	0	0	6	6,2
	Trastornos de personalidad y del comportamiento	1	6,7	3	3,9	0	0	4	4,2
	OTROS							4	4,2

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

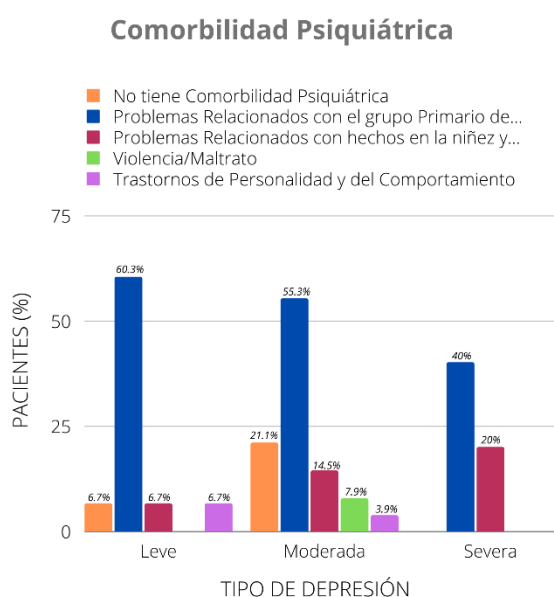
En la tabla 03 tenemos que de acuerdo a las características clínicas de este estudio, las comorbilidades psiquiátricas están ausentes en un 17,7% (17) de los pacientes con depresión, mientras que entre los pacientes que si presentan alguna comorbilidad psiquiátrica predominan los “Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo” representando un 55,2% (53)

del total de pacientes con depresión, seguido de los “Problemas relacionados con hechos en la niñez y la crianza” con 12,5% (12), luego se observa “Violencia/Maltrato” con 6,2% y los “Trastornos de personalidad y del comportamiento” con 4,2%

En cuanto a la vista de acuerdo a tipo de depresión, tenemos que en el trastorno depresivo leve, moderado y severo predominan los “Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo” con 60,3% (9), 55,3% (42) y 40% (2) respectivamente.

## GRÁFICO 02

### COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Encontramos que, en el gráfico de barras, los tres tipos de depresión hay predominio de los Problemas relacionados con el Grupo Primario de Apoyo, que estuvo en mayor porcentaje en el trastorno depresivo Leve (60,3%) y en menor porcentaje en el trastorno depresivo Severo (40%). Seguido de los problemas Relacionados con hechos en la niñez.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se observa en el gráfico que, en toda la población de estudio con depresión, predominan la comorbilidad Psiquiátrica de “Problemas relacionados con el grupo primario de Apoyo”, seguido de los “Problemas relacionados con la niñez” y de los problemas de “Violencia/Maltrato”.

**TABLA 04**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (COMORBILIDAD MÉDICA) SEGÚN**

**TIPO DE DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS**

**ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL**

**COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE**

**LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO**

**MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

Característica		Depresión						Total	
		Leve		Moderado		Severo			
Comorbilidad	Tipo	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Médica</b>	No tiene	11	73,3	52	68,4	4	80	67	69,8
	Enf. Endocrinas, metabólicas	2	13,3	6	7,9	0	0	8	8,3
	Enf. Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1	1	5	6,5	1	20	7	7,3
	Enf. Del sistema circulatorio y corazón	0	0	6	7,9	0	0	6	6,3
	Enf. Aparato digestivo	0	0	3	3,9	0	0	3	3,1
	Otros							5	5,2

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

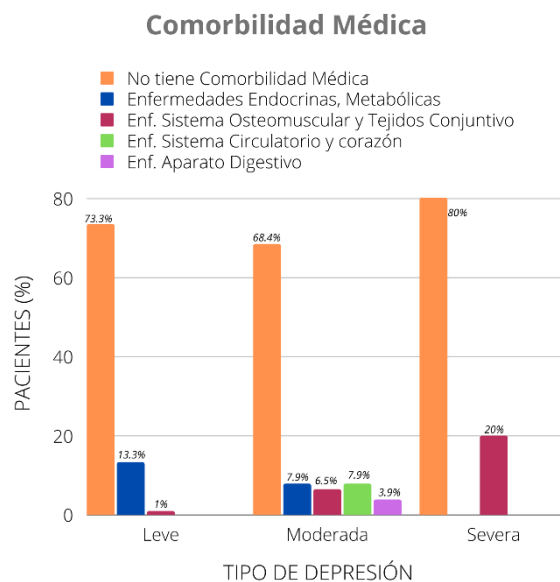
En la tabla 04 se halló que las comorbilidades Médicas de nuestra población de estudio, están ausentes en un 69,8% (67). Por otro lado, en los pacientes que sí tienen alguna comorbilidad médica hay un 8,3% (8) de la población con depresión que presentan enfermedades endocrinas y metabólicas, seguido de las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo con 7,3%(7), las enfermedades del sistema circulatorio y

corazón están en un 6,3% (6) y las enfermedades del aparato digestivo en 3,1% (3).

Así pues, teniendo los tipos de depresión, tenemos que en el trastorno depresivo leve predomina las enfermedades endocrinas y metabólicas con 13,3%; en el trastorno depresivo moderado predomina las enfermedades endocrinas y metabólicas y las enfermedades del sistema circulatorio con 7,9%; mientras que en el trastorno depresivo severo sólo se registró enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo en 20% de la población con depresión de este estudio.

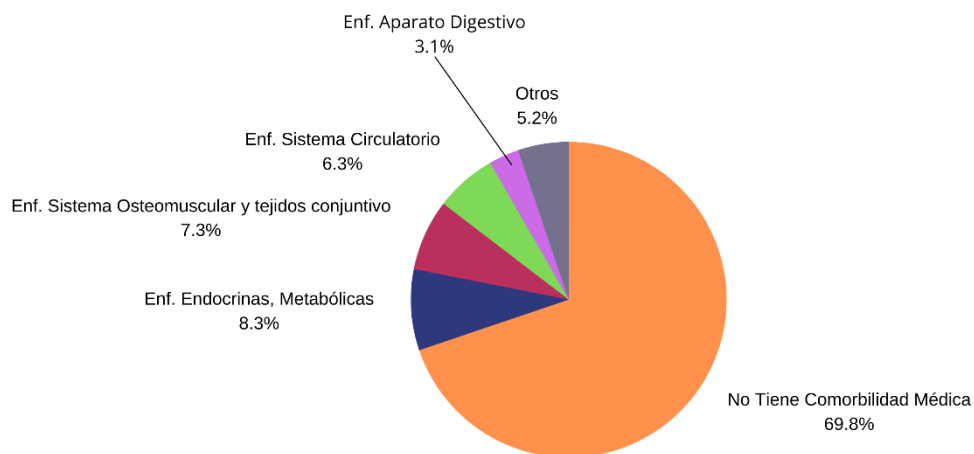
**GRÁFICO 03**

**COMORBILIDAD MÉDICA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON  
DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR  
COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Es de resaltar en el gráfico de barras la ausencia de Comorbilidades médicas que predomina en los pacientes con depresión de este estudio.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se observa en el gráfico que hay marcada ausencia de comorbilidades médicas en la población de estudio, y en la población que si tuvo alguna comorbilidad se ve que hay predominio de las Enfermedades Endocrinas, metabólicas.

**TABLA 05**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (COMORBILIDAD FAMILIAR) SEGÚN  
TIPO DE DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS  
EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA  
TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO  
MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

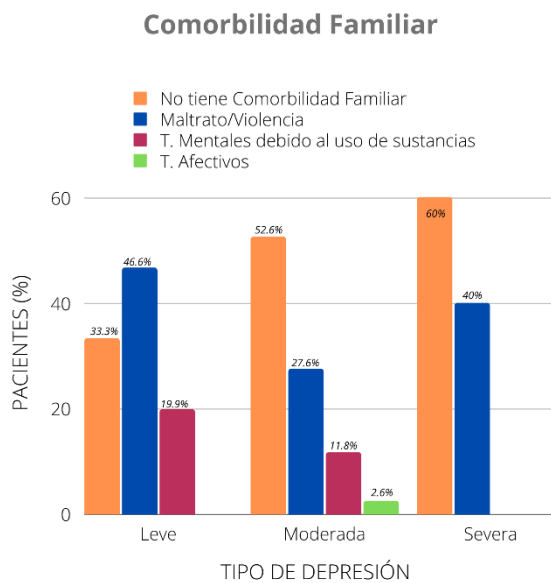
Característica		Depresión						Total	
Comorbilidad	Tipo	Leve		Moderado		Severo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
	No tiene	5	33,3	40	52,6	3	60	48	50
<b>Comorbilidad familiar</b>	Maltrato/violencia	7	46,6	21	27,6	2	40	30	31,2
	Trastornos mentales debido al uso de sustancias	3	19,9	9	11,8	0	0	12	12,5
	Trastornos afectivos	0	0	2	2,6	0	0	2	2,1
	Otros							4	4,2

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En la tabla 05 se observa que las comorbilidades familiares están ausentes en el 50% (48) del grupo de pacientes estudiados, siendo que, dentro de los pacientes que si presentan alguna comorbilidad familiar hay un mayor registro dentro de los “Maltrato/Violencia” con un 31,2% (30), seguido de “Trastornos mentales debido al uso de Sustancias” con un 12,5% (12), y luego se ve los “Trastornos afectivos” con 2,1%. Según el tipo de depresión, en el trastorno depresivo leve, moderado y severo predominan los problemas de “Maltrato/Violencia” (46,6%, 27,6%, 40% respectivamente).

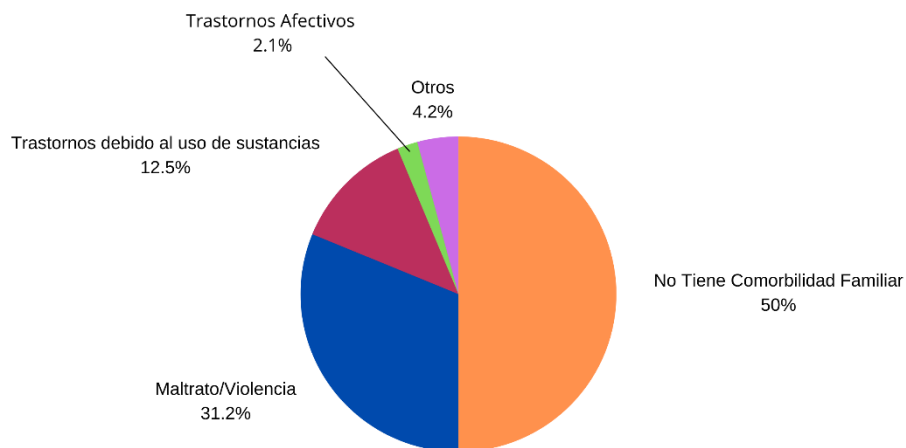
## GRÁFICO 04

### COMORBILIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se observa en el gráfico de barras que la ausencia de comorbilidad predomina en la depresión Moderada y Severa, a diferencia de la depresión Leve donde predomina los Problemas de “Maltrato/Violencia”.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Tenemos en el gráfico, que en la población de estudio con depresión hay 50% de ausencia de comorbilidad familiar, seguido de los problemas de “Maltrato/Violencia” y “Trastornos debido al uso de sustancias”.

**TABLA 06**

**TIPO DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

Etapa	Ansiedad								Total	
	T. Pánico		T. Ansiedad Generalizada (TAG)		T. Mixto de ansiedad-depresión		Otros trastornos de ansiedad			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1ra ola	1	2,1	6	12,8	23	48,9	17	36,2	47	16,1
2da ola	1	0,8	4	3,2	100	78,7	22	17,3	127	43,5
3ra ola	0	0	2	3,1	52	81,3	10	15,6	64	21,9
4ta ola	0	0	5	9,3	41	75,9	8	14,8	54	18,5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>17</b>	<b>5,8</b>	<b>216</b>	<b>74</b>	<b>57</b>	<b>19,5</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En la Tabla 06, se registró que la cantidad de pacientes adultos con diagnóstico de ansiedad atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna durante la pandemia por Covid-19 fueron 292 pacientes.

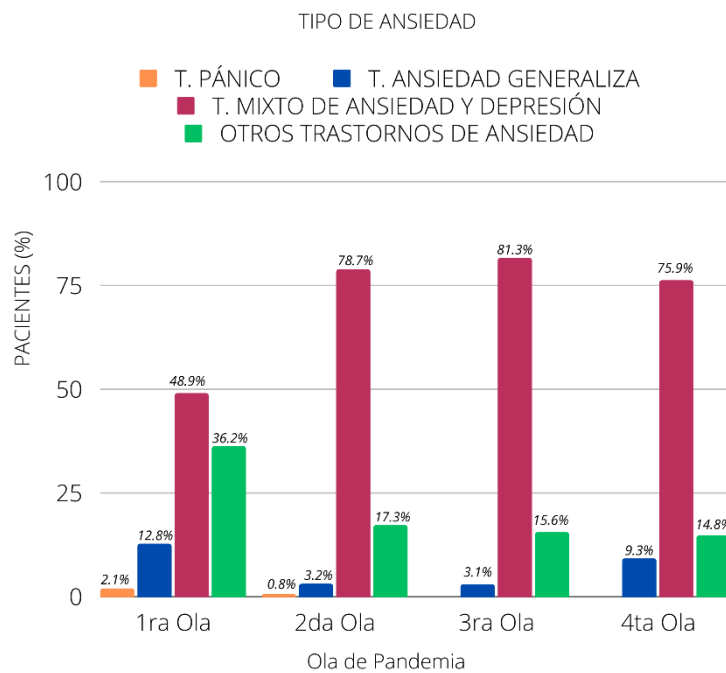
Del total, se observa que en la 1ra ola (marzo 2020 a octubre 2020) se registró 16,1% (47) de casos, en la 2da ola (noviembre 2020 a octubre 2021) se obtuvo 43,5%(127) de casos con ansiedad, en la 3ra ola (octubre

2021 a abril 2022) sólo se obtuvo 21,9% (64) de casos y en la 4ta ola (mayo 2022 a octubre 2022) se obtuvo 18,5%(54) de los casos.

También encontramos que el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión fue el tipo de ansiedad de mayor registro con 74% (216), siendo igual dentro de cada ola; seguido de otros trastornos de ansiedad con 19,5% (57), luego el trastorno de ansiedad generalizada con 5,8% (17) y finalmente el trastorno de pánico con 0,7% (2).

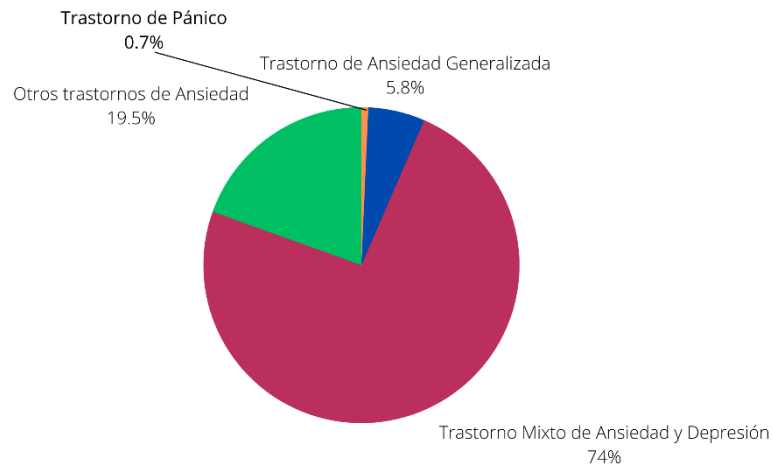
## GRÁFICO 05

### TIPO DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Analizando el gráfico de barras, tenemos que en todas las olas de la pandemia predominó los trastornos mixtos de Ansiedad y Depresión y en menor cantidad los trastornos de pánico.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En el gráfico pastel, de manera general tenemos que en los pacientes con ansiedad de este estudio hubo más del tipo Mixto de Ansiedad y depresión, seguido de Otros trastornos de Ansiedad y de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

**TABLA 07**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN TIPO DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

Característica	Categoría	Tipo de ansiedad								Total	
		T. Pánico		TAG		T. Mixto		Otros trastornos de ansiedad			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	18 – 29	0	0	8	47,1	75	34,7	23	40,4	106	36,3
	30 – 39	0	0	5	29,4	59	27,3	14	24,6	78	26,7
	40 – 49	2	100	3	17,6	48	22,2	13	22,8	66	22,6
	50 - 59	0	0	1	5,9	34	15,7	7	12,3	42	14,4
Sexo	Femenino	1	50	10	58,8	173	80,1	26	45,6	210	71,9
	Masculino	1	50	7	41,2	43	19,9	31	54,4	82	28,1
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0	0	0	1	0,5	1	1,8	2	0,7
	Primaria	0	0	0	0	20	9,3	7	12,3	27	9,2
	Secundaria	2	100	12	70,6	100	46,3	25	43,9	139	47,6
	Superior	0	0	5	29,4	95	44	24	42,1	124	42,5
Ocupación	Ama de casa	1	50	10	58,8	78	36,1	18	31,6	107	36,6
	Estudia	0	0	1	5,9	37	17,1	5	8,8	43	14,7
	Trabaja	1	50	6	35,3	101	46,8	34	59,6	142	48,6

<b>Núcleo familiar</b>	<b>Vive solo (1 persona)</b>	0	0	0	0	12	5,6	4	7	16	5,5
	<b>2 personas</b>	0	0	4	23,5	40	18,5	9	15,8	53	18,2
	<b>3 – 4 personas</b>	0	0	9	52,9	109	50,5	31	54,4	149	51
	<b>≥5 personas</b>	2	100	4	23,5	55	25,5	13	22,8	74	25,3
<b>IMC</b>	<b>Delgadez</b>	0	0	0	0	6	2,8	0	0	6	2,1
	<b>Normal</b>	1	50	7	41,2	76	35,2	24	42,1	108	37
	<b>Sobrepeso</b>	1	50	7	41,2	83	38,4	20	35,1	111	38
	<b>Obesidad</b>	0	0	3	17,6	51	23,6	13	22,8	67	22,9

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En la tabla 07 se observa las frecuencias de las características sociodemográficas, teniendo en cuenta:

- Comenzando con la edad, el mayor grupo registrado con trastornos de ansiedad fue el grupo de 18 a 29 años con 36,3% (106) y en menor medida el grupo de 50 a 59 años con 14,4% (42). En tanto que, de acuerdo al tipo de ansiedad, el trastorno de pánico registró sus casos en el grupo de 40 a 49 años (2 casos que representa el 100%%), mientras que el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión y Otros trastornos de ansiedad tuvieron mayores registros en el grupo de 18 a 29 años (47,1%, 34,75, 40,4% respectivamente).

- Al ver la variable sexo, el mayor grupo afectado por la ansiedad fue el femenino con 71,9% (210), mientras que el sexo Masculino representó el 28,1% (82). A propósito del tipo de ansiedad, en el Trastorno de Pánico hubo una distribución igual tanto en femenino como masculino (50%, 50%); en el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Trastorno Mixto de Ansioso-depresivo predominó el sexo femenino (58,8%, 80,1% respectivamente); y en Otros trastornos de ansiedad se registró más en el sexo masculino con 54,4%.
- Si se observa el grado de instrucción, se tiene que el 47,6% (139) de pacientes reportaron alcanzar educación Secundaria, seguido de los que recibieron educación Superior con 42,5%; los que tuvieron educación Primaria fueron el 9,2% y finalmente el 0,7% representó Analfabetismo. En contraparte, al revisar sólo tipo de Ansiedad tenemos que tanto en el Trastorno de Pánico, el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Trastorno Mixto Ansioso-depresivo y Otros trastornos de ansiedad tuvieron más registro en la población con instrucción Secundaria (100%, 70,6%, 46,3%, 43,9% respectivamente).
- De acuerdo a la ocupación, el 48,6% (142) de pacientes tienen trabajo, seguido del grupo de ama de casa que representa el 36,6% (107) y el grupo que estudia con 14,7% (43). En cuanto al

tipo de Ansiedad, en el trastorno de pánico hay igualdad en los grupos de Ama de Casa y los que trabaja (50%, 50%); mientras que en el Trastorno de Ansiedad Generalizada predomina el grupo de Ama de Casa con 58,8%; en tanto que para el trastorno Mixto Ansioso-depresivo y Otros trastornos de ansiedad tuvieron más registro en la población que trabaja (46,8%, 59,6%)

- Al observar la composición de núcleo familiar, el 51% (149) vivían en familia de 3 a 4 personas en contraste con los 5,5% (16) de pacientes que viven solos. Según el tipo de ansiedad, en el Trastorno de Pánico el 100% tiene un núcleo familiar mayor de 5 personas; mientras que, en el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Trastorno Mixto Ansioso-depresivo y Otros trastornos de ansiedad tuvieron más registro en la población con núcleo familiar compuesto por 3 a 4 personas (55,9%, 50,5%, 54,4% respectivamente)
- Culminando la tabla con el estado nutricional de cada paciente que fue evaluado a través de su Índice de Masa Corporal (IMC), el 38% (111) presentaron Sobrepeso, seguido del IMC normal con 37% (111); el IMC dentro de rango de obesidad fue el 22,9% (67) y por último la delgadez que fue en total de 2,1%(6). Al analizar el tipo de Ansiedad, en el trastorno de Pánico se presentó la misma proporción el IMC Normal y Sobrepeso (50%,

50%), de igual manera en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (normal: 41,2%, sobrepeso: 41,2%); mientras que en el Trastorno Mixto Ansioso-depresivo se obtuvo que el 38,4% tuvo sobrepeso; en tanto que en otros trastornos de ansiedad se registró un IMC normal con 42,1%

**TABLA 08**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA)**

**SEGÚN TIPO DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS**

**ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**

**“VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19,**

**PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

Característica clínica		Ansiedad								Total	
Comorbilidad	Tipo	T pánico		TAG		T mixto		Otros trastornos de ansiedad		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
	No tiene	1	50	9	52,9	84	38,9	28	49,1	122	41,8
	Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	1	50	4	23,5	89	41,2	15	26,3	109	37,3
	Problemas relacionados con hechos en la niñez y la crianza	0	0	0	0	25	11,5	5	8,7	30	10,3
<b>Psiquiátrica</b>	Trastornos mentales debido al uso de sustancias	0	0	1	5,9	14	6,5	4	7	19	6,5
	Trastornos de personalidad y del comportamiento	0	0	0	0	5	2,3	2	3,5	5	1,7
	Otros									7	2,4

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

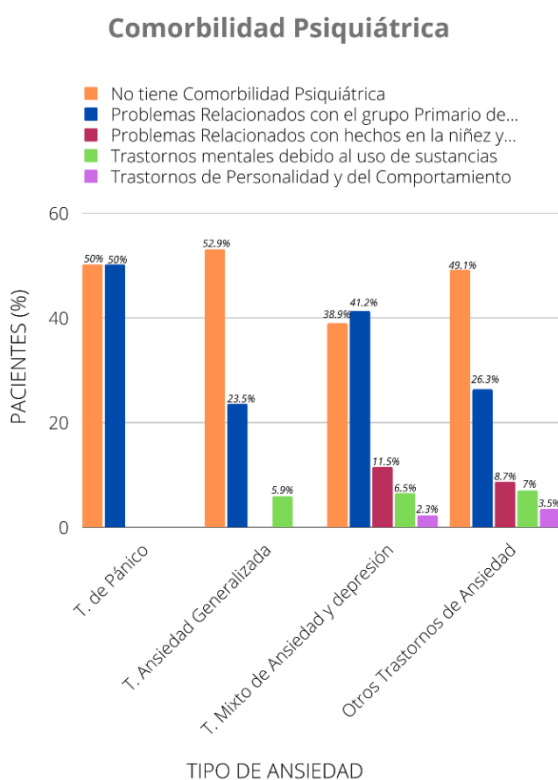
En la tabla 08 se observa que según las características clínicas de este estudio, las comorbilidades psiquiátricas están ausentes en un 41,8% (122) de los pacientes con ansiedad, mientras que entre los pacientes que si presentan alguna comorbilidad psiquiátrica predominan los “Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo” en 37,3% (109) de la población con ansiedad, seguido de los “Problemas relacionados con

hechos en la niñez y la crianza” con 10,3% (30), luego se observa “Trastornos Mentales debido al Uso de Sustancias” con 6,5% (19) y los “Trastornos de personalidad y del comportamiento” con 1,7%

En cuanto al trastorno de Pánico, el trastorno de Ansiedad Generalizada, el Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión y Otros trastornos de ansiedad, en éstos predominan los “Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo” con 50% (1), 23,5% (4), 41,2% (89) y 26,3% (15) respectivamente.

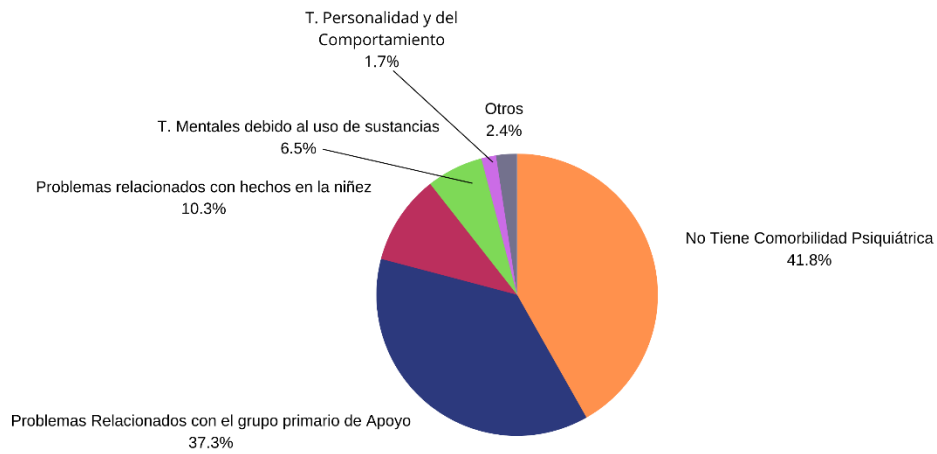
**GRÁFICO 06**

**COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON ANSIEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

A propósito del gráfico de barras, es evidente que la ausencia de comorbilidad psiquiátrica fue predominante en los trastornos de ansiedad, a excepción del Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión donde predominó los “problemas con el Grupo Primario de Apoyo”



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se observa que en la población de estudio en general hubo más ausencia de comorbilidades psiquiátricas con 41,8%, seguido cercanamente de los problemas relacionados con el “Grupo primario de apoyo” con 37,3% y los “Problemas relacionados con hechos en la niñez” con 10,3%

**TABLA 09**  
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (COMORBILIDAD MÉDICA) SEGÚN**  
**TIPO DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN**  
**EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA”**  
**DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO**  
**2020 A OCTUBRE 2022**

Característica clínica		Ansiedad								Total	
Comorbilidad	Tipo	T pánico		TAG		T mixto		Otros trastornos de ansiedad		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
	No tiene	1	50	14	82,4	128	59,3	34	59,6	177	60,6
<b>Médica</b>	Enf. Aparato digestivo	0	0	0	0	23	106	7	12,3	30	10,2
	Enf. del sistema respiratorio	0	0	0	0	20	9,2	8	14	28	9,6
	Enf. Endocrinas, Metabólicas	0	0	0	0	18	8,3	3	5,3	21	7,2
	Enf. del Sistema Circulatorio y Corazón	1	50	1	5,9	12	5,6	3	5,3	17	5,8
	Otros									19	6,6

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

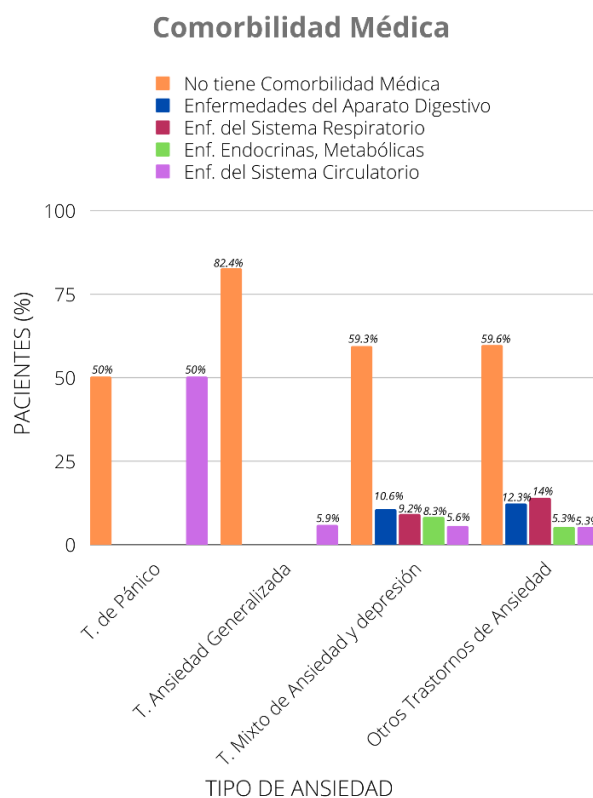
En la tabla 09 tenemos las comorbilidades médicas, evidenciado que en nuestra población de estudio están ausentes en un 60,6% (177), sin embargo en los pacientes que sí tienen alguna comorbilidad médica hay un 8,3% (8) de la población con ansiedad que presentan enfermedades del aparato digestivo con 10,2% (30), seguido de enfermedades del sistema respiratorio con 9,6% (28), además de enfermedades endocrinas y

metabólicas con 7,2% (21) y enfermedades del sistema circulatorio y corazón con un 5,8% (17).

Continuando con los tipos de ansiedad, en el trastorno de pánico y trastorno de Ansiedad Generalizada predominan las enfermedades del sistema circulatorio (50%, 5,9%); en el trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión hay más enfermedades del aparato Digestivo con 10,6%; y en otros trastornos de ansiedad predominan las enfermedades del sistema Respiratorio con 14%.

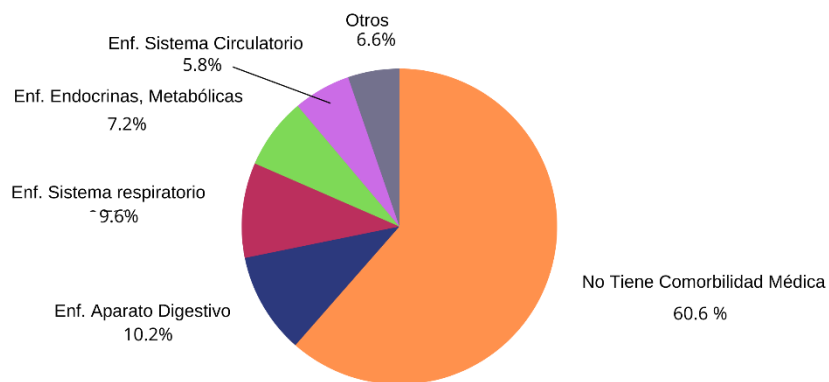
**GRÁFICO 07**

**COMORBILIDAD MÉDICA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON ANSIEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se tiene en el gráfico de barras, que en todos los tipos de ansiedad predomina la ausencia de comorbilidades médicas, y que en menor proporción siempre está presente los problemas del aparato circulatorio en cada tipo de ansiedad.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se observa en el gráfico que en la población de estudio hay mayor ausencia de comorbilidades médicas con 60,6%, siendo seguido de las enfermedades del aparato digestivo con 10,2% y de las enfermedades del sistema respiratorio con 9,6%.

**TABLA 10**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (COMORBILIDAD FAMILIAR) SEGÚN TIPO DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020 A OCTUBRE 2022**

Característica clínica		Ansiedad								Total	
Comorbilidad	Tipo	T pánico		TAG		T mixto		Otros trastornos de ansiedad		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Comorbilidad familiar	No tiene	2	100	11	64,7	100	46,3	42	73,7	155	53,1
	Maltrato/ violencia	0	0	3	17,6	80	37	4	7	87	29,8
	Trastornos mentales debido al uso de sustancias	0	0	1	5,8	37	17,1	2	3,5	40	13,7
	Trastornos afectivos	0	0	0	0	5	2,7	1	1,7	6	2
	Otros									4	1,4

Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En la tabla 10 registramos las comorbilidades familiares, las cuales están ausentes en el 53,1% (155) del grupo de pacientes estudiados, siendo que dentro de los pacientes que si presentan alguna comorbilidad familiar hay un mayor registro dentro de los “Maltrato/Violencia” con un 29,8% (87) de la población con ansiedad, seguido de “Trastornos mentales debido al uso de Sustancias” con un 13,7% (40), y luego se ve los “Trastornos afectivos” con 2%.

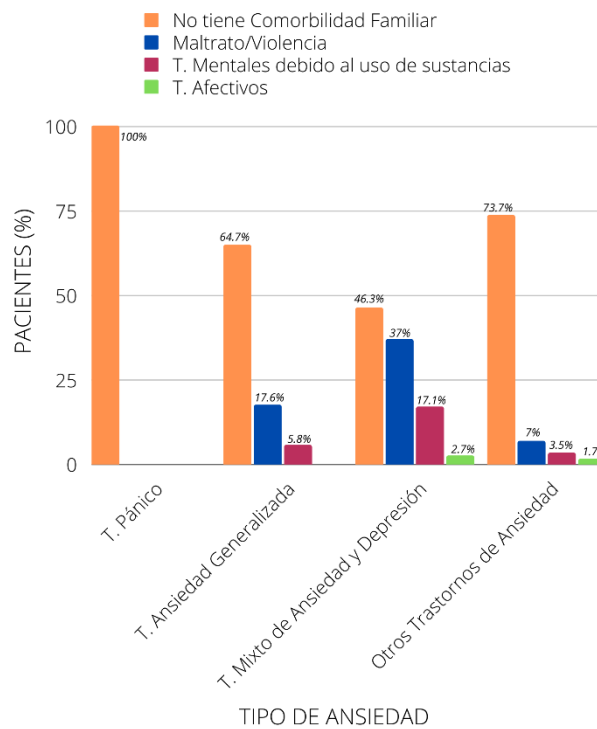
Al revisar cada tipo de ansiedad, se tiene que en el trastorno de pánico no hay comorbilidad; en el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno Mixto de Ansiedad y depresión y en Otros trastornos de ansiedad predominan los problemas de “Maltrato/Violencia” (17,6%, 37%, 7% respectivamente).

## GRÁFICO 08

### COMORBILIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES ADULTOS CON ANSIEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “VILLA TACNA” DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, PERIODO MARZO 2020

A OCTUBRE 2022

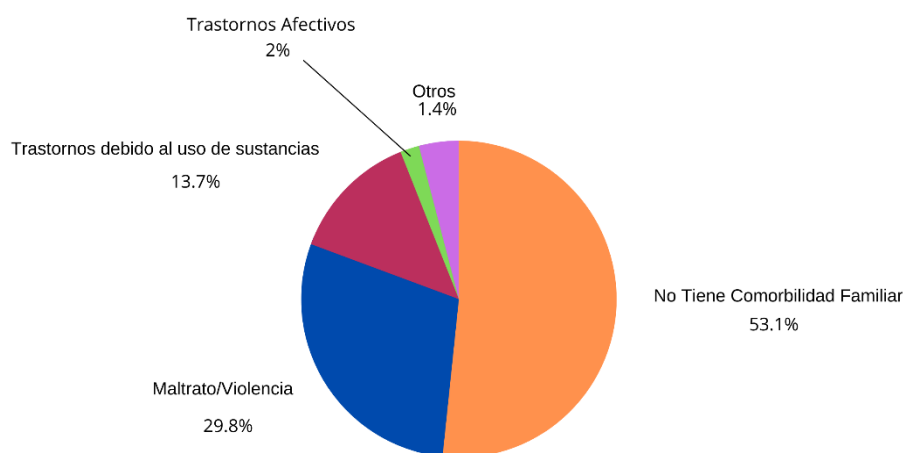
#### Comorbilidad Familiar



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

En el gráfico de barras, es evidente que en todos los trastornos de ansiedad hay ausencia de comorbilidad familiar, siendo que el Trastorno de pánico

no tiene ninguna comorbilidad familiar al 100%, y en el resto de trastornos hay problemas de “Maltrato/Violencia” que predominan.



Fuente: Ficha de Recolección de datos | Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Se observa en el gráfico que hay ausencia de comorbilidades familiares mentales en la población de estudio con 53.1%, seguido de los problemas de “Maltrato/Violencia” con 29.8% y los “Trastornos debido al uso de sustancias” con 13.7%.

## 4.2. DISCUSIÓN

Cuando analizamos el tema de trastornos mentales, estamos hablando de un punto dentro de las enfermedades que está en cambios y aumento en los últimos años, ya que el aumento de su frecuencia no sólo está influenciado por los diferentes factores que afectan a una persona en su entorno y su vida, sino por la importancia continua y añadida que se le está entregando a esta área de la salud.

En el presente estudio, se quiso conocer la frecuencia de los trastornos depresivos y de ansiedad, así como sus tipos dentro de cada grupo, acompañado de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes afectados con alguno de estos trastornos durante la pandemia por Covid-19.

En el presente estudio, se usó las historias clínicas del Centro Salud Mental Comunitario Villa Tacna, de las cuales, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, quedaron aptas para ser procesar 388 historias de pacientes con los trastornos de interés.

### ■ Depresión

Se obtuvo 96 pacientes con depresión, de las cuales el 33,3% (32) se presentaron en la Primera Ola, mientras que en la segunda se registró un aumento a 43,8% (42) siendo que después disminuyó drásticamente en la

tercera ola con 9,4% para luego aumentar discretamente y terminar en la cuarta Ola con 13,5%, observándose así una tendencia irregular con una disminución de casos de depresión con el avanzar del tiempo. Lo cual difiere con Gilbar O. quien mencionaba que la tendencia de depresión iba a ser en aumento, que no sucedió en el presente trabajo. Parte del porqué de esta tendencia aumentada en la Primera Ola puede ser atribuible al alto índice de letalidad en la Primera Ola debido a la intempestiva aparición de la Pandemia, en la que nuestro sistema sanitario no estaba listo para dar una pronta atención y la falta de implementación de estrategias sanitarias que posteriormente existirían (aplicación de inmunización para Covid-19), la preocupación ante una enfermedad que avanzaba velozmente sin un tratamiento definido, la ausencia de buen sistema sanitario, las pérdidas humanas dentro de cada hogar, el miedo al contagio además del aislamiento social y alteración de estilo de vida, podrían haberse visto involucrados en la mayor presentación de casos dentro de esta Primera y Segunda Ola.

Dentro de los trastornos de depresión, observamos que el trastorno Depresivo moderado tuvo mayor presencia con un 79,2%, seguido del trastorno depresivo leve 15,6% y el trastorno severo con 5,2% que coincide con el trabajo de Anquise V. (Tacna, 2021) donde en el año 2020 halló el 46,7% de sus pacientes con depresión moderada, 3,8% con depresión leve y 0,5% con depresión severa, también con el estudio de Meza L

(Huancavelica 2020) en la que en su población predominó el trastorno depresivo moderado con 32,4%, pero que contrasta con el estudio de López J. donde estudió pacientes hospitalizados y encontró que el nivel de depresión predominante fue el leve 45,3%, seguido del trastorno severo y moderado, así como con el trabajo de Justiniano I quien halló mayor expresión en el trastorno leve con 73%, el porqué de los resultados de nuestro estudio podría explicarse a que los pacientes con Depresión Leve tienden a no asistir tempranamente por atención médica en salud mental ya que teorizan que su “tristeza/decaimiento” es pasajero y a remitir, y en contraparte los pacientes con depresión Severa son pacientes que terminan buscando en gran parte atención Psiquiátrica en centros de mayor complejidad o el Hospital Regional así como pudiese ser que sucumban ante la pesada carga de su trastorno y experimenten su enfermedad en soledad sin buscar ayuda, en cambio el trastorno Moderado el paciente usualmente es más consciente que su tristeza no es pasajera, ya altera su estilo de vida o funcionabilidad en la sociedad sin estar sumido o aislado dentro de ello, por lo que tiende a buscar atención profesional.

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos depresivos, se observó que el grupo más afectado era el de 18 a 29 años, mientras que, esto es similar al estudio de Emigdio-Vargas A quien refiere hay más riesgo de padecer depresión si se tiene una edad menor a 40 años, así como con Mamani D quien encontró que en su estudio

predomina el grupo de 20 a 30 años con 45,1% y también el estudio de Sigdel A. donde la edad más frecuente fue entre 20 y 29 años (69,7%), sin embargo, difiere del estudio de Anquise V. donde su grupo más afectado en el año 2020 fue el de 41 a 50 años. En nuestro estudio podríamos decir que el grupo más joven es más afectado debido a que están en una etapa donde empiezan a definirse como miembro activo de la sociedad o están empezando a buscar su rol, sin embargo, la llegada intempestiva de Covid-19 alteró la función social, que para este grupo joven era en un principio desafiante, posteriormente con la Pandemia fue difícil de cumplir generando y añadiendo sentimientos negativos de desesperanza, tristeza, angustia.

A propósito de la característica sociodemográfica del sexo, en nuestro estudio se obtiene que durante la pandemia el trastorno depresivo predominó en el sexo femenino con 87,5%, este dato coincide con el estudio de Thin Mon K, et al (Malasia, 2021) donde también predominó el sexo femenino con 89.8%, así como también Anquise V. (78,4%) y con Nina E. aunque no fue tan marcado (57,4%), lo que coincide con las teorías debido al rol social que cumple la mujer, en la que carga familiar es más menoscabante debido a la Pandemia, así como los factores hormonales que juegan en la percepción de las situaciones y emociones negativas que aparezcan.

Al referirnos al Grado de Instrucción, el nivel secundario registró en mayor cuantía un 44,8% coincidiendo con el trabajo de Anquise V. (2020: 47,3%) pero contrasta con el trabajo de López J quien en su trabajo describió que el 58% de sus pacientes con depresión tenía estudios de nivel Primario, pudiéndose decir que en nuestro estudio la mayor prevalencia en nivel secundario se debe al esfuerzo en acortar las brechas educativas por el Estado así como la presencia de pacientes con edades menores a 30 años que tienen más casos de depresión, siendo que estos aún pueden estar buscando su decisión profesional por lo que aún no alcanzan la educación Superior.

Es así que, al revisar la ocupación, obtuvimos que las personas que trabajan son un 49% de nuestra población de estudio, de manera similar con el trabajo de Sigdel A. con 58,8% y con el trabajo de Anquise V. quien en su trabajo obtuvo que más del 70% tiene alguna ocupación en algún momento de su estudio; seguido en segundo lugar de ama de Casa con 35.4% lo que difiere del estudio de Sharafi donde encontró que el grupo con más depresión fue el de ama de casa con 52,5%.

Continuando con el núcleo familiar, predomina la familia conformada por 3 a 4 personas en un 58,3% de la población de estudio, frente al 10,4% de personas que viven solas, siendo que en el trabajo de Sigdel A. también se halló que el acompañamiento el núcleo familiar estuvo presente en 85% de

pacientes con depresión. En este caso, decimos que la presencia de núcleo familiar genera una carga mental en la cual el paciente siente la necesidad de cumplir un rol grande y de buen aporte a la familiar, siendo que por la Pandemia por Covid-19 impidió cumplir ciertos roles a su vez de provocar el aislamiento social en las cuales la carga familiar puede ser un gran peso para el paciente.

En cuanto al IMC, el sobrepeso y la obesidad están presentes en mayor cantidad con el 38,5% y 32,3% respectivamente, lo que concuerda con el estudio de Sharafi en el cual también encontró mayor cantidad de pacientes con sobrepeso/obesidad. Se sabe que la obesidad está asociada a comorbilidades médicas, lo que genera un estrés y sensaciones de arrepentimiento y culpa en los pacientes, así como también socialmente tienen mayor desempleo y ausentismos laboral.

Pasando a otro tipo de características, siendo ahora las comorbilidades, el 17,7% no tuvo comorbilidades psiquiátricas (leve: 6,7%; moderada: 21,1%; severa: 0), y el 82,3% si tuvo comorbilidad psiquiátrica (leve: 93,7%; moderada: 78,9%; severa: 100%) lo cual concuerda con el estudio de Steffen A. donde el 64% de casos de depresión leve, 72% de la depresión moderada y 78% de la severa tuvieron comorbilidades mentales; pero difiere de lo dicho por Hermosa-Bonsano quien halló que no encontraron

comorbilidades en el 70% de las personas de su estudio. Dentro de las comorbilidades psiquiátricas existentes, hallamos bastantes “problemas relacionados con grupo primario” con 55,2% lo que coincide con el trabajo de Anquise V llamando a este grupo “problemas familiares”, mostrando un aumento de hasta el triple de casos en el año 2020 en comparación al año anterior, esto pudiendo ser explicado debido al aislamiento social obligatorio en la que muchas personas retornaron a su núcleo familiar más grande en los cuales cada miembro tiene su manera de enfrentar situaciones de riesgo (Tal como la Pandemia) pero quizá no herramientas para manejar dichas emociones por lo que se genera un ambiente no cordial en cada núcleo que altera la salud mental de cada individuo; sin embargo esto difiere parcialmente del trabajo de Thin-Mon K., quien observó que un factor predictor de depresión era el antecedente de abuso (Violencia), sin embargo en nuestro trabajo no está como principal comorbilidad observada, siendo sólo el tercer lugar y difiere del trabajo de Steffen A. quien halló que los “Trastornos Neuróticos y asociados al estrés” eran los principales pero coincide al mencionar en los cinco primero a los “trastornos de personalidad y del comportamiento” fueron más prevalente .

Además, se observa que el 69,8% de la población de estudio está sin comorbilidad médica, siendo seguida del 8,3% con enfermedades endocrinas y metabólicas y también de las enfermedades del sistema

Osteomuscular (7,3%) y de problemas del sistema Circulatorio (6,3%), lo que coincide con el estudio de Steffen A. quien mencional a “Otras dorsopatías” lo que vendría a ser enfermedades osteomusculares, y las enfermedades metabólicas así como enfermedades hipertensivas como principales. Pudiendo esto explicarse en que hay mayor cantidad de pacientes en los grupos de pacientes Jóvenes, siendo que ellos presentan menos cantidad de comorbilidades.

Además, en la comorbilidad Familiar, el 50% no presenta este tipo de comorbilidad, seguido de los problemas de “Maltrato y violencia” con un 31,2% y luego los “problemas por uso de sustancias” en un 12,5%, lo cual difiere del estudio de Olabarrera quien vio que el 22,5% de su población con depresión si tuvo algún antecedente familiar mental.

#### ■ Ansiedad

Se obtuvo 292 pacientes con ansiedad, de las cuales el 16,1%(47) se presentaron en la primera Ola, pasando un aumento en la segunda Ola con 43,5%, sufriendo una disminución de 21,9% en la tercera ola, y culminando con 18.5% en la cuarta ola, viendo así que para la segunda Ola hay un incremento considerable para posteriormente pasar a una disminución, lo que coincide en la primera parte con el trabajo de Gilbar O. quien también observó un aumento de casos de ansiedad en periodo de la pandemia. Al

igual que en la depresión, en la primera y segunda Ola aún no se veía estrategias sanitarias eficaces para afrontar el periodo de pandemia lo que generaba angustia en las personas, sumado a ello la letalidad en estas dos Olas, la sensación de inseguridad y de miedo a la pérdida de alguien de su entorno cercano ocasionaba cierta ansiedad en los individuos, incluso en algunos el haber experimentado el Covid-19 en carne propia les dejó sentimientos de miedo que no se desvanecieron en el tiempo ocasionando casos de ansiedad.

Dentro de los trastornos de ansiedad, se observa que el trastorno mixto de ansiedad y depresión tuvo mayor registro de casos 74%, seguido del trastorno de ansiedad generalizada con 5,8% y Trastornos de pánico con 0,7%, presentándose también Otros trastornos de ansiedad con 19,5%. los datos de Trastorno de Ansiedad Generalizada, difieren con el trabajo de Hyland P. quien obtuvo valores encima del 20% para el Trastorno de ansiedad generalizada. En nuestro estudio podemos denotar que los trastornos Mixtos, como su nombre lo dice tienen un componente doble (depresión y ansiedad) que engloba la mayoría de malestar en la salud mental (tristeza, preocupación, angustia, incertidumbre, otros) que es lo que estuvo más presente de manera general en la población ante la incertidumbre de cómo iba avanzando esta pandemia, por lo que es razonable el predominio de este trastorno.

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos de ansiedad, se observó que el grupo etario más afectado fue el de 18 a 29 años con 36,3% seguido del grupo etario de 30 a 39 años, de 40 a 49 años y por último de 50 a 59 años, viéndose que hay una tendencia a menor presencia de ansiedad mientras pasa la etapa de vida, lo cual coincide con Emigdio-Vargas A. quien en su trabajo encontró que a menor edad de 40 años hay mayor riesgo de presentar algún tipo de ansiedad y con Gilbar O. quien también encontró una asociación a la edad joven con la ansiedad, también coincide con el trabajo de Sigdel A. donde encontró al 70,6% de pacientes con edades entre 20 y 29 años; sin embargo difiere con el trabajo de Hyland P. el cual menciona que los ciudadanos de mayor edad (de 65 a más) tienen mayores niveles de ansiedad que adultos de 18 a 34 años. Esto puede explicarse en que los trastornos de ansiedad son más afectados a los más jóvenes debido a su recién integración social, además de estar en una etapa “joven” de la adultez donde son aún más propensos a ser afectados por los cambios drásticos, así como que mientras más se avanza la edad, la madurez mental llega por lo que disminuye los trastornos, así como las personas cercanas a la adultez mayor (o dentro de ella) tienden a presentar más casos de depresión.

Continuando con la característica sociodemográfica del sexo, en nuestro estudio se obtiene que en el trastorno de ansiedad predominó en el sexo femenino con 71.9%. En el trabajo de Martínez J se observan que el sexo

femenino es más afectado por los trastornos de ansiedad, así como con Nina E. quien menciona que de su población femenina estudiada en 72,2% tenía algún grado de ansiedad. Como se había mencionado antes, la mujer es parte del soporte social, en etapas modernas se ve que las familias son conformadas en gran parte por familias monoparentales, por lo que ello combinado con las etapas de vida y sus características influyen más aun en la carga mental que lleva la mujer, provocando o desencadenando sentimientos de angustia que se pueden traducir en trastornos de ansiedad.

En tanto, sobre el Grado de Instrucción, el nivel secundario predominó con 47,6% difiriendo del trabajo de Martínez J el cual menciona que un grado de instrucción superior está más asociado a síntomas de ansiedad y depresión. Siendo que esto puede ser explicado debido a la mayor presencia de población en los grupos Jóvenes quienes aún están deliberando su estabilidad educativa tanto como financiera.

En el caso de la variable Ocupación, hallamos que las personas que trabajan representan el 48,6%, seguido de los que son ama de casa con 36,6% y estudian solo el 14,7%, lo cual es diferente, por un poco, con el trabajo de Meza L quien menciona que más del 50% de su población de estudio tiene algún tipo de ocupación, y muy diferente del estudio de Sharafi

donde encontró que la mayoría de personas con ansiedad eran estudiantes (56,4%).

A propósito del núcleo familiar, se tiene que predomina la familia conformada por más de 5 personas con 25,3%, frente a las personas que viven solas que son el 5,5%. Por lo que se puede decir que más del 90% de población en el estudio vive con al menos una persona en su hogar, lo que coincide con el Estudio de Sigdel A. quien menciona que de su población con ansiedad el 56% tiene presencia de acompañamiento de núcleo familiar. Siendo esto razonable, ya que debido a la pandemia por Covid-19 las personas regresaron en buena parte al yugo familiar debido a la preocupación e incertidumbre que le generaba esta nueva enfermedad.

En cuanto al IMC, el rango de Sobrepeso está más presente en esta población con 38%, seguido del rango Normal con 37%, coincidiendo con la mayor presencia de sobrepeso con los datos de depresión.

Por otro lado, al analizar las características clínicas siendo estas las comorbilidades, tenemos que el 41,8% no tuvo comorbilidades psiquiátricas y el 60,6% reportó no tener comorbilidad médica. Dentro de las comorbilidades psiquiátricas existentes, se observan bastantes problemas relacionados con “grupo primario de apoyo” con 37,3%, así como los “problemas con hechos en la niñez” con 10,3%.

Mientras que en las comorbilidades médicas están ausentes en un 60,6% y seguidas se encuentran las enfermedades del aparato digestivo con 10,2% y las del sistema respiratorio con 9,6%, además en tercer lugar las enfermedades endocrinas con 7,2%, lo que coincide con el estudio de Olabarrera quien encontró que en su estudio los pacientes con ansiedad el 69,71% no tenía comorbilidades y también menciona a la Diabetes mellitus (enfermedad endocrina) con un 15%.

En lo que respecta a la comorbilidad familiar, se observa que el 53,1% de los familiares de la población de este estudio, no tiene alguna patología mental (si tuvo: 46,9%) mientras que en el grupo que, si tienen comorbilidades, el 29,8% tiene problemas de “Maltrato/Violencia” y el 13,7% tienen “problemas con el uso de sustancias”, lo que difiere del estudio de Olabarrera quien vio que el 14,3% si tuvo antecedente familiar mental.

## CONCLUSIONES

1. La depresión moderada fue el tipo de depresión más frecuente en los pacientes que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna durante la Pandemia por Covid-19.
2. El Trastorno mixto de ansiedad y depresión fue el tipo de ansiedad más frecuente en los pacientes que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna durante la Pandemia por Covid-19.
3. Las características sociodemográficas más resaltantes en los pacientes con depresión que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna durante la Pandemia por Covid-19 fueron el grupo etario entre 18 a 29 años, sexo femenino, tener grado de instrucción Secundaria, vivir con más de 1 personas en su hogar, un Índice de Masa Corporal en sobrepeso además de la presencia de comorbilidades psiquiátricas y ausencia de comorbilidades médicas así como pudiese o no tener alguna comorbilidad familiar mental.
4. Las características sociodemográficas más resaltantes en los pacientes con ansiedad que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna durante la Pandemia por Covid-19 fueron el grupo etario entre 18 a 29 años, ser de sexo

femenino, tener grado de instrucción Secundaria, vivir con más de 1 persona en su hogar, un Índice de Masa Corporal en sobrepeso, además de la presencia de comorbilidades psiquiátricas y ausencia de comorbilidades médicas predominan así como la presencia de alguna comorbilidad familiar mental.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la revisión del formato de las historias clínicas usados en el Centro de Salud Mental Comunitario, especialmente en la anamnesis general para poder tener la información completa factores que afectan al usuario, así como los antecedentes, en especial de Covid-19, a fin de recabar estos datos para futuras investigaciones.
2. Reforzar los grupos de trabajo encargados de la captación de pacientes y seguimiento de pacientes con factores de riesgo importantes en la jurisdicción que corresponda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm. investig.* [Internet]. 6 de julio de 2020;5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
2. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, García-Manglano J, Chalezquer S, López-Madrigal C, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Ecuat Neurol.* [Internet]. 2021 Sep; 30 (2): 40-47. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812021000200040&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000200040&lng=es).
3. Virto H. et al. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19 Cusco-Perú. *Revista Recien* [Internet]. 2021; 10(3). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348250060\\_Factores\\_Associados\\_al\\_Estres\\_Ansiedad\\_y\\_Depresion\\_en\\_la\\_Etapa\\_Inicial\\_del\\_Aislamiento\\_Social\\_por\\_Covid-19\\_Sars-Cov-2\\_Cusco\\_Peru\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/348250060_Factores_Associados_al_Estres_Ansiedad_y_Depresion_en_la_Etapa_Inicial_del_Aislamiento_Social_por_Covid-19_Sars-Cov-2_Cusco_Peru_2020)
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Atenciones por problemas de salud mental aumentaron

- en el marco de la pandemia. [Online]. 2022. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/inasm/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Centinela del Episodio Depresivo. Boletín Epidemiológico del Perú: SE 03-2022. Lima. 2022. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20223\\_1\\_1\\_200035.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_1_1_200035.pdf)
  6. Suarez D. Casos de Depresión en Perú aumentaron en 2021. El Comercio. Lima: 2022. [Online]. Sección: Ciencias. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/covid-19-y-salud-mental-casos-de-depresion-en-peru-aumentaron-un-12-en-2021-es-una-enfermedad-que-ha-sido-totalmente-subestimada-pandemia-coronavirus-peru-variante-omicron-noticia/>
  7. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Salud mental: como detectar la ansiedad. [Online]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inasm/>
  8. Emigdio-Vargas A, Dávalos-Martínez A, Barrera-Rodríguez E, Arreguín-Cano J, Teliz-Sánchez M, Blanco-García N. Depression, anxiety, and stress during the sanitary emergency of COVID-19 in southeastern México. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*

- [Internet]. 2021;11(3):108-126. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475869211006>
9. Kyaw T, Tajudin T, Aye S. et al. Prevalence of Depression and its Associated Factors Among Adults during Third Wave of COVID-19 Pandemic in Malaysia, 2021. *Archives of Psychiatry Research* 2022;58:187-200 . Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/284568>
  10. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall R, Martinez A, Vallières F. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *New Ireland. Acta Psychiatrica Scand* 2020; 142: 249–256.
  11. Gilbar O, Gelkopf M, Berger R, Greene T. Risk factors for depression and anxiety during COVID-19 in Israel: A two-wave study before and during the pandemic. *Stress and Health*. 2022. 38(4), 736– 745. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/smi.3127>
  12. Sigdel A, Bista A, Bhattarai N, Chandra B, Giri G, Marqusee H, Thapa S. Depression, Anxiety and Depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal. *MedRxiv*, Mayo 2020; 20086926.
  13. Sharafi S, Garmaroudi G, Ghafouri, M, Bafghi S, Ghafouri M, Tabesh M, Alizadeh Z. Prevalence of anxiety and depression in

patients with overweight and obesity, *Obesity Medicine* Marzo 2020; 17 (100169).

14. Steffen A, Nubel J, Jacobi F, Batzing J, Holstiege J. Mental and somatic comorbidity of depression: a comprehensive cross-sectional analysis of 202 diagnosis groups using German nationwide ambulatory claims data. *BMC Psychiatry*, 2020; (2020) 20:142.
15. Meza L. Impacto de la Covid 19 y salud mental de la población de 12 a 59 años de Callqui Chico – Huancavelica, 2020. Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022
16. Martínez J, Santos X. “Prevalencia del síndrome de ansiedad y depresión en la población de Trujillo durante la pandemia covid-19”. Título Profesional de Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022.
17. Olabarrera R. Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020. Título Profesional de Médico Cirujano. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
18. Mamani D. Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018. Título

Profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.

19. Anquise V. Niveles de Depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay, durante la Pandemia por Covid 19. Título Profesional de Médico Cirujano. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.

20. López E. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HHUT febrero 2020. Título Profesional de Médico Cirujano. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.

21. Nina E. Niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes que acuden a la consulta de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Mayo Junio 2019. Título Profesional de Médico Cirujano. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.

22. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Nota Descriptiva. 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)

23. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental y Covid-19. Nota Descriptiva. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

24. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults. [Internet]. Wolters Kluwer: Uptodate; 2023. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
25. Ministerio de Salud. Resolución Directoral N° 132-2018-DG-HVLH. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la Depresión en adultos. INS, Julio, 2018.
26. Krishnan R, Roy-Byrne P, Solomon D. Unipolar depression in adults: Epidemiology [Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2023. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
27. Ortiz-Tallo M, Del Mar Campos M, Cano J, et al. Psicopatología clínica. Adaptado al DSM-5. Madrid: Pirámide; 2019.
28. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica. 12va ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2022.
29. Leonardi S. Asociación entre depresión y desempleo: un estudio transversal en Colombia. [Proyecto de Grado]. Colombia: Biblioteca Javeriana, Pontificia Universidad Javeriana; 2019.
30. Wittenborn A, Lachmar E, Huerta P, Mitchell E, & Tseng, C. Global Epidemiology, Etiology, and Treatment. The Handbook of Systemic Family Therapy, 243–265; 2022.
31. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hondur 2021; 89 (Supl. No. 1):S1-6

32. Braam A, Koenig H. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2019;257; 428-438.
33. Lyness J, Byrnes P, Solom D. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. [Internet. Wolters Kluwer: Uptodate; 2023. Disponible en: <http://uptodate.com>
34. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Depresión en niños y adolescentes. MINSA. Julio 2020. Lima, 2020.
35. OPS, OMS. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. [Online].; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
36. MINSA. HNV LH. Guía Práctica de manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Lima 2021. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [Nota informativa]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

38. Porter C, Favara M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four- country cohort study. *BMJ Open* 2021;11:e049653.
39. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes. MINSA. Julio 2020. Lima, 2020.
40. Santomauro D. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021; 398: 1700–12.
41. Thombs B. Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ* , 2023 ;380:e074224
42. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación Epidemiológica de la COVID-19 Perú. 2020/2021/2022-SE 48. [Diapositiva] Lima; 2022. 29 diapositivas.
43. Red de Salud Tacna. Información de Establecimiento de Puesto de Salud. Tacna. 2021. Disponible en: <https://www.redsaludtacna.gob.pe/>

## ANEXOS

### ANEXO 1 : Instrumento

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha de 1ra Atención : .....

##### 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad : ..... Años

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Ocupación: Ama de casa ( ) Estudia ( ) Trabaja ( )

Grado de Instrucción: No tiene ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Núcleo familiar: Vive solo ( ) Vive con 1 persona mas ( ) Otros:

.....

IMC: Peso: ..... kg Talla: ..... cm

##### 2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS : COMORBILIDADES

Trastornos Mentales Asociados: (del paciente)

a. ....

b. ....

c. ....

Otras comorbilidades: (del paciente)

a. HTA ( )

b. DM2 ( )

c. Obesidad ( )

d. Asma ( )

e. Otros: .....

.....

.....

Antecedente                      Familiar                      (Trastorno                      Mental):

.....

.....

### 3. Depresión y Ansiedad

**Depresión:** Si ( ) No ( )

a. Leve ( )

b. Moderada ( )

c. Severa ( )

**Ansiedad:** Si ( ) No ( )

a. Trastorno de Pánico ( )

b. Trastorno de Ansiedad Generalizada ( )

c. Trastorno mixto de ansiedad y depresión ( )

d. Otros Trastornos de Ansiedad ( ): .....

## ANEXO 2

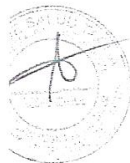


N° 026-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

# AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

**PACARA ARATEA GABRIELA LUCY**



BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARÁ EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 29 DE NOVIEMBRE DEL 2022



MAAT/FCL/RFR.