

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del
distrito de Carmen de La Legua-Reynoso en tiempo de
pandemia por COVID19 - Callao, 2022**

Alexis Enrique Luyo Avila
Leydy Marilyn Oyos Gutierrez

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A mi amada familia, mis padres y mi hermano.

A mis amigos queridos amigos.

Alexis Enrique.

A mis amados padres y hermanas.

A mis dos preciadas sobrinas.

A mis amistades.

Leydy Marilyn.

Agradecimiento

A Dios, por guiarme y brindarme fuerzas para preservar y seguir adelante.

A mis amados padres que me apoyaron en cada etapa de mi vida.

A mis docentes, por sus conocimientos y amistad.

Alexis Enrique Luyo Avila.

A Dios y a la vida, por otorgarme las facultades para la realización esta investigación.

A mi amada familia, sobre todo a mis padres por su inmenso apoyo y hacer posible mi formación profesional.

A mis docentes, aquellos que me dieron mensajes de aliento y confiaron en mí.

Leydy Marilyn Oyos Gutierrez.

Índice de Contenido

| | |
|---|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de Contenido..... | iv |
| Índice de Tablas..... | vi |
| Índice de Figuras..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| Introducción..... | x |
| Capítulo I Planteamiento del Estudio..... | 11 |
| 1.1. Delimitación de la Investigación..... | 11 |
| 1.1.1. Delimitación Territorial..... | 11 |
| 1.1.2. Delimitación Temporal..... | 11 |
| 1.1.3. Delimitación Conceptual..... | 11 |
| 1.2. Planteamiento del Problema..... | 12 |
| 1.3. Formulación del Problema..... | 14 |
| 1.3.1. Problema General..... | 14 |
| 1.3.2. Problemas Específicos..... | 14 |
| 1.4. Objetivos..... | 15 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 15 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 15 |
| 1.5. Justificación e Importancia..... | 15 |
| 1.5.1. Justificación Teórica..... | 16 |
| 1.5.2. Justificación Práctica..... | 16 |
| Capítulo II Marco Teórico..... | 17 |
| 2.1. Antecedentes del Problema..... | 17 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 17 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 21 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 24 |
| 2.2.1. Ansiedad..... | 24 |
| 2.2.2. Depresión..... | 24 |
| 2.2.3. Estrés..... | 25 |
| 2.2.4. Ansiedad, Depresión y Estrés en la Pandemia por COVID-19..... | 26 |
| 2.2.5. Evaluación de los Niveles de Ansiedad, Depresión y Estrés..... | 27 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos..... | 28 |
| Capítulo III Hipótesis y Variables..... | 30 |
| 3.1. Hipótesis..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 3.1.2. Hipótesis General..... | 30 |
| 3.1.3. Hipótesis Especificas..... | 30 |
| 3.2. Identificación de Variables | 30 |
| 3.3. Operacionalización de Variable..... | 31 |
| Capítulo IV Metodología | 32 |
| 4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación..... | 32 |
| 4.1.1. Método de la Investigación..... | 32 |
| 4.1.2. Tipo de Investigación..... | 32 |
| 4.1.3. Nivel de la Investigación. | 32 |
| 4.2. Diseño de la Investigación..... | 33 |
| 4.3. Población y Muestra | 33 |
| 4.3.1. Población. | 33 |
| 4.3.2. Muestra. | 33 |
| 4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información..... | 34 |
| 4.4.1. Técnica..... | 34 |
| 4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos..... | 34 |
| 4.4.3. Procedimiento de la Investigación. | 35 |
| 4.5. Consideraciones Éticas. | 38 |
| Capítulo V Resultados | 39 |
| 5.1. Presentación de resultados:..... | 39 |
| 5.1.1. Nivel de Ansiedad en Relación al Género y el Nivel de Instrucción..... | 41 |
| 5.1.2. Nivel de Depresión en Relación al Género y el Nivel de Instrucción. | 43 |
| 5.1.3. Nivel de Estrés en Relación al Género y Nivel de Instrucción. | 44 |
| 5.2. Discusión de Resultados. | 46 |
| Conclusiones | 51 |
| Recomendaciones..... | 52 |
| Referencias Bibliográficas | 53 |
| Anexos. | 61 |

Índice de Tablas.

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables. | 31 |
| Tabla 2. Frecuencia General de los Encuestados. | 39 |
| Tabla 3. Frecuencia de Afecciones Individuales por Ansiedad, Depresión y Estrés. | 40 |
| Tabla 4 Frecuencia de Afecciones Múltiples por Ansiedad, Depresión y Estrés..... | 41 |
| Tabla 5. Niveles de Ansiedad según el Género y Nivel de Instrucción. | 42 |
| Tabla 6 Asociación entre la Ansiedad y el Género y el Nivel de Instrucción..... | 43 |
| Tabla 7. Niveles de Depresión según el Género y Nivel de Instrucción..... | 43 |
| Tabla 8. Depresión: Frecuencia y asociación de Variables..... | 44 |
| Tabla 9. Niveles de Estrés según el Género y Nivel de Instrucción. | 45 |
| Tabla 10 Asociación entre la Depresión y el Género y el Nivel de Instrucción. | 46 |

Índice de Figuras.

| | |
|--|----|
| Figura 1. Grupo de Facebook de Carmen de la Legua-Reynoso..... | 36 |
| Figura 2. Fórmula de Proporción de Poblaciones Finitas (66)..... | 36 |
| Figura 3. Presentación del cuestionario virtualizado. Elaboración propia. | 36 |
| Figura 4. Públicación Realizada en el Grupo de Facebook..... | 37 |
| Figura 5. Base de datos de Excel. | 38 |
| Figura 6. Frecuencia general de género y nivel de instrucción. | 40 |
| Figura 7. Porcentajes de Ansiedad, Depresión y Estrés. | 41 |
| Figura 8. Nivel de Ansiedad según Género..... | 42 |
| Figura 9. Nivel de Ansiedad según Nivel de Instrucción..... | 42 |
| Figura 10. Nivel de Depresión según Género. | 44 |
| Figura 11. Nivel de Depresión según Nivel de Instrucción. | 44 |
| Figura 12. Nivel de Estrés según Género..... | 45 |
| Figura 13. Nivel de Estrés según Nivel de Instrucción. | 46 |

Resumen

La pandemia por COVID-19 no solo dejó cientos de personas fallecidas en el Perú y en todo el mundo, también legó secuelas físicas y sobre todo mentales, como: la ansiedad, depresión y estrés, las cuales quedaron en segundo plano, debido a la saturación del sistema de salud y otras complicaciones que se fueron desarrollando en el contexto. El objetivo del estudio fue identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés y su grado de severidad asociándolo al género y nivel de instrucción. La investigación se caracterizó por ser transversal de tipo descriptivo y relacional; se aplicaron cuestionarios virtuales a los pobladores que pertenecían a determinado grupo de Facebook. Se usó un muestreo de tipo no probabilístico. Se aplicó el cuestionario estandarizado Dass-21 para definir la presencia y severidad de la ansiedad, depresión y estrés. Los resultados señalan que, la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés fueron 61,4 %, 57,9 % y 55,7 % respectivamente. La asociación entre las variables y las afecciones mentales dio un valor de $p < 0,05$ en la variable género en depresión, ansiedad y estrés. Las conclusiones refieren que los índices elevados en los niveles extremadamente severo de los tres trastornos psicológicos estudiados sugieren la necesidad de asesoramiento psicológico en la población de Carmen de la Legua- Reynoso para reducir estos índices.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, ansiedad, depresión, estrés, cuarentena, salud mental.

Abstract

The COVID-19 pandemic not only left hundreds of people dead in Peru and around the world, but also left physical and especially mental sequelae, such as anxiety, depression and stress, which remained in the background due to the saturation of the health system and other complications that developed in the context. The objective of the study was to identify the levels of anxiety, depression and stress and their degree of severity associated with gender and level of education. The research was characterized as cross-sectional, descriptive and relational; virtual questionnaires were applied to the inhabitants who belonged to a certain Facebook group. Non-probability sampling was used. The standardized questionnaire Dass-21 was applied to define the presence and severity of anxiety, depression and stress. The results indicate that the frequency of anxiety, depression and stress were 61.4%, 57.9% and 55.7% respectively. The association between the variables and mental conditions gave a value of $p < 0.05$ in the variable gender in depression, anxiety and stress. The conclusions refer that the high rates in the extremely severe levels of the three psychological disorders studied suggest the need for psychological counseling in the population of Carmen de la Legua -Reynoso to reduce these rates.

Keywords: COVID-19, pandemic, anxiety, depression, stress, quarantine, mental health.

Introducción

En diciembre del 2019, el mundo atravesó por uno de los retos más difíciles de su historia: el inicio de una pandemia; el coronavirus fue el responsable de la enfermedad que impactó y devastó el mundo hasta el presente, se originó en Wuhan a principios del 2020, se extendió por toda China y poco a poco fue expandiéndose alrededor del mundo, aumentando los casos sospechosos y confirmados de forma exponencial (1).

El COVID-19 impactó en la población, en lo económico, social, en la salud tanto física como mental. En el aspecto de salud mental, propició un cambio sustancial y hubo un gran aumento en los casos de depresión, ansiedad y estrés, la explicación sobre este aumento recae no solo en la incertidumbre causada por una enfermedad desconocida sino también porque el aislamiento (2) causó un cambio en las metas y planes que las personas tenían contempladas, sumando a esto el exceso de uso del internet cuya información provocó un innegable sentimiento de miedo, lo que también propició el incremento de la ansiedad, la depresión y el estrés (3).

En marzo del 2020, Perú registró su primer caso confirmado de COVID-19, en ese momento se pusieron en acción los protocolos y medidas de contingencia ante la inevitable ola de contagios (4). La primera acción fue el aislamiento total, siguiendo así otras medidas como el cierre de comercios, cambios en las formas de educación, el inicio de la modalidad del teletrabajo, cierre de carreteras y pérdidas de empleos, todas estas acciones repercutieron enormemente en la vida de la población, siendo una de las más afectadas el área de salud mental.

Además, durante el 2020, la pandemia por COVID-19 ha ocasionado más de 100 000 casos de infección y más de 10 000 muertes solo en el Callao, y ha ocasionado a nivel nacional 32 535 defunciones, afectando así la salud mental de familiares y amigos, aumentando casos de depresión, ansiedad y estrés (5).

El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de ansiedad, depresión y estrés y su grado de severidad en los pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en el contexto de la pandemia, así como, determinar en qué forma variaron estos datos en relación al género y nivel de instrucción.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación.

1.1.1. Delimitación Territorial.

La presente investigación se ha llevado a cabo en el distrito de Carmen de la Legua-Reynoso que pertenece a la provincia constitucional del Callao en el Perú. (ver figura 1). Este distrito es una de las ciudades más afectadas mortalmente por el COVID-19, además, al poseer una ubicación cercana al aeropuerto internacional Jorge Chávez, un medio de ingreso importante al país, se aplicaron medidas drásticas para controlar el aumento de casos. Los dos primeros casos positivos de COVID-19 se registraron el 15 de marzo del 2020, con un total de 71 casos en todo el país (4). El 16 de marzo del 2020 se publica el decreto supremo N.º 044-2020-PCM donde se declara el estado de emergencia nacional y el aislamiento social obligatorio, debido a las graves consecuencias del virus. El 1 de Julio del 2020 con el decreto supremo N.º 116-2020-PCM se decidió reanudar gradualmente las actividades, y dar por terminada la cuarentena obligatoria y la inmovilización social. Sin embargo, a principios del 2021 y con el fin de frenar la segunda ola de COVID-19, el 31 de enero del 2021 el gobierno publicó el Decreto Supremo N.º 008-2021-PCM, mediante el cual informa el retorno al confinamiento para Lima, Callao y otras regiones. El 1 de marzo de 2021 con Decreto Supremo N.º 036-2021-PCM se pone fin a la cuarentena, sin embargo, se mantenían aun las restricciones sociales.

1.1.2. Delimitación Temporal.

Los datos de esta propuesta investigativa fueron obtenidos durante los meses de febrero y marzo del año 2022.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

El estudio abarcó cinco conceptos: la pandemia COVID-19, una enfermedad ocasionada por el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) cuya signología es fiebre, fatiga, tos seca, mialgia y disnea, con una distribución mundial que lo llevó a ser declarado pandemia a principios de marzo 2020 (6). La ansiedad, que es descrita como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, como respuesta psicológica

ocasionada por un estímulo (7). Depresión, definida como un trastorno del estado de hundimiento anímico, la persona presenta ánimo bajo transitorio, hasta síndrome clínico con duración severa y significativa (8). Estrés, definido como una reacción emocional y/o física como respuesta positiva o negativa a un cambio específico o demanda a la que se somete una persona, en ocasiones puede generar presión fuerte que sobrepasa el nivel de tolerancia del individuo (9). Finalmente, la escala DASS-21, una escala resumida de medición y discriminación de depresión, ansiedad y estrés que distingue características de depresión, excitación física y tensión, y agitación psicológica en grupos clínicos y no clínicos (10).

1.2. Planteamiento del Problema

A finales del 2019, en China específicamente en la ciudad de Wuhan, se informaron casos inusuales de pacientes con una enfermedad respiratoria causada por una nueva cepa de coronavirus (COVID-19) (11), rápidamente la difusión del virus se volvió un peligro para la salud mundial (12).

Aunque COVID-19 es una nueva variante de coronavirus, se conoce que causa desde resfriado a otras enfermedades más graves como el SARS y el MERS (13). Los signos y síntomas más importantes de la infección por COVID-19 son dolor de garganta, tos, fiebre, escalofríos, cefalea y afecciones gastrointestinales. Las personas con antecedentes de enfermedades subyacentes tienen más probabilidades de infectarse con el virus y pueden experimentar peores resultados (14). La enfermedad en casos graves puede dejar secuelas como insuficiencia cardíaca y respiratoria, distrés respiratorio, fibrosis pulmonar y muerte. Además de los impactos físicos, el COVID-19 puede afectar gravemente la salud mental de los infectados (15).

En este sentido, es importante destacar que, durante las pandemias o epidemias, existen trastornos mentales y sociales que podrían afectar el estilo de vida la población, donde el miedo a infectarse empeora la afección. Durante las pandemias, la comunidad experimenta estrés y ansiedad hasta cierto punto, y los trastornos mentales se vuelven frecuentes. Se estima que la gran mayoría de las personas pueden experimentar afecciones mentales en estos sucesos. Las enfermedades infecciosas extensas suelen afectar la supervivencia humana (16).

Dado que muchas de las personas no conocen las infecciones emergentes en las primeras etapas, se ven más afectadas por problemas sociales y psicológicos, que generalmente provocan un miedo generalizado y reacciones irracionales. Un aumento en el número de muertes después de la epidemia, genera preocupaciones en las comunidades debido a la desinformación, el estrés, la tristeza, las sociedades invaden y la confusión emocional, conducen a comportamientos fuera de control (17).

En ese contexto, los problemas que afectan la salud mental son muy importantes, y se espera que se vea alterado durante las pandemias, incluida la pandemia de COVID-19. Según informes de investigaciones anteriores, durante brotes virales similares, se produce un aumento significativo del riesgo de afecciones mentales entre las personas, como ansiedad, depresión y estrés traumático. Durante la reciente pandemia de COVID-19, se ha informado de un aumento de los niveles de estrés, ira, ansiedad y depresión entre personas en diferentes partes del mundo (18-21).

La evidencia encontrada indica que las personas que se mantienen confinadas y aisladas pueden experimentar altos índices de ansiedad, agresividad, ira, confusión y estrés. En su mayoría, gran parte de los estudios que han analizado los trastornos mentales durante el confinamiento por COVID-19 han concluido que las afectados presentan síntomas como angustia emocional, depresión, trauma mental, irritabilidad, insomnio, cambios de humor y estrés (22, 23).

