

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



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

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

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA
COVID-19, POBLADORES DEL ANEXO SAN
GERÓNIMO, AMAZONAS - 2022.**

AUTORA : Bach. Jhordani Santillan Cullampe

ASESOR : Dr. Edwin Gonzales Paco

Registro: ()

CHACHAPOYAS – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Santillan Cullampe Jordani
DNI N°: 46427943
Correo electrónico: 4642794392@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Enfermería

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Depresión y Ansiedad durante la pandemia COVID-19, pobladores del Anexo San Berónimo, Amazonas 2022

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Bonzales Pace Edwin
DNI, Pasaporte, C.E N°: 19990654
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): https://orcid.org/0000-0002-7250-6349

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): _____



4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
3.03.00 - Ciencias de la Salud; 3.03.03 - Enfermería

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la licencia creative commons de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 12, Septiembre, 2022

[Firma]
Firma del autor 1

Firma del autor 2

[Firma]
Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A Jesús hijo de Dios por darme la fortaleza necesaria, vida, salud y valentía para alcanzar mis triunfos.

A mi Madre, por su esfuerzo y sacrificio indolegable para poder educarme y hacerme profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Presidente de la Comunidad del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas, por su apoyo incondicional por permitirme recolectar los datos.

A todos los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas, por su valiosa colaboración y tiempo disponible para hacer realidad mi trabajo de investigación.

Al Dr. Edwin Gonzales Paco, por su asesoramiento durante el proceso de la investigación, y guiarme de manera acertada para culminar con el estudio de investigación.

A todas aquellas personas que voluntariamente me apoyaron durante la recolección de los datos.

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

Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico


Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS

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

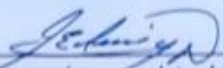
ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Depresión y ansiedad durante la pandemia de la covid-19, en los pobladores del anexo de San Jerónimo, Distrito de Jazón, Amazonas. 2022 del egresado Jhordani Santillán Cullampe de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

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

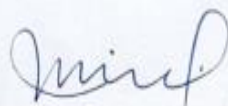
Chachapoyas, 12 de Setiembre de 2023


Firma y nombre completo del Asesor
Edwin González Paco

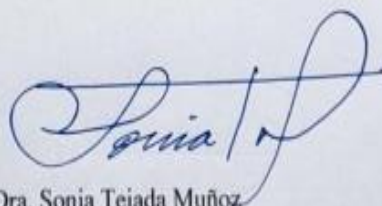
JURADO EVALUADOR DE TESIS
(RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 158 -UNTRM-VRAC/FFACISA)



Mg. Yamira Iraisá Herrera García
PRESIDENTE JURADO DE TESIS



Dr. Migdonio Epiquien Chanchahuana
SECRETARIA JURADO DE TESIS



Dra. Sonia Tejada Muñoz
VOCAL JURADO DE TESIS

DECLARACION JURADA DE NO PLAGIO



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OBTENIMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-O

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Yo, Jherdani Santillan Collampe, con D.N.I. N° 46977943
domiciliado en Jr. 2 de Mayo N° 1120 Chachapoyas, estudiante del ___ ciclo de
estudios/egresado (X) de la Escuela Profesional de Enfermería
de la Facultad de Ciencias de la Salud
con correo electrónico institucional 4697794392@untrm.edu.com

Declaro Bajo Juramento

Que:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Depresión y Ansiedad durante la pandemia covid-19, pobladores del Anexo San Francisco, Amazonas, 2022
que presento para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio o falsificación de la Tesis para obtener el Título Profesional; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 12 de Septiembre del 2023

Firma del tesista

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 06 de Set del año 2023, siendo las 15.30 horas, el aspirante: Jhordani Santillan Cuello, asesorado por Dr. Edwin Gonzales faeo defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Depresión y ansiedad durante la pandemia covid, pobladores del anexo San Berónimo, Amazonas - 2023 para obtener el Título Profesional de Enfermería a ser otorgado por la Universidad

Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Yamira Fraija Herrera García

Secretario: Dra. Sonia Tejeda Muñoz

Vocal: Dr. Migdonio Epiqueiri Chaucahuana

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

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

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

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

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

Siendo las 16.21 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNTRM.....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
INDICE O CONTENIDO GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MATERIAL Y METODOS.....	19
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
2.2. Diseño de investigación	19
2.3. Población muestral	19
2.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
2.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.6. Análisis de datos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Depresión durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	24
Tabla 02: Ansiedad durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	25
Tabla 03: Depresión y ansiedad durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	26
Tabla 04: Depresión según sexo durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	40
Tabla 05: Ansiedad según sexo durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	40
Tabla 06: Depresión según edad durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022	41
Tabla 07: Ansiedad según edad durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022	41
Tabla 08: Depresión según estado civil durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	42

Tabla 09:	Ansiedad según estado civil durante la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	42
Tabla 10:	Depresión según Grado de instrucción la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	43
Tabla 11:	Ansiedad según Grado de instrucción la pandemia de la COVID-19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.	43

INDICE DE ANEXOS

	Pág
ANEXO 01: Tablas 04 al 11	40
ANEXO 02: Matriz de consistencia	44
ANEXO 03: Operacionalización de variables	45
ANEXO 05: Escala de Automedición de la depresión	47
ANEXO 06 Escalas de automedición de la depresión y ansiedad EAMD- EAA W. ZUNG & ZUNG	53
ANEXO 07 Cuestionario: Test de Ansiedad	57
ANEXO 08 Ficha técnica de la escala de ansiedad	59
ANEXO 09 Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)	60
ANEXO 10 Tabla de conversión del índice de ansiedad	63

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia COVID-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas – 2022. Estudio de enfoque cuantitativo, relacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo formada por 88 pobladores mayores de 18 años. Los instrumentos fueron la escala de automedición de depresión y el test de ansiedad con una validez de 0.74 y 0.65 y una confiabilidad de 0.86 y 0.66 respectivamente; la hipótesis fue contrastada con el chi - cuadrado. Se evidenció que del 100% (88) de pobladores, el 55.7% presentaron depresión leve, 19.3% normal, 18.2% moderado y 6.8% severa. Así mismo el 46.6% tuvieron ansiedad moderada, 35.2% normal, 10.2% severa, y 8% pánico. En cuanto a la relación de las variables el 28.4% tuvieron una depresión leve con ansiedad moderada, el 10.2% depresión normal con ansiedad moderada, el 6.8% depresión moderado con ansiedad moderada, así mismo el 19.3% tiene depresión leve con una ansiedad normal, el 8% depresión normal con una ansiedad normal, el 4.5% depresión moderada y ansiedad normal. El 2.3% depresión leve, moderado y severo respectivamente con una ansiedad de pánico. Concluyendo que Ante una ansiedad de moderado a normal existe una depresión de leve, moderado y severo. A la vez existe una relación estadística entre la depresión y ansiedad, donde $X^2= 14.868$; $G1 = 9$; $p = 0.045 < 0.05$.

Palabras claves: Depresión, ansiedad, pandemia, Covid 19, pobladores.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between depression and anxiety during the COVID-19 pandemic, residents of the San Geronimo annex, Amazonas - 2022. Study with a quantitative, relational, prospective, cross-sectional and analytical approach. The sample consisted of 88 residents over 18 years of age. The instruments were the depression self-measurement scale and the anxiety test with a validity of 0.74 and 0.65 and a reliability of 0.86 and 0.66 respectively; the hypothesis was contrasted with the chi-square test. It was evidenced that of 100% (88) of the inhabitants, 55.7% presented mild depression, 19.3% normal, 18.2% moderate and 6.8% severe. Likewise, 46.6% had moderate anxiety, 35.2% normal, 10.2% severe, and 8% panic. Regarding the relationship of the variables, 28.4% had mild depression with moderate anxiety, 10.2% normal depression with moderate anxiety, 6.8% moderate depression with moderate anxiety, likewise 19.3% have mild depression with normal anxiety, 8% normal depression with normal anxiety, 4.5% moderate depression and normal anxiety. 2.3% mild, moderate and severe depression respectively with panic anxiety. Concluding that in the face of moderate to normal anxiety there is a mild, moderate and severe depression. At the same time, there is a statistical relationship between depression and anxiety, where $X^2 = 14,868$; $gl = 9$; $p = 0.045 < 0.05$.

Keywords: Depression, anxiety, pandemic, Covid 19, residents.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el periodo de diciembre del 2019, en China, se desplegó un brote de una nueva neumonía ocasionada por el coronavirus (COVID-19), dañando las vías respiratorias y saturando los pulmones con un limitado ingreso de oxígeno, propagándose rápidamente por todo el Continente Europeo como España, Italia, produciendo caos y muerte a miles de personas, mermando paulatinamente su salud mental, y muchos terminaron con depresión y ansiedad incluyendo al personal de salud. (Liu, Yang, Zhang, Xiang, Hu, et al. 2020, p. 7)

Según estudios recientes, los síntomas depresivos y ansiosos se han incrementado, donde en un 22.6% fueron afectados la población juvenil, 17.2% de adolescentes jóvenes, así mismo el 18.9% de la población presentaron ansiedad desde leve a moderado, esto indica que la salud mental está relacionado a la presencia de enfermedades infecciosas como a COVID-19. (Nicolini, 2020, pp. 2 - 4)

En los diferentes países europeos como Italia, la COVID-19, causó mucho desastre poniendo a prueba la salud y la vida de todo el personal de salud, mermando su estado psicológico, causando en un 99.9% depresión y ansiedad. Es muy difícil comprobar con precisión los resultados psicológicos y emocionales de la COVID-19, priorizando la depresión y ansiedad. Todas las investigaciones obtenidas indicaron como resultado al miedo de lo desconocido a la inseguridad de verificar estos trastornos mentales. (Shigemura, Ursano, Morganstein, Ku-rosawa, M., Benedek, D. 2020, p. 14)

En España el aumento de contagiados y fallecidos por la COVID-19, produjo un desabastecimiento de medicamentos incrementado sus costos hasta en 5 veces su valor normal. Es así que, a nivel mundial, el 14 de marzo diferentes gobiernos del mundo enunciaron el estado de alarma y aislamiento de la población, los mismos que permanecerían en sus casas, generando una situación de miedo, angustia, crisis de ansiedad y depresión en el 100% de la población. (López, 2020, p. 13).

El Perú fue el 5to país donde los casos de COVID-19 se presentaron en mayor cantidad, como 853,974 casos y 33,419 fallecidos. El 95% de la población presentó signos y síntomas de deterioro de la salud mental, es así que la ansiedad y depresión fue el

más prevalente en un 65% de adultos y adultos mayores y el 35% de los jóvenes. Sumado a esto las presiones psicosociales fueron de cada día predominando el síndrome ansioso. (Vivanco, A, 2020, p. 15)

La COVID-19 en el Perú, ha puesto al descubierto la crisis de nuestro sistema sanitario. Este contexto sanitario ha obligado al nuestro país concretar el estado de emergencia y cuarentena. La falta de trabajo, los despidos laborales de muchas empresas, la escasez y encarecimiento de muchos productos de pan llevar, ha causado problemas psicológicos negativos tanto en el personal de salud y la población sensible, desatándose en ansiedad y depresión con signos y síntomas muy evidentes como estrés, miedo, desorden, furia, impotencia, inquietud, cansancio, aislamiento, desesperación y sentimientos de culpa. Motivo por el cual se formaron programas de salud mental digitales vía Online con la finalidad de detectar casos del mismo. (Mendoza, M., Acevedo, C., Herrera, V., Velásquez, W., Cabrera, S., et al., 2020, p. 18).

La pandemia de la Covid-19 ha tenido una repercusión psicológica en los pobladores, afectando su salud física y mental, entre ellos la ansiedad y depresión representadas con trastornos del sueño, molestias, miedo a contagiarse, muchas veces con un incremento al consumo de alcohol con la finalidad o falsa creencia que el alcohol inhibe al virus de la COVID-19, y con resultados negativos del desgaste de su salud. (OMS, 2020, pp. 2 - 6)

En el anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, perteneciente a Amazonas, se ha observado que dichos pobladores se muestran tristes, melancólicos, aburridos en algunos momentos, se muestran signos de ansiedad otros están deprimidos, y al interactuar manifiestan que tienen temor a que se enfermen, a que lleguen a morir, otros están preocupados porque sus familiares incluso refieren que no les gustaría que se enfermen.

Por lo mencionado en líneas anteriores la interrogante del estudio fue: ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y ansiedad durante la pandemia COVID-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022?. Cuyo objetivo General fué: Determinar la relación existente entre la depresión y ansiedad durante la pandemia COVID-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022. Y los objetivos específicos: - Identificar la depresión durante la pandemia COVID-19. - Identificar la

ansiedad durante la pandemia COVID-19. Cuya hipótesis fue: Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y ansiedad durante la pandemia COVID-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas – 2022. Y la Ho: No existe relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia COVID-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas – 2022.

Es normal que las personas reaccionemos como una medida de seguridad frente a una epidemia, riesgos de muerte y temor al contagio. Estos cambios repentinos se generan paulatinamente hasta ser contrarrestados dependiendo de la capacidad de resiliencia de las personas. No todos son resilientes en la misma magnitud, dependerá del grado de afrontamiento psicológico y emocional, ya que muchos terminarán con trastornos mentales más negativas que los demás, hasta terminando en un estado depresivo y ansioso.

Es importante detallar que el resultado servirá para mejorar los sistemas de información en los pobladores, así como una forma de crear talleres educativos con la finalidad de disminuir y contrarrestar los casos de ansiedad y depresión ocurridas en los pobladores. Del mismo modo aportará a los sistemas de salud, para interactuar oportunamente ante cualquier dificultad de problemas psicológicos que presente los pobladores.

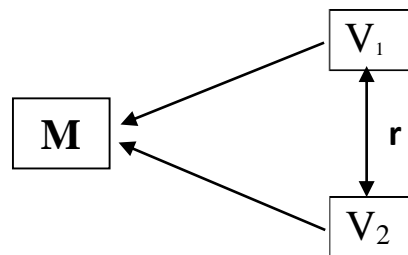
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Enfoque, nivel y tipo de investigación:

Fue de enfoque cuantitativo (porque los resultados son medidos en números proporcionados por la estadística), nivel Relacional (buscó la relación entre dos variables), observacional (porque se manipuló las variables en estudio), prospectivo (La información se recabó de la muestra de estudio), transversal (los instrumentos se aplicaron al objeto de estudio una sola vez) y analítico (fue de análisis bi variado). (Supo, 2020, pp. 2 - 21).

2.2. Diseño de investigación

Fue el relacional, cuyo esquema:



Donde:

M = Pobladores - anexo San Gerónimo.

V₁ = Variable 1 = Depresión

V₂ = Variable 2 = Ansiedad

Método del estudio:

Se utilizó el método Hipotético (Basado en una hipótesis) - Deductivo (El análisis se realizó de lo general a lo particular). (Puebla, 2020, pp. 4 - 7).

2.3. Población, muestra y muestreo

Población de Estudio:

Estuvo conformado por 230 pobladores mayores de 18 años, durante la pandemia de la COVID-19 de la localidad de San Gerónimo. (Fuente: Padrón de la comunidad - Anexo San Jerónimo, Distrito Jazán - Amazonas)

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años
- Pobladores que desearon participar del estudio
- Pobladores que fueron capaz de responder, en el proceso de recolección datos.

Criterios de exclusión:

- Pobladores con limitaciones censo - perceptivas que impidieron responder a la encuesta
- Pobladores que no pertenecían al lugar de estudio

Muestra:

Se encontró el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula de poblaciones finitas, la que dio como resultado 88 pobladores mayores de 18 años.

Donde:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$E = 0.05 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad Z = 95 \% = 1.96 \quad N = 230$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (230)}{(0.05)^2 (230 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (230)}{(0.0025) (229) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{220.89}{0.5725 + 0.96} \quad n = \frac{220.89}{1.5325}$$

$$n = 144.13 \quad n = 144$$

Muestra ajustada:

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$f = \frac{144}{1 + \frac{144}{230}} \quad f = \frac{144}{1 + 0.6260869} \quad f = \frac{144}{1.6260869}$$

Reemplazando en la fórmula: **f = 88**

Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, en la cual se colocó dentro de una bolsa 230 balotas numeradas del 1 al 230, inmediatamente se chocoleateó y se procedió a sacar una balota, y luego otra y así sucesivamente hasta completar las 88 unidades muestrales)

2.4. Variables de estudio

Identificación de variable:

V = 1: Depresión

V = 2: Ansiedad

Operacionalización de variables

(Anexo 02 y 03)

2.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

2.5.1. Técnica: La técnica empleada fue la encuesta

2.5.2. Instrumentos:

Para la Variable 01: Depresión:

Se utilizó la escala de automedición de la depresión, las cuales estuvieron constituidas por 20 preguntas en una escala de Likert. (Zung, 2016, p. 2).

Nunca o casi nunca	A veces
Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre

Las categorías de la Depresión fueron:

Normal	= Menos de 40 = Dentro de los límites normales
Leve	= 41 - 60 = Desorden Emocional
Moderada	= 61 a 70 = Depresión Situacional
Severa	= 71 a más = Depresión Ambulatoria (tratamiento)

La validez fue hallada mediante la relación entre la puntuación de cada ítem y el total convertido, osciló entre 0.58 y 0.74. Mientras que la confiabilidad fue de 0.86 de acuerdo a los coeficientes de correlación estudiados por Zung. (Zung, 2016, p. 3).

Para la Variable 02: Ansiedad:

Se utilizó el Test de ansiedad ya validado, basado en el Test de Zung, constituido por 20 preguntas, cada uno se refiere a un síntoma o signo característico de la ansiedad, con respuestas en la escala de likert: (Zung, 2016, p. 5).

Nunca o casi nunca	Algunas veces
Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre

La ansiedad se midió en las siguientes categorías:

Ansiedad normal = Menos de 45 = Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente

Ansiedad Moderada = 45 – 59 = Presencia mínima de Ansiedad Moderada

Ansiedad severa = 60 – 69 = Presencia Ansiedad Marcada a Severa

Ansiedad de Pánico = 70 a más = Presencia de Ansiedad en grado Máximo

La validez del test de ansiedad de Zung, fue hallado mediante la correlación de puntuación de cada ítem y el valor osciló entre *0.34* y *0.65*. (Zung, 2016, p. 7). Y una *confiabilidad de 0.66* de acuerdo a los coeficientes de correlación, considerado como una moderada confiabilidad. (Grundi, 2017, p. 44)

2.6. Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitó al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud – UNTRM, quien emitió un documento al presidente de la localidad de San Jerónimo para realizar el presente estudio.
- Con la autorización del Presidente de la Comunidad de San Jerónimo, se procedió a la aplicación del instrumento a los pobladores *previo consentimiento informado* de los mismos.
- Una vez recabado la información, los datos fueron tabulados en el paquete estadístico SPSS – V27.
- Por último, los datos tabulados fueron analizados estadísticamente.

2.7. Análisis de datos

Se realizó con el SPSS – V 27, en la cual se codificó y tabuló con la finalidad de procesarlos estadísticamente. La hipótesis se contrastó mediante la prueba estadística no paramétrica del chi-cuadrado con un nivel de significancia del 0.05

en la cual existió un 95% de confiabilidad y 5% del margen de error. Esta prueba estadística permitió buscar la relación entre las dos variables de estudio y a partir de ello se contrastó la hipótesis. Los resultados se presentaron en tablas.

Finalmente, los resultados permitieron identificar el nivel de depresión y nivel ansiedad, y a partir de ello brindar los cuidados de enfermería, a la vez prevenir otros problemas de salud mental de los pobladores.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Depresión durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Depresión	fi	%
Normal	17	19.3
Leve	49	55.7
Moderado	16	18.2
Severo	6	6.8
Total	88	100

Fuente: Escala de automecisión de depresión

En la tabla 01, se observa que del 100% (88) de los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán el 55.7% tienen depresión leve, 19.3% depresión normal, 18.2% depresión moderado y el 6.8% depresión severa.

Tabla 02: Ansiedad durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Ansiedad	fi	%
Normal	31	35.2
Moderada	41	46.6
Severa	9	10.2
Pánico	7	8
Total	88	100

Fuente: Test de Ansiedad

En la tabla, se observa que del 100% (88) de los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán el 46.6% tienen ansiedad moderada, 35.2% normal, 10.2% ansiedad severa, y el 8% pánico.

Tabla 03: Depresión y ansiedad durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Ansiedad	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	7	8	17	19.3	4	4.5	3	3.4	31	35.2
Moderado	9	10.2	25	28.4	6	6.8	1	1.1	41	46.6
Severo	0	0	5	5.7	4	4.5	0	0	9	10.2
Pánico	1	1.1	2	2.3	2	2.3	2	2.3	7	8
Total	17	19.3	49	55.7	16	18.2	6	6.8	88	100

Fuente: Escala de automedición de depresión y test de ansiedad
 $X^2 = 14.868$; $G1 = 9$; $p = 0.045 < 0.05$ (significa que si hay relación = H_a)

En la tabla 03, en la relación de la depresión y ansiedad se observa que el 28.4% tienen una depresión leve con ansiedad moderada, el 10.2% depresión normal con ansiedad moderada, el 6.8% depresión moderada con ansiedad moderada, así mismo el 19.3% tiene depresión leve con una ansiedad normal, el 8% depresión normal con una ansiedad normal, el 4.5% depresión moderada y ansiedad normal; el 5.7% depresión leve con una ansiedad severa, el 4.5% depresión moderada con ansiedad severa. El 2.3% depresión leve, moderado y severo respectivamente con una ansiedad de pánico.

La hipótesis de estudio se contrastó mediante la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado donde el valor fue de $X^2 = 14.868$; $G1 = 9$; $p = 0.045 < 0.05$, con este valor se aceptó la hipótesis alterna (H_a), quiere decir que existe relación entre la depresión y la ansiedad.

IV. DISCUSIÓN

El estudio ha demostrado que un poco más de la mitad de los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, en forma general tienen una depresión de leve a normal con cierta tendencia a una depresión moderada, aunque presentan depresión severa en un mínimo porcentaje 6.8%, esto indica que los pobladores de San Jerónimo tienen un estado afectivo leve o sea se muestran poco tristes, melancólicos con acceso al llanto; hay una variación en su sueño, se despiertan algunas veces por las noches, por veces se despiertan más temprano de lo acostumbrado; existe poca pérdida de peso con disminución de la ingestión de alimentos y disminución del reposo; hay una disminución de su función sexual; sufren levemente de estreñimiento, fatiga; poca agitación psicomotora; hay confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, poca irritabilidad.

De la misma forma se indica que el 57.4% de varones tiene una depresión leve, el 23.4% normal, 14.9% moderado y solo el 4.3% severo, mientras que las mujeres el 53.7% tienen depresión leve, 22% moderado, 14.6% normal y 9.8% severo. Quiere decir que las mujeres tienen más tendencia a la depresión severa que los varones. (Anexo 01, tabla - 04)

El 61.1% de los adultos jóvenes tienen una depresión leve, 27.8% moderado, mientras que de los adultos maduros el 59% depresión leve, 21.3% normal, 13.1% moderado, de los adultos mayores, el 33.3% moderado a normal respectivamente, 22.2% leve. (Anexo 01 – tabla 06). Según el estado civil, el 66.7% de los solteros depresión leve, 20% moderado; el 48.7% de los casados depresión leve, 30.8% normal, 12.8% moderado; 60% de los viudos depresión moderado, el 20% entre leve y normal; 100% de divorciados depresión leve; y los convivientes 54.5% leve y 18.2% entre moderado y normal. (Anexo 01, tabla 08). Los pobladores sin instrucción y primaria tienen una depresión leve 47.8%, 44.4% y normal 21.7% y 29.6%, los de nivel secundaria y superior 62.1% leve y 20.7% moderado, los de nivel superior 88.9% depresión leve. (Anexo 01, tabla 10)

Al comparar los resultados del presente estudio existe una similitud con los resultados de Carraco, J. (2020), ya que el 60% presentó depresión moderada, 38%

severa y 2% leve; según la satisfacción con la vida 8% depresión leve, 38% moderada y 54% severa.

Así mismo es similar a los resultados de Pérez, V. (2019); quien en su estudio indicó que las ancianas viudas, jubiladas con nivel escolar bajo de 60 - 69 años fueron más propensas a la depresión, igualmente la mayor parte de adultos mayores tuvieron condiciones de vida saludables pero su reservada afiliación a la sociedad y falta de apoyo de la familia inducen a la depresión.

A diferencia de los resultados de Galvis, M., & Guiza, M. (2021), quien en su estudio indicó que el 100% de los pobladores no tuvieron una Depresión. Mientras que en presente estudio la mitad de los pobladores que si presentaron depresión. Así mismo existe una diferencia Cruz, J., & Monzón, R. (2021). Sus resultados indicaron que: solo el 13% presentaba algún síntoma depresivo. Las mujeres presentaron mayor porcentaje de depresión y los varones mayor porcentaje de ansiedad. También es diferente a los resultados de Lozano, A. (2020). En su investigación descriptivo, transversal, Impacto de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud y la población general de China de 52730; Como resultado el 16.5% presentó depresión, y los de sexo femenino presentaron mayor nivel de depresión. Igualmente es diferente al estudio de Domínguez, R., & Villareal, C. (2022). Quien en su estudio describió la ansiedad y depresión durante la COVID-19 en profesionales de la salud a nivel mundial, en la cual sus resultados indican que antes de la COVID-19 de 4% a 7% tuvieron depresión y actualmente la depresión es de 10.8% a 64.7%. se concluye que el incremento se debe al mayor desempeño laboral.

Con referencia a la depresión, algunas sintomatologías determinan como las personas puedan mostrarse angustiados, inquietos, irritables, atemorizados, rígidos, espantados por algo desconocido especialmente cuando ataca a la salud de las personas y además de ver tantas personas que fallecen, estos hechos estresantes generan depresión deteriorando poco a poco el sistema inmunológico y así mermando su salud.

Los niveles de depresión de moderado a severos en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, llama la atención sobre todo en los mayores de 60 años, que también predomine en el sexo femenino, en los convivientes y sin grado de

instrucción; se debe tener en cuenta que los datos se recopilaron a la mitad desde el inicio del brote cuando aún no existían casos en dicha comunidad. La explicación sería porque estos pobladores tenían mucha información de la pandemia por la COVID-19 por los diferentes medios de comunicación del estado peruano, de cómo se incrementaban los casos además causando muerte y de todo lo que ocurría en el país como la cuarentena, el toque de queda, los despidos del trabajo, el encarecimiento de los productos, et., esta información podría explicar los niveles de depresión de la población.

Las diferencias observadas se deben porque las características sociodemográficas son muy diferentes a la de los pobladores del anexo San Gerónimo; a la vez los escenarios del registro de datos son muy diferentes. Esta similitud existente de los resultados del presente estudio comparadas con los resultados de las otras investigaciones, concluye que las mujeres y sin grado de instrucción son más vulnerables a la depresión; debido a que las mujeres en cualquiera de las localidades sobre todo en el Perú profundo son los que se encargan del cuidado de la familia, de los hijos; casi todo el sistema familiar gira en torno a ellas, porque los varones son los que se dedican al sustento económico casi todo el día paran en sus campos de cultivo, mientras que las mujeres en casa al cuidado de los hijos, preparando la merienda (comida) para llevarlos a su pareja o familiares que se están encargando del sembrío y cuidado de los animales.

Al realizar el **análisis de los resultados de la ansiedad**, se determinó que la mitad de los pobladores del Anexo San Gerónimo, del Distrito Jazán presentaron una ansiedad de nivel moderado a un nivel normal, la tercera parte presentó ansiedad severa y de pánico en un mínimo porcentaje; esto significa que los pobladores tienen una ansiedad afectiva de un grado moderado con miedo, angustia y una ansiedad somática plasmada en temblores molestias y dolores corporales, tendencia a la fatiga, inquietud, vértigos, temblores, micción frecuente, sudoración, insomnio en ocasiones pesadillas.

De la misma forma se puede afirmar que el 48.9% de los pobladores de sexo masculino tienen una ansiedad moderada, 34% normal, aunque hay casos de ansiedad severa 6.4% y pánico 10.6%. (Anexo 01, tabla 05). Los adultos jóvenes, maduros y

adultos mayores tienen una ansiedad moderada 50%, 47.5% y 33.3%, hacia una ansiedad normal de 33.3%, 36.1% y 33.3% respectivamente. (Anexo 01, tabla 07). Según el estado civil, el 50% de los solteros tienen ansiedad normal, 43.3% moderada, los casados 53.8% moderada y 30.8% normal, los divorciados el 66.7% severa a moderada 33.3%, los convivientes de moderado 36.4% a ansiedad de pánico 36.4%. (Anexo 01, tabla 09). De acuerdo al grado de instrucción, casi el 50% de los pobladores tienen una ansiedad de moderada y la otra mitad entre normal y severa. (Anexo 01, tabla 11)

Este mismo hecho conllevó, a reafirmar que cualquier persona, frente a los hechos desconocidos y además que causen devastaciones y estragos en la población, el confinamiento (encierro) de las familias y sobre todo que la gente se enferme y muera; todo esto causa preocupación, uno no sabe qué hacer; pensar que solo si se enfermaran con la COVID - 19, no saben si se curaran o se morirán, dejando a sus hijos, a su familia desamparados, estas respuestas internas de cada persona ocasionan una ansiedad terrible y constante.

Al comparar los resultados del presente estudio existe una similitud muy marcada con los resultados de Galvis, M., & Guiza, M. (2021); ya que en sus resultados indican que el 75% tiene una ansiedad moderada, 25% severa. También es similar con los resultados de Chambilla, C. (2021), donde el 68.5%, 16.3% y 15.2% tuvieron ansiedad mínimo, leve y moderado. También es similar con los resultados de Briceño, M. (2021) en la cual del total de femeninos el 44% presentaron ansiedad baja, 14% medio, 2.3% alto. Lo mismo sucede con los resultados de Cruz, J., & Monzón, R. (2021) en la cual el 87% presento ansiedad moderada y severa. De igual forma son similares con los resultados de Gamarra, Y. (2021), el cual indica que los casos de ansiedad son altas en un 75%. También es similar con lo de Pérez, V. (2019), donde la ansiedad fue más predominante en 82.6%.

Existe una diferencia de los resultados del presente estudio con los resultados de Cruz, J., & Monzón, R. (2021) en la cual indica que las mujeres presentaron mayor ansiedad que los varones; mientras que en el presente estudio los varones son los que presentaron más ansiedad que las mujeres. Igual son diferentes con los resultados de

Lozano, A. (2020) en la cual también indica que solo el 28.8% presentaron ansiedad y los de sexo femenino presentaron mayor nivel de ansiedad.

Hay una diferencia marcada con los resultados de Domínguez, R., & Villareal, C. (2022) que solo del 14.6% a 20% presentaron ansiedad.

Los resultados, nos inducen a reafirmar que la ansiedad es entendida como un modelo único de las relaciones entre cognición, emoción y personalidad. Por este motivo no podemos olvidar que interfieren en sus estructuras biológicas vinculadas al individuo en particular.

Hay que mencionar que no siempre la ansiedad representa para la persona una enfermedad o respuesta desadaptativa, no, en muchas ocasiones la ansiedad es tomada como una respuesta normal y necesaria en las situaciones de la vida en general. Sin embargo, a la hora de establecer esta separación entre una ansiedad normal y una ansiedad patológica, el panorama se complica debido a diversos factores. Este hecho se puede explicar mucho mejor recordando que la ansiedad es producida por muchos factores en la cual se conjuga estos tres componentes fundamentales (cognitivo, fisiológico y motor), y que deben ser valorados por separado y así poder entender la relación que existe entre ellos y los efectos que cause la respuesta de la ansiedad.

Finalmente, en el presente estudio se ha **contrastado la hipótesis alterna**, quiere decir que existe una relación significativa entre la depresión y la ansiedad $X^2 = 14.868$; $Gf = 9$; $p = 0.045 < 0.05$. Ante una ansiedad de moderado a normal existe una depresión leve. Pero ante una ansiedad severa y de pánico existe una depresión moderada severa predominantemente y en menor magnitud una depresión moderada. Estos resultados conllevan a una explicación, en la cual, la población al tener mayor información sobre una enfermedad en este caso por la COVID - 19, por los casos presentados, las muertes ocurridas, las diferentes medidas tomadas por el gobierno peruano; es que ocasionó una preocupación terrible y alarmante a la vez. De verdad, de verdad ya no se supo qué hacer, solo auto resignarse a lo que venga. Esta situación merma y mermó la calidad de vida sobre todo la salud mental de los pobladores, haciéndolos más vulnerables a desarrollar otras enfermedades psicosomáticas.

Sobre estos resultados existe una similitud con los resultados Galvis, M., & Guiza, M. (2021), quien, en su estudio de Determinar el nivel de ansiedad y depresión, adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de la Covid-19, Colombia. Su resultado indico que existe una relación entre ambas variables, igual que en el presente estudio.

También es similar con los resultados de Cruz, J., & Monzón, R. (2021) quien en su estudio sobre la relación de la depresión y ansiedad durante la covid-19, 2020, concluyo que existe una relación entre ambas variables con un $p = 0.003$.

Del mismo modo es similar con los resultados de Domínguez, R., & Villareal, C. (2022), en la cual en su estudio cuyo objetivo fue: describir la ansiedad y depresión durante la COVID-19 en profesionales de la salud a nivel mundial, en la cual concluyó que existe una relación estadística entre ambas variables.

Con estos resultados tanto del presente estudio como con las demás investigaciones mencionadas, se consuma una relación significativa entre las variables de ansiedad y depresión. Ambos problemas psicológicos van de la mano, quiere decir que ni el uno ni el otro se pueden desligar. Por esto queda concluido y contrastado la hipótesis alterna.

Así mismo el presente estudio ha consentido conocer los niveles de ansiedad y depresión los mismos que permitirán abordar estrategias de la realidad actual con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pobladores y de toda la sociedad en su conjunto y así optimizar el desempeño familiar, su aspecto social y laboral si fuera posible, mejorar su salud mental y revertir los casos de ansiedad y depresión a pesar de que estos son prevalentes dentro de nuestra sociedad.

Dentro del aporte científico, está contextualizado en determinar los indicadores de riesgo, así como mejorar el nivel de vida de la población, reducir los efectos de su salud física y mental y así implementar estrategias de afrontamiento.

Hay que mencionar que así la depresión como la ansiedad son perturbaciones muy habituales en los pobladores que atraviesan por algún problema de salud y a la vez es una consulta frecuente, porque la tristeza forma parte de la vida normal y es algo inevitable pero no es inevitable. La depresión y ansiedad disminuyen

considerablemente el atributo de las personas. Así mismo indicar que un ánimo deprimido es un parámetro que va deteriorar la salud física y aumentar el riesgo de presentar nuevas enfermedades.

V. CONCLUSIONES

1. De manera general se determinó la existencia de una relación relevante entre la depresión y la ansiedad en los pobladores mayores de 18 años en el anexo de San Gerónimo, distrito de Jazán, donde $p \text{ valor} = 0.045 < 0.05$, suficiente motivo para rechazar la hipótesis negativa y aceptar la hipótesis alterna que afirma que existe una relación significativa entre la depresión y la ansiedad en los pobladores mayores de 18 años del anexo de San Gerónimo durante la Covid – 19.
2. Durante la Covid – 19 se identificó que los pobladores mayores de 18 años del anexo de San Gerónimo, distrito de Jazán, sufren de depresión, que va desde el nivel leve y moderado hasta un menor porcentaje del nivel severo.
3. Así mismo se identificó que durante la Covid – 19 los pobladores tuvieron ansiedad, que va desde el nivel leve y moderado hasta un menor porcentaje del nivel severo.

VI. RECOMENDACIONES

A los pobladores de San Gerónimo:

Tomar las prevenciones del caso, practicar hábitos de higiene, tanto a nivel personal como a nivel familiar: lavado de manos, aseo de la casa y estar atentos a las recomendaciones que hacen los profesionales de salud, no solamente en época de pandemia sino también para otros tipos de epidemias

Los pobladores deben tomar medidas personales de precaución, prevención y promoción, sobre todo auto cuidado de la salud mental.

Se recomienda a la población en general, participar e integrarse a los talleres de promoción y prevención de la salud mental que MINSA realice y así disminuir los casos de ansiedad y depresión en la población causadas por este flagelo que tanto daño hace y así mejorar la economía del País y de la región principalmente.

A la DIRESA:

El MINSA a través de la DIRESA Amazonas, debe brindar programas de atención en salud mental; con el único propósito de mantener informado sobre las dudas de la población.

Al Gobierno Regional de Amazonas, indicar que mejoren sus formas de diálogo con todas las organizaciones y que participen en la toma de decisiones de la salud de la población.

El Ministerio de Salud debe reformular las estrategias de intervención de la salud mental y en función a esto mejorar estrategias de abordar a la población, como prioridad de atención del estado peruano y mejorar la calidad de vida de la población.

Realizar sus funciones de una forma más activa y dinámica, orientando y capacitando a los pobladores del anexo San Gerónimo, y hacer de esta manera una atención primaria más eficiente de forma oportuna de acuerdo al contexto y necesidades de salud en la población.

A la Escuela Profesional de Enfermería:

Realizar otros estudios de asociación con otras variables, como las relacionadas con alguna enfermedad, etc., para identificar pormenorizadamente a que realmente está relacionada la depresión y la ansiedad.

Es necesario ampliar el presente estudio en mayor cantidad de población, abarcar mayores áreas y así identificar otros problemas reales de la salud mental.

Los resultados de este estudio se deben difundir a las autoridades universitarias, al Ministerio de Salud (DIRESA Amazonas) ya que a partir de ello se aproveche como fuente para otros estudios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abades, M. (2018). La soledad y Ansiedad: producto de la ansiedad, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-X2009000400003&script=sci_arttext.
- Acosta, C., & García, R. (2017). Ansiedad, depresión y el funcionamiento psicológico en adultos mayores del noroeste de México. Tesis para obtener el grado de Magister. Virtual Hispánica de México (UVHM).
- Alfonso, J. (2018). Prevalencia de depresión: Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A91.pdf.
- Arranz, C. (2019). Depresión en el adulto. Disponible en: <http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parser.jsp?nombre>
- Briceño, M. (2021). Ansiedad por la Covid-19 y bienestar psicológico en adultos, Ate Vitarte, Lima. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. En: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRI CE% C3% 91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cano, A. (2019). Valoración, Afrontamiento y Ansiedad. Universidad Complutense de Madrid [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/invest/formac/>.
- Carraco, J. (2020). Nivel de depresión de los adultos mayores de la Agrupación Familiar 21 de mayo, San Juan de Lurigancho. Lima 2020. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. En: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3078397>
- Chambilla, C. (2021). Factores asociados y nivel de ansiedad frente a Covid – 19 en estudiantes, Facultad de Medicina, Universidad Nacional De San Agustín, 2021. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. En: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12307/MCchroca.pdf?sequence=1&isA>
- Cruz, J., & Monzón, R. (2021). Depresión y ansiedad en policías de las unidades Especializadas del Frente Policial Cajamarca durante la covid-19, 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. En:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1568/informe%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Domínguez, R., & Villareal, C. (2022). prevalencia de la ansiedad y depresión durante la COVID-19 en profesionales de la salud a nivel mundial. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82523/Dominguez_GRS_Villarreal_SCHJ-SD.pdf?sequence=1
- Espinosa, C., Orozco, A. Ramírez, J. (2019). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel.
- Gaeta, R. (2017). Ansiedad y depresión. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/formación/online/clínica/estrés/estres.htm/>.
- García, M., & Tobías, J. (2018). Prevalencia de la ansiedad y los trastornos del ánimo en los acompañantes de los pacientes del servicio de medicina. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de Enfermería]. Universidad Nacional Cayetano Heredia. Lima. Perú.
- Galvis, M., & Guiza, M. (2021). Niveles de ansiedad y depresión, adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid-19, en San Gil Santander, Colombia. En: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1
- Gamarra, Y. (2021). Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en área Covid-19, Hospital Regional del Cusco, 2021. Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano. En: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4052/Yuri_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1
- Grundi, S. (2017). Ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, Loreto 2017. En: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Normas%3A%20EI%20Zung%20es%20un,categor%C3%ADas%20de%20ansiedad%20\(EAA\)%3A](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Normas%3A%20EI%20Zung%20es%20un,categor%C3%ADas%20de%20ansiedad%20(EAA)%3A)

- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y-T., Liu, Z., Hu S, et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. China.
- López, D. (2020). Nuevo coronavirus (COVID-19), y trastornos de ansiedad y depresión en la población. <http://www.euskadi.eus/nuevo-coronavirus-covid-19>. Gobierno Vasco.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro - Psiquiatría* [Internet]. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
- Matos, A. (2018). Chile. Depresión y su relación con sus estilos de vida en el Adulto, ciudad de Santiago. Tesis de Bachiller. Universidad de las Américas. Santiago de Chile.
- Mendoza, M., Acevedo, C., Herrera, V., Velásquez, W., Cabrera, S., et al. (2020). Adaptación y validación del cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) para el tamizaje de problemas de salud mental en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
- MINSA. (2020). Guía técnica, Cuidado de la Salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19. Ministerio de Salud. Lima. Perú.
- Morell, M. (2016). Características de la ansiedad. Disponible en: http://www.morellpsicología.com/depresion_diferencias.htm.
- Moreno, A. (2018). Ansiedad y depresión del Adulto y su frecuencia en el padrón de la Dirección del Adulto. Valencia, Carabobo. Tesis Br. Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev. Cir. cir.* vol.88 no.5 Ciudad de México sep./oct. 2020. Epub 08-Nov-2021. En: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000500542#:~:text=Durante%20la%20pandemia%20de%20COVID,mayor%20que%20en%20otras%20encuestas.
- Ojanguren, S. (2018). Ansiedad en pacientes hospitalizados. En: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/121441.html>

- Olazo, F. (2020). Depresión del adulto mayor según género y grado de apoyo familiar en tiempos de pandemia, Municipalidad de Jesús María. 2da Edic. Edit. San Marcos. Lima.
- OMS. (2020). Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 06 de marzo 2020. (Citado el 23 de marzo del 2020). En: <https://yotambien.mx/consideraciones-de-la-oms-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19/>
- Pérez, V. (2019). Comportamiento de los factores Biopsicosociales del adulto mayor en el consultorio de psiquiatría del policlínico Ana Betancourt". Tesis para obtener el grado de maestro. Universidad Autónoma de México. En: https://www.researchgate.net/publication/237734087_Comportamiento_de_los_factores_biosociales_en_la_depresion_del_adulto_mayor_Behavior_of_the_biosocial_factors_in_the_depression_of_the_older_adult.
- Puebla, C. (2020). Método hipotético deductivo. Proceso de la investigación científica. Universidad de Valparaizo - Chile. En: file:///C:/2023/Investigaci%C3%B3n%20PAco%202023/4_metodo_hipotetico_deductivo.pdf
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Ku-rosawa, M., Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin.Neurosci.*
- Supo, J. (2020). Investigación científica: Bases conceptuales de la investigación. 3ra Edic. Edit. Universitaria. Talleres gráficos Yanahuara. Arequipa - Perú.
- Tirado, E. (2020). Trastornos de la Ansiedad en tiempos de COVID. Universidad Complutense de Madrid. 2020. En: http://www.ucm.Trastornos-de-ansiedad_según_la_DSM.pdf
- Vivanco, A. (2020). Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote.
- Zung, W, (2016). Escalas de automedición de la Depresión y Ansiedad. En: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>

ANEXOS

ANEXO – 01

Tabla 04: Depresión según sexo durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Sexo	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	11	23.4	27	57.4	7	14.9	2	4.3	47	100
Femenino	6	14.6	22	53.7	9	22	4	9.8	41	100
Total	17	19.3	49	55.7	16	18.2	6	6.8	88	100

Fuente: Escala de automedición de depresión

Tabla 05: Ansiedad según sexo durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Sexo	Ansiedad								Total	
	Normal		Moderada		Severa		Pánico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	16	34	23	48.9	3	6.4	5	10.6	47	100
Femenino	15	36.6	18	43.9	6	14.6	2	4.9	41	100
Total	31	35.2	41	46.6	9	10.2	7	8	88	100

Fuente: Test de Ansiedad

Tabla 06: Depresión según edad durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Edad	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Adulto joven	1	5.6	11	61.1	5	27.8	1	5.6	18	100
Adulto maduro	13	21.3	36	59	8	13.1	4	6.6	61	100
Adulto mayor	3	33.3	2	22.2	3	33.3	1	11.1	9	100
Total	17	19.3	49	55.7	16	18.2	6	6.8	88	100

Fuente: Escala de automecisión de depresión

Tabla 07: Ansiedad según edad durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Edad	Ansiedad								Total	
	Normal		Moderada		Severa		Pánico		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Adulto joven	6	33.3	9	50	2	11.1	1	5.6	18	100
Adulto maduro	22	36.1	29	47.5	6	9.8	4	6.6	61	100
Adulto mayor	3	33.3	3	33.3	1	11.1	2	22.2	9	100
Total	31	35.2	41	46.6	9	10.2	7	8	88	100

Fuente: Test de Ansiedad

Tabla 08: Depresión según estado civil durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Estado civil	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	2	6.7	20	66.7	6	20	2	6.7	30	100
Casado	12	30.8	19	48.7	5	12.8	3	7.7	39	100
Viudo	1	20	1	20	3	60	0	0	5	100
Divorciado	0	0	3	100	0	0	0	0	3	100
Conviviente	2	18.2	6	54.5	2	18.2	1	9.1	11	100
Total	17	19.3	49	55.7	16	18.2	6	6.8	88	100

Fuente: Escala de automedición de depresión

Tabla 09: Ansiedad según estado civil durante la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Estado civil	Ansiedad								Total	
	Normal		Moderada		Severa		Pánico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	15	50	13	43.3	2	6.7	0	0	30	100
Casado	12	30.8	21	53.8	4	10.3	2	5.1	39	100
Viudo	2	40	2	40	0	0	1	20	5	100
Divorciado	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100
Conviviente	2	18.2	4	36.4	1	9.1	4	36.4	11	100
Total	31	35.2	41	46.6	9	10.2	7	8	88	100

$X^2 = 30.03$; $G1 = 12$; $p = 0.0012$

Fuente: Test de Ansiedad

Tabla 10: Depresión según Grado de instrucción la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Grado de instrucción	Depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin instrucción	5	21.7	11	47.8	3	13	4	17.4	23	100
Primaria	8	29.6	12	44.4	6	22.2	1	3.7	27	100
Secundaria	4	13.8	18	62.1	6	20.7	1	3.4	29	100
Superior	0	0	8	88.9	1	11.1	0	0	9	100
Total	17	19.3	49	55.7	16	18.2	6	6.8	88	100

Fuente: Escala de automedición de depresión

Tabla 11: Ansiedad según Grado de instrucción la pandemia de la Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas – 2022.

Grado de instrucción	Ansiedad								Total	
	Normal		Moderada		Severa		Pánico		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin instrucción	7	30.4	11	47.8	3	13	2	8.7	23	100
Primaria	11	40.7	12	44.4	2	7.4	2	7.4	27	100
Secundaria	11	37.9	13	44.8	2	6.9	3	10.3	29	100
Superior	2	22.2	5	55.6	2	22.2	0	0	9	100
Total	31	35.2	41	46.6	9	10.2	7	8	88	100

Fuente: Test de Ansiedad

ANEXO – 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROB	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y ansiedad durante la pandemia Covid-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022?	<p>Objetivo General. Determinar la relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia Covid 19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la depresión durante la pandemia Covid 19, pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas - 2022. - Identificar la ansiedad durante la pandemia del Covid 19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022. - Describir las características de la población en estudio 	<p>Ha: Existe relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia Covid 19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas – 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia Covid 19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas – 2022.</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Variable 2: Ansiedad</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Diseño: Relacional</p> <p>Población de estudio: 230 pobladores mayores de 18 años</p> <p>Muestra = 88 mayores de 18 años</p> <p>Técnicas RD: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión = Test de Depresión de Zung - Ansiedad = Test de Depresión de Zung <p>Análisis: SPSS - V25</p> <p>Para la Hipótesis se utilizará el ji – cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados se presentarán en tablas y figuras.</p>	<p>Para medir la variable se utilizará la Escala ordinal.</p> <p>Para evaluar los ítems Se utilizó Escala de Likert</p>

Anexo 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Sub Indicadores	Ítems	Categorías	Escala	Tipo de variable	
Depresión	Sensación de sentirse triste, decaído emocional mente, y perder interés en las cosas que antes disfrutaba.	Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales. Se medirá con el test de depresión	Estado afectivo persistente	Deprimido, triste, melancólico	1	Depresión normal = Menos de 40 = Dentro de los límites normales Depresión leve = 41 - 60 = Desorden Emocional Depresión moderada = 61 a 70 = Depresión Situacional Depresión severa = 71 a más = Depresión Ambulatoria (tratamiento)	Variable: Fue la escala ordinal	La Depresión es una variable cualitativa	
				Accesos de llanto	2				
			Trastornos fisiológicos	Variación diurna	3				
				Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche	4				
				Apetito: disminución de ingestión de alimentos	5				
				Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo	7				
				Función sexual: disminución de la libido	6				
				Gastrointestinales: estreñimiento	8				
				Cardiovasculares: taquicardia	9				
				Músculos esqueléticos: fatiga	10				
				Trastornos psicomotores	Agitación psicomotora				13
					Astenia psicomotora				12
			Trastornos psíquicos	Confusión	11				
				Sensación de vacío	18				
				Desesperanza	14				
				Indecisión	16				
				Irritabilidad	15				
				Insatisfacción	20				
				Desvalorización personal	17				
Ideas suicidas	19								

Anexo 04

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Sub Indicadores	Ítems	Categorías	Escala	Tipo variable
Ansiedad	Es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivas, fisiológicas y motoras.	Estado de desasosiego o incomodidad que evidencia la persona durante el tiempo de exposición personal. Se medirá con el test de ansiedad	Afectiva (PSICOLÓGICOS)	Ansiedad	1	Ansiedad normal = Menos de 45 = Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente	Se utilizará la escala ordinal Ítems: Escala de likert Nunca o casi nunca Algunas veces Con bastante frecuencia Siempre o casi siempre	La ansiedad es una variable cualitativa
				Miedo	2			
				Angustia	3			
				Desintegración mental	4			
				Aprensión	5			
			Somáticos	Temblores	6	Ansiedad Moderada = 45 – 59 = Presencia mínima de Ansiedad Moderada		
				Molestia y Dolores Corporales	7			
				Tendencia a la Fatiga, debilidad	8			
				Inquietud	9	Ansiedad severa = 60 – 69 = Presencia de Ansiedad Marcada a Severa		
				Palpitaciones	10			
				Vértigo	11			
				Desmayos	12	Ansiedad de Pánico = 70 a más = Presencia de Ansiedad en grado Máximo		
				Disnea	13			
				Parestesias	14			
				Náuseas y vómitos	15			
				Micción frecuente	16			
				Sudoración	17			
				Rubor Facial	18			
				Insomnio	19			
				Pesadillas	20			

Anexo 05
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE DEPRESIÓN

I. INTRODUCCIÓN:

El presente test se realiza con la finalidad de Determinar la relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia del Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas - 2022. Por lo que la información será de entera confidencialidad que servirá solo para fines de estudio.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

ÍTEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre.
1. Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2. Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
3. Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
4. Tengo problemas para dormir en la noche.	1	2	3	4
5. Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6. Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7. Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8. Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9. Me late el corazón más a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10. Me canso sin motivo	1	2	3	4
11. Mi mente está más despejado que antes	4	3	2	1
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1
13. Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14. Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15. Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16. Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17. Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18. Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19. Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20. Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

Anexo 06

ESCALAS DE AUTOMEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EAMD-EAA W. ZUNG & ZUNG

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN (EAMD)

La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión. En conjunto las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre". A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos.

La aplicación puede ser individual o colectiva.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Para obtener el grado de depresión se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está

formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAMD, se intenta estimar el estado de depresión presente en términos de medición cuantitativa de niveles de depresión, al margen de la causa.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas depresivos y las frases de la EAMD. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con depresión. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la depresión. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

	N° de la Frase
1. Estado afectivo persistente	
- Deprimido, triste, melancólico	(1)
- Accesos de llanto	(2)
2. Trastornos fisiológicos	
- Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día.	(3)
- Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche	(4)
- Apetito: disminución de ingestión de alimentos.	(5)
- Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo	(7)
- Función sexual: disminución de la libido	(6)
- Gastrointestinales: estreñimiento	(8)
- Cardiovasculares: taquicardia	(9)
- Músculo esqueléticos: fatiga	(10)
3. Trastornos psicomotores	
- Agitación psicomotora	(13)
- Astenia psicomotora	(12)
4. Trastornos psíquicos	
- Confusión	(11)
- Sensación de Vacío	(18)
- Desesperanza	(14)
- Indecisión	(16)
- Irritabilidad	(15)
- Insatisfacción	(20)
- Desvalorización personal	(17)
- Ideas suicidas	(19)

Niveles de Depresión que considera el Instrumento:

<u>ÍNDICE EAMD</u>	<u>INTERPRETACIÓN</u>
Menos de 40..... presente.	Dentro de los límites normales. No hay Depresión
De 41 - 60.....	Desorden Emocional.
De 61 - 70.....	Depresión Situacional
De 71 o más.....	Depresión Ambulatoria (Tratamiento).

Validez y Confiabilidad.

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

La autovaloración en dichos países era comparable, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total convertido oscila como **validez entre 0.58 y 0.74**. y una **confiabilidad de 0.86** de acuerdo a los coeficientes de correlación que fueron estudiados por Zung, considerado como una fuerte confiabilidad. (Zung, 2016, p. 4).

**TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL INDICE DE
VALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN**

Puntuación	Índice EAD	Puntuación	Índice EAD	Puntuación	Índice EAD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
-	-	-	-	80	100

Anexo 07

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE NIVEL DE ANSIEDAD

Basada en el TEST ZUNG

I. Presentación:

El presente test se realiza con la finalidad de Determinar la relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia del Covid 19, en los pobladores del anexo San Gerónimo, Distrito Jazán, Amazonas - 2022. Por lo que la información será de entera confidencialidad que servirá solo para fines de estudio.

II. Datos Generales:

Sexo: M () F ()

Edad:

a) Adulto joven b) Adulto intermedio c) Adulto maduro

Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado e) Conviviente

Grado de Instrucción:

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

III.- Instrucciones:

A continuación, se presentan 20 ítems, y luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

1. = En desacuerdo totalmente 2. = En desacuerdo en parte
3. = En acuerdo en parte 4. = En acuerdo totalmente

IV.- Nivel de Ansiedad

Proposiciones	ESCALA			
	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4
2. Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4

Proposiciones	ESCALA			
	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
3. Me altero o angustio fácilmente	1	2	3	4
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo	4	3	2	1
6. Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7. Sufro de dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1
10. Siento que el corazón me late aprisa	1	2	3	4
11. Sufro mareos	1	2	3	4
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4
13. Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1
14. Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y pies	4	3	2	1
15. Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1
18. La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4

Anexo 08

FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG – EAA

I. DATOS GENERALES:

- a. Título original de la prueba: Self-Rating Anxiety Scale.
- b. Título en español: Escala de autovaloración de ansiedad.
- c. Año de aplicación: Desde 1971 hasta la actualidad.
- d. Autor: W. ZUNG.
- e. Procedencia: Berlín.

II. ADMINISTRACIÓN

- a. Duración: 15 minutos.
- b. Aplicación: Adolescentes y adultos.
- c. Administración: Individual y Colectiva
- d. Aspecto a evaluar: Intensidad de ansiedad

III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- VALIDEZ:

la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

- FIABILIDAD:

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung, con una confiabilidad de 0.66.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La escala de autovaloración de la ansiedad de Zung está compuesta por 20 ítems, de las cuales se le pide al encuestado que indique como se siente en ese momento y se le explica que no existe una respuesta invalida, así mismo evalúa los niveles de tensión, nerviosismo y la presión ambiental que atraviesa.

Anexo 09

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE ANSIEDAD (EAA)

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

En conjunto las 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces".

La aplicación puede ser individual o colectiva.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Por otro lado esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la ansiedad. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

SÍNTOMAS DE TRASTORNOS ANSIOSOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirman en:

1. AFECTIVA (PSICOLOGICOS)

- * Ansiedad 1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre
- * Miedo 2. Me siento atemorizado sin motivo.
- * Angustia 3. Me altero o me angustio fácilmente.
- * Desintegración mental 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
- * Aprehensión. 5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.

2. SOMÁTICOS

- * Temblores 6. Me tiemblan los brazos y piernas.
- * Molestia y Dolores Corporales 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
- * Tendencia a la Fatiga, debilidad 8. Me siento débil y me canso fácilmente.
- * Inquietud 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
- * Palpitaciones 10. Siento que el corazón me late a prisa.
- * Vértigo 11. Sufro mareos.
- * Desmayos 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.
- * Disnea 13. Puedo respirar fácilmente.
- * Parestesias 14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y
de los pies.
- * Náuseas y vómitos 15. Sufro dolores de estómago o indigestión.
- * Micción frecuente 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.
- * Sudoración 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.
- * Rubor Facial 18. La cara se me pone caliente y roja.
- * Insomnio 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la
noche.
- * Pesadillas 20. Tengo pesadillas

NIVELES DE ANSIEDAD QUE CONSIDERA EL INSTRUMENTO INDICE ESTADOS DE ANSIEDAD (EAA)

Menos de 45..... Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.

De 45 - 59..... Presencia mínima de Ansiedad Moderada.

De 60 - 69..... Presencia Ansiedad Marcada a Severa.

De 70 o más..... Presencia de Ansiedad en grado Máximo

Validez y confiabilidad.

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar, a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

La autovaloración en dichos países era comparable, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

Finalmente, la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total convertido oscila como **validez entre 0.34 y 0.65.** y una **confiabilidad de 0.66** de acuerdo a los coeficientes de correlación que fueron estudiados por Zung, considerado como una moderada confiabilidad.

Anexo 10

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL INDICE DE ANSIEDAD

Puntuación	Índice EAA	Puntuación	Índice EAA	Puntuación	Índice EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
-	-	-	-	80	100



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado poblador:

Soy Bachiller en Enfermería y se está realizando la investigación el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la depresión y ansiedad durante la pandemia COVID-19, Pobladores del Anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022.

Por ello **solicito su consentimiento** para su participación de manera voluntaria durante el proceso de la investigación.

La información que se recoja de este estudio será confidencial y será utilizada solo para fines de investigación.

Para las preguntas o dudas sobre este estudio puede comunicarse al número 992913744.

Por ello, yo acepto mi participación de forma voluntaria del presente estudio
.....

Y a la vez estoy informado (a) del proceso de la participación en el estudio que se esta llevando a cabo por la Bach. Jhordani Santillan Cullampe.

Firma de la persona encuestada

DNI:

Firma de la Investigadora

DNI: