



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Influencia del confinamiento por pandemia COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo 2022

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Huatay Noriega, Isela Alexandra (orcid.org/0000-0001-8229.1312)

Vergara Tisnado, Nury Elizabeth (orcid.org/0000-0001-5985-5159)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (orcid.org/0000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestros padres por formarnos con valores y principios que nos hacen mejores seres humanos cada día, por su apoyo moral en momentos difíciles que nos impulsaron a seguir adelante y también por su apoyo económico que hoy nos permiten ser profesionales.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por la vida, porque cada día nos da la oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que amamos y por darnos sabiduría para realizar el presente trabajo.

A nuestros padres por ser los motores principales de nuestros sueños, por confiar y creer en nosotras acompañándonos en cada paso.

A nuestra asesora por su paciencia, dedicación y comprensión durante el transcurso del trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MARCO TEÓRICO:.....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables de Operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos:	14
3.5. Procedimientos:	15
3.6. Método de análisis de datos:	16
3.7. Aspectos éticos:.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS:.....	26
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación que existe entre variable confinamiento, ansiedad y depresión en adultos maduros de la residencial Jardines de san Isidro, Trujillo 2021 17

Tabla 2 Tipo de confinamiento por COVID19 según dimensiones total y parcial, en adultos maduros de la residencial Jardines de san Isidro Trujillo-2022..... 18

Tabla 3 Nivel de Ansiedad según sus dimensiones en el área afectiva/cognitiva y somática, en los adultos maduros de la residencial Jardines de san Isidro Trujillo-2022..... 18

Tabla 4 Nivel de depresión según las dimensiones cognitivo, física/conductual y afectiva /emocional, en los adultos maduros de la Residencial Jardines de san Isidro Trujillo-2022..... 19

RESUMEN

La pandemia de la COVID19 ha generado un gran impacto en la población a nivel mundial; gobernantes de los diferentes países del mundo tomaron medidas para evitar la propagación del virus, una de ellas fue el confinamiento, desencadenando en la población un aumento de enfermedades mentales como la depresión y ansiedad, estas incrementaron un 25% según informe realizado por la OMS; por ello, esta investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia del confinamiento de la pandemia por la COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo 2022. Como soporte teórico presenta a Hildegard Peplau donde enfatiza la relación enfermera-paciente. Es un estudio tipo básico, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de depresión y ansiedad de Aaron Beck; como resultado se obtuvo que el 82.5% se mantuvo en un confinamiento parcial, también teniendo en cuenta la variable de ansiedad en sus dimensiones de área afectiva/cognitiva, se presentó un 46.3% de ansiedad leve seguido 40% en el área somática; así mismo en la variable depresión las dimensiones más resaltantes son el área cognitiva y afectiva/emocional con un porcentaje de 43.8% y 58.8% presentando un nivel de depresión leve.

Palabras clave: COVID19, confinamiento, pandemia, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

The COVID19 pandemic has generated a great impact on the population worldwide; governments of the different countries of the world took measures to prevent the spread of the virus, one of them was the confinement, triggering in the population an increase of mental illnesses such as depression and anxiety, these increased by 25% according to a report by the WHO; Therefore, the general objective of this research was to determine the influence of the confinement of the COVID19 pandemic on anxiety and depression in mature adults, urbanization San Isidro, Trujillo 2022. As theoretical support she presents Hildegard Peplau where she emphasizes the nurse-patient relationship. It is an applied, quantitative, descriptive, correlational cross-sectional study, the instruments used were the depression and anxiety questionnaire of Aaron Beck; as a result it was obtained that 82.5% remained in partial confinement, also taking into account the anxiety variable in its dimensions of affective/cognitive area, there was a 46. In the same way, in the depression variable, the most outstanding dimensions are the cognitive and affective/emotional areas with a percentage of 43.8% and 58.8% presenting a level of mild depression.

Keywords: COVID19, confinement, pandemic, anxiety, depresión.

I. INTRODUCCIÓN:

Una buena salud no solo abarca el aspecto físico, es decir, no tener ninguna dolencia, malestar o enfermedad relacionada a un deterioro de capacidad física, y muy pocas veces se toma en cuenta el aspecto psicológico, la salud mental es una de las ramas de la medicina que está infravalorada y subestimada en la sociedad. Sin embargo, hace más de un año atrás hemos sido testigos del giro de 180° que dio el enfoque de salud mental a nivel nacional y esto fue por el gran impacto que generó la COVID-19, ya que debido a esta pandemia algunas de las medidas que tomaron nuestras autoridades fueron radicales, una de las principales fue cuarentena, un método para evitar o limitar los riesgos de esta enfermedad, la OMS, resalta que el efecto de la pandemia por COVID 19 para la salud mental en la población ha sido alarmante en los últimos meses. El confinamiento de las personas, miedo al contagio y a la misma vez las pérdidas de seres queridos se han agravado debido a la carencia de ingresos o del trabajo. Lo cual puede generar un evento trágico para la salud mental.¹

Según OMS define que «La salud es un estado de completo bienestar tanto físico, mental y social es decir en todas las dimensiones del ser humano »², un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales; estados que permitirán el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades del ser humano, comprendiendo al hombre como un ser individual y social. Keyes describe tres componentes que encierran a la salud mental, estos vienen a ser: bienestar emocional, psicológico y social³. Tal vez crean que emocional y psicológico es lo mismo pero no es así ya que él explica que el bienestar emocional está relacionado con estar feliz y mostrar interés en la vida, por otro lado el psicológico tiene que ver con la manera en cómo se desenvuelve la persona y la toma de decisiones responsables, ya sea en el trabajo, los estudios, la familia, entre otros y estés satisfecho, por último el bienestar social se refiere a un buen funcionamiento y contribución para con la sociedad, es decir que eres parte de ella y que estás aportando para su mejora.

A medida que la Covid19 avanzó durante el 2020 trajo consigo no solo un malestar físico sino también un malestar mental en especial durante el confinamiento, originando muchos cambios en la rutina de las personas desde los más pequeños

hasta los adultos mayores a esto se añade la carga económica, el miedo a enfermarse y la incógnita de cuanto durara toda esta situación, además los rumores e información no fidedigna a través de las redes sociales empeoraron la situación y fueron factores que llevaron al miedo, tristeza, soledad que se convirtió en estrés y ansiedad.⁴

Por naturaleza el hombre es un ser sociable, algunos científicos han observado que la persona que tiene menor relaciones sociales muestra mayores problemas de salud y más riesgo a fallecer. Existe gran evidencia de que el aislamiento social prolongado tiene impacto negativo sobre el sistema nervioso y la conducta. Además, puede ser una de las causas que originan diferentes enfermedades psiquiátricas entre ellas esquizofrenia, depresión y ansiedad. En mayo del presente año el Ministerio de Salud (MINSU) dio a conocer ciertas cifras alarmantes diciendo que en los primeros cuatro meses del 2021 más de 200 peruanos se suicidaron y de seguir así la cifra para finales de este año superaría los 614 suicidios que se registraron en todo el año 2020 y todo esto por causa del impacto de la pandemia por la COVID-19 que ha generado ansiedad y estrés crónico en la población.⁵ La pandemia ha sembrado una sensación de miedo e incertidumbre no solo a nivel nacional sino en todo el mundo, generando un malestar emocional que ha favorecido la aparición de enfermedades mentales como lo es la Ansiedad y Depresión, es por ello que en la presente investigación se centra específicamente en estos dos trastornos mentales.

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones de amenaza o de peligro, la cual se activa para preparar al individuo y este pueda reaccionar y actuar ante ellas a través de una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Los Trastornos de Ansiedad (TA) forman parte del grupo de enfermedades mentales más comunes, con una alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población general y 10-12% en las consultas de atención primaria. En los últimos años se ha observado un incremento de los casos de TA, así como de la comorbilidad que a menudo los acompaña y son 2 veces más prevalentes en mujeres. Se calcula que 1 de 10 pacientes que se atienden diariamente presentan dicho trastorno.⁶

Las etiopatogenias de los TA forman parte de un modelo complejo, donde intervienen múltiples factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro de esta etiología multifactorial se describe la presencia de factores de riesgo y factores protectores que median en la expresión de este trastorno.

Por otro lado, está el trastorno de la depresión que también constituye un problema importante de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludable. Tiene una alta ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, pese al impacto que tiene este trastorno, gran cantidad de personas no busca la ayuda necesaria, no realizan el tratamiento correspondiente o la atención que le brindan no es apropiada. Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas, reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento recurrente y tiene importantes costos económicos y sociales, es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades de discapacidad. Hoy en día cabe resaltar que la depresión, como la mayoría de las enfermedades, es el efecto de la interacción entre factores biológicos, heredados, del desarrollo y del contexto, que interactúan con las características individuales. Por ende, su estudio requiere de múltiples aproximaciones. Sin dejar de reconocer la importancia de analizar los avances en el campo de las neurociencias y la genética, que han proporcionado bases para corregir la división mente-cuerpo que constituyó una barrera para entender la relación entre cerebro, pensamiento, emoción y conducta.

La pandemia que se dio inicio en el año 2020, a causa de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), ha marcado las vidas de muchas personas y ha modificado conductas, percepciones y el entorno.⁷ Ante lo mencionado se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo influye el confinamiento por la pandemia COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo 2022?

Perceptiblemente, los hechos que se expusieron anteriormente llevaron a la depresión y la ansiedad de muchos adultos en su momento y actualmente, el Perú es un país en vías de desarrollo y en comparación con uno desarrollado la pandemia ha golpeado fuertemente a la nación a nivel salud, económico y social

en los últimos meses y la recuperación está llevando tiempo, pero esto podría o no terminar aquí posiblemente esto sea solo el comienzo para desencadenar otras morbilidades y que pasaría si más adelante se diera otra pandemia que también nos lleve al confinamiento; la investigación permitió conocer en qué estado se encuentra los adultos maduros de la urbanización de San Isidro y cómo ha podido afectar esta pandemia en su comportamiento y personalidad, también ayudara a futuros estudios a evaluar y tener una posición diferente frente a la salud mental.

Objetivo

- **General:**

Determinar la influencia del confinamiento de la pandemia por la COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo 2022.

- **Específicos:**

Estimar la ansiedad en el adulto maduro, durante el confinamiento de la pandemia, urbanización San Isidro, Trujillo 2022.

Analizar la depresión en el adulto maduro, durante el confinamiento de la pandemia, urbanización San Isidro, Trujillo 2022.

Describir el confinamiento durante la pandemia covid-19, urbanización San Isidro, Trujillo 2022.

En base a los objetivos planteados en la presente investigación, se formulan las siguientes hipótesis:

H0: No existe relación entre el confinamiento por pandemia COVID-19, con la ansiedad y depresión en adultos maduros.

H1: Existe relación entre el confinamiento por pandemia COVID-19, con la ansiedad y depresión en adultos maduros.

II. MARCO TEÓRICO:

Se revisaron diversos estudios a nivel internacional, nacional y local; En España al igual que muchos países a nivel mundial el gobierno decreto estado de alarma a mediados de la quincena de marzo del 2020 y una de sus medidas era la cuarentena teniendo esto en cuenta la facultad de Ciencias de la Salud de la Rioja decidió realizar un estudio con el objetivo de analizar la sintomatología psicopatológica que mostraba la población en general, para ello reunieron a 151 personas de diferentes partes de país como resultado se obtuvo que los adultos jóvenes presentaron altos niveles de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal a diferencia de los que se mantuvieron activos en la parte laboral los cuales mostraron un menor nivel de depresión. También se pudo observar que aquellas personas que dedicaban parte de su tiempo a ejercitarse o practicar algún deporte mostraron menor malestar físico.⁸

Azogues - Ecuador se realizó un estudio con 381 mujeres adultas para estudiar el impacto psicológico que dejó la pandemia en ellas durante el confinamiento con un enfoque clinimétrico ansioso depresivo, la población de estudio reportó que el 71,4% sufrían de ansiedad y el 77,2% daban evidencia de depresión para esto evaluaron sus características sociodemográficas si estaban solteras, estudiaban, trabajaban, entre otros y variables del confinamiento como: si salían al mercado, si habían viajado en los últimos días, si habían estado en contacto con personas infectadas, con personal de salud entre otros; teniendo estas características estudiadas se las analizó con la edad y a su vez con el estado civil lo cual determinó que a menor edad las encuestadas presentaban mayor ansiedad y a mayor edad menor ansiedad.⁹

En un estudio realizado por Millones P; Gonzales A. La población de Comas – Lima se trabajó con 115 jefes de hogar que residen en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Segunda Etapa ubicado en Comas, está relacionado a la salud mental ya que es considerado como un grave problema sanitario a nivel mundial, por otro lado, la pandemia por COVID19 ha dejado una crisis en todas las dimensiones de los seres humanos, sufriendo un mayor impacto las poblaciones de bajos recursos. Concluye que el 41,7% tienen un impacto psicológico severo, el 20,9% moderado, el 20% leve y el 8,7% con normal y severo lo cual indica que

fueron afectados emocionalmente ya sea por el temor a contagiarse o contagiar a otros. Ahora evaluando solo la depresión el 38,3% de la población tiene como extremadamente severo y en cuanto a ansiedad el 52,2% también tiene extremadamente severo.¹⁰

Así mismo en Lima otro estudio realizado por Sánchez H, Yarlequé L, Alva L, en estudiantes universitarios arrojó que durante la cuarentena más de la mitad de estos presentaron entre 3 – 6 indicadores de ansiedad, además 8 de cada 100 estudiantes presentaron entre 5 – 6 indicadores de depresión y finalmente las cifras se elevaron en estudiantes que tienen o tuvieron algún familiar con COVID19.¹¹

También las cifras recolectadas en una universidad pública del Perú realizada durante el confinamiento a principios del 2020 realizada a 296 estudiantes dio como resultados que el 45,9% presenta depresión leve, 48% depresión moderada y un 4,1% depresión grave de los cuales se observó que hubo una mayor incidencia en mujeres. Además, el 65,2% aludió tener ansiedad moderada, el 26,4% ansiedad con intensidad grave y un 8,1% reportó ansiedad y al igual que la depresión se notó incidencia más en mujeres que hombres.¹²

Como ya lo han mostrado algunos estudios con respecto al tema de epidemia se ha podido observar efectos en el ámbito de la salud mental, pero a su vez también cabe resaltar que hay cierto aumento en las morbilidades psiquiátricas de la población o los efectos psicológicos no se podrían ver de manifiesto si hasta después de un periodo de tiempo que podría ser desde meses hasta años. Por ello la Universidad de Oviedo, Psiquiatría de España decidió analizar las primeras respuestas de personas con antecedentes psiquiátricos (Trastorno Bipolar, T. Ansiedad, Depresión) y población en general durante la COVID19 en el cual participaron 252 personas, resultó que si bien hay un impacto en los dos grupos las personas con antecedentes fueron más afectadas y síntomas de depresión (en especial en el grupo TB) se notaron en todos los grupos, seguido del estrés.¹³

La salud mental es ahora un tema de prioridad en ámbito de salud pública, epidemiológicamente hablando se dice que es mayor la contribución que hacen los trastornos mentales a la carga global de enfermedad, la OMS se ha pronunciado en favor de esto creando un slogan “No hay salud sin salud mental” con lo cual se

busca reconocer a la salud mental como un aspecto primordial ya que se analizó que no solo conlleva gastos sino también por el impacto tanto individual, familiar y social. Aunque su concepto es muy usual en realidad su definición es un tanto compleja ya que se puede decir que tiene diferentes valores o funciones, bajo lo que representa la salud mental hay temas como trastornos mentales, problemas psicosociales y bienestar y todo depende del enfoque de salud y enfermedad.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el tema de la pandemia por COVID 19 sugirió un aislamiento social, limitación de la movilidad o lo mayormente conocemos como cuarentena como estrategia para evitar que este virus se reproduzca con mayor rapidez, claro que cada país se adoptó estas medidas de acuerdo a su población, pobreza y su sistema de salud, sin embargo el distanciamiento social genera reacciones de adaptación como desadaptación como el temor por el contagio, la desinformación o información errónea género en las personas pérdida de la libertad, desesperación, aburrimiento, insomnio, irritabilidad, falta de concentración, ansiedad, angustia, estrés, ya que la cuarentena demandó muchos cambios en el estilo de vida tanto en los estudiantes, como los trabajadores, la familia y en el ámbito social, todo ello incrementó la posibilidad de presentar problemas mentales o la recaída de trastornos mentales ya existentes; aunque las reacciones psicológicas pueden ser agudas no se descarta la posibilidad de secuelas a largo plazo.¹⁵

La depresión es una enfermedad que es muy habitual a nivel mundial, se calcula aproximadamente que 300 millones de personas son afectadas, muchos lo toman a la ligera, pero en realidad es muy diferente a los cambios de ánimo que podemos experimentar durante nuestra vida diaria y puede llegar a ser un problema de salud muy serio si es de larga duración e intensidad que puede desde moderada a grave, además de causar un sufrimiento y alterar aspectos de tu vida diaria y por último lleva al suicidio, aunque como se sabe hay tratamientos para la depresión se estima que más 90% en los países no los reciben, es por ello que la carga mundial de depresión y de otros trastornos está cada día en aumento. Dependiendo de aspectos como número e intensidad de sus síntomas se pueden clasificar en: graves, moderados o leves a esto se suma la depresión en personas con antecedentes de episodios maníacos y sin ellos.¹⁶

Los Trastornos depresivos recurrentes (TDR) son repetidos episodios de depresión aquí se puede manifestar ánimo deprimido, pérdida de la capacidad para disfrutar, poca energía por lo tanto disminución de la actividad, pero todo ello en un período de 2 semanas o menos cabe recalcar que estas personas también pueden presentar síntomas de ansiedad, alteraciones en el sueño y apetito, baja autoestima entre otros y por último tenemos el Trastorno afectivo bipolar (TAB) estos presentan episodios maniacos y depresivos intercalados con un ánimo normal.¹⁶

A lo largo de nuestra vida hemos sentido miedo y ansiedad, se entiende por esta última que es un estado nada placentero cuya causa no es tan clara suele darse con algunas manifestaciones fisiológicas y algunos comportamientos parecidos a los causados por el miedo, si hablamos dentro del ámbito clínico se puede decir que la ansiedad es el miedo, pero sin saber a qué, se puede decir que tanto el miedo como la ansiedad son parte de una respuesta totalmente normal de cierto individuo ante situaciones determinadas, por otro lado la ansiedad patológica es temor muy vago motivado por una expectación ansiosa es decir que se está a la espera de que algo negativo pase pero no está definido y esto lleva a un malestar generalizado en la persona, algunos de sus síntomas pueden ser nervios constantes, temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones y algunas molestias gástricas, se sabe también que es más frecuente en mujeres y está muy relacionado con estrés que percibes de tu entorno, puede variar y llegar a ser crónico.¹⁷

El término regulación emocional hace referencia a las emociones que experimentamos y cómo y cuándo se expresan además todo esto está relacionado con el ajuste psicológico y el mantenimiento de los trastornos emocionales. El ajuste psicológico también se asocia a las estrategias que se usan y permiten un adecuado nivel de función psicológica, que está orientado a mantener un equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias de nuestro entorno en pocas palabras es aprovechar eficientemente tus recursos tanto materiales como psicológicos.¹⁸ Hay un estilo de afrontamiento que puede ser de gran ayuda en el ajuste emocional y es el resiliente, incluye en pocas palabras una adaptación positiva frente a un contexto adverso y esto por consecuente te llevará a un mayor bienestar psicológico, a pesar que pueda manifestarse una alta tensión adversa.¹⁹

Si las autoridades hubieran educado y puesto en práctica a la población en este estilo de afrontamiento la situación con respecto a la salud mental durante el confinamiento se hubiera tornado diferente. No hay una definición exacta para salud mental, pero hay ciertos comportamientos y características que son encerradas como saludables ya que cuando estas se ven alteradas se habla de un trastorno mental que por cierto es un problema creciente, a pesar del gran avance que hubo en la salud en las últimas décadas aún hay un estereotipo para aquellas personas que padecen algún trastorno se les suele llamar “locos” y esto lleva a que las personas por vergüenza no busquen ayuda profesional. La enfermería psiquiátrica nace de una necesidad de dar cuidados de calidad para promover la rehabilitación de la salud mental de los pacientes, están capacitados para estar al lado del paciente y brindarle no solo su tiempo sino también satisfacer sus necesidades. Los profesionales de enfermería cumplen un papel muy importante en el equipo de salud ya que son ellos quienes están las 24 horas con el paciente desde su ingreso hasta su salida, son los que les ayudan a ser su vida más llevadera.²⁰

Hildegard Peplau es conocida como “la madre de la enfermería Psiquiátrica”, su aporte más importante se basa en las relaciones interpersonales en donde habla del papel de la enfermera cuando el paciente no identifica y/o satisface sus necesidades, aquí interviene con la finalidad de lograr que las identifique y resuelva teniendo en cuenta que esto es gracias a una buena comunicación entre enfermera-paciente. Enfermería imparte educación para prevenir enfermedades y en esta área como lo es la psiquiatría no es la excepción, de la mano del equipo de salud trabajan para reintegrar al paciente en la sociedad y finalmente en el presente estudio se recalca que el enfermero psiquiátrico debe ser emocionalmente maduro para no dejarse llevar por los estereotipos los cuales impedirán que sirva de apoyo a los pacientes.²⁰

Hildegard E. Peplau recalca la importancia de la relación enfermera-paciente, como un proceso significativo y terapéutico, además plantea cuatro experiencias psicobiológicas que desarrollan los pacientes ya sea para construir o destruir frente a: conflicto, ansiedad, necesidad y frustración, por otro lado, identifica cuatro fases en la relación enfermera-paciente y empieza con la Orientación aquí el paciente siente una necesidad y decide buscar ayuda a continuación entra la enfermera que

le ayuda con todo el proceso de reconocer el problema y la necesidad de su cuidado; seguido tenemos la Identificación en la que el paciente crea lazos con las personas que están al pendiente de su cuidado en este caso la enfermera, además se le ayuda a explorar y expresar sus sentimientos en torno al problema que tiene para luego reforzar aspectos de su persona que le proporcionen satisfacción; en tercer lugar está la Explotación como su nombre lo indica el paciente explota al máximo la relación con la intención de beneficiarse y por último tenemos la Resolución donde el paciente se traza nuevas metas y se independiza.

Entre sus principales conceptos que van de la mano con las fases de la relación enferma-paciente tenemos: Rol del extraño, tanto enfermera y paciente son extraños, así que se debe tratar con respeto al paciente dejando de lado el prejuicio; Rol de la persona recurso: la enfermera debe estar capacitada para responder cualquier duda del paciente en torno a su tratamiento ya que depende de esto el tipo de respuesta por parte del paciente; Rol de docente: parte del conocimiento del paciente y como este utilice la información; Rol de liderazgo: es un proceso democrático en el que la enfermera ayuda en sus necesidades al paciente a cambio este coopera y participa activamente; Rol de sustituto: la enfermera reemplazara a la persona que estuvo al lado del paciente, aunque con algunos cambios que el paciente irá reconociendo en el camino; Rol de asesoramiento: es ayudar a entender al paciente lo que está sucediendo en su alrededor. Esta teoría se desarrolla con la intención de maximizar un desarrollo interpersonal dentro del ámbito terapéutico cuyo fin es resolver el problema.²¹

El inventario de Aaron T. Beck fue creado con dos propósitos por una parte medir de manera confiable la ansiedad (síntomas) y por otro lado distinguir entre ansiedad y depresión, ya que casi siempre que un paciente presenta un trastorno de ansiedad suele también presentarse trastorno depresivo y viceversa. Además, se sabe que los TA son lo de mayor prevalencia en todo el mundo, seguido de los depresivos y más aún a lo largo de toda la pandemia y los cambios que se dieron por el confinamiento y aunque parezca que no es cierto los trastornos mentales incapacitan a las personas en su desarrollo del quehacer diario ya sea en los estudios, trabajo o casa sin contar que la mayor parte de los recursos económicos están dirigidos al tratamiento de trastornos psicológicos, por ello contar con un

instrumento que permita evaluar y diferenciar estos trastornos como son la ansiedad y la depresión nos da un gran avance ya que se podrá llevar una mejor atención, el Inventario de Beck con el paso del tiempo ha tenido gran aceptación no solo en la parte clínica sino también académica.²²

En un estudio realizado en Argentina se halló que los trastornos de ansiedad son el grupo de mayor prevalencia, seguido de los trastornos de estado de ánimo, además se sabe la relación que existe entre estos, pero a la misma vez la similitud de sus síntomas no solo puede llegar a dificultar las investigaciones sino también el diagnóstico y su tratamiento, por ello se decidió evaluar y seguir la problemática de la ansiedad y su asociada al trastorno de estado de ánimo ya que gran parte de los recursos financieros son destinados a su tratamiento pero lo más sorprende es que solo un cuarto de las personas que con trastorno de ansiedad recibe el tratamiento debido es por ello que se vio la necesidad de poder contar con instrumentos válidos con los cuales se pueda medir la ansiedad y separarla de la depresión y por ello se decidió utilizar el Inventario de Beck que fue adaptado ya que fue diseñado con doble propósito, además por ser conciso y sencillo.²³

III. METODOLOGÍA

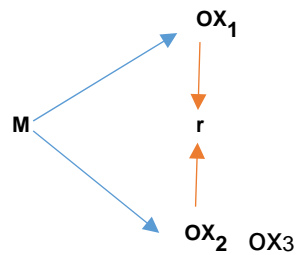
3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, ya que, buscó difundir conocimientos aplicándose directamente a los problemas de la sociedad en relación a la realidad presentada,²⁰ así mismo tuvo un enfoque cuantitativo porque se midió las variables y analizó los datos que se obtuvo mediante instrumentos así mismo se expresó los resultados en valores numéricos.²¹

Diseño de investigación

La investigación presentó un diseño no experimental observando fenómenos de contexto de la pandemia, también de corte transversal debido a que los datos se realizaron en un momento determinado y tiempo único cuyo propósito fue describir las variables y analizar la interrelación, además correlacional porque se midió la relación de cómo interactúan las dos variables entre sí.²¹



Dónde:

M: población muestra

X1: Variable confinamiento por pandemia

X₂, X₃: Variable depresión y ansiedad (observación o mediciones del conjunto de datos de las variables)

O: Medición

r: indica la posible relación entre las variables de estudio

3.2. Variables de Operacionalización:

- Ansiedad y Depresión - Dependiente
- Confinamiento por COVID-19 – Independiente

- **Definición Conceptual:**

- **Ansiedad:** La ansiedad es un estado emocional displacentero frente a una amenaza; a menudo se acompaña de alteraciones a nivel cognitivo, emocional, fisiológico y motor y de comportamientos similares a los causados por el miedo.²²
- **Depresión:** La depresión es uno de los trastornos mentales que se caracteriza por tristeza profunda y pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento y usualmente de curso crónico-recurrente, es más frecuente en el sexo femenino.²³
- **Confinamiento:** Es una medida que se toma a nivel comunitario para detener la propagación de una enfermedad, cuya función principal es combinar estrategias para reducir las relaciones sociales, como, por ejemplo; el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, limitación de horarios de circulación, suspensión del transporte y cierre de fronteras.²⁴

- **Definición Operacional:**

Ansiedad y Depresión: Para medir los niveles de ansiedad y depresión se utilizó los valores establecidos por el Inventario de Beck.

Niveles de ansiedad	Puntaje
Ansiedad baja	0-7
Ansiedad leve	18-15
Ansiedad moderada	16-25
Ansiedad severa.	26-63

Niveles de depresión	Puntaje
Depresión baja	0-13
Depresión leve	14-19
Depresión severa	20-28
Depresión grave.	29-63

Confinamiento: Para medir el confinamiento se consideró.

Confinamiento total

Confinamiento parcial

- **Escala de Medición:**

Ansiedad: Ordinal

Depresión: Ordinal

Confinamiento: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: 100 Adultos Maduros de la Residencial Jardines de San isidro.

- **Criterios de Inclusión:** Fueron las cualidades que se tomó en cuenta para elegir a la población de estudio, considerando así al grupo etario de adultos maduros que va desde 35 – 65 años.

- **Criterios de exclusión:** se tomó en cuenta características que no cumplen con los criterios de inclusión, que fue, el grupo etario de adultos que no corresponden margen de edad mencionado anteriormente.

Muestra: 80 Adultos maduros residentes en la Urb. Jazmines de San Isidro. (Ver anexo n°2: cálculo del tamaño de la muestra)

Muestreo: probabilístico simple, ya que, todos los individuos de la población objetivo tuvieron la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra, es decir que entre todos los sujetos del residencial jardines de san isidro según (criterios de inclusión y exclusión) se seleccionaron al azar un subgrupo que los represente.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Existen diferentes técnicas de recolección de datos para conocer a la población de estudio y depende del autor resolver cuál de ellas es la más eficaz para el trabajo. Las investigadoras mostraron empatía, así mismo tener ciertas habilidades y conocimientos sobre el actuar de la persona, además del conocimiento de su tema en particular lo cual fue útil en el manejo de la situación y toma de decisiones adecuadas. Teniendo esto en cuenta se eligió:

Técnica: entrevista, aquí hubo un intercambio de información entre el investigador que vendría a ser el entrevistador y el entrevistado en base a preguntas previamente ya preparadas.²⁵

Para que el instrumento sea útil y su resultado sea fidedigno debió ser confiable, objetivo y tener el sello de validez, si no hubiese tenido alguno de lo mencionado, no hubiera podido ser utilizado, además a esto se añadió que varió dependiendo el tipo de estudio realizado.

Instrumento: Cuestionario: es uno de los más utilizados y consiste en una serie de preguntas que pueden ser abiertas o cerradas con respecto a las variables.^{26,27}

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos con respecto a las variables de la investigación fue creado por el profesor y psiquiatra estadounidense Aron T. Beck, dicho instrumento está conformado por 21 ítems, en cada uno se encuentra 4 alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad

con un puntaje correspondiente de 0 a 3, según la alternativa seleccionada por la persona encuestada, tras sumar la puntuación de cada ítem se puede obtener un valor que varía de 0 a 63.

Validez:

La validación de los instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems de ambos cuestionarios; los expertos fueron cuatro profesionales de la salud con grado de Magister quienes alcanzaron sus observaciones y sugerencias para realizar ajustes definitivos al instrumento.

Prueba piloto:

Se realizó la prueba piloto a 20 Adultos maduros que viven en la residencial “Jardines de San Isidros”, Urbanización San Isidro-Trujillo; pero este grupo de adultos maduros no formaron parte de la muestra de estudio, sin embargo, si cumplían con los criterios de inclusión con la finalidad de aplicar la prueba de confiabilidad sobre la consistencia interna del instrumento y así mejorar la redacción de los ítems.

Confiabilidad:

La confiabilidad de cada instrumento se determinó aplicando el coeficiente alfa de cron Bach, obteniendo en el primer inventario de ansiedad de Beck 0.99 de confiabilidad y 1.00 en el inventario de depresión de Beck. (Anexo 6)

3.5. Procedimientos:

Para la presente investigación se solicitó la autorización del delegado de junta de propietarios en la oficina administrativa recolectando información de los habitantes de la Residencial “Jardines de San Isidro”. Se accedió al número de adultos maduros que residen en la misma, teniendo en cuenta los parámetros del grupo etario correspondiente, posteriormente se realizó la encuesta basada en el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck, a través de la plataforma virtual Google Drive, obteniendo así, el link del cuestionario que fue enviado a los adultos maduros de la residencial a través de la red social WhatsApp, tomando un tiempo de dos semanas en la recolección de los datos ya que la mayoría del adultos maduros laboraban.

3.6. Método de análisis de datos:

Una vez recolectada la información obtenida con el inventario de ansiedad y depresión de Beck, fue procesada y digitalizada con el programa estadístico SPSS – 26, se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos estadísticos en Excel, además se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual permite determinar la relación entre dos variables.

El SPSS es uno de los programas de Software más conocido y utilizado para llevar a cabo la realización de investigaciones de mercado e investigaciones relacionadas al área de la sociología y psicología, su principal característica es su facilidad de uso, junto a la potencia e integridad del software, convirtiéndolo en una de las herramientas más potente para este tipo de trabajos.²⁸

3.7. Aspectos éticos:

Los aspectos éticos son de suma importancia en la práctica del personal de enfermería y especialmente en el ámbito de la investigación científica, estos son:

- **Beneficencia:** Es de gran importancia y obligación para el investigador, ejecutar una investigación que vaya de la mano con las necesidades previas percibidas en la población estudiada, y así mismo divulgar los hallazgos; por ello, este aspecto se considera muy relevante, ya que la finalidad es brindar nuevos conocimientos sobre ansiedad y depresión en tiempos de pandemia durante el confinamiento y ayudar en la mejora de las intervenciones profesionales.
- **No Maleficencia:** se asegura que no se llevó a cabo ninguna acción que comprometa la salud tanto física, mental o psicosocial de los adultos maduros pertenecientes a la población de estudio.
- **Autonomía:** La enfermera mostró su firmeza y libertad en cuanto a la ejecución de la investigación, la misma que sirvió para la contribución y mejora de la calidad de vida y la salud de las personas. En esta investigación además se garantiza la autonomía de los adultos maduros participantes del estudio mediante la presentación de consentimiento informado y su inclusión en el estudio tras su firma.²⁹
- **Justicia:** ofrecer un trato justo a la población en estudio, distribuyendo equitativamente los beneficios y las cargas asociadas a la investigación.³

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Relación que existe entre variable confinamiento, ansiedad y depresión en adultos maduros de la residencial Jardines de san Isidro, Trujillo 2022.

CORRELACIONES		CONFINAMIENTO	ANSIEDAD	DEPRESIÓN
CONFINAMIENTO	Correlación de Pearson	1	,264	,213
	Sig. (bilateral)		,018	,058
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	,264	1	,720
	Sig. (bilateral)	,018		,000
DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	,213	,720	1
	Sig. (bilateral)	,058	,000	

a. N por listas=80

La tabla 1 se muestra la correlación que existe entre variables mediante el coeficiente de r de Karl Pearson dando como resultado ,264 en la variable ansiedad y ,213 en la variable depresión lo cual nos indica que existe una relación lineal débil entre variables, teniendo esto en cuenta, podemos decir que para ansiedad (.018) el dato de coeficiente de correlación "r" es "muy significativo" y en depresión (.058) el dato de coeficiente de correlación "r" es "significativo" con lo cual se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

Tabla 2 Tipo de confinamiento por COVID19 según dimensiones total y parcial, en adultos maduros de la residencial Jardines de san Isidro Trujillo-2022.

CONFINAMIENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	TOTAL	14	17,5	17,5
	PARCIAL	66	82,5	82,5
	Total	80	100,0	100,0

En la tabla 2 se observa un total de 80 adultos maduros de la residencial jardines de san Isidro que responden al tipo de confinamiento según las dimensiones total y parcial, se obtuvo que 17.5% tuvieron confinamiento total, mientras que el 82.5% presentaron confinamiento parcial.

Tabla 3 Nivel de Ansiedad según sus dimensiones en el área afectiva/cognitiva y somática, en los adultos maduros de la residencial Jardines de san Isidro Trujillo-2022.

AFECTIVO_COGNITIVO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJA	13	16,3	16,3
	LEVE	37	46,3	46,3
	MODERADA	30	37,5	37,5
	Total	80	100,0	100,0

SOMÁTICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJA	48	60,0	60,0
	LEVE	32	40,0	40,0
	Total	80	100,0	100,0

La tabla 3 presenta que de los 80 adultos maduros de la residencial jardines de san Isidro, en el área afectiva/cognitiva el 43.3% muestra un nivel leve, el 35.5% nivel moderado y 16.3% un nivel bajo; así mismo en el área somática el 60% mostró un nivel bajo y el 40% presentó un nivel leve, teniendo estos resultados se observa que el área más afectada es la afectiva/cognitiva.

Tabla 4 Nivel de depresión según las dimensiones cognitivo, física/conductual y afectiva /emocional, en los adultos maduros de la Residencial Jardines de san Isidro Trujillo-2022

COGNITIVA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJA	31	38,8	38,8
	LEVE	35	43,8	43,8
FÍSICA_CONDUCTUAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJA	67	83,8	83,8
	LEVE	12	15,0	15,0
	MODERADA	1	1,3	1,3
	Total	80	100,0	100,0
AFFECTIVA_EMOCIONAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJA	15	18,8	18,8
	LEVE	47	58,8	58,8
	MODERADA	18	22,5	22,5
	Total	80	100,0	100,0

La tabla 4 muestra que, en referencia a las dimensiones de la variable depresión, se observó que en el área cognitiva el 43.8% indica un nivel leve, seguido de un 38.8% nivel bajo y el 17.5% un nivel moderado. Mientras que en la dimensión física conductual se obtuvo un 83.8% nivel bajo, 15% un nivel leve y 1.3% nivel moderado. Y por último en la dimensión afectiva/emocional se tiene que el 58.8% indica un nivel leve, 22.5% nivel moderado finalizando con 18.8% nivel bajo. Por lo cual se concluye que las áreas más relevantes son la cognitiva y afectiva/emocional.

V. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del confinamiento por la alarma sanitaria que trajo la COVID-19 que inicio aproximadamente en marzo del 2020 además, se evaluaron las variables de la ansiedad y depresión en una muestra de adultos maduros de la urbanización Jardines de San Isidro en la ciudad de Trujillo – Perú.

La tabla 1 muestra la relación de las tres variables que se plantean en el presente estudio usando el coeficiente r de Karl Pearson lo cual nos dio como resultado ,264 en ansiedad y ,213 para depresión que es distinto a 0 lo cual es un indicador de que existe una relación lineal positiva débil entre las variables, ya que entre más cercano sea el resultado, habrá una mayor correlación positiva, además si el nivel de significación (Sig.) es igual o menor a 0,05 se considera con un nivel de confianza del 95% y si es de 0,01 se considera con un nivel de confianza del 99% teniendo esto en cuenta, podemos decir que para ansiedad (,018) el dato de coeficiente de correlación “ r ” es “muy significativo” y en depresión (,058) el dato de coeficiente de correlación “ r ” es “significativo” con lo cual se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.³¹

En la tabla 2 los resultados indicaron que aproximadamente el 66% de la muestra estuvo en un confinamiento parcial ya que algunos tuvieron que salir por provisiones cada cierto tiempo para proveer a sus familias, Sánchez y de la Fuente aclaran que el termino confinamiento es una intervención en salud pero a nivel comunitario y se da cuando medidas como la cuarentena, y aislamiento no lograron frenar la propagación de la enfermedad y consiste en coordinar estrategias como el uso de mascarillas, restricción de horarios (toque de queda), cierre de fronteras, entre otras,³² por otro lado sabemos que los seres humanos fuimos creados por naturaleza para establecer relaciones o vínculos con los que nos rodean pero para desdicha la primera línea de batalla para combatir la COVID-19 fue el distanciamiento físico o también el aislamiento social y bueno como era de esperar esto trajo cambios de ánimo ya que sus actividades diarios fueron paralizados lo cual dio como efecto la prevalencia de varios síntomas relacionados con las variables de depresión y ansiedad.³³

Como se sabe hay varios factores para que una persona manifieste síntomas depresivos o ansiosos, pero dentro del contexto de la pandemia se puede decir que esto es una reacción normal frente a la coyuntura que se vivió, ya que desde las actividades más simples como ir de compras, salir un fin de semana con fines recreativos, ir a trabajar, estudiar hasta los planes a futuro se obstaculizaron de forma dramática y repentina frente a una situación de incertidumbre³⁴. Así mismo en la tabla 3 para la variable de ansiedad podemos observar que un 46,3% tuvo en la dimensión afectiva cognitiva un nivel de ansiedad leve y en la dimensión somática un 48% esto indica que hubo una elevación en cuanto a manifestación de síntomas ansiosos durante el confinamiento esto lo podemos asociar a un estudio que se realizó en Ecuador donde la muestra indicó no haber tenido problemas de salud mental antes de la pandemia y esto fue 87.6% (n= 671) pero percibieron un mal psicológico durante la pandemia, estos fueron el 87% (n=666) y un 41% (n=315) estos cambios se percibieron como “bastante” y esto se puede ser porque vivieron cambios al estar confinados por varios meses excluidos de sus actividades diarias y además enfrentar una posible pérdida de sus seres queridos.³⁵

Por otro lado tenemos un estudio en el norte de España en el cual participaron 976 personas de las cuales un 81% eran mujeres y 18,9% eran hombres, un 35,6% tenía entre 26 y 60 años y otro dato importante fue que de los participantes aproximadamente un 14,9% tenía una enfermedad crónica y el 85,1% no tener ninguna además podemos comparar estos datos con lo mencionado por Apaza donde el 65,2% refirió tener ansiedad moderada siendo el 40,9% mujeres, esto revelo que las mujeres tienden a presentar mayor ansiedad en confinamiento y mostrando síntomas somáticos sensoriales (9,5%), musculares (6,8%) y del sistema nervioso autónomo (6,8%)¹³, por otro lado regresando al estudio de España los resultados del cuestionario aplicado a inicios de la pandemia mostraron niveles de ansiedad, depresión y estrés menores a comparación de los recogidos en China que fueron también tomados a inicios de la pandemia y este desbalance se debe a que llegó aproximadamente un mes más tarde y eso dio oportunidad a que la población se informe sobre la pandemia y otro factor que se puede deducir es que aún la población no estaba compenetrada con el virus de la COVID-19 y no fueron testigos hasta ese momento de su alcance, es decir, lo veían como un problema de salud lejano y no asumían la crisis a la que estaban enfrentando y se asumió que

estos valores podrían ir subiendo a medida que la pandemia evolucionará, por lo tanto se puede decir que nuestros valores en cuanto a las variables de ansiedad y depresión fueron niveles bajos ya que estas muestras fueron recogidas en el presente año, dos años más tarde del inicio de la pandemia ya contando con la información necesaria, y habiendo tomando ciertas medidas para afrontar dichos trastornos sin embargo estos estragos psicológicos no han desaparecido del todo.³⁶

En la tabla 4 para la variable depresión podemos observar que un 43,8% (35) tuvo en la dimensión cognitiva un nivel de depresión leve, y en la dimensión afectiva/emocional un 58.8% (47) a diferencia de la dimensión física/conductual que solo presento nivel de depresión leve un 15% (12) lo cual nos indica que durante el confinamiento los niveles de depresión en los adultos maduros fueron más resaltantes en las dimensiones cognitiva y afectiva/emocional.

Según estudios realizados por la OPS el 13 de enero del 2022 el 35% de once países de América presentaron índices altos de síntomas depresivos durante el confinamiento, aunque ya el 9% mencionó tener un trastorno mental desde antes de la pandemia.³⁷

El estudio publicado por el autor Green A, entre los años 2020 y 2021, dio como resultado que, de su población en estudio, el 27% presentaba depresión moderada y un 5% depresión grave, menciona también que la población más afectada en la salud mental fue la femenina la cual manifestó 36% de depresión³⁸.

Durante la pandemia por COVID19 Bautista N. señaló que el confinamiento produciría cuadros de depresión, por lo cual indicó que las personas deberían hacer lo posible para encontrar nuevas formas de hacer frente a la situación que se estaba presentando y así salir adelante, también hace referencia a que se debe estar preparado ante una serie de sentimientos como tristeza, soledad y pesimismo; en particular si estos se mantienen durante más de dos semanas; en su estudio analizó los factores causantes que producen síntomas de depresión en la población de la muestra, logrando establecer que, de acuerdo con los resultados arrojados por las encuestas realizadas, una gran cantidad de población presentó cambios emocionales tales como, tristeza, irritabilidad, desesperanza y pérdida de interés desde el comienzo de la pandemia; según su estudio arrojó como resultado que el

66.67% del total general de la muestra, ha coincidido con que ha sentido miedo durante la llegada del COVID 19. Así mismo menciona que desde el punto de vista del psiquiatra Aarón Beck, creador de la Terapia del Modelo Cognitivo Conductual, manifiesta que las personas en estado de depresión muestran una imagen más sombría de sí mismas, del mundo y del futuro, a estos tres aspectos los nombró como la “triada cognitiva”; consideraba que las personas que poseen una visión negativa de sí mismos, tienden a subestimar de manera constante y suelen considerarse como personas inútiles, perdedoras y desgraciadas, Beck estimaba que este tipo de personas por lo general sienten no poder enfrentar las diversas exigencias que tiene la vida, tienden a ver problemas y obstáculos de manera permanente; Mencionaba que a este tipo de personas les cuesta mantener una proyección y sentido de vida realista y optimista y que su síntoma principal es la desesperanza.³⁹

Por lo expuesto, podemos decir que la salud mental es de suma importancia ya que los cambios sociales en este caso el acontecimiento de una pandemia como la COVID-19 provocan un aumento de casos en torno a trastornos psicológicos, es por ello que se necesita abordar dentro de ese ámbito y enfermería no es la excepción, Hildegard Peplau madre de la enfermería psiquiátrica, enfatiza el tema en la relación enfermera paciente en dónde el usuario reconoce que necesita ayuda y es la enfermera donde a través de un proceso de fases llega a identificar las necesidades de paciente y sobre todo satisfacerlas.⁴⁰

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación lineal débil mediante la prueba estadística Karl Pearson dando como resultado ,264 en la variable ansiedad y ,213 en la variable depresión. Trujillo 2022, lo cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Para los resultados se utilizó el programa SPSS número 26.
- En el cuadro de confinamiento por COVID19 según sus dimensiones nos muestran que el 82.5% adultos maduros mantuvieron un confinamiento parcial, por lo cual nos indica que la gran mayoría de adultos maduros de la residencial jardines de San Isidro salían ya sea por trabajo o abastecerse de alimentos y productos de higiene.
- El nivel de ansiedad según sus dimensiones las más resaltante es el área afectiva/cognitiva que muestra un 43.3% de ansiedad leve y un 35.5% de ansiedad moderada.
- En la tabla de la variable depresión según sus dimensiones nos indica que en el área cognitiva el 43.8% muestra una depresión leve, mientras que en el área afectiva/emocional se tiene que el 58.8% indica un nivel leve de depresión.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los adultos maduros que para evitar los pensamientos negativos que generan ansiedad y depresión durante el confinamiento se debe de realizar pasatiempos que puedan hacer en casa, como leer un libro, escribir, identificar un nuevo proyecto.
- Realizar investigaciones respecto a cómo afectó la pandemia por el COVID19 en la salud mental no solo en el adulto maduro, si no también en las diferentes edades etarias.
- Participación de los profesionales de la salud como enfermería y psicología para brindar educación sobre como sobrellevar el confinamiento y así evitar el origen de las enfermedades mentales.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los adultos maduros que para evitar los pensamientos negativos que generan ansiedad y depresión durante el confinamiento se debe de realizar pasatiempos que puedan hacer en casa, como leer un libro, escribir, identificar un nuevo proyecto.
- Realizar investigaciones respecto a cómo afectó la pandemia por el COVID19 en la salud mental no solo en el adulto maduro, si no también en las diferentes edades etarias.
- Participación de los profesionales de la salud como enfermería y psicología para brindar educación sobre como sobrellevar el confinamiento y así evitar el origen de las enfermedades mentales.

REFERENCIAS:

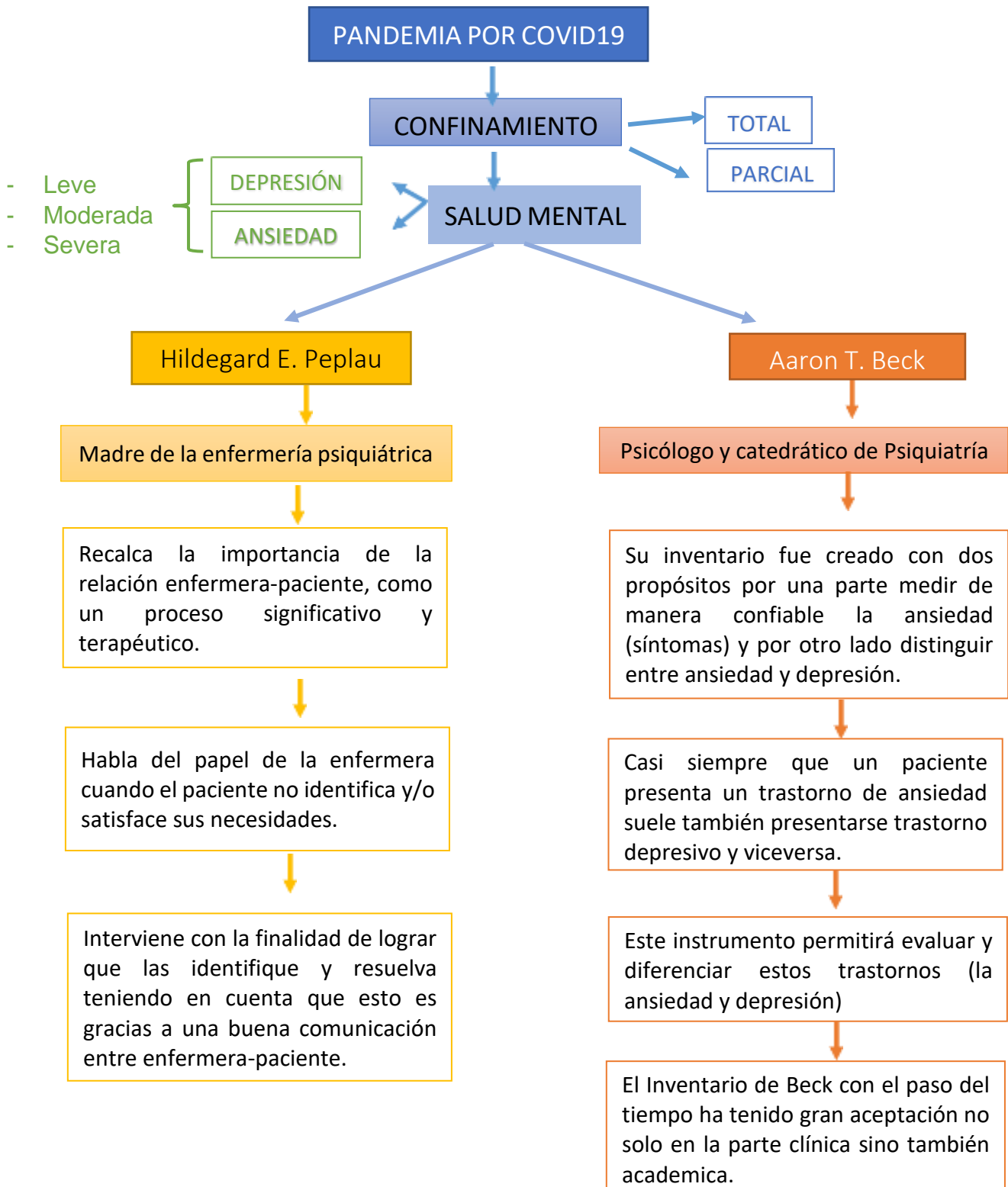
1. Stein DJ. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19; 2020.
2. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 22 de julio de 1946.
3. Galderisi S, Heinz a y Kastrup M. Hacia una nueva definición de la salud mental. World Psychiatry (Ed Española) 13:2; 2015. Disponible en: <https://umh1946.edu.umh.es/wpcontent/uploads/sites/172/2015/04/World-Psychiatry-Spanish-Edition-%E2%80%932015-%E2%80%932.pdf#page=122>
4. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Mediacentro Electrónica [Internet]; 2020 Sep [citado: 2021 Sep 09] ; 24(3): 578-594.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es Epub 01-Jul-2020
5. Ministerio de Salud. Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú [nota de prensa]. [citado: 2021 mayo 1] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierde-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
6. Cano A. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. Información Psicológica; 2011.
7. Priego A. Depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the (COVID-19) epidemic: a cross-sectional study. México; 2020.
8. Becerra A, Giménez G, Sánchez T, Barbeito S. y Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. Rev Esp Salud Pública; 2020; 94: 9 de junio e202006059. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85086296160&origin=resultslist&sort=plf-t&src=s&sid=c1a5fa9143f46bf162ad8c09f46762e9&sot=b&sdt=b&sl=55&s=TITLE-ABS-KEY%28CONFINAMIENTO+AND+ANSIEDAD+AND+DEPRESION%29&relpos=1&citeCnt=17&searchTerm=>
9. Ramírez A, Cárdenas P, y Martínez P. Impacto psicológico del confinamiento por COVID19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica:Volumen 39, número 8; 2020. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/2_impacto_psicologico_confinamiento.pdf
10. Millones E. y Gonzales A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas. Ágora Rev. Cient; 2021. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205> <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146/126>
11. Sánchez H, Yarlequé L y Alva L. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial. Rev. Fac. Med. Hum, 2021;21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-346.pdf>

12. Apaza P. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. Revista Venezolana de Gerencia, 2020, vol. 25, núm. 90, ISSN: 1315-9984. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
13. García L, De la Fuente L, García P. y Gonzále P. Psychological impact of COVID-19 confinement among people with history of mental disorders (bipolar, anxiety, depression) and general population in Spain. University of Oviedo, Psychiatry, Oviedo, Spain: P247. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0924977X20304594.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
14. Restrepo O, Jaramillo E. y Juan C. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto; 2012, pp. 202-211 Universidad de Antioquia .png, Colombia Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
15. Caballero C. y Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Duazary: Vol. 17, No. 3–2020 / 1 -3 DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
16. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 13 de septiembre del; 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
17. Fernández L, Jiménez B, Almirall A, Molina S. y Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur [Internet]. 2012 Oct [citado 2021 Sep 24] ; 10(5): 466-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es.
18. Gomez D, Mendoza R, Paíno S. y Gillham J. Respuestas al afecto positivo y ajuste psicológico en la adolescencia. terapia psicológica; 2019, Vol. 37, Nº 1, 25–37. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v37n1/0718-4808-terpsicol-37-01-0025.pdf>
19. Méndez J, Prats L, Yagüe F. y Sanz A. Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. SEAS: 22 (2016) 55–61 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S113479371630029X>
20. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria [Internet]. Dialnet; 2016 [acceso 2021 junio 3]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
21. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 Ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
22. Soriano J. y Pérez M. Intervención psicológica en estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. vol. 12, núm. 2; 2019, pp. 191-206 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1293/129365934007/129365934007.pdf>
23. Vega M. Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. Rev Neuropsiquiatr [Internet], 2018 Jul [citado 2021 Nov 28]; 81 (3): 154-164. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383>.
24. Cabrera E. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. Revista de Psicología, Nº1 - Volumen 2; 2020. ISSN: 0214-9877. pp:209-220 https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12744/1/0214-9877_2020_1_2_209.pdf

25. Piza N, Amaiquema F. y Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado vol.15 no.70 Cienfuegos sept.-oct. 2019 Epub 02-Dic-2019 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455#B2.
26. Hernández S. y Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. UAEH. Publicación semestral, Vol.9, No. 17 (2020) 51-53 <https://orcid.org/0000-0003-2286-2843>
27. Pozzo M, Borgobello A. y Pierella M. Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 8(2); 2018. e046. <https://doi.org/10.24215/18537863e046>
28. Gonzales J. Manual básico SPSS. Disponible en: https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf
29. Farfan E, Donrose M. y Nuñez E. Código de Ética y Deontología. Colegio de Enfermeros del Perú 2005. [acceso 12 de junio de 2021] Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
30. Delclós J. Ética en la investigación científica. Evolución histórica de la ética en la investigación; 2018. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02.pdf>.
31. Santabárbara J. Cálculo del intervalo de confianza para los coeficientes de correlación mediante sintaxis en SPSS. REIRE, 12(2), julio 2019. Disponible en: <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.228245>.
32. Sánchez A, y De la Fuente F. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Un pediatra (Barc)*. 2020 julio; 93(1): 73–74. Publicado en línea el 11 de mayo de 2020. Español. doi: [10.1016/j.anpedi.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001).
33. Gallegos M, Zalaquett C, Sánchez S, Mazo R, Ortiz B. y Penagos J. Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*. [Internet] 2020 [citado 2021 Jun 16]; 54(1) e1304. Disponible en: <http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18298/coping-coronavirus-covid-19-americas-mental-health.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
34. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela C. y Escobar F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. [Internet]. 2020. [citado 2022 Jun 18]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>.
35. Hermosa C, Paz C, Hidalgo P, García J, Chalezquer C. y López C. Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Jun 18] ; 30(2): 40-47. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000200040&lng=es. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>.
36. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M. y Idoiaga N. Estrés, Ansiedad y Depresión en la primera fase del brote del covid-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4):e00054020 doi: [10.1590/0102-311X00054020](https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020) Disponible: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es>

37. OPS. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia; enero 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal#:~:text=El%20informe%20The%20COVID%2D19,dijo%20que%20pens%C3%B3%20en%20suicidarse.>
38. Green A. La depresión presente tres meses después de la COVID19; 2022. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=19711
39. Bautista N. La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck". Universidad de la República de Uruguay; 2020. Disponible en: [https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1998/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1998/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Martínez D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. Av Enferm, 2020. 38(1): 87-94. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576> Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-87.p>

ANEXOS



ANEXO II: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)D^2 + Z^2 pq}$$
$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0,5 * 0,5}{(100 - 1)0,05^2 + 1.96^2 0,5 * 0,5}$$
$$n = 79,51 = 80$$

Dónde:

Z= nivel de confianza, usualmente se utiliza al 95% y tiene un valor de 1.96

D= error de estimación. Es la variación esperada entre lo que se encuentra en la muestra y las diferencias en la población. Se colocan en decimales; así por ejemplo 5% de error = 0.05

n = tamaño de la muestra

p= probabilidad que la muestra se ajuste a la realidad

q = probabilidad de que la muestra no se ajuste a la realidad

ANEXO III: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> La ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas no resultan muy claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por tristeza profunda y pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento 	<p>Para medir los niveles de ansiedad se utilizó los valores preestablecidos según el inventario de Aaron t. Beck. Cada cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 a 63, según sea el grado de intensidad, con respecto a la ansiedad tenemos:</p> <p>0-7 ansiedad baja, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada 26-63 ansiedad severa.</p>	<p>Área Afectiva-cognitiva 4-5-8-9-10-11-13-14-16-17</p> <p>Área somática 1-2-3-6-7-12-15-18-19-20-21</p>	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas cardíacos Síntomas digestivos Síntomas motores Síntomas físicos Alteración cognitiva Alteración del comportamiento Síntomas emocionales 	Cualitativa/ Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por tristeza profunda y pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento 	<p>Para medir los niveles de depresión se utilizó los valores preestablecidos según el inventario de Aaron t. Beck. Cada cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 a 63, según sea el grado de intensidad, con respecto a la</p> <p>Depresión tenemos:</p> <p>0-13 depresión baja</p> <p>14-19 depresión leve</p> <p>20-28 depresión severa</p> <p>29-63 depresión grave.</p>	<p>DEPRESION</p> <p>Área Cognitiva ítems: 1-2-9-14</p> <p>Área física/conductual ítems: 3-4-5-6-7-8-13-20</p> <p>Área afectiva emocional: 10-11-12-15-16-17-18-19-21</p>	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas cardiacos Síntomas digestivos Síntomas motores Síntomas físicos Alteración cognitiva Alteración del comportamiento Síntomas emocionales 	Cualitativa/Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Confinamiento por COVID-19	<p>Es una intervención que se aplica a nivel comunitario para contener el contagio de una enfermedad.</p> <p>Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, entre otros.</p>	<p>Es el resultado al que se llegó después de realizar la encuesta.</p>	<p>Parcial</p> <p>Total</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parcial: si salió de su domicilio en su debido momento ya sea para trabajar o comprar. • Total: si se mantuvo en casa durante toda la etapa de confinamiento 	<p>Nominal</p>

ANEXO IV: FICHA DE VALIDACIÓN

SUMARIO

- I. RESUMEN
- II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
 - A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE
 - B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo determinar la influencia del confinamiento de la pandemia por la COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo. Se trabajará con una muestra de 80 adultos entre los 35 y 65 años. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Hildegard E. Peplau recalca la importancia de la relación enfermera-paciente, es conocida como “la madre de la enfermería Psiquiátrica”, su aporte más importante se basa en las relaciones interpersonales en donde habla del papel de la enfermera cuando el paciente no identifica y/o satisface sus necesidades, aquí interviene con la finalidad de lograr que las identifique y resuelva teniendo en cuenta que esto es gracias a una buena comunicación entre enfermera-paciente, se recalca que el enfermero psiquiátrico debe ser emocionalmente maduro para no dejarse llevar por los estereotipos los cuales impedirán que sirva de apoyo a los pacientes.

Se utilizarán como instrumento de recolección de datos la encuesta, teniendo como guía el inventario de Aaron Beck para ansiedad y depresión, el cuál será validado por profesionales de la salud, con la intención de luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar el instrumento y aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: _____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en _____
 - c) Maestría en _____
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post - doctorado en _____
5. Tiempo de actuación profesional: _____
6. Área de actuación: _____
7. Actúa en la docencia: si () no ()
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

Firma y sello

B. INSTRUMENTO A VALIDAR

ANEXO V: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID19 EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS, URBANIZACIÓN SAN ISIDRO, TRUJILLO 2022

I. INFORMACION GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta de cada INSTRUMENTO, cuyo fin es: "Determinar la influencia del confinamiento de la pandemia por la COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros", utilizaremos el inventario de Aaron Beck para ansiedad y depresión.

A continuación, se detallan las puntuaciones:

- 0 = en absoluto
- 1 = leve
- 2 = moderado
- 3 = severo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta.
- Evaluar las dimensiones consideradas y los criterios para evaluar las mismas en relación a su relevancia/representatividad.

II. CONTENIDO

INVENTARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE BECK

Nombre **y** **Apellidos:**
/...../..... **Fecha:**

Edad: **Sexo:**

Ocupación:

Tipo de Confinamiento: Total Parcial

Instrucciones: Este cuestionario se divide en dos partes y consta de 21 ítems cada uno. Por favor lea cuidadosamente cada uno de ellos luego elija uno de cada grupo el que mejor describa como se sintió durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. Seleccione el número que corresponda al enunciado y por último verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

ANSIEDAD:

	CUESTIONARIO	EN ABSOLUTO	LEVE	MODERADO	SEVERO
1.	Torpe o entumecido	0	1	2	3
2.	Acalorado	0	1	2	3
3.	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4.	Incapaz de relajarse	0	1	2	3
5.	Con temor a que ocurra lo peor	0	1	2	3
6.	Mareado	0	1	2	3
7.	Latidos fuertes y acelerados	0	1	2	3
8.	Inestable	0	1	2	3
9.	Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10.	Nervioso	0	1	2	3
11.	Sensación de bloqueo	0	1	2	3
12.	Temblores en las manos	0	1	2	3
13.	Inquieto e inseguro	0	1	2	3
14.	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15.	Sensación de ahogo	0	1	2	3
16.	Temor a morir	0	1	2	3
17.	Miedo	0	1	2	3

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

18.	Problemas digestivos	0	1	2	3
19.	Desvanecimientos	0	1	2	3
20.	Rubor facial	0	1	2	3
21.	Sudores fríos o calientes	0	1	2	3

DEPRESIÓN:

	CUESTIONARIO	EN ABSOLUTO	LEVE	MODERADO	SEVERO
1.	Tristeza	0	1	2	3
2.	Pesimismo	0	1	2	3
3.	Fracaso	0	1	2	3
4.	Pérdida de placer	0	1	2	3
5.	Sentimientos de culpa	0	1	2	3
6.	Sentimientos de castigo	0	1	2	3
7.	Disconformidad con uno mismo	0	1	2	3
8.	Autocrítica	0	1	2	3
9.	Pensamiento o deseos suicidas	0	1	2	3
10.	Llanto	0	1	2	3
11.	Agitación	0	1	2	3
12.	Pérdida de interés	0	1	2	3
13.	Indecisión	0	1	2	3
14.	Desvalorización	0	1	2	3
15.	Pérdida de energía	0	1	2	3
16.	Cambios en los hábitos de sueño	0	1	2	3
17.	Irritabilidad	0	1	2	3
18.	Cambios en el apetito	0	1	2	3
19.	Dificultad de concentración	0	1	2	3
20.	Cansancio o fatiga	0	1	2	3
21.	Pérdida de interés en el sexo	0	1	2	3

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

II VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) CRMA
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: 59 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en Administración Servicios Salud
 - c) Maestría en Gestión Servicios de Salud
 - d) Doctorado en —
 - e) Post - doctorado en —
5. Tiempo de actuación profesional: 25 años
6. Área de actuación: Asistencial - Administrativo
7. Actúa en la docencia: si () no ()
8. Cual institución: —
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Carmen Monzón Añón

Ms. Carmen Monzón Añón
MONITORIA DE CEBEPARIO REGULAR
DE INMUNIZACIÓN Y CADENA DE FRÍO

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

II VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) VMMVP
2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()
3. Edad: 44 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en PROMOCION DE SALUD
 - c) Maestría en SALUD PUBLICA
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post - doctorado en _____
5. Tiempo de actuación profesional: 20 años
6. Área de actuación: PRIMER NIVEL - JEFATURA
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: UCV
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado



Firma y sello

MD. VICTOR MARTELLO TRAPIER PAREDES MENEZ
C.E.P. 00187
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
HOSPITAL LA ESPERANZA
S.M.S.

ANEXO VII: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: "Influencia del confinamiento por pandemia COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo 2022".

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan los alumnos también será confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo que cosas voy a hacer durante la misma.

Trujillo..... De..... Del 2022

Nombre del participante:.....

DNI.....

FIRMA

.....
Investigador

Huatay Noriega Isela

DNI:

.....
Investigador

Vergara Tisnado Nury

DNI:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DEL CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID19 EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS, URBANIZACIÓN SAN ISIDRO, TRUJILLO 2022", cuyos autores son VERGARA TISNADO NURY ELIZABETH, HUATAY NORIEGA ISELA ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD DNI: 19233996 ORCID: 0000-0003-2622-8073	Firmado electrónicamente por: HSRIVERAT el 13- 08-2022 16:35:42

Código documento Trilce: TRI - 0387483