Porter et al. (24) propusieron un marco estructural, el cual consiste en un conjunto de tres canales hipotéticos, a través de los cuales la pandemia puede afectar la salud mental, destacando como primer punto el entorno a nivel de país, considerando que es probable que la presión sobre la salud mental sea mayor en los países más afectados por la pandemia. En segundo lugar, dentro de cada país, se plantea la hipótesis de que los factores estresantes relacionados con cambios en las circunstancias / comportamientos / bienestar que ocurrieron debido a la pandemia, afectarán negativamente la salud mental, lo cual denominan factores estresantes relacionados al COVID-19. Estos incluyen el riesgo de infección percibido por las personas, las adversidades económicas, los cambios en la situación laboral y el aumento de las responsabilidades domésticas, la interrupción de la educación y los cambios en el bienestar subjetivo (BS) entre 2016 y la pandemia.

En tercer lugar, consideran las características de antecedentes individuales, familiares y contextuales que pueden ser protectoras y/o interactuar negativamente con los factores estresantes relacionados con la pandemia. Los autores presumen que los residentes de áreas urbanas pueden tener dificultades para distanciarse socialmente en condiciones similares a las de los barrios marginales y posiblemente tienen más probabilidades que los residentes de áreas rurales de desarrollar problemas de salud mental. De manera similar, se ha demostrado que los síntomas de depresión y ansiedad aumentan más entre las mujeres que entre los hombres en otros países. Los cambios impuestos por COVID-19 en el uso del tiempo, la educación y el trabajo también pueden afectar los géneros de manera diferente (24).

En este sentido, se puede considerar que la llegada de esta enfermedad al Perú ha provocado un cambio de estilo de vida como efecto del cumplimiento del distanciamiento

social y el confinamiento, conllevando a afectar la salud mental, destacando insomnio, ansiedad y depresión, así como trastornos psiquiátricos (25). Por tanto, las consecuencias negativas de la pandemia por COVID-19 también han afectado a la población general no relacionada directamente a COVID-19. En un estudio realizado en una población peruana se encontró puntuaciones de depresión altas las cuales se asociaron principalmente con otros grupos que no estaban involucrados directamente con el tratamiento de los afectados por COVID-19, considerando que esto podría estar relacionado con las restricciones de emergencia sanitaria, el aislamiento prolongado, la restricción de la libre circulación y la limitación de diferentes actividades, como estudiar y cumplir deberes esenciales (en estudiantes de medicina) (26).

En esta situación actual, los líderes políticos, deben tomar las medidas adecuadas para mejorar el sistema de salud y la salud mental. Por lo tanto, es necesario realizar más estudios sobre los aspectos de la población y su salud mental durante el confinamiento por COVID-19, razón por la cual el presente estudio se planteó medir el nivel de ansiedad, depresión y estrés en los pobladores del distrito Carmen de la Legua Reynoso en tiempo pandemia por COVID-19 – 2022.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de depresión según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de estrés según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Identificar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID19 en la provincia del Callao en el 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar el nivel de ansiedad según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022.
2. Identificar el nivel de depresión según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022.
3. Identificar el nivel de estrés según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022.

1.5. Justificación e Importancia

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la enfermedad del coronavirus, denominada enfermedad COVID-19, como una pandemia internacional, causada por el virus infeccioso 'síndrome respiratorio agudo severo SARS CoV 2 (27).

Muchos países en todo el mundo han impuesto el distanciamiento social y físico, además de la auto cuarentena, debido a la propagación del virus, según se informa, principalmente a través del contacto directo, es decir, su propagación se produce al toser o estornudar. La cuarentena es una medida eficaz para disminuir la propagación del virus a nivel mundial, sin embargo, tiene numerosos efectos económicos, sociales y psicológicos sustanciales. Como consecuencia de esto, se han presentado varios desafíos y preocupaciones, incluidas presiones psicológicas, sobre las personas (28).

En este sentido, el excesivo confinamiento resultó ser perjudicial para la salud mental pública, que puede incluso conducir a crisis psicológicas. El diagnóstico precoz de los pacientes en las primeras etapas de un trastorno mental, hace que el tratamiento sea más efectivo. Las crisis de salud como la pandemia del COVID-19 provocan cambios en estado mental de las personas, no solo en los trabajadores de la salud, sino también en los ciudadanos,

y dichos cambios en el estado mental son desencadenados por la ansiedad, el miedo, la inseguridad o la depresión (24).

La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto considerable en la salud mental de la población. Por lo tanto, el seguimiento y vigilancia de la salud mental pública durante una crisis como una pandemia es prioridad inmediata (29).

1.5.1. Justificación Teórica.

Los resultados del presente estudio contribuyeron al desarrollo de los aspectos relacionados a la salud mental durante la enfermedad del coronavirus 2019. Durante la pandemia existió grandes lagunas de conocimiento sobre las variables que predisponen a las personas o las protegen contra la enfermedad y aunado a esto, es importante destacar que existen pocas publicaciones sobre el impacto de la pandemia causadas por COVID-19 en la salud mental de los ciudadanos, sobre todo en los países de América Latina, por tanto, el estudio aportó información basada en los diferentes grados de ansiedad, depresión y estrés asociado al género y nivel de educación que ocasionaron situaciones diversas en cada individuo que permitió afrontar la pandemia de forma diferente.

1.5.2. Justificación Práctica.

El estudio aportará datos sobre los efectos del COVID-19 en la salud mental de los ciudadanos del Perú específicamente en la población que vive en el distrito de Carmen de la Legua- Reynoso, contribuyendo a superar la angustia psicológica que esta pandemia ha causado, de esta manera se podrán aportar o establecer mejores políticas de intervención para priorizar los grupos de población más afectados, ofreciendo intervención médica, apoyo social y terapéutico no solo a los diferentes grupos que trabajan activamente con COVID-19, sino aquellos que tienen que cumplir con las reglas de bloqueo de COVID-19 y están expuestos a mayores tasas de estrés, ansiedad y depresión.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

A inicios de la pandemia, Lai et al. (27) publicaron en el año 2020 un estudio en Irlanda con el objetivo de evaluar la prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y la depresión, e identificar los factores de riesgo sociales y demográficos mediante pruebas diagnósticas positivas para TAG o depresión. Así como determinar si la ansiedad relacionada con COVID-19 era más alta entre aquellos, en la sociedad con mayor riesgo de mortalidad por COVID-19. Como metodología de estudio recopilaron datos de autoinforme de una muestra a nivel nacional de 1 041 habitantes irlandeses en línea, durante la primera semana de cuarentena. Se usaron puntos de corte reconocidas en la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Patient Health Questionnaire -9 para estimar las tasas de dichas afecciones. El estudio de los casos positivos para TAG o depresión se hizo mediante análisis de regresión logística. Los resultados hallaron TAG con 20 %, depresión con 22,8 % y TAG o depresión con 27,7 % fueron comunes. El rastreo positivo de TAG o depresión se asoció con edades jóvenes, sexo femenino, pérdida de ingresos debido a la enfermedad por COVID-19, y una mayor exposición a contraer COVID-19. La población adulta mayor, es decir, 65 años en adelante, poseían niveles más elevados de ansiedad asociado con COVID-19, que la población entre 18-34 años. Las conclusiones fueron que, los resultados iniciales de este estudio de ondas múltiples que monitorean los cambios en la ansiedad y la depresión durante la pandemia, indicaron que el TAG y la depresión fueron experiencias comunes en la población durante los inicios de la pandemia debido al COVID-19.

En Philadelphia USA, Basheti et al. (28) en el año 2021 llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar la autosuficiencia, la regulación de las emociones, los patrones de relaciones interpersonales y el entorno del vecindario, durante el brote agudo de COVID-19. Se utilizó una encuesta online aplicada (del 6 al 15 de abril de 2020), en un sitio web de investigación de crowdsourcing (www.covid19resilience.org) publicitado a través de las redes sociales. Evaluaron el nivel de estrés (preocupaciones) respecto al COVID-19: (1) contraer, (2) morir, (3) tener actualmente, (4) un miembro de la familia contraer, (5) infectar sin saberlo

a otros con y (6) experimentar una situación financiera significativa. Se midieron la ansiedad (GAD7) y la depresión (PHQ2). Los resultados encontraron que, en total, 3 042 participantes (n = 1964 mujeres, rango de edad 18-79, edad media = 39) completaron la encuesta de resiliencia y estrés relacionado con COVID-19, y 1 350 de ellos (edad media = 41, DE = 13; n = 997 mujeres) completó GAD7 y PHQ2. El 48,5 % de los participantes respaldaron significativamente más angustia acerca de que la familia contraiga COVID-19, el 36 % se preocupó por contagiar a otros miembros sin saberlo y el 19,9 % se angustió con la idea de infectarse ellos mismos por COVID-19, $p < 0,0005$ covariando para la demografía y exposiciones proxy COVID-19 como hacerse la prueba y conocer a las personas infectadas. Los patrones de cavilaciones relacionadas con COVID-19, las tasas de ansiedad (GAD7 > 10, 22,2 %) y depresión (PHQ2 > 2, 16,1 %) no difirieron entre los que brindan atención médica y los que no lo son. Las puntuaciones más altas de resiliencia se asociaron a niveles menores de preocupación por la infección de COVID-19 (efecto principal $F_{1,3054} = 134,9$; $p < 0,00001$, covariando para los factores de confusión). El aumento de 1 DE en la puntuación de resiliencia se asoció con una tasa reducida de ansiedad (65 %) y depresión (69 %), entre los profesionales sanitarios y no sanitarios. Las conclusiones fueron que, los hallazgos proporcionan evidencia empírica sobre la salud mental asociada con el brote de COVID-19 en una gran muestra de conveniencia, lo que sienta las bases para estudios longitudinales que evalúen las trayectorias de salud mental después de la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, en Canadá, Ruiz-Frutos et al. (29) en el año 2021, realizaron un trabajo con el objetivo de examinar las presentaciones relativas de estas psicopatologías en diferentes grupos de edad en una cohorte canadiense durante la pandemia por COVID-19. Para ello, se utilizó como metodología un enlace de encuesta para recopilar información demográfica y respuestas en varias escalas de autoinforme, como la Escala de Estrés Percibido (PSS), Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9). Como resultados se obtuvo que 8 267 personas realizaron la encuesta completa. En general el 11 % de encuestados pertenecían a 25 años, el 35,6 % estaban entre 26-40 años, el 41,5 % estaban entre 41-60 años, el 9,2 % pertenecían a más 60 años y el 2,7 % no se obtuvo a su edad. Los puntajes medios de los cuestionarios PSS, GAD-7 y PHQ-9 fueron más altos entre los de 25 años, más bajos entre los mayores de 60 años. Las conclusiones fueron que la prevalencia y los puntajes medios de las estandarizadas para estrés, ansiedad y depresión disminuyen en la población más joven a mayores, lo cual es interesante ya que es útil para la planificación con el fin de satisfacer los servicios mínimos de salud mental durante la pandemia por COVID-19.

Hyland et al. (30) publicaron en el año 2020 en Chipre-Irlanda un estudio cuyo objetivo fue describir los efectos psicosociales de la pandemia por COVID-19 en la población

y distinguir los riesgos y factores favorecedores que pronostican cambios en el estado de bienestar mental. Se utilizó como metodología la encuesta anónima en línea, donde se recopiló información sobre datos sociodemográficos, cumplimiento de PM, calidad de vida (QOL) y salud mental a través de dos cuestionarios, trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) y el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9). Se encontró como resultados un total de 1 642 participantes adultos (71,6 % mujeres y 28,4 % hombres) completaron la encuesta en el país insular europeo, Chipre. Un gran porcentaje (48 %) informó inquietudes financieras y el 66,7 % cambios importantes en la calidad de vida. Aproximadamente el 41 % refirió síntomas asociados con ansiedad leve; el 23 % con síntomas de ansiedad moderada-grave. Respecto a la depresión, el 48 % informó síntomas de depresión leve y el 9,2 % moderada-grave. Las mujeres, la edad más joven (18-29), el estado de estudiante, el estado de desempleo, el historial psiquiátrico previo y aquellos que informaron un mayor efecto negativo en la calidad de vida, tenían mayor peligro de incremento de los síntomas de ansiedad y depresión ($p < 0,05$). Mientras que, en la edad más joven y los hombres, también informaron niveles más bajos de cumplimiento con la MP. Un mayor cumplimiento con PM predijo puntuaciones de depresión más bajas ($p < 0,001$) pero una mayor ansiedad para las medidas relacionadas con la higiene personal. Las conclusiones fueron que los resultados de este estudio proporcionan datos importantes sobre el impacto del brote de COVID-19 en el bienestar mental y la calidad de vida e identifican una variedad de determinantes personales y sociales que sirven como factores de riesgo y protección. Además, tiene implicaciones para los formuladores de políticas que demuestren la necesidad de contar con programas de salud mental efectivos y orientación para la implementación de la MP como estrategia de salud pública.

Barzilay et al. (31) en el año 2020 publicaron una investigación en China donde el objetivo fue comprender la variación en los niveles de impacto psicológico, además de la ansiedad, depresión y estrés durante la primera fase de COVID-19, ya que los datos obtenidos se usarían para futuras referencias. Como metodología se utilizaron una encuesta en línea anónima, se usó la técnica de muestreo de bola de nieve. Para medir el efecto psicológico de COVID-19 se usó la escala de impacto de eventos revisada (IES-R) y para medir el estado de salud mental se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), de 194 ciudades de China, se recibieron que 1 210 participantes completaron satisfactoriamente los cuestionarios y 102 participantes no completaron los cuestionarios. Se encontró como resultados, que en el impacto psicológico un 53,8 % calificó el impacto psicológico como moderado, mientras que, en el estado mental, se obtuvo que 69,7 % obtuvo un puntaje normal; 13,8 % presentaron depresión leve, 12,2 % presentaron depresión moderada; 4,3 % presentaron depresión grave y extremadamente severa. Para ansiedad, un 63,6 % obtuvo una puntuación normal; un 7,5 % presentó ansiedad leve; el 20,4 % mostró ansiedad moderada y

un 8,4 % ansiedad severa y extremadamente severa. En el caso de estrés, 67,9 % obtuvieron puntuación normal; el 24,1 % estrés leve; el 5,5 % presentó estrés moderado y un 2,6 % estrés severo y extremadamente severo. Las conclusiones señalan que la mitad de los encuestados tuvieron un impacto psicológico moderado y el aproximado de un tercio obtuvo un tipo de ansiedad moderada e incluso severa.

Del mismo modo, Ozamiz-Etxebarria et al. (32) en el año 2020 realizaron una investigación en una comunidad en el norte de España, el objetivo fue hallar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en la fase de inicio del brote por coronavirus, la metodología se fundamentó en examinar las necesidades psicológicas a las que están expuestos sus habitantes, los datos se aplicaron a través de un cuestionario Google Forms que se emitió a través de plataformas virtuales. La herramienta que se utilizó fue la escala DASS- 21, que mide tres factores; depresión, ansiedad y estrés. Los resultados indicaron la participación de 976 personas y se encontraron medias superiores para los tres niveles de síntomas luego del catorce de marzo, que coincidió con el inicio del encierro a la población. Además, se observó que personas con enfermedades crónicas previas presentaron la media superior en ansiedad, depresión y estrés en comparación con aquellos participantes que no presentaban previamente una enfermedad de larga data. Adicional a ello niveles de ansiedad, depresión y estrés presentaron medias superiores con participantes entre 18-25 años y una media inferior en aquellos mayores de 60 años. Por último, se evidenció que la población femenina presentaba una media superior en los tres niveles de sintomatología (ansiedad, depresión y estrés). Las conclusiones fueron que la salud mental es muy importante al momento de hacer frente al COVID-19 y de esta manera prevenir enfermedades mentales. También abarca la importancia de prever y afrontar una crisis con medidas sociales y sanitarias efectivas. En adición, los niveles de estrés se encuentran aumentados en población joven y puede deberse a diversos factores a ser investigados, por tanto, es importante crear programas de soporte económico, soporte psicológico para que ellos puedan apoyarse en información clara y verdadera.

Eidman (33) en el año 2021 realizó una investigación en Argentina con el objetivo de examinar el bienestar mental positivo durante la cuarentena a causa de la infección por COVID- 19 en población adulta. La metodología se basó en un muestra no probabilística y voluntaria, la recolección de datos se obtuvo a través de redes sociales y mediante formulario de Google Forms. La información fue brindada por 941 ciudadanos con una edad promedio de 33,77 años, de los cuales el 78,5 % eran mujeres y el 20,8 % varones. Los resultados mostraron niveles moderados de salud mental con un 49,6 % y una salud mental floreciente con un 35,1 %; se reportaron niveles de salud mental bajos de 15,3 %. En lo referente a la percepción individual que cada uno vivió, el 52,4 % informó haber obtenido situaciones positivas y negativas, el 18,7 % relató haber obtenido más situaciones positivas que negativas,

mientras que el 12,5 % relató haber obtenido más situaciones negativas que positivas. Mientras que en un menor porcentaje (4,5 %) indicaron que únicamente han sacado situaciones negativas; por último, el 11,9 % indicó haber obtenido solo situaciones positivas. Se evidencia que, ante niveles bajos de salud emocional, se muestran niveles mayores de depresión y ansiedad, y ante un mayor nivel de autoeficacia, se observa menores síntomas de depresión y ansiedad. La conclusión consideró relevante mantener el estudio de la salud mental que involucre lo patológico y salutogénico, con la intención de desarrollar intervenciones que potencialicen los recursos positivos del ser humano.

Sandín et al. (34) en el año 2021, llevaron a cabo una investigación en España con el objetivo de observar el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 a nivel emocional y la cuarentena que se vivió en España. La metodología consistió en analizar la prevalencia de distrés emocional en una muestra de 1 561 participantes. Se tomaron en cuenta edades de 19 a 84 años, los cuales el 23,4 % comprendían varones y el 76,6 % eran mujeres. Se realizaron cálculos descriptivos básicos y un análisis de la Escala de Distrés Emocional (EDE). Los resultados evidenciaron importantes disimilitudes entre varones y mujeres para todas las vivencias emocionales negativas que experimentaron. Para ambos géneros, los mayores porcentajes corresponden al sentimiento de preocupación con 32 % para varones y un 14,5 % para mujeres, el agobio/estrés presentó 30,6 % y 12,3 % para varones y mujeres respectivamente, para los problemas de sueño se evidenció un 28,6 % para varones y un 13,1 % para mujeres, en la desesperanza se obtuvo 27,3 % en varones y 13,7 % en mujeres, mientras que para la tristeza/depresión fueron un 27 % y 11,7 % para varones y mujeres respectivamente; en ambos grupos se observó que los porcentajes inferiores se relacionan a la agresión/irritabilidad con un 14,3 % para varones y un 5,5 % para mujeres, y por último, el sentimiento de soledad en varones y mujeres con 15,1 % y un 8,2 % respectivamente. También se observó que existe una relación significativa para todas las variables entre edades más jóvenes y vivir un mayor grado de distrés. La conclusión del perfil general observó que tanto para varones y mujeres priman los síntomas de estrés, preocupación, dificultad en el sueño y sentimientos de tristeza. Se consideró que la evidencia obtenida es de suma importancia para desarrollar programas de prevención sobre efectos psicológicos causados por la pandemia por COVID19.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Virto-Farfan et al. (35) en el año 2021 realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores relacionados al estrés, ansiedad y depresión en la fase de inicio del COVID-19. La metodología señala que fue un estudio transversal, analítico y usó la estrategia de bola de nieve a través de una encuesta online con estudiantes y docentes universitarios. Se obtuvo como resultado que la enfermedad más prevalente fue el asma con

un 5,7 % en relación positiva con el estrés y la ansiedad como factores desencadenantes. A su vez el contacto con alguien sospechoso de COVID-19 tuvo asociación significativa con episodios de depresión de los encuestados, presentando así relación positiva con ansiedad. Las conclusiones fueron que, durante los primeros días de la cuarentena, se halló 15 % de los encuestados con estrés, el 18,1 % con depresión, y un 20,7 % con ansiedad en el Perú. Los factores asociados a estos elementos fueron la confianza en el gobierno peruano para enfrentar el COVID-19.

Una investigación en Ayacucho realizado por Sandoval et al. (36) en el año 2021, tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, así como los elementos relacionados a cambios de hábitos en estudiantes de medicina humana en la etapa de la pandemia por COVID-19. Se utilizó una encuesta virtual, el estudio fue de corte transversal empleando como instrumento la escala de depresión y ansiedad (DASS-21). Se obtuvo como resultado, 284 encuestas analizadas, de las cuales el 48,2 % eran mujeres de aproximadamente 22 años de edad. Se encontró que factores como cursar menos años de estudio, ser católico y poseer alguna enfermedad crónica eran causa de ansiedad, se evidenció mayor uso del internet durante la pandemia, aumento de horas de sueño e ingesta de alimentos y peso. Las conclusiones fueron que, a pesar de los cambios de hábitos por el aislamiento, los niveles de depresión, estrés y ansiedad fueron bajos.

Virto-Concha et al. (37) en el año 2020 publicaron un estudio en Cusco Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en el personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID-19. La metodología señala que fue un estudio transversal de diseño por cuotas. Se recolectaron 91 respuestas por medio de una encuesta online, Se encontró como resultado que el 30,8 % padecía de depresión mientras que el 41,8 % manifestó sufrir de ansiedad, de igual forma el 34,1 % de los encuestados presentaba estrés. Las conclusiones fueron: que la relación de los estilos de afrontamiento con el estrés, ansiedad y depresión podría tener consecuencias negativas en las relaciones interpersonales y en la salud.

Por otro lado, Saravia-Bartra et al. (38) durante el año 2020, realizaron una investigación en una universidad privada del Lima – Perú, el objetivo fue determinar el grado de ansiedad de los estudiantes. La metodología consistió en evaluar 57 estudiantes para conformar la muestra, y aplicarles una escala para medir desordenes de ansiedad generalizada (GAD -7). Se utilizó además pruebas estadísticas X^2 y T Student para el análisis de los resultados. Se encontró que, el 75,4 % presentaban ansiedad, además una relación significativa entre las mujeres y la ansiedad ($p = 0,045$). De igual forma no hubo relación entre las variables de edad y ansiedad. Las conclusiones fueron que se observaron altos niveles de ansiedad durante la pandemia en los estudiantes, siendo el sexo femenino las más afectadas, haciendo

oportuno la sugerencia de intervención por parte de especialistas de cuidado de salud mental en estos centros educativos, promover charlas y estrategias para disminuir estos índices de ansiedad presentados en este estudio.

Prieto-Molinaria et al. (39) en el año 2020, publicaron una investigación en el área metropolitana de Lima – Perú, el objetivo fue describir la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión en adultos durante la pandemia. La metodología señala que se usó la escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y la escala de psicopatología depresiva [EPD-6] en una población de 565 adultos. Se obtuvo como resultado la identificación de síntomas asociados con la depresión y ansiedad, de igual forma, diferencias en cuanto al sexo, edad, nivel educativo y forma de trabajo y estudio. Las conclusiones fueron que el aislamiento provocado por la pandemia implica la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, los cuales se manifiestan de diferente manera en cada individuo, dependiendo de sus condiciones socio-demográficas.

Vásquez (40) en el año 2020 publicó una investigación en el Hospital Cayetano Heredia, el objetivo fue hallar una asociación entre la ansiedad, depresión y estrés en sus trabajadores. Se utilizó una muestra de 45 trabajadores. Se define como una investigación no experimental, descriptiva y cuantitativa. Fue un estudio transversal y correlacional, se empleó como instrumento un cuestionario compuesto de 12 ítems. Los resultados señalan que, el 71,1 % de los trabajadores eran mujeres y el 28,9 % eran varones; se identificó que el 17,8 % del personal presentó ansiedad clínica manifestada, el 17,8 % manifestó depresión moderada, y en el caso de estrés laboral el 26,6 % presentó un nivel de estrés leve. Se llegó a la conclusión que no existía correlación estadística significativa entre las variables de ansiedad estrés y depresión.

Sanz et al. (41) en el año 2020, realizaron una investigación en una universidad pública del Perú, el objetivo fue identificar estrés, ansiedad y depresión. La metodología utilizó un diseño no experimental cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Se usó como instrumento una encuesta online, con una muestra no probabilística por conveniencia de 296 estudiantes. El resultado indica que, el 66,2 % son mujeres y el 33,8 % son varones; el 37,8 % de los estudiantes presentó síntomas de estrés, el 45,9 % presentó depresión leve, el 48 % presentó depresión moderada y el 4,1 % presentó depresión grave ,y finalmente el 65,2 % presentó ansiedad moderada. La conclusión determinó que, el confinamiento social obligatorio se relaciona directamente con la presencia de factores psicosociales como, depresión, ansiedad y estrés. Afectando en mayor medida al grupo femenino del grupo de universitarios entrevistados.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Ansiedad.

La ansiedad y los trastornos depresivos son afecciones psiquiátricas omnipresentes y debilitantes que, en conjunto, afectan cerca del 10 % de la población mundial cada año (42).

Antúnez y Vinet (42) describen la ansiedad como “Ataques de pánico, tensión muscular y miedo, preocupaciones durante toda la vida de la persona, lo que conlleva que surjan una sensación de peligro real a la persona sin que se encuentre alguno. Su etiología suele ser compleja, ya tiene componentes genéticos y componentes sociales” (p50). Asimismo, sugieren que, para su diagnóstico, se utiliza los criterios clínicos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) e información estadística internacional sobre enfermedades asociadas y otros problemas de salud.

Los trastornos de ansiedad demuestran una interacción compleja entre el miedo, la preocupación excesiva y las alteraciones del comportamiento, fundamental en la evitación. Pocos trastornos de ansiedad son puros en su presentación; tienden a evolucionar y emerger durante la niñez y la adolescencia. La comorbilidad con otro trastorno relacionado con la ansiedad o la progresión de un trastorno a otro (42).

La prevalencia y presentación de todos los trastornos relacionados con la ansiedad está fuertemente afectada por las características sociales y demográficas. Los trastornos relacionados son preocupaciones excesivas que no guardan proporción con la situación, a menudo acompañadas de rumiaciones ansiosas y ansiedad anticipatoria. La naturaleza exacta y el contenido de la preocupación varían, influenciados hasta cierto punto por la naturaleza del trastorno real. Las preocupaciones comunes incluyen el miedo a un percance, la preocupación por los seres queridos y la preocupación por convertirse en el centro de atención vergonzoso (42, 43).

Una revisión bibliográfica realizada por Mella et al. (43) delimitaron la ansiedad como “Una anticipación de eventos negativos principalmente de naturaleza psicológica, y la respuesta aguda de miedo ante a una amenaza inmediata de daño. Desde esta perspectiva, la ansiedad surge con mayor probabilidad cuando el individuo enfrenta exigencias, que pueden ser autoimpuestas, que prueban y son de significado crítico para su autoestima, cuando percibe que la probabilidad de fracaso es alta y cuando tiene un umbral bajo de activación de la respuesta de miedo” (p181).

2.2.2. Depresión.

Según la OPS (44), la depresión es “Una enfermedad común pero grave que se interpone en la vida diaria normal del individuo. Algunas investigaciones concuerdan que

posee un componente genético, sin embargo, la depresión también puede darse en personas sin antecedentes familiares de depresión. Los síntomas varían en gravedad, frecuencia y duración dependiendo de cada individuo” (p4).

La depresión se identifica por un sentimiento de tristeza permanente y por falta de interés al realizar actividades que normalmente la persona disfruta, además, el individuo es incapaz de realizar sus actividades cotidianas durante al menos dos semanas (44).

La depresión se caracteriza por los siguientes síntomas: inquietud, pérdida de la energía, cambios en el apetito, alteraciones del sueño, disminución de la concentración, sentimientos de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; entre los síntomas más graves se encuentra la autolesión o suicidio. (44)

El MINSA (45) menciona en su informe que: “Existe dificultad al diferenciar los síntomas de ansiedad y depresión cuando se presentan juntos. De las personas que sufren un episodio depresivo casi el 50 % también presentan síntomas de ansiedad y es común que el personal de salud y médicos traten por uno u otra causa, sin lograr comprender la comorbilidad de ambas” (p22).

Según una investigación hecha en un hospital del Perú, se observó que las personas con mayor edad y con familiares que habían enfermado con COVID-19 tuvieron una mayor asociación de episodios de depresión severa; además, la ansiedad tanto moderada como severa fue mucho más frecuente en aquellas personas que tenían el antecedente de tener un familiar que había fallecido a causa del COVID-19 (45).

Por otra parte, Mella et al. (43) definieron la depresión como “La pérdida de autoestima y de incentivo, y asociado con una probabilidad percibida muy baja de logro de metas personales significativas para el individuo” (p181). Mientras que, Rivas-Acuña et al. (8) organizaron los conceptos de depresión en el siguiente enunciado: “La palabra Depresión viene del latín depressio: hundimiento. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia. Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad” (p31).

2.2.3. Estrés.

El medico Hans Selye propuso en 1956, el término estrés definiéndolo como “Una reacción física del cuerpo a cualquier situación sea esta agradable o desagradable. Por lo tanto, se podrá concluir que esta respuesta es parte normal del organismo que se alista para luchar o huir ante el peligro” (46, p25).

El estrés en la actualidad constituye uno de los factores más estudiados, ya que se ha encontrado una relación con cierto tipo de enfermedades adaptabilidad y desempeño general. También existe el concepto de estrés como “Un mecanismo que permite al organismo adaptarse y sobrevivir; la emoción más común ligada al estrés es el miedo puesto que esta es la que más experimenta el ser humano a lo largo de su vida y es el detonante más común del estrés” (46, p28).

Los síntomas más comunes del estrés son dolores de cabeza, insomnio, indigestión sarpullidos, nerviosismo, taquicardia, diarrea o estreñimiento y disfunción sexual (47). Las enfermedades más comunes ligadas al estrés son la ansiedad y la depresión, ya que el estrés excesivo suele ser el impulso para el inicio de ambas enfermedades (48).

Acero (9) en Robbins menciona que:

El estrés está delimitado por dos factores: ambientales y organizacionales. El primero hace referencia al entorno donde la persona se desenvuelve, un mal ambiente puede generar estrés en el individuo; los cambios económicos podrían generar una inestabilidad importante, en el trabajo, la rotación de personal y el cambio en las políticas generan estrés, las innovaciones tecnológicas también pueden afectar al empleado, puesto que, si éste no se acopla bien a los nuevos cambios, puede presentar estrés. El factor organizacional se refiere a las metas propuestas, al no cumplirse se puede generar situaciones de estrés (p.135).

2.2.4. Ansiedad, Depresión y Estrés en la Pandemia por COVID-19.

La pandemia por COVID-19 ha afectado a todas las familias del mundo, algunas veces de manera negativa, y así influyendo en el equilibrio emocional de la población (49).

En una investigación hecha por la Journal of American Health se observa que la depresión y ansiedad causadas por COVID-19 están relacionadas con el miedo a padecer la enfermedad, el confinamiento, situación económica desfavorable y preocupación por familiares y amigos, en habitantes más adultos. Por otro lado, el aislamiento social y la violencia intrafamiliar son las causas asociadas a la ansiedad y depresión en población más joven. El estudio concluye que las consecuencias más representativas de la pandemia por COVID-19 son la ansiedad, la depresión y el estrés; además de trastornos del sueño (50).

El cambio súbito en actividades académicas y sociales que sufrieron los jóvenes debido al aislamiento, produjo cambios negativos en su comportamiento, lo cual afecta a su salud mental. En adición, los jóvenes presentan síntomas depresivos mayores a los de la población adulta. Por otro lado, en el caso de las mujeres, tienen mayor riesgo de sufrir niveles altos de ansiedad, ya que poseen la carga emocional de proteger a la familia, a lo cual se agrega

una sobrecarga de quehaceres domésticos (51). Se sugiere que se haga una rápida identificación de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes que padecen COVID-19, y brindar un apoyo oportuno y de primera línea para nuevos casos de depresión y ansiedad (52).

La pandemia por COVID-19 ha tenido múltiples características que han favorecido al aumento de niveles de estrés en comparación con otras epidemias y pandemias, ya que, al ser un virus nuevo, género mucha incertidumbre sobre su manejo y la forma de prevención (53).

En un estudio realizado en China en enero del 2020, se asoció el estrés y el grupo etario, se observó que, el grupo con mayor estrés eran jóvenes de 18 a 30 años de edad, en su mayoría del grupo femenino, esto debido al aislamiento y la obtención de información por medio de las redes sociales (53).

Según el instituto Nacional de Salud Mental del MINSA, el 52,2 % de la población de Lima, sufrió estrés de nivel moderado y severo durante la pandemia, primaron los sentimientos de aislamiento, soledad y vulnerabilidad, debido al confinamiento obligatorio del 2020 (54).

2.2.5. Evaluación de los Niveles de Ansiedad, Depresión y Estrés a través de Cuestionarios.

Existen diversos cuestionarios para la medición por niveles de ansiedad, uno de los más conocidos es el Inventario de Ansiedad de Beck, conocido internacionalmente por sus siglas en inglés como BAI. El cual fue creado para medir la ansiedad clínica y no clínica a través de conductas patológicas, en el cuestionario se pregunta por el grado de molestia que puede ser: nada, leve, moderado o grave (55). Según los análisis realizados el BAI demuestra índices psicométricos adecuados para medir la presencia y gravedad de sintomatología ansiosa y lo clasifica en niveles mínimos, leves, moderados y severos (55). Por otro lado, el también conocido Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) se hizo para medir rasgos normales de personalidad y podría hallar a personas que presentan de forma estable niveles de ansiedad. Por lo que este cuestionario pregunta por el grado de molestia que le ocasionan los síntomas que pueden ser casi nunca, a veces, a menudo o casi siempre (55). STAI está comprendido de dos cuestionarios que evalúa ansiedad estado (STAI-E) y rasgo (STAI-R) lo clasifica en niveles bajo, medio y alto (56).

Para medir los niveles de depresión, hay un reconocido cuestionario llamado Inventario para la Depresión de Beck (BDI), del cual diversos estudios concluyen que es el más usado a nivel mundial para la cuantificación de síntomas depresivos en personas normales y clínicas (57). El BDI posee 21 ítems que se encarga de evaluar la intensidad de la depresión, para ello el sujeto deberá elegir entre cuatro alternativas que estarán ordenadas de acuerdo a

su gravedad (0 a 3 puntos). La puntuación total de los 21 ítems va de 0 a 63 puntos. Según la versión de Beck y Steer (1993) los rangos cuantitativos son los siguientes: 0-9 Mínimo, 10-16 Leve, 17-29 Moderada y 30-63 Grave (57).

La versión en español de la Escala de Estrés Percibido (EPP), es uno de los instrumentos más utilizados para medir el grado de estrés. Se encarga de evaluar la percepción de control que posee la población sobre las demandas del ambiente. Este cuestionario cuenta con 14 ítems que se encuentran redactados a modo de frases, los ítems toman un formato de tipo Likert con cinco alternativas que se etiquetan de la siguiente manera: 0: nunca; 1: casi nunca; 2: a veces; 3: casi siempre; y 4: siempre (58). La puntuación varía entre 0 y 56; siendo 0 puntos mínimo estrés percibido y 56 puntos máximo estrés percibido, se dividen en niveles bajo, medio y alto (59).

2.3. Definición de Términos Básicos.

2.3.1. Aislamiento Social.

Consiste en una intervención social a nivel de la personal cuya meta es evitar la interacción social impidiendo así el libre tránsito del paciente infectado confirmado. (64)

2.3.2. Ansiedad.

Es una acción involuntaria del cuerpo frente a estímulos como pensamientos, ideas etc., que son percibidas por las personas como amenazantes y que provocan acciones de tensión y síntomas desagradables (36).

2.3.3. COVID-19.

Es una enfermedad respiratoria extremadamente contagiosa cuyo responsable es el virus SARS-CoV-2 (1).

2.3.4. Cuarentena.

Es la distancia o disminución del movimiento de las personas que han estado en contacto con alguna enfermedad contagiosa con la finalidad de disminuir el riesgo de diseminación de contagio (49).

2.3.5. Depresión.

Se presenta con estados de ánimo de tristeza, bajo estado de ánimo, pérdida del autoestima e interés (36).

2.3.6. Distanciamiento Social.

Consiste en mantener la distancia de lugares con gran afluencia de personas y restringir la interacción con ellas, tomando distancia física evitando de esta forma el contagio. (64)

2.3.7. Estrés.

Es un conjunto de reacciones fisiológicas que buscan preparar al cuerpo para realizar una acción específica, es considerado una la alerta biológica el ser vivo (36).

2.3.8. Género.

Se entiende como las características sociales y culturales apropiadas para cada sexo. (60)

2.3.9. Nivel de Instrucción.

Es el grado más alto grado de estudios que se han realizado, no necesariamente se han finalizado o están definitivamente incompletos. (61)

2.3.10. Pandemia.

Es cuando existe una enfermedad muy infecciosa que se presenta en muchos países o que afecta a casi todos los habitantes de una localidad o región. Es decir que se refiere a una afectación geográfica extensa y no hace referencia a la gravedad clínica (62).

2.3.11. Salud Mental.

Es un estado de bienestar donde el individuo reconoce sus propias aptitudes, puede hacer frente a presiones normales de la vida, trabajar productivamente y fructíferamente siendo capaz de contribuir a su comunidad (63).

2.3.12. Trastorno Mental.

Se caracteriza por presentarse como una alteración del pensamiento, emociones, conducta y relaciones con el prójimo (63).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.2. Hipótesis General.

El nivel de ansiedad, depresión y estrés en los pobladores del distrito de Carmen de la Legua -Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022, es moderado.

3.1.3. Hipótesis Especificas.

1. El nivel de ansiedad según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022, es severo.
2. El nivel de depresión según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022, es leve.
3. El nivel de estrés según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022, es severo.

3.2. Identificación de Variables

Variable de estudio:

Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19.

Variable de asociación:

Género y nivel de instrucción.

3.3. Operacionalización de Variable.

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Operacionalización | | |
|---|--|--|----------------------|--|-----------------|--------------------|
| | | | | Indicadores | Escala | Variable |
| Variable: Nivel de Ansiedad, Depresión y Estrés | Ansiedad: es una acción involuntaria del organismo frente a estímulos como pensamientos, ideas etc., que son percibidas por las personas como amenazantes y que provocan acciones de tensión y síntomas desagradables (36). | La variable ansiedad, depresión y estrés determinará mediante la aplicación de un instrumento donde se determine los niveles de ansiedad, depresión y estrés con respecto a la pandemia. | Ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> ● 4 ansiedad leve. ● 5-7 Ansiedad moderada. ● 8-9 Ansiedad severa. ● 10 o más Ansiedad extremadamente severa. | Escala de Razón | Cuantitativa |
| | Depresión: se presenta con estados de ánimo de tristeza, bajo estado de ánimo, pérdida del autoestima e interés (36) | | Depresión | <ul style="list-style-type: none"> ● 5-6 Depresión leve. ● 7-10 Depresión moderada. ● 11-13 Depresión severa. ● 14 o más, Depresión extremadamente severa. | | Cuantitativa |
| | Estrés: Conjunto de reacciones fisiológicas que buscan preparar al cuerpo para realizar una acción específica, es considerado una la alerta biológica el ser vivo. (36) | | Estrés | <ul style="list-style-type: none"> ● 8-9 Estrés leve ● 10-12 Estrés moderado ● 13-16 Estrés severo ● 17 o más, Estrés extremadamente severo. | | Cuantitativa |
| Variable de asociación: Género y nivel de instrucción. | Género: se entiende como las características sociales y culturales apropiadas para cada sexo. (60) | La variable de asociación género y grado de instrucción se solicitará en el cuestionario previo a la resolución de la misma. | Género | <ul style="list-style-type: none"> ● Femenino. ● Masculino. | Escala nominal | Catagórica nominal |
| | | | Nivel de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> ● Primaria ● Secundaria. ● Superior no universitario. ● Superior Universitario. | Escala Ordinal | Catagórica ordinal |

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de Investigación.

Se utilizó el método científico, debido a que reunió diferentes características, lo cual permitió obtener un nuevo conocimiento. Desarrolló nuevos entendimientos que a su vez crearon otras ideas e interrogantes de estudio (65). Como señala Fred N. Kerlinger: “La investigación científica es sistemática, empírica y crítica” (65, p. xxxiii).

Del mismo modo el método usado fue el hipotético- deductivo, ya que a través de la observación y la creación de las hipótesis nos ayudó a explicar el fenómeno en estudio, pasamos a la verificación de las mismas comparándolas con la realidad mediante una medición numérica y análisis estadísticos (65).

4.1.2. Tipo de Investigación.

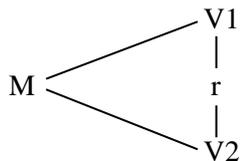
De acuerdo a la finalidad del estudio es básica, la cual se encargó de obtener resultados que benefician a nuestra sociedad, actualicen y profundicen en el conocimiento (65). El enfoque fue mixto (cualitativo- cuantitativo), ya que involucró la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, y así con toda la información recolectada se realizó deducciones para poder alcanzar un mayor entendimiento del fenómeno en estudio (65). “Este tipo de investigación mixta es más que la suma de los dos tipos, que implica la interacción y potenciación de estas” (65, p10).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

El estudio es de alcance descriptivo y correlacional, el cual tuvo como objetivo describir un fenómeno a través de sus variables que esta investigación fueron: nivel de ansiedad, depresión y estrés, y estableció una asociación entre las variables: género y nivel de instrucción (65). “Es decir miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos”. “Los estudios correlacionales tienen como propósito conocer la relación o grado de asociación” (65, p110).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, ya que no manipuló las variables, además se encargó de observar un fenómeno o explorar los eventos, personas o situaciones tal como ocurren de forma natural. Mertens (2015) señala que, “la investigación no experimental es apropiada para variables que no se pueden o se deben manipular” (65, p175). Y de corte transversal, debido que se realizó la evaluación de las variables en un solo momento específico y determinado (65). El siguiente estudio respondió al siguiente esquema que se muestra a continuación:



M: Muestra.

V1: Variable 1.

V2: Variable 2.

r: Relación.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población de estudio estuvo constituida por los pobladores del distrito Carmen de la Legua - Reynoso que participaron en el grupo de Facebook “Carmen de la Legua-Callao”, la cual está constituida por 17 963 personas suscritas; y antes de ingresar al mencionado grupo se hacen preguntas de cultura general del distrito, luego se pide la dirección y el DNI de la persona, luego de dos semanas de evaluación se recibe la confirmación de entrada al grupo.

4.3.2. Muestra.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de muestra se calculó usando la fórmula de proporción de poblaciones finitas con 95 % de confianza y 5 % de error esperado (66). Se utilizó una prevalencia referencial de 8,8 % (67). Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra fue de 124 pobladores. La muestra final estuvo constituida por aquellos usuarios que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, pobladores que estuvieron en el grupo de Facebook y cumplieron con los criterios de selección:

A. *Criterios de inclusión*

- Personas mayores de edad.
- Personas con cuenta de Facebook activa.

- Pobladores que se encuentran en el grupo de Facebook.

B. Criterios de exclusión.

- Personas que no sepan como rellenar un cuestionario Google.
- Cuestionarios incompletos.
- Personas que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.

4.4.1. Técnica.

En el presente estudio se utilizó como técnica una encuesta, a través de un cuestionario virtualizado que se facilitó mediante un link a los habitantes del distrito que se encontraron en el grupo de Facebook “Carmen de La Legua en la provincia del Callao”. Los resultados se obtuvieron directamente desde el dispositivo que utilizó el entrevistado a través de sus respuestas que fueron a hacia una base de datos de Excel.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

A. Diseño.

Como instrumento se utilizó un cuestionario basado en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) propuesto en 1995, que en un inicio medía únicamente depresión y ansiedad; sin embargo, Crawford y Henry en el 2003 desarrollaron una nueva escala llamada “estrés”.

De la siguiente manera:

- No me ha ocurrido, tiene puntaje 0.
- Me ha ocurrido un poco, tiene puntaje 1.
- Me ha ocurrido bastante, tiene puntaje 2.
- Me ha ocurrido mucho, tiene puntaje 3.

Para obtener el indicador general se calculó un promedio. Evaluando cada subescala por separado, ya que cada subescala cuenta con siete ítems y su puntuación estuvo entre 0 y 21 (41).

B. Confiabilidad.

Respecto a su confiabilidad se demostró con valores en las escalas de depresión y estrés, presentándose con un alfa de Cronbach 0,85 y 0,83 respectivamente, por otro lado, en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa Cronbach de 0,73, mientras que los ítems juntos del DASS -21 presentaron un alfa Cronbach de 0,91 (43).

Respecto a la confiabilidad del DASS 21 se evaluó a través del coeficiente de alfa de Cronbach y se determinó que para cada subescala fue satisfactorio, en depresión 0,85; ansiedad 0,72 y estrés 0,79 (44).

El cuestionario DASS-21 está constituido por 21 ítems y 3 subescalas que miden por separado, depresión, ansiedad y estrés. Se evalúa cada subescala por separado, se realiza una sumatoria de los puntos que van de 0 a 3.

C. Validez.

El cuestionario que utilizamos está validado por diversos estudios, entre ellos se encuentra uno elaborado por Antúnez y Vinet en el 2012, en el cual se realizó un análisis factorial exploratorio para tres factores (estrés, ansiedad y depresión) y se obtuvo valores superiores a 0,30 en los ítems, para la Prueba de Esfericidad de Barlett, se obtuvo un valor p significativo de 0,000. Además, con el fin de obtener la validez recurrente, se hizo análisis correlacionales con r de Pearson entre el DASS 21 y otros instrumentos, y se evidenció un valor r de 0,70 con el Inventario de Depresión de Beck y un valor $r = 0,63$ con la escala de depresión del SCL, lo cual indica que tiene una alta correlación con ambos instrumentos (43). Posteriormente un estudio desarrollado por Román, Vinet y Muñoz en el 2014, demuestra una validez convergente y discriminatoria. Para la escala de ansiedad, con una correlación estadísticamente significativa, con el BDI ($r = 0,71$, $p < 0,001$) y con el BAI, aunque fue menor, de igual manera fue significativa ($r = 0,54$, $p < 0,001$), la escala de ansiedad ($r = 0,76$, $p < 0,001$) y ($r = 0,50$, $p < 0,001$) para el BDI y BAI respectivamente, la escala de estrés tuvo una correlación estadísticamente significativa ($r = 0,64$, $p < 0,001$) y ($r = 0,57$, $p < 0,001$) para el BDI y BAI respectivamente (44).

Debido a que este es un cuestionario oficial utilizado a nivel nacional, el gobierno peruano ya se encargó de darle validez, por tanto, está adaptado a nuestra realidad. Una investigación realizada en nuestro territorio, comprobó que el estudio tiene una alta fiabilidad en las tres escalas, y que debido a las evidencias psicométricas es apta para su aplicación como instrumento de cribado (68). Cabe mencionar que el instrumento DASS-21 no ha sido modificado en idioma ni en contenido.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Debido al confinamiento que entró en vigencia desde marzo del 2020, se diseñó el estudio para realizarse de manera electrónica, ya que existían ciertas restricciones sanitarias. Se optó por el grupo de Facebook vecinal de Carmen de la Legua - Reynoso – Callao “Carmen de la Legua-Callao” (figura 1).



Figura 1. Grupo de Facebook de Carmen de la Legua- Reynoso.

El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula de proporción de poblaciones finitas con 95 % de confianza y 5 % de error esperado (66). Se utilizó una prevalencia referencial de 8,8 % (67) (figura 2).



Figura 2. Fórmula de Proporción de Poblaciones Finitas (66).



Figura 3. Cuestionario Virtualizado.

Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra fue de 124 cuestionarios. Para la aplicación del instrumento se procedió a la virtualización del cuestionario DASS – 21 a través de un formulario Google Forms (Figura N°3).

Posterior a ello, difundimos el link de dicho cuestionario a través de la plataforma de Facebook, específicamente en el grupo público del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso (Figura N°4).

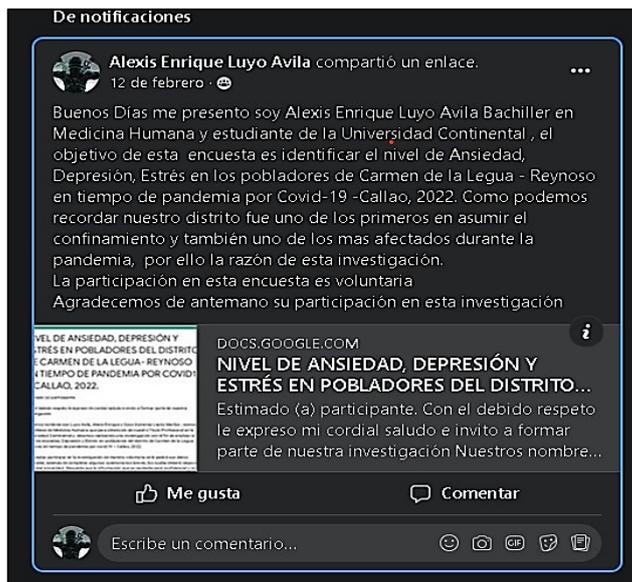


Figura 4. Publicación Realizada en el Grupo de Facebook.

Además del instrumento se aplicó una ficha sociodemográfica que contenía información general de los participantes voluntarios y el consentimiento informado. Debido a que la participación de los pobladores en un inicio fue escasa, se optó por invitar personalmente a que revisen la publicación hecha en el grupo de Facebook, además se hizo que se corriera la voz entre sus familiares, de esta manera se logró alcanzar el mínimo requerido de cuestionarios y en total se analizaron 140 cuestionarios. El periodo en el que se compartió el formulario fue durante febrero y marzo del 2022. Las respuestas obtenidas van directamente hacia una base de datos de Excel (figura 5).

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|----|--------------------|-------------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1 | Marca temporal | ¿Acepto participar voluntariamente? | GENERO | Nivel de Educación | 1. Me ha costado mucho. | 2. Me da cuenta que tengo. | 3. No podía sentir ningún. | 4. Se me hizo difícil sentir. | 5. Se me hizo difícil tomar. |
| 2 | 2/12/2022 13:15:42 | Si | Femenino | Superior Universitario | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | 2/12/2022 13:59:54 | Si | Femenino | Superior no Universitario | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 4 | 2/12/2022 13:55:31 | Si | Masculino | Superior Universitario | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 5 | 2/12/2022 14:00:54 | Si | Femenino | Superior no Universitario | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | 2/12/2022 14:11:28 | Si | Femenino | Superior no Universitario | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 2/12/2022 14:13:27 | Si | Masculino | Secundaria | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 2/12/2022 14:14:37 | Si | Femenino | Superior Universitario | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 2/12/2022 16:17:29 | Si | Femenino | Superior Universitario | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 2/12/2022 16:49:15 | Si | Femenino | Superior Universitario | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 2/12/2022 16:58:18 | Si | Masculino | Superior no Universitario | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 12 | 2/12/2022 17:30:02 | Si | Femenino | Superior no Universitario | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | 2/12/2022 17:54:20 | Si | Masculino | Superior Universitario | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | 2/12/2022 18:11:37 | Si | Masculino | Superior no Universitario | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 2/12/2022 20:58:29 | Si | Masculino | Superior Universitario | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 16 | 2/12/2022 21:38:42 | Si | Masculino | Superior no Universitario | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 2/12/2022 23:38:46 | Si | Femenino | Superior Universitario | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 2/12/2022 23:42:59 | Si | Masculino | Superior no Universitario | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 2/12/2022 23:59:07 | Si | Femenino | Superior no Universitario | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 |
| 20 | 2/13/2022 22:20:52 | Si | Femenino | Secundaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 2/14/2022 11:32:28 | Si | Femenino | Secundaria | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 22 | 2/14/2022 11:39:48 | Si | Masculino | Superior no Universitario | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 23 | 2/14/2022 11:40:15 | Si | Femenino | Superior Universitario | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 2/14/2022 11:40:18 | Si | Femenino | Superior no Universitario | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 25 | 2/14/2022 11:51:35 | Si | Femenino | Secundaria | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 26 | 2/14/2022 12:00:57 | Si | Femenino | Superior Universitario | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 27 | 2/14/2022 12:08:48 | Si | Masculino | Superior Universitario | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| 28 | 2/14/2022 14:24:26 | Si | Masculino | Superior Universitario | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 |

Figura 5. Base de datos de Excel.

Los resultados se analizaron a través del programa estadístico SPSS v.25.0 aplicando estadística descriptiva: frecuencias con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % y medidas de tendencia central y dispersión. Se aplicó la prueba chi cuadrado para determinar la asociación de las variables sexo y nivel de instrucción respecto a la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés

4.5. Consideraciones Éticas.

Se utilizó un consentimiento informado, en el encabezado del cuestionario virtual. Declaramos no poseer conflicto de intereses y que en el cuestionario se conserva la confidencialidad de los nombres y cualquier dato que pueda identificar específicamente a los participantes. La investigación esta autofinanciada y el instrumento DASS-21 debidamente validado y con una confiabilidad ya mencionada.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de resultados:

5.1.1. Datos Generales de los Participantes

La tabla 2 y figura 6 detallan los datos generales de los participantes en el estudio, se observa una amplia participación del género femenino (59,3 %). Personas con secundaria completa (31,4 %), con estudios superiores no universitarios (33,6 %) y universitarios (32,9 %).

Tabla 2. Frecuencia General de los Encuestados.

| Variable | f_i |
|---------------------------|-----------------|
| Género | |
| Masculino | 40,7 % (57/140) |
| Femenino | 59,3 % (83/140) |
| Nivel de Educación | |
| Primaria | 2,1 % (3/140) |
| Secundaria | 31,4 % (44/140) |
| Superior No Universitario | 33,6 % (47/140) |
| Superior Universitario | 32,9 (46/140) |



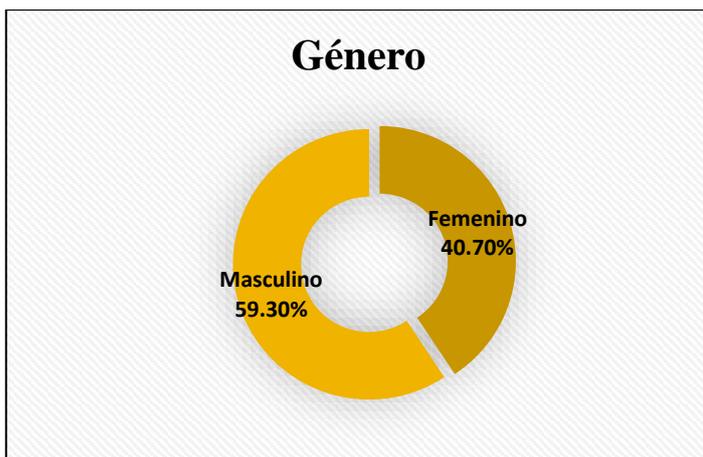


Figura 6. Frecuencia General de Género y Nivel de Instrucción.

La tabla 3 presenta los porcentajes de afecciones individuales de ansiedad, depresión y estrés. El género masculino presentó mayor tendencia (5,3 %) a manifestar sólo depresión en comparación al género femenino, mientras que, en la ansiedad y estrés, las tendencias fueron similares. Respecto al nivel educativo, las personas con un nivel superior universitario presentaron mayor porcentaje de estrés (8,7 %).

La tabla 4 describe los porcentajes de afecciones múltiples de ansiedad, depresión y estrés. El género femenino evidenció mayor tendencia a presentar simultáneamente ansiedad, depresión y estrés (55,4 %). Del mismo modo, aquellas personas con primaria y secundaria presentaron mayor probabilidad de 66,7 % y 54,5 % de manifestar las tres afecciones. A nivel general los pobladores de Carmen de la Legua - Reynoso presentaron 44,3 % de tendencia de manifestar ansiedad, depresión y estrés al mismo tiempo.

Tabla 3. Frecuencia de Afecciones Individuales por Ansiedad, Depresión y Estrés.

| Variable | n | Ansiedad | | Depresión | | Estrés | |
|---------------------------|-----|----------|---------|-----------|---------|--------|---------|
| | | f_i | h_i % | f_i | h_i % | f_i | h_i % |
| Género | | | | | | | |
| Masculino | 57 | 2 | 3,5 | 3 | 5,3 | 2 | 3,5 |
| Femenino | 83 | 3 | 3,6 | 1 | 1,2 | 4 | 4,8 |
| Nivel de Educación | | | | | | | |
| Primaria | 3 | - | - | - | - | - | - |
| Secundaria | 44 | 2 | 4,5 | 2 | 4,5 | 1 | 2,3 |
| Superior No Universitario | 47 | 2 | 4,3 | 1 | 2,1 | 1 | 2,1 |
| Superior Universitario | 46 | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 | 4 | 8,7 |
| Total | 140 | 5 | 3,6 | 4 | 2,9 | 6 | 4,3 |

Tabla 4. Frecuencia de Afecciones Múltiples por Ansiedad, Depresión y Estrés.

| Variable | n | A-D | | | D-E | | | A-E | | | A-D-E | | |
|---------------------------|------------|-----------|------------|----------|------------|----------|------------|-----------|-------------|---|-------|-------|---|
| | | f_i | h_i | % | f_i | h_i | % | f_i | h_i | % | f_i | h_i | % |
| Género | | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 57 | 5 | 8,8 | 3 | 5,3 | 3 | 5,3 | 16 | 28,1 | | | | |
| Femenino | 83 | 7 | 8,4 | - | - | 4 | 4,8 | 46 | 55,4 | | | | |
| Nivel de Educación | | | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 3 | 1 | 33,3 | - | - | - | - | 2 | 66,7 | | | | |
| Secundaria | 44 | 2 | 4,5 | - | - | 2 | 4,5 | 24 | 54,5 | | | | |
| Superior No Universitario | 47 | 4 | 8,5 | - | - | 2 | 4,3 | 22 | 46,8 | | | | |
| Superior Universitario | 46 | 5 | 10,9 | 3 | 6,5 | 3 | 6,5 | 14 | 30,4 | | | | |
| Total | 140 | 12 | 8,6 | 3 | 2,1 | 7 | 5,0 | 62 | 44,3 | | | | |

Nota. ***A-D**: Ansiedad-Depresión; ***D-E**: Depresión-Estrés; ***A-E**: Ansiedad-Estrés; ***A-D-E**: Ansiedad-Depresión-Estrés.

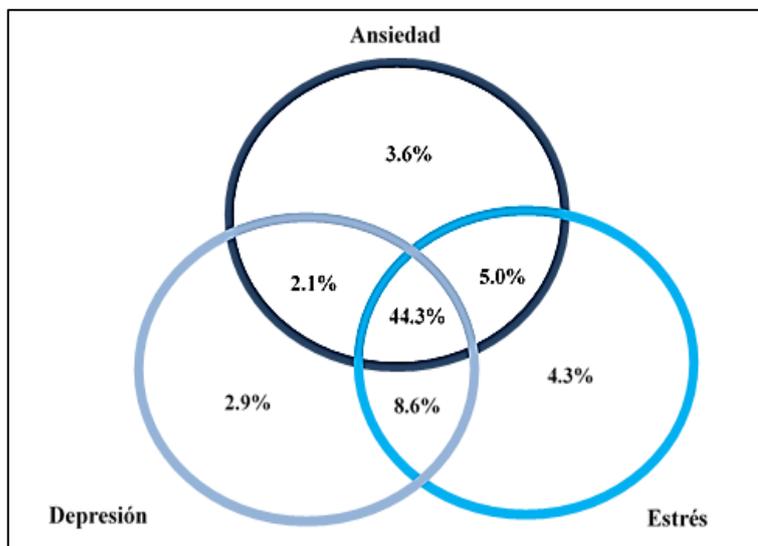


Figura 7. Porcentajes de Ansiedad, Depresión y Estrés.

5.1.1. Nivel de Ansiedad en Relación al Género y el Nivel de Instrucción.

La tabla 5 detalla el nivel de ansiedad según el género y nivel de educación. Se observó que el género femenino presenta una mayor tendencia a la ansiedad extremadamente severo en el 34,9 % de mujeres encuestadas, en comparación al género masculino. A nivel educativo, los encuestados con nivel primaria, secundaria y superior no universitario evidenciaron ansiedad extremadamente severa en > 31 %. La asociación entre variables y la presentación de ansiedad determinó que el género presentó diferencia estadística significativa ($p < 0,05$).

Tabla 5. Niveles de Ansiedad según el Género y Nivel de Instrucción.

| Variable | n | Nivel de Ansiedad | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|--|
| | | Libre | | Leve | | Moderado | | Severo | | Extremadamamente Severo | | |
| | | <i>f_i</i> | <i>h_i</i> % | <i>f_i</i> | <i>h_i</i> % | |
| Género | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 57 | 31 | 54,4 | 4 | 7,0 | 9 | 15,8 | 3 | 5,3 | 10 | 17,5 | |
| Femenino | 83 | 23 | 27,7 | 7 | 8,4 | 14 | 16,9 | 10 | 12,0 | 29 | 34,9 | |
| Nivel de Instrucción | | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 3 | - | - | - | - | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | |
| Secundaria | 44 | 14 | 31,8 | 3 | 6,8 | 9 | 20,5 | 4 | 9,1 | 14 | 31,8 | |
| Superior No Universitario | 47 | 17 | 36,2 | 5 | 10,6 | 6 | 12,8 | 4 | 8,5 | 15 | 31,9 | |
| Superior Universitario | 46 | 23 | 50,0 | 3 | 6,5 | 7 | 15,2 | 4 | 8,7 | 9 | 19,6 | |
| Total | 140 | 54 | 38,6 | 11 | 7,9 | 23 | 16,4 | 13 | 9,3 | 39 | 27,9 | |

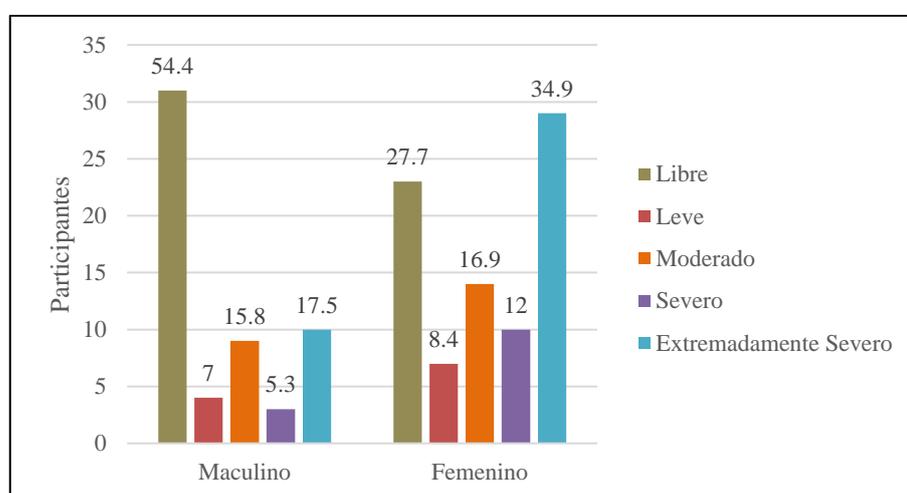


Figura 8. Nivel de Ansiedad según Género.

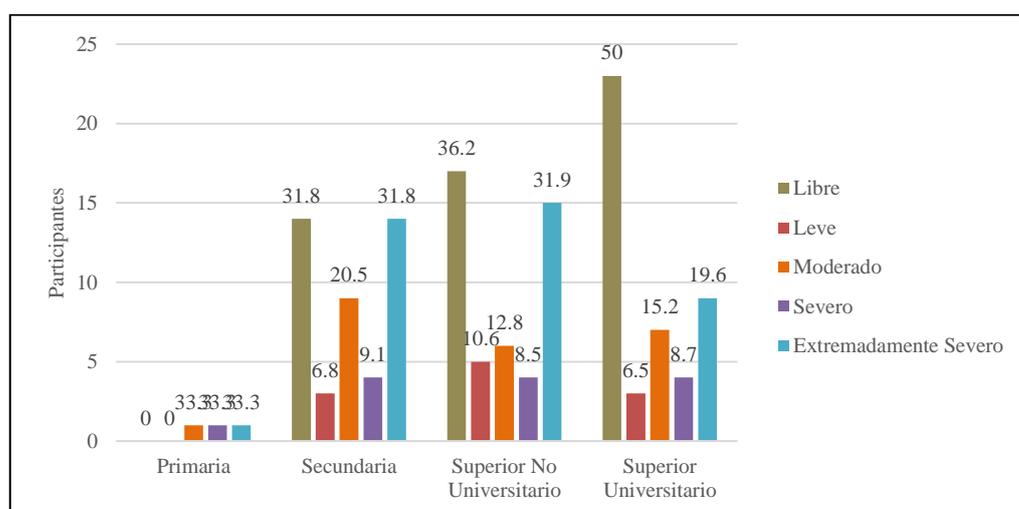


Figura 9. Nivel de Ansiedad según Nivel de Instrucción.

Tabla 6. Asociación entre la Ansiedad y el Género y el Nivel de Instrucción.

| Variable | n | Positivos | | X ² | Valor de p |
|-----------------------------|------------|----------------|------------------|----------------|------------|
| | | f _i | h _i % | | |
| Género | | | | | |
| Masculino | 57 | 45,6 | | - | - |
| Femenino | 83 | 72,3 | | 10,15 | 0,001 |
| Nivel de Instrucción | | | | | |
| Primaria | 3 | 100,0 | | - | - |
| Secundaria | 44 | 68,2 | | - | - |
| Superior No Universitario | 47 | 63,8 | | - | - |
| Superior Universitario | 46 | 50,0 | | 5,3 | 0,15 |
| TOTAL | 140 | 61,4 | | | |

5.1.2. Nivel de Depresión en Relación al Género y el Nivel de Instrucción.

La tabla 7 describe los niveles de depresión según el género y nivel de educación. El género masculino evidenció mayor tendencia a presentar depresión leve (19,3 %) en comparación al género femenino, mientras que, por el contrario, el género femenino mostró un alto porcentaje de depresión extremadamente severa (21,7 %) como muestra la figura 10. El nivel de educación demostró que las personas con primaria completa presentaron niveles de depresión de leve a severo del 33,3 %, y aquellos que poseen secundaria completa, mostraron depresión extremadamente severa en el 22,7 %. Se evidenció asociación significativa ($p < 0,05$) en la variable género.

Tabla 7. Niveles de Depresión según el Género y Nivel de Instrucción.

| Variable | n | Nivel de Depresión | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|-----------------------|------------------|
| | | Libre | | Leve | | Moderado | | Severo | | Extremadamente Severo | |
| | | f _i | h _i % | f _i | h _i % | f _i | h _i % | f _i | h _i % | f _i | h _i % |
| Género | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 57 | 30 | 52,6 | 11 | 19,3 | 8 | 14,0 | 3 | 5,3 | 5 | 8,8 |
| Femenino | 83 | 29 | 34,9 | 9 | 10,8 | 16 | 19,3 | 11 | 13,3 | 18 | 21,7 |
| Nivel de Instrucción | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 3 | - | - | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | - | - |
| Secundaria | 44 | 16 | 36,4 | 5 | 11,4 | 8 | 18,2 | 5 | 11,4 | 10 | 22,7 |
| Superior No Universitario | 47 | 20 | 42,6 | 5 | 10,6 | 9 | 19,1 | 7 | 14,9 | 6 | 12,8 |
| Superior Universitario | 46 | 23 | 50,0 | 9 | 19,6 | 6 | 13,0 | 1 | 2,2 | 7 | 15,2 |
| Total | 140 | 59 | 42,1 | 20 | 14,3 | 24 | 17,1 | 14 | 10,0 | 23 | 16,4 |

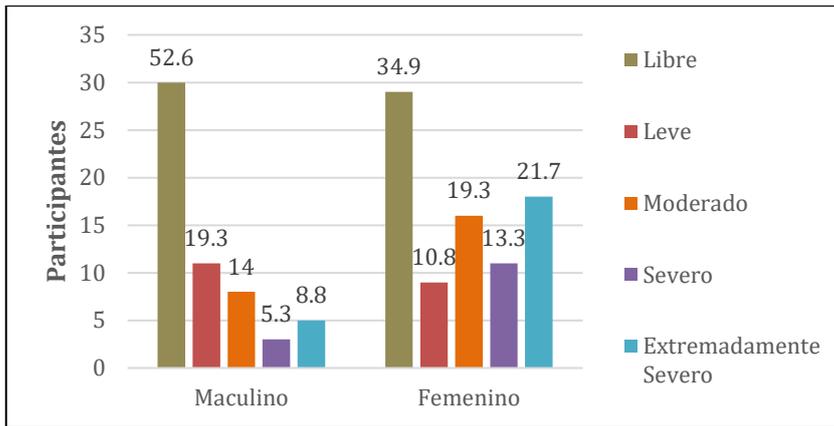


Figura 10. Nivel de Depresión según Género.

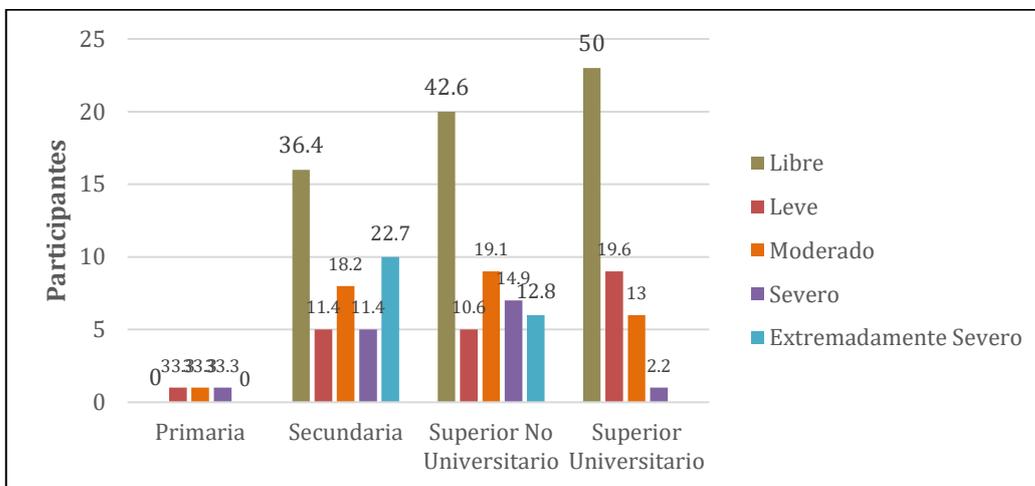


Figura 11. Nivel de Depresión según Nivel de Instrucción.

Tabla 8. Depresión: Frecuencia y asociación de Variables.

| Variable | n | Positivos h_i % | X^2 | Valor de p |
|-----------------------------|-----|----------------------|-------|------------|
| Género | | | | |
| Masculino | 57 | 47,4 | - | - |
| Femenino | 83 | 65,1 | 4,34 | 0,037 |
| Nivel de Instrucción | | | | |
| Primaria | 3 | 100,0 | - | - |
| Secundaria | 44 | 63,6 | - | - |
| Superior No Universitario | 47 | 57,4 | - | - |
| Superior Universitario | 46 | 50,0 | 3,96 | 0,266 |
| Total | 140 | 57,9 | | |

5.1.3. Nivel de Estrés en Relación al Género y Nivel de Instrucción.

La tabla 9 detalla los niveles de estrés según género y nivel de instrucción. El género masculino presentó mayor tendencia al severo (14 %), mientras que en las mujeres el 20,5 % se determinó estrés extremadamente severo, una tendencia superior en comparación al género

masculino. Respecto al nivel de instrucción, los participantes con primaria completa presentaron grado moderado (33,3 %) y extremadamente severo (33,3 %), los individuos con secundaria completa mostraron estrés severo (15,9 %) y extremadamente severo (18,2 %), mientras que aquellas personas con educación superior no universitaria, evidenciaron estrés severo en el 19,1 % de participantes (Figura 13). El grado de asociación determinó diferencia estadística significativa ($p < 0,05$) del género respecto a la presencia de estrés (tabla 10).

Tabla 9. Niveles de Estrés según el Género y Nivel de Instrucción.

| Variable | n | Nivel de Estrés | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----------------|---------|-------|---------|----------|---------|--------|---------|-----------------------|---------|
| | | Libre | | Leve | | Moderado | | Severo | | Extremadamente Severo | |
| | | f_i | h_i % | f_i | h_i % | f_i | h_i % | f_i | h_i % | f_i | h_i % |
| Género | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 57 | 33 | 57,9 | 6 | 10,5 | 7 | 12,3 | 8 | 14,0 | 3 | 5,3 |
| Femenino | 83 | 29 | 34,9 | 14 | 16,9 | 11 | 13,3 | 12 | 14,5 | 17 | 20,5 |
| Nivel de Instrucción | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 3 | 1 | 33,3 | - | - | 1 | 33,3 | - | - | 1 | 33,3 |
| Secundaria | 44 | 17 | 38,6 | 7 | 15,9 | 5 | 11,4 | 7 | 15,9 | 8 | 18,2 |
| Superior No Universitario | 47 | 22 | 46,8 | 6 | 12,8 | 5 | 10,6 | 9 | 19,1 | 5 | 10,6 |
| Superior Universitario | 46 | 22 | 47,8 | 7 | 15,2 | 7 | 15,2 | 4 | 8,7 | 6 | 13,0 |
| Total | 140 | 62 | 44,3 | 20 | 14,3 | 18 | 12,9 | 20 | 14,3 | 20 | 14,3 |

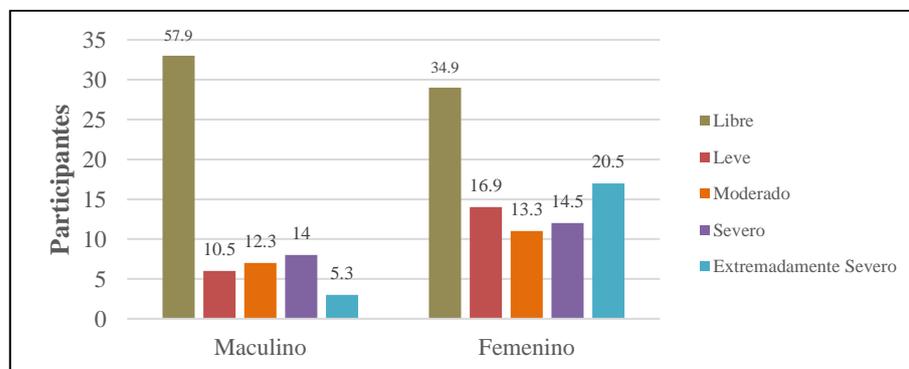


Figura 12. Nivel de Estrés según Género.

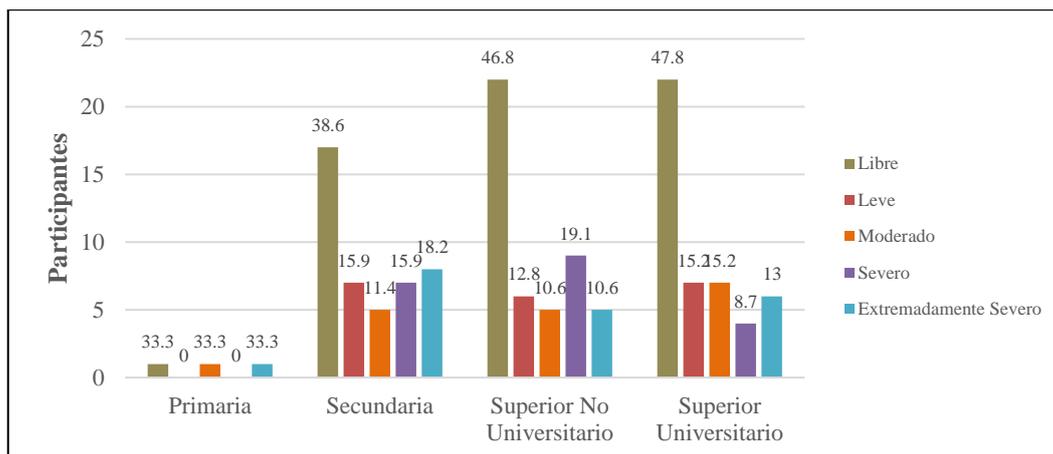


Figura 13. Nivel de Estrés según Nivel de Instrucción.

Tabla 10. Asociación entre la Depresión y el Género y el Nivel de Instrucción.

| Variable | n | Positivos h_i % | X^2 | Valor de p |
|-----------------------------|-----|----------------------|-------|------------|
| Género | | | | |
| Masculino | 57 | 42,1 | 7,22 | 0,007 |
| Femenino | 83 | 65,1 | | |
| Nivel de Instrucción | | | | |
| Primaria | 3 | 66,7 | 1,07 | 0,784 |
| Secundaria | 44 | 61,4 | | |
| Superior No Universitario | 47 | 53,2 | | |
| Superior Universitario | 46 | 52,2 | | |
| Total | 140 | 55,7 | | |

5.2. Discusión de Resultados.

La pandemia por COVID19 ha ocasionado más de 100 000 casos de infección y más de 10 000 muertes a nivel del Callao (5), esta grave situación ha desarrollado en la población trastornos mentales y sociales, perturbando sus actividades para experimentar ansiedad y estrés por el constante miedo a enfermarse (16). Asimismo, el aumento en el número de muertes, principalmente de familiares y comunidad cercana, genera preocupaciones, tristezas y diferentes grados de depresión (17).

El presente estudio identificó los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempos de pandemia por COVID-19. La aplicación de la encuesta virtual se dirigió específicamente a los pobladores de Carmen de la Legua Reynoso, en ese sentido se difundió en un grupo representativo establecido por la comunidad del distrito, situación similar al estudio realizado por Barzilay et al. en China, en el cual se analizó a un grupo reducido de grandes comunidades (31) con la finalidad de aportar una información valiosa que la municipalidad puede utilizar para tomar medidas preventivas

de salud comunitaria. Dentro de los encuestados, la participación mayoritaria por el género femenino coincidió con diferentes estudios (30-34), que atribuyen esta participación a mayor tiempo libre producido por confinamiento, la sobrecarga en los quehaceres domésticos y la preocupación por la familia, como lo establecen Trujillo y Hernández et al. (51).

La frecuencia de ansiedad, depresión y estrés en los pobladores de Carmen de la Legua Reynoso llegaron a superar el 50 %, resultados mayores a los reportados por Virto y Concha et al. (37), quienes hallaron porcentajes bajos de ansiedad (41,8 %), depresión (30,8 %) y estrés (34,1 %), evaluados en pobladores de Cusco; comparado con la realidad del distrito, Carmen de la Legua - Reynoso, como distrito del Callao, es una zona de movimiento constante de personas por la presencia del Hospital San José, farmacias, consultorios privados, mercados de insumos de primera necesidad, sugieren que la población ha experimentado miedo debido al riesgo de infección, pérdida de empleo con la consecuente situación económica desfavorable, así como la preocupación de perder a sus familiares y amigos por los frecuentes casos que se presentan en los centros de salud (50), estos factores a largo plazo pueden ocasionar problemas en las relaciones interpersonales y mermar su salud (40).

La ansiedad fue el trastorno psicológico más frecuente (61,4 %), coincidiendo con Saravia y Bartra et al. (38) quienes estudiaron la ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima y hallaron un frecuencia de ansiedad de 75,4 %, al igual que los pobladores de Carmen de la Legua - Reynoso, se sometieron a un cambio radical de estilo de vida y el posterior inicio de las actividades virtuales, dicho cambio necesitó de apoyo de especialistas en los centros de salud más cercanos; sin embargo, en la región Callao, la atención de estas áreas se enfocaban únicamente a atender casos COVID-19 dejando de lado la salud mental. Respecto a la depresión, que presentó una frecuencia alta, se deduce que son producidas por las diferentes condiciones socio-demográficas que se evidencian en el distrito, como describen Prieto y Molinari et al. (39), principalmente a la relación cercana con el hospital San José y la posta médica que pueden ser factores para la manifestación de depresión (40). Por otro lado, el estrés prevalente se evidenció a causa del agobio, tristeza y desesperanza que ocasiona las consecuencias una pandemia (enfermedad, muerte), las cuales durante el proceso de encuesta se encontraban en proceso de control (tratamientos y vacunaciones) (34).

La ansiedad, depresión y estrés se presentaron de manera individual y en conjunto en cada encuestado, por lo que se evidenció frecuencias comparables a estudios nacionales (35-41) e internacionales (27-34). La frecuencia de personas que presentaron una sola afección psicológica fue baja (< 5 %), valores que son similares a los reportados por Sandoval et al. (36), que indicaría que este pequeño grupo ha sabido manejar los cambios producidos por la pandemia, de manera asertiva, ya que es importante mencionar que varios participantes presentaron dos o incluso los tres trastornos juntos, dependiendo de la condición socio-

demográfica en la que se encontraba durante la pandemia (39) ,y que exhorta a las autoridades sanitarias tomar medidas preventivas frente a los efectos psicológicos asociados al COVID-19 (34) para generar confianza en la población, y de esa manera disminuir estas afecciones (35).

La ansiedad reportada en los vecinos de Carmen de la Legua- Reynoso alcanzó niveles extremadamente severos, donde el género femenino presentó diferencia significativa respecto al masculino. Un estudio realizado por Vásquez (40) difiere del presente trabajo, debido a que reportaron niveles de ansiedad leves (17,8 %) y en menor frecuencia, ansiedad severa, pero con mayor presentación en el género femenino. Según Antúnez y Vinet (42), la ansiedad se caracteriza por el miedo y las preocupaciones excesivas, los cuales se incrementaron durante la pandemia. En relación al distrito en estudio, la presencia de numerosos centros de salud públicos y privados, y diferentes áreas comerciales (mercados, agentes bancarios) generaron bastante movimiento y aglomeración de personas que incrementa el riesgo de infección y mortalidad por COVID-19; el miedo de enfermarse o la probable pérdida de un familiar incrementan los niveles de ansiedad, así también el aislamiento permitió que se incrementen los casos de violencia intrafamiliar, donde las más afectadas fueron las mujeres (51), lo cual podría tener relación con el nivel de ansiedad extremadamente severo hallado en el género femenino.

El nivel de educación, evidenció que aquellas personas con una educación inferior a la universitaria presentaron niveles de ansiedad extremadamente severo, estudios similares se han enfocado a evaluar estudiantes universitarios, donde hallaron niveles moderados (38,41), la definición de ansiedad según Antúnez y Vinet (42) como ataques de pánico, tensión muscular y miedo, preocupaciones durante toda la vida de la persona, aplicado a los pobladores carmelinos en función al grado de educación infiere que las personas con un grado inferior de educación atravesaron por graves problemas financieros (pérdida de empleo, reducción de ingresos económicos) y cambios en su calidad de vida, como describen, Basheti et al. (28). Asimismo, la ansiedad extremadamente severa que se observó en personas con menos preparación profesional coincide con los hallazgos de Sandoval et al. (36) quienes consideran que el cursar con menos años de estudio representa un factor de riesgo para presentar este trastorno psicológico.

La depresión es una patología común pero grave, caracterizada por tristeza persistente, pérdida de interés e incapacidad de desarrollar actividades que la persona disfruta (45) que según el MINSA esta puede ir acompañada de síntomas de ansiedad o presentarse sola (45). Los niveles de depresión obtenidos variaron según el género, las mujeres presentaron mayor número de casos de depresión extremadamente severa, mientras que los hombres presentaron depresión leve. Estos hallazgos coinciden con los establecidos por Hyland et al. (30), quienes hallaron el 48 % de depresión leve y 2,9 % de depresión moderada a severa, a su vez

determinaron factores como la pérdida de ingresos económicos, se asoció a los altos grados de depresión, y que dicho acontecimiento se llevó a cabo durante los primeros días de cuarentena. Posteriormente, el cambio radical que se experimentó generó en la población, tristeza y desesperanza (34), principalmente en las mujeres que tuvieron que permanecer más tiempo en casa por pérdida de trabajo y que cargaban la responsabilidad del bienestar familiar, realidad que no descarta que tanto en varones como en mujeres, predominó los síntomas de depresión (34,39).

Respecto al nivel educativo, la población con primaria y secundaria completa presentaron diferentes grados de depresión (leve a extremadamente severa), normalmente, las personas con estos grados de educación son jóvenes entre 18 a 34 años, los cuales no tienen muchas oportunidades para conseguir un empleo estable y menos en una situación de confinamiento (32), donde los despidos fueron masivos, resultando de esa manera en un factor de riesgo para la depresión como lo describen Hyland et al. (30) quienes observan que las puntuaciones de depresión disminuye conforme la edad es mayor, por lo tanto con mayor probabilidad de presentar un nivel educativo superior.

Los diferentes niveles de depresión generados por los cambios súbitos en el estilo de vida (confinamiento, virtualidad, pérdidas de empleos) han obligado a las personas a aplicar la resiliencia. Según Barzilay et al. (31), aquellas personas con mayor puntuación de resiliencia presentaron reducción en la depresión en un 69 %, aspecto que se observó más en los profesionales. Para el caso del presente estudio, los vecinos carmelinos son personas que trabajan y viven del día a día, en ese sentido, un cambio como el aislamiento, llevó a la depresión ocasionada por los sentimientos de inutilidad y culpabilidad (41); sin embargo, dicho cambio también obligó a buscar nuevos métodos de subsistencia como emprendimientos pequeños, haciendo que las personas puedan sentirse autosuficientes, que de acuerdo a Eidman (33), un mayor nivel de autosuficiencia podría disminuir la depresión.

Tanto la ansiedad como la depresión están asociadas a un mecanismo de adaptación del organismo a enfrentar al peligro y sobrevivir: el estrés, que en grados excesivos puede producir estos trastornos psicológicos (46,48), el trabajo determinó que tanto varones como mujeres presentaron en mayor frecuencia estrés severo y extremadamente severo respectivamente. Resultados que coinciden con los hallazgos de Virto-Farfan et al. (35) quienes obtuvieron una frecuencia de estrés del 15 % asociados a los cambios de hábitos durante la pandemia, así como también Virto-Concha et al. (37) quienes determinaron que el 34,1 % de encuestados manifestaron estrés. Un estudio realizado por Vásquez (40) reportó una frecuencia similar (26,6 %); sin embargo, el nivel alcanzado fue estrés leve, a diferencia de los obtenidos en el presente estudio, que se puede explicar por las medidas adoptadas por cada persona frente al COVID-19, dentro de ellas tenemos el aislamiento obligatorio, uso de

equipos de protección personal y el acceso a redes sociales para mantenerse informados de la situación epidemiológica de los cuales el género femenino ha tomado mayor participación (53).

Respecto a los niveles de estrés observados en las personas con grados de educación inferior al universitario (moderado a extremadamente severo), Ozamiz-Etxebarria et al. (32) mencionan que este grupo de personas pertenece a la población joven (18 a 25 años) los cuales presentan una media superior de estrés a inicios de la cuarentena donde las respuestas de contingencia fueron inmediatas, afirmación reforzada por Ruiz-Frutos et al. (29). Asimismo, Sandín et al. (34) establecen que estas personas jóvenes experimentaron durante la pandemia mayor impacto emocional, que para este caso pudo deberse a las acciones de subsistencia que personas con menor grado de educación se vieron obligados a tomar, teniendo en cuenta que en su mayoría no se encuentran económicamente estables para afrontar una crisis sanitaria y socio-económica en comparación con una población más adulta (28).

Los problemas de ansiedad, depresión y estrés en altos grados pueden tener consecuencias negativas en las relaciones interpersonales y en la salud mental (37), situación que obliga a tomar medidas de implementación de programas de intervención y prevención sobre los efectos psicológicos relacionados al COVID-19 (34). En ese sentido, el presente estudio es un aporte valioso para la población de Carmen de la Legua - Reynoso y sus autoridades sanitarias locales y regionales para que se puedan desarrollar medidas preventivas y estrategias de apoyo psicológico para disminuir los índices de estas afecciones.

Conclusiones

1. La frecuencia de las tres afecciones en pobladores del distrito de Carmen de la Legua - Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022 fueron las siguientes: ansiedad con 61,4 %, depresión con 57,9 % y estrés con 55,7 %.
2. En la frecuencia de afecciones individuales se obtuvo que solo ansiedad tuvo un 3,6 %, solo depresión 2,9 % y solo estrés un 4,3 %. En la frecuencia de afecciones múltiples se observa que ansiedad y depresión obtuvo un 8,6 %, depresión y estrés 2,1 %, ansiedad y estrés 5 %, y ansiedad, depresión y estrés obtuvo un 44,3 %.
3. El nivel de ansiedad de los pobladores del distrito de Carmen de la Legua - Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022, fue extremadamente severo, con el 34,9 % del género femenino y > 31 % para personas con grado de educación primaria, secundaria y superior no universitaria. Existe una asociación significativa con género, pero no con nivel de instrucción.
4. El nivel de depresión de los pobladores del distrito de Carmen de la Legua - Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022, fue leve con el 19,3 % del género masculino y extremadamente severo con el 21,7 % del género femenino. Asimismo, personas con educación primaria y secundaria presentaron nivel leve a severo, y extremadamente severo respectivamente en > 22,7 %. Existe una asociación significativa con género, pero no con nivel de instrucción.
5. El nivel de estrés en los pobladores del distrito de Carmen de la Legua - Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao en el 2022, fue severo, con el 14 % del género masculino y extremadamente severo con el 20,5 % del género femenino. Asimismo, la población con grado de educación inferior al superior universitario, presentó niveles moderados (33,3 %), severos (19,1 %) y extremadamente severo (18,2 %). Existe una asociación significativa con género, pero no con nivel de instrucción.

Recomendaciones.

En función de los resultados adquiridos, se formulan algunas sugerencias dirigidas tanto a la comunidad de Carmen de la Legua- Reynoso como a sus autoridades, teniendo en cuenta el contexto por el COVID-19, que se vivió y sigue presente hasta el momento. Para ello, se hacen llegar las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer las áreas de salud mental de los diferentes centros de salud, que permitan abordar los casos de ansiedad, depresión y estrés de manera rápida y asertiva, principalmente en situaciones de pandemia donde las afecciones psicológicas son colocadas en un plano secundario.
2. Promover campañas de salud mental a nivel distrital y regional, organizados por entidades públicas y privadas, con la participación activa de la ciudadanía para reducir los niveles de ansiedad, depresión y estrés.
3. Incentivar el crecimiento económico familiar a través de la generación de empleo por parte de autoridades nacionales o empresas privadas, debido a la pandemia, la economía se vio afectada e incrementó los niveles de ansiedad, depresión y estrés.
4. Realizar nuevos estudios sobre ansiedad, depresión y estrés con modalidad presencial con la finalidad de establecer nuevos niveles de ansiedad depresión y estrés en la población de Carmen de la Legua- Reynoso.

Referencias Bibliográficas

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered [Internet]. 2020;31(2):125–31. Disponible en: <https://bit.ly/3NxXJcB>
2. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro (Villa Cl) [Internet]. 2020 [citado el 2 de mayo de 2022];24(3):578–94. Disponible en: <https://bit.ly/3sXCGHb>
3. Valero Cedeño, Nereida Josefina, Vélez Cuenca, María Felicidad, Duran Mojica, Ányelo Alberto, Torres Portillo, Mariana. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Revista Enfermería Investiga [Internet]. 2020;5(2020). Disponible en: <https://bit.ly/3fxZp9B>
4. Cáceres-Bernaola Ursula, Becerra-Núñez Claudia, Mendívil-Tuchía de Tai abina, Ravelo-Hernández Jorge. First deceased by covid-19 in Peru. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Sep 22] ; 81(2): 201-204. Disponible en: <https://bit.ly/3U5iIX0> y <https://bit.ly/3DxyLWq>
5. Flores López MG, Soto Tarazona A, De La Cruz-Vargas JA. Regional distribution of COVID-19 mortality in Peru. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2022];21(2):326–34. Disponible en: <https://bit.ly/3WqjE9I>
6. Padilla Benítez T, Rojas AL, Munive Báez L, Monsiváis Orozco AC, Dionicio Avendaño AR, Corona Villalobos CA, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2020;33(s1):10–32. Disponible en: <https://bit.ly/3DSUkSB>.
7. De la Cera Marisol Fernández Lara Rebeca Murillo Arias ECDDX. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Revista Cúpula. 2021;35(1):23–36.
8. Rivas-Acuña, Valentina, Cruz-León, Aralucy, García-Barjau, Herminia, Morales-Ramón, Fabiola, Román-Alvarez, Josefina, Enríquez-Martínez, Rosa María, Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco . [Internet]2011;17(1-2):30-35. Disponible en: <https://bit.ly/3fwaQia>
9. Barrera-Verdugo MA, Buitrago-Orjuela LA, Plazas-Serrano LY, Chaparro-Penagos C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá [Internet]. 2020;8(2). Disponible en: <https://bit.ly/3FGgdpG>

10. Osman A, Wong J, Bagge C, Freedenthal S, Gutierrez P, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 2012, 68(12), 1322-38. Disponible en: <https://bit.ly/3DX55U8>.
11. Yan Bai, MD Lingsheng Yao, MD Tao Wei, MD Fei Tian, MD Dong-Yan Jin, PhD Lijuan Chen, PhD Meiyun Wang. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA* [Internet]. 2020;323(14). Disponible en: <https://bit.ly/3FFCljO>
12. Chen Wang , Peter W Horby , Frederick G Hayden , George F Gao. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *lancet* [Internet]. 2020;395(10223). Disponible en: <https://bit.ly/3DSUzwZ>
13. Ashour HM, Elkhatib WF, Rahman M, Elshabrawy HA. Insights into the recent 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) in light of past human coronavirus outbreaks. *Pathogens*. 2020;9(3):186. Disponible en : <https://bit.ly/3T4P2Yu>
14. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507–13. Disponible en : <https://bit.ly/3TgGQEV>
15. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(112954):112954. Disponible en: <https://bit.ly/3T4PhCS>.
16. Al Dhaheri AS, Bataineh MF, Mohamad MN, Ajab A, Al Marzouqi A, Jarrar AH, et al. (2021) Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: ¿Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. *PLoS ONE* 16(3): e0249107. Disponible en: <https://bit.ly/3FGOc1k>
17. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*. 2021 Feb 3;21(1):275. Disponible en: <https://bit.ly/3FFC9kF>.
18. Matsuishi K, Kawazoe A, Imai H, Ito A, Mouri K, Kitamura N, et al. Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. 2012;66(4):353–60. Disponible en: <https://bit.ly/3Nx8n3F>.
19. Bukhari EE, Temsah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions

- of risk and stress evaluation in nurses. 2016;10(08):845–50. Disponible en: <http://doi.org/10.3855/jidc.6925>
20. Mak WW, Law RW, Woo J, Cheung FM, Lee DJP, Health. Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. 2009;24(2):161–74. Disponible en: <https://bit.ly/3UnkDFS>
 21. Elias H, Ping WS, Abdullah MC. Stress and Academic Achievement among Undergraduate Students in Universiti Putra Malaysia. *Procedia—Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29:646–55. Disponible en: <https://bit.ly/3FDCHaP>
 22. Huang C., Huang L., Wang Y., Li X., Ren L., Gu X., Kang L., Guo L., Liu M., Zhou X., et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study. *Lancet*. 2021; 397:220–232. Disponible en: <https://bit.ly/3T0j2ov>.
 23. Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V.G., Papoutsis E., Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav. Immun*. 2020; 88:901–907. Disponible en: <https://bit.ly/3SUVEZy>.
 24. Porter C, Favara M, Hittmeyer A, Scott D, Sánchez Jiménez A, Ellanki R, Woldehanna T, Duc LT, Craske MG, Stein A. 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 Apr 15;11(4): e049653. Disponible en: <https://bit.ly/3SZoesz>.
 25. Ames-Guerrero RJ, Barreda-Parra VA, Huamani-Cahua JC, Banaszak-Holl J. Self-reported psychological problems and coping strategies: a web-based study in Peruvian population during COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021 Jul 13;21(1):351. Disponible en: <https://bit.ly/3Dy3wKN>.
 26. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Salmavides-Cuba F, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 Jul-Sep;50(3):189-198. Disponible en: <https://bit.ly/3h9jSSJ>.
 27. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020 Mar;55(3):105924. Disponible en: <https://bit.ly/3Uc0jay>.

28. Basheti IA, Mhaidat QN, Mhaidat HN (2021) Prevalence of anxiety and depression during COVID-19 pandemic among healthcare students in Jordan and its effect on their learning process: A national survey. PLoS ONE 16(4): e0249716. Disponible en: <https://bit.ly/3Ny0PgI>
29. Ruiz-Frutos C, Palomino-Baldeón JC, Ortega-Moreno M, Villavicencio-Guardia MDC, Dias A, Bernardes JM, Gómez-Salgado J. Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health in Peru: Psychological Distress. Healthcare (Basel). 2021 Jun 8;9(6):691. Disponible en: <https://bit.ly/3Dpnyak>.
30. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. Acta Psychiatr Scand. 2020;142(3):249–56. Disponible en: <https://bit.ly/3NzyDdI>
31. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. Transl Psychiatry. 2020;10(1). Disponible en: <https://bit.ly/3DzdYlm>
32. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Pública 2020. <https://bit.ly/3DRvly3>.
33. Eidman, L. (2021). El continuo de salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en adultos argentinos [The Mental Health Continuum during Confinement for COVID-19 in Argentinean Adults]. Acción Psicológica, 18(1), 83–92. Disponible en: <https://bit.ly/3h68cjs>.
34. Sandín B., Chorot, P., García-Escalera, J. y Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad [Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic during the Spanish National Lockdown: Protective and Risk/Vulnerability Factors]. Acción Psicológica, 18(1), 27–44. Disponible en: <https://bit.ly/3sSEeSH>.
35. Virto-Farfan H, Ccahuana F, Loayza W, Cornejo A, Sánchez D, Cedeño M, et al. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por COVID-19 Cusco-Perú Stress , Anxiety and Depression in the Initial Stage of Social Isolation by COVID-19 , Cusco-Perú Resumen. Rev Cient Enferm. 2021;10:5–21.

36. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V., Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;(x x):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
37. Virto-Concha C, Carlos V-F, Cornejo-CalderónAngela, Wendy L-B, Álvarez-ArceBrenda, Gallegos-LagunaYván, et al. Estrés Ansiedad Y Depresión Con Estilos De Afrontamiento En Enfermeras en Contacto Con Covid-19 Cusco Perú. *Cusco Perú Rev RECIEN* Octubre-Noviembre. 2020;9:50–60.
38. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. *Rev la Fac Med Humana.* 2020;20(4):568–73. Disponible en: <https://bit.ly/3h88sP5>
39. Prieto-Molinaria D, Aguirre G, de Pierola I, Victoria-de Bona G, Merea L, Lazarte C, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Lib Rev Peru Psicol.* 2020;26(2): e425. Disponible en: <https://bit.ly/3NvJbdC>
40. Enrique VEL. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
41. Seminario Sanz, Roberto Simón, Santa-Cruz Arévalo, Johanna Elena, Apaza P., Cynthia M, Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia.* 2020;25(90):402-413. Disponible en: <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i90.32385>
42. Antúñez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter psicol [Internet].* 2012;30(3):49–55. Disponible en: <https://bit.ly/3Uhl7xX>.
43. Vinet, Eugenia V., Román Mella, Francisca, Alarcón Muñoz, Ana María, Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet].* 2014;XXIII(2):179-190. Recuperado de: <https://bit.ly/3U0XQ31>
44. Carrera López, Lorena Cecilia Valencia Chinchay, Mireya Nathaly. El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados [Internet]. [Quito]: UCE; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sU62Gh>

45. Cárdenas YLC, Obando RMU, López VH, Coloma CAB. Plan de Salud Mental Perú, 2020 -2021 (En el contexto Covid) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sUZpDJ>
46. Rupay Huarcaya SE. Niveles de estrés laboral y riesgos psicosociales laborales en tripulantes de cabina de una aerolínea en Perú [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3TU7W5H>
47. Venancio Reyes GA. Estrés Académico en estudiantes de una universidad nacional de Lima Metropolitana [Internet]. [LIMA]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3U3DFBo>
48. Ambrosio F, Torres-Santos G, Infante Rivera L de J, Rodriguez-Alarcón JF, Mejía CR. Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. Bol malariol salud ambient [Internet]. 2021 [citado el 2 de febrero de 2022];61(ee2):97–105. Disponible en: <https://bit.ly/3TZZLEN>
49. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, ISSN-e 1390-9592, Vol. 9, N°. Extra 2, 2020 (Ejemplar dedicado a: ESPECIAL “Desafíos Humanos ante el COVID-19”), págs. 251-255
50. Rodríguez Chiliquinga, N. S., Padilla Mina, L. Álvaro, Jarro Villavicencio, I. G., Suárez Rolando, B. I., & Robles Urgilez, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). Journal of American Health, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
51. Trujillo-Hernández, P. E., Gómez-Melasio, D. A., Lara-Reyes, B., Medina-Fernández, I. A., & Hernández-Martínez, E. K. (2021). Association between sociodemographic characteristics, depressive symptoms, stress and anxiety in times of COVID-19. Enfermería Global, 20(4), 14-25. Disponible en: <https://bit.ly/3zBa0r6>
52. Maguiña-Vargas Ciro, Palacios-Celi Miguel. El manejo del COVID-19: un dilema entre la ciencia y el arte terapéutico. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Sep 28] ; 37(2): 228-230. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200228&lng=es. <https://bit.ly/3fwml9i>.
53. Palomino-Oré C, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Niños y Adolescentes. Lima, Perú, Huarcaya-Victoria J, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Salud Pública. Lima,

- Perú. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz méd* [Internet]. 2020;20(4):e1218. Disponible en: <https://bit.ly/3Wri4od>
54. Chuquiña Ticona EG. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – 2020 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3Nx8E6H>
55. Sanz Jesús. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014 Mar [citado 2022 Sep 28] ; 25(1): 39-48. Disponible en: <https://bit.ly/3NtEHEu>
56. Conde Cotes Carlos Arturo, Orozco Vargas Luis Carlos, Báez Rangel Ana Mireya, Dallos Arenales Marta Isabel. Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos*. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2009 June [cited 2022 Feb 23]; 38(2): 262-278. Available from: <https://bit.ly/3NvrZF3>.
57. Sanz J, Vázquez C. FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK. PST [Internet]. 31 de diciembre de 1998 [citado 1 de marzo de 2022];10(Número 2):303-18. Disponible en: <https://bit.ly/3NwRENB>
58. Trujillo HM, González-Cabrera JM. Propiedades psicométricas de la versión española de la “Escala de estrés percibido” (EEP) / Psychometric properties of the Spanish version of the Perceived Stress Scales (PSS). *Psicol conduct.* 2007;15(3):11 457-477.
59. Cázares De León, Francisco; Treviño Tamez, Miriam Alveza; Pinedo Cázares, Jesús Mario. Perfil de estrés percibido en odontólogos de los Servicios de Salud de Nuevo León.. *Revista Mexicana de Estomatología*, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 16 - 26, dic. 2017. ISSN 2007-9052. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/151/274>>. Fecha de acceso: 01 mar. 2022.
60. Molina Petit, Cristina, Osborne, Raquel, Evolución del concepto de género1 (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y Butler). *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales* [Internet]. 2008; (15):147-182. Recuperado de: <https://n9.cl/9bv0m> <https://n9.cl/hise9>.

61. Maricela Brd. El nivel de instrucción de los padres y su incidencia en el rendimiento académico de los niños y niñas del cuarto grado de educación general básica elemental de la escuela “Eduardo Reyes” del cantón Ambato, provincia de tungurahua [internet]. [Ambato-Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2013. Disponible en:
62. Botero-Rodríguez F, Franco O, Carlos. Pandemic’s glossary: The ABC of coronavirus concepts. *Biomedica* [Internet]. 2020;40(Supl. 2):16–26. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5605>.
63. Periago MR, editor. La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Vol. 18. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 2005
64. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: Quarantine, isolation, social distancing and lockdown: Are they the same? *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2022];93(1):73–4. Disponible en: <https://n9.cl/4fnqr>
65. Hernández-Sampieri R, Torres CPM. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2018.
66. de Blas N. WinEpi: Working IN EPIdemiology [Internet]. Winepi.net. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.winepi.net/sp/sample/indice.htm>
67. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index enferm* [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2022];29(4):225–9. Disponible en: <https://n9.cl/8wchs>.
68. Contreras-Mendoz I, Olivas-Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2021;8(1):24–30. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/28475>

Anexos.

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del distrito del Carmen de la Legua -Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 – Callao, 2022.

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | Metodología | Población y muestra |
|---|--|--|---|---|--|
| Problema general | Objetivo General | Hipótesis General | Variable: Ansiedad, depresión y estrés | Método: Científico e Hipotético-deductivo | Población: Todos los pobladores de Carmen de la Legua y Reynoso. |
| ¿Cuál es el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del distrito de Carmen de la Legua - Reynoso en tiempo de pandemia por COVID19 – Callao, 2022? | Identificar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en relación a la pandemia por COVID-19– Callao, 2021. | El nivel de ansiedad, depresión y estrés en los pobladores del distrito de Carmen de la Legua -Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 – Callao, 2022, es moderado. | Indicadores: - Nivel leve. - Nivel moderado. - Nivel severo. | Tipo: Básico de enfoque mixto cualitativo-cuantitativo y alcance descriptivo correlacional. | Muestra por conveniencia: Pobladores que participan en grupo de Facebook. |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | Indicadores: - Nivel extremadamente severo. | Diseño: No experimental, transversal | Técnicas: Encuesta |
| 1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 – Callao, 2022? | 1. Identificar el nivel de ansiedad según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua -Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022. | 1. El nivel de ansiedad según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022, es severo. | Variables de asociación Género y nivel de instrucción. | | Instrumentos: Cuestionario virtualizado. |
| 2. ¿Cuál es el nivel de depresión según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022? | 2. Identificar el nivel de depresión según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022. | 2. El nivel de depresión según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua -Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022, es leve. | Indicadores: - Femenino. - Masculino. - Primaria-Secundaria. - Superior no universitario. - Superior Universitario. | | |
| 3. ¿Cuál es el nivel de estrés según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022? | 3. Identificar el nivel de estrés según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua- Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022. | 3. El nivel de estrés según el género y nivel de instrucción en pobladores del distrito de Carmen de la Legua -Reynoso en tiempo de pandemia por COVID-19 en la provincia del Callao, 2022, es severo. | | | |

Anexo 2. Consentimiento Informado.

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Bach. Luyo Avila Alexis Enrique y Bach. Oyos Gutierrez Leydy Marilyn, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del trabajo: NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA- REYNOSO EN TIEMPO DE PANDEMIA POR COVID19 – CALLAO, 2022. El objetivo es Determinar El Nivel de Ansiedad, Depresión y Estrés en pobladores del distrito de Carmen de la Legua en tiempo de Pandemia por Covid-19. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación

¿Acepto participar voluntariamente en esta investigación? *

- SI
- NO

Anexo 3. Instrumento de Recolección de Datos

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

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

Datos Sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En esta sección usted participa de forma voluntaria y anónima con el fin de proteger su identidad y respetar sus ideas y decisiones, por lo que agradecemos y pedimos que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas.

DNI *

Tu respuesta _____

GENERO *

- Masculino
- Femenino

Nivel de Educación *

- Primaria
- Secundaria
- Superior no Universitario
- Superior Universitario

Anexo 4. Memorando de Exoneración de Conformidad del Comité de Ética



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

MEMORANDO MÚLTIPLE N°002-CIEI-VI/UC-2022

A : Director de la Oficina de Grados y Títulos
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Director de la Escuela de Medicina
Director de la Escuela de Odontología
Director de la Escuela de Enfermería
Director de la Escuela de Tecnología Médica

ASUNTO : Aprobación de los protocolos de investigación en la Universidad Continental

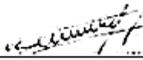
FECHA : Huancayo, 22 de febrero del 2022

La presente es para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental (CIEI-UC), tiene como función, conforme a su Reglamento aprobado mediante Resolución Rectoral N°1624-2019, evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. Motivo por el cual, le manifestamos que por decisión del pleno del CIEI-UC, a partir de la fecha de emisión de la presente, no se realizarán las revisiones, y por ende, aprobaciones de los estudios que ya se encuentren ejecutados; y si los investigadores solicitan revisión, el comité se abstendrá de realizar este procedimiento.

Solicitamos tengan a bien compartir esta información con los docentes y estudiantes de cada escuela profesional.

Sin otro en particular me despido de usted.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental