



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Evaluación de depresión y ansiedad durante la pandemia por
el COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Yeh Chamaya, Alvaro Son Cheng (orcid.org/0000-0002-1197-4607)

ASESOR:

Mg. Gonzalez Ramirez, Rodolfo Arturo (orcid.org/0000-0001-5072-1672)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este logro es dedicado a mi madre en especial, gracias por apoyarme en todo momento, gracias por esas noches interminables en las que te encargabas que no me faltase nada para estar tranquilo, gracias por todas las veces que te hice correr porque necesitaba algún libro o utensilio. Te amo madre.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a Dios por siempre bendecirme con mi familia, salud y buenas personas rodeandome, gracias a mis compañeros quienes fueron claves a lo largo de esta carrera, gracias a mis padres por el apoyo recibido y a mi familia por el cariño brindado a lo largo del tiempo, un especial agradecimiento a mi asesor que sin él no se hubiese podido concretar este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
III. METODOLOGÍA.....	10
a. Tipo y diseño de investigación	10
b. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Método de análisis de datos	13
3.6. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 Depresión y dimensiones de depresión según el inventario de Beck.....	15
Tabla 02 Sexo, edad y grado de instrucción según Inventario de Beck.....	16
Tabla 03 Estado Civil y ocupación según el Inventario de Beck.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estado de salud mental durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021. **Métodos:** El método empleado para la selección de esta muestra será muestreo aleatorio simple. **Resultados:** La depresión se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 8.6%. Para las dimensiones de la depresión se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 11.7% para la anhedonia y tristeza pertinentemente. El sexo masculino se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 19.6%. y en el caso de las mujeres esta en el 34.5%. La edad se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 14.4% para los intervalos de edad de 18-20 y 31-40 años pertinentemente. El grado de instrucción se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 27.4% para el nivel secundario. El estado civil de los pacientes se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 23% para los convivientes. En el caso de la ocupación, los estudiantes tiene niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 18.0%. **Conclusiones:** Existe relación entre la depresión y ansiedad durante, las dimensiones de tristeza y fatiga predominan, el sexo predominante en la muestra fue el femenino, el grado de instrucción fue el nivel secundario, el estado civil de los pacientes predominó la convivencia.

Palabra clave: Ansiedad, Depresión, COVID 19, Confinamiento.

ABSTRACT

Objective: Determine the state of mental health during the COVID 19 pandemic in the province of Chiclayo 2021. **Methods:** The method used for the selection of this sample will be simple random sampling. **Results:** Depression meets low levels of the Beck inventory for anxiety in 8.6%. For the dimensions of depression, there are low levels of the Beck inventory for anxiety at 11.7% for anhedonia and sadness pertinently. The male sex has low levels of the Beck inventory for anxiety at 19.6%. and in the case of women it is 34.5%. Age is found with low levels of the Beck inventory for anxiety in 14.4% for the age ranges of 18-20 and 31-40 years pertinently. The degree of instruction meets low levels of the Beck inventory for anxiety at 27.4% for the secondary level. The marital status of the patients is found with low levels of the Beck inventory for anxiety in 23% for the cohabitants. In the case of occupation, the students have low levels of the Beck inventory for anxiety at 18.0%. **Conclusions:** There is a relationship between depression and anxiety during, the dimensions of sadness and fatigue predominate, the predominant sex in the sample was female, the level of education was secondary level, the marital status of the patients prevailed coexistence.

Keywords: Anxiety, Depression, COVID 19, Confinement.

I. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la rápida diseminación del COVID-19 (SARS-CoV-2) y las complicaciones mostradas, el mundo entero se vio en la necesidad de adoptar medidas de acuerdo a la magnitud de un problema como lo es la pandemia por COVID 19, obligando así a las autoridades sanitarias y gubernamentales de cada país a decretar múltiples medidas, entre ellas, surgió el aislamiento social y confinamiento obligatorio; este suceso trajo consigo unos cambios significativos en la rutina de todas las personas, viéndose obligadas a permanecer en sus casas y ante el temor de los contagios y muertes observadas por emisoras de radios, redes sociales, canales de televisión y cuanto medio de comunicación existe.

Ante este contexto surgieron múltiples problemáticas como lo fueron pérdida de clases, tanto de escolares como de universitarios; con el consiguiente atraso, pérdida del trabajo, el incremento significativo del precio de alimentos, temor a infectarse por el virus y el descontrol de la economía. Ante toda esta situación, surge una cuestionamiento ¿De qué manera la pandemia y el encierro ha afectado a las personas en relación a la salud mental en el año 2021? La salud mental, en la actualidad, es de vital importancia, innumerables estudios han sido realizados para conocer como afectan diferentes situaciones a esta y aún así, debido a que la mayoría de padres han sido educados el siglo pasado, algunas personas que sufren este tipo de patologías que afectan a la misma no han sido diagnosticada. Teniendo en cuenta todo el caos que genero la pandemia, la falta de información o la información falsa que se extendía por internet, las noticias acerca de los fallecimientos y las nuevas cepas que iban mutando según el país que afectaba se volvió un gatillo más que efectivo para creas crisis en pacientes diagnosticados o diagnosticar a pacientes nuevos.

La OMS afirma que la salud es el estado de bienestar tanto físico como social y mental, y solo la ausencia de enfermedad y se define como salud social al estado de bienestar que una persona tiene de acuerdo a las condiciones de su entorno;

la OMS lo toma mediante el empleo de los determinantes sociales, los cuales son definidos como circunstancias en las que las personas nacen, se desarrollan, laboran, viven y envejecen, incluyendo todos los sistemas y fuerzas influyentes en las condiciones de la vida rutinaria. Finalmente la salud mental abarca tanto el bienestar emocional como psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. También determina el manejo frente al estrés, como nos relacionamos, e incluso la toma de decisiones. Todo esto fue afectado las medidas de seguridad empleadas y la cuarentena obligatoria. Teniendo en cuenta todo lo mencionado buscaremos determinar el estado de salud mental durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Con su descubrimiento en Wuhan, China, y su posterior rápida propagación por todo el mundo, la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha provocado un gran temor a la población en general. En un principio la pandemia desato un estado de alarma y estrés generalizado en la población mundial, no solo por la incertidumbre que genera la enfermedad, sino también por el aumento de casos confirmados y sospechosos, aunado a esto, los mitos y la desinformación por las redes sociales junto con la mala comprensión en mensajes relacionados a la salud exacerbaron el miedo existente en la población general. Un artículo hecho en Singapur en enero del 2020 reveló que tras el estado de emergencia dado por la República Popular China se halló un incremento significativo en emociones negativas como depresión, ansiedad, miedo e incluso indignación, pero también se observó una disminución de emociones como satisfacción y la felicidad.

Por otro lado la cuarentena aumento el porcentaje de problemas psicológicos, sobre todo por el distanciamiento social, falta de comunicación interpersonal y el empeoramiento de trastornos ya existentes como lo son los trastornos depresivos o ansiosos. Además la cuarentena disminuye la disposición de profesionales para asesoramiento del tipo psicoterapéutico.

Asmundson G. En su estudio acerca de cómo la ansiedad por la salud afecta a la respuesta de brotes virales como COVID 19 podemos deducir que la ansiedad por la salud es una serie de sensaciones que pueden ser interpretados por la misma persona como signos positivos de una determinada enfermedad. Se caracteriza por cambios corporales, creencias o sensaciones acerca de la enfermedad y sus síntomas. En el contexto de lo acontecido es este último año, las personas que poseen un nivel superior de ansiedad por salud son los más susceptibles a identificar sensaciones inofensivas como evidencia de infección, lo que dispara sus niveles de ansiedad y por ende dificulta la capacidad de toma de decisiones y su comportamiento. Esta situación puede conducir a conductas tales como frecuentar los establecimientos de salud de manera excesiva para un descarte de la enfermedad, mayor aislamiento y una exagerada limpieza de manos y productos adquiridos.

Si bien muchas de estas conductas son recomendaciones del mismo personal de salud, las personas con niveles altos de ansiedad por salud suelen llevar estas recomendaciones al extremo, generando consecuencias no solo para el individuo sino también para su entorno es incluso comunidad.

Contrario a este primer punto, las personas con niveles más bajos de este tipo de ansiedad pueden acarrear conductas contraproducentes, ya que pueden sentirse más seguros de lo que realmente están e incluso pueden llegar al incumplimiento de las recomendaciones de salud pública.

Las medidas de autoaislamiento y cuarentena, a pesar de su considerable utilidad clínica, a menudo tienen efectos adversos no deseados que incluyen mayores niveles de angustia, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Hasta ahora, en países con ingresos altos, no parecen haber sido tan afectados, sin embargo se han encontrado niveles más altos a los esperados, el suicidio no parece haber aumentado e investigaciones advierten sobre los efectos dañinos de informes dramáticos y poco investigados publicados por periódicos o noticieros

Un estudio realizado por Wang C, et al. Durante el preludio de la pandemia se realizó una investigación en 1210 personas hallando que casi un 14% (13,8%) poseía sintomatología depresiva leve; el 12,2%, sintomatología moderada; y el 4,3%, sintomatología considerada severa. Se encontraron niveles más altos en sexo masculino, personas sin estudios, personas con dolencias como mialgias, mareos, escalofríos, coriza, entre otros, y en personas que ponen en tela de juicio la capacidad de los sanitarios para diagnosticar infección por COVID-19. De igual manera informan niveles bajos de depresión en las personas tras conocer el número de personas recuperadas tras padecer esta enfermedad, además de las que siguieron las recomendaciones del personal de salud.

Hamaideh y colaboradores realizaron un estudio en Jordania siendo la población objetivo jóvenes estudiantes que lleven a cabo clases virtuales durante la cuarentena domiciliaria, se recopilaron datos de 1380 estudiantes mediante la web mediante el DASS 21. La prevalencia que arrojó el estudio según ansiedad fue de 67.9%, con respecto a los resultados de depresión fueron alrededor de 78.7% y con respecto a estrés fue de 58.7%; la mayoría de ellos se hallaron en un nivel moderado independientemente de la sintomatología que presentase. Se trabajó con la variable de satisfacción en aprendizaje a distancia que junto a el trastorno del sueño, sensación de soledad y el miedo a disminuir calificaciones fueron los predictores más importantes para desarrollar sintomatología de alguna de las 3 patologías estudiadas.

Gao J, et al. Realizó un estudio en la población de China, en la zona de Hubei y alrededores, se utilizó una encuesta en línea con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en la población así como también detectar la exposición a las redes sociales durante el brote del nuevo coronavirus COVID 19. Participaron 4827 personas con una edad en promedio de 32.3 años +/- 10 años, hallándose una prevalencia de depresión del 48,3% siendo más prevalente entre las edades de 21 a 40 años, a su vez la prevalencia fue mayor en personas que no poseían estudios superiores. Por otro lado, respecto a la ansiedad, se halló una

prevalencia del 22.6%, siendo esta más prevalente en adultos de entre 31 y 40 años, y similar a la prevalencia de depresión, la prevalencia de ansiedad se vio incrementada en personas que no poseían estudios universitarios.

Lee H, Choi D, Lee J. En su artículo sobre estrés, ansiedad y depresión en la población coreana por COVID 19 buscaban hallar la prevalencia y factores dañinos para la salud mental de la población coreana, para ello la muestra fue de 549 personas adultas comprendidas entre las edades de 20 a 49 años; los resultados fueron los siguientes: 10,6% fueron los encuestados con síntomas correspondientes a ansiedad, 18,8% fue el porcentaje para los positivos a síntomas depresivos y 5,1% los que percibieron un nivel de estrés alto en esta época. Los encuestados solteros, viudos o divorciados presentaron mayores niveles tanto de ansiedad, como de estrés y depresión.

Sakai M, et al, realizaron un estudio en una universidad japonesa, siendo la muestra un total de 281 estudiantes universitarios siendo en su mayoría estudiantes de enfermería (104 estudiantes) los que mediante un cuestionario anónimo por vía web fueron evaluados, no hubo una diferencia significativa entre la carrera de enfermería y de las demás carreras, la prevalencia en estudiantes de enfermería fue de aproximadamente 30.5% en tanto que la prevalencia en las demás carreras fueron de 69.5% para síntomas de ansiedad, para depresión fueron 31.1% para enfermería y 68.9% en el resto de estudiantes.

Hang E, Hung B, Fai E. Realizaron un estudio en Hong Kong a un grupo de 500 personas elegidas mediante números telefónicos al azar, se halló una prevalencia de depresión del 19.8% en tanto que la prevalencia de ansiedad fue del 14%. La tasa de depresión y ansiedad fue del 12,40%. Adicionalmente a estos datos el 25.4% de los encuestados informaron que su salud mental se había deteriorado desde que inició la pandemia por COVID 19.

De igual manera, Nwachukwu I, et al, 2020 realización una encuesta transversal a 8267 personas en el país de Canadá, acerca de niveles de estrés, ansiedad y

depresión y las diferencias según grupo de edades. Los valores resultantes, con un intervalo de confianza del 99%, fueron del 85.7% para prevalencia de estrés en niveles moderados o graves, 47.2% para ansiedad y 44.1% para depresión; teniendo que cuenta que 87.1% de las personas participantes eran mujeres en su mayoría entre las edades de 26 a 60 años.

Guo Y, et al, en el año 2022 realizó un estudio en estudiantes de medicina de la universidad de Kunming en China, buscando asociar factores de riesgo que predispongan la un aumento de síntomas depresivos y ansiosos durante el confinamiento, el tamaño muestras fue de 2048 estudiantes y las variables fueron: Hábitos de vida donde se considero si fumaban, bebían, hacían ejercicio o consumían algún tipo de medicación; dieta irregular, el tiempo empleado en el celular, influencia del COVID 19 y la capacidad para adaptarse a clases virtuales. La prevalencia de depresión en este grupo de estudio fue por encima del 52% corroborando los estudios anteriormente realizados en esa provincia, observándose una relación significativa entre las variables y la prevalencia de la enfermedad. Por otro lado, la prevalencia de trastorno de ansiedad fue menor, alrededor del 30%.

Azevedo M, Gracie R, 2020 realizaron un estudio en Brasil acerca de sensación de tristeza/depresión, nerviosismo/ansiedad y problemas de sueño, fue un estudio transversal aplicado a adultos por vía web. La población total de estudio fue de 45 161 encuestados, de los cuales reportaron que 40.4% de los brasileños se sintieron tristes o deprimidos muchas veces o siempre; 52.6% de los brasileños experimentaban sensaciones de ansiedad o nerviosismo siempre o casi siempre. De las personas que no reportaron problemas de sueño antes de la pandemia, se halló que 43.5% empezaron a padecerla y de las personas con antecedentes de trastornos de sueño, el 48% se agravó su problema.

Wu K, et al. 2022. Realizaron un estudio en pacientes recuperados de COVID post alta hospitalaria en un hospital de Hong Kong, siendo la población de este estudio 199 pacientes recuperados que necesitaron oxigenación durante el internamiento. El objetivo era evaluar las tasas de síntomas depresivos, transtorno de ansiedad y

estrés en los pacientes recuperados, La media de edad en el estudio fue de 44, 83 años y la estancia hospitalaria fue de 14.75 días. Los resultados mostraron una prevalencia de síntomas depresivos en 40 de ellos, 27 para ansiedad y 24 para estrés post traumático. Se concluye que aproximadamente entre el 12 y 20% mostraban alguna tipo de sintomatología tras el alta hospitalaria, teniendo en cuenta que esta fue mayor en personas que estuvieron más tiempo en dicho nosocomio y también tenían menor apoyo emocional por parte de seres queridos.

Qiu J, et al. 2020. Realizaron uno de los primeros estudios acerca de la sensación de angustia psicológica entre la población china y sus regiones autónomas. Realizaron una encuesta virtual a 52 730 personas de los cuales 35.27% eran varones y 64.73% eran mujeres. Se aplicó el índice de angustia peritraumática COVID-19 (CPDI) cuyos ítems evalúan la frecuencia de ansiedad, fobias específicas, cambios cognitivo, sintomatología depresiva, evitación y comportamiento compulsivo y las pérdida de función social en la última semana; todo esto es evaluado del 0 al 100. Los análisis de regresión logística multinomial mostraron que la puntuación CPDI de una persona estaba asociada con su género, edad, educación, ocupación y región. Las mujeres encuestadas mostraron una angustia psicológica significativamente mayor que sus contrapartes masculinas (24,87). Las personas menores de 18 años tenían las puntuaciones CPDI más bajas (14,83). Los individuos entre 18 y 30 años o más de 60 años presentaron los puntajes CPDI más altos (27,76). El 35% de los encuestados dio un puntaje positivo en el test (> 28 puntos).

Hawes y colaboradores realizaron una encuesta en EEUU acerca del aumento de síntomas relacionados con ansiedad y relacionados con depresión en adultos jóvenes y en adolescentes, en el cuál comparaban los resultados con otras encuestas previa pandemia, más concretamente realizadas en el año 2014 y 2019. Los resultados fueron un aumento importante de ansiedad generalizada, siendo esta antes del COVID del 25% y posterior a este llegando al 40%, también se observa que las más afectadas fueron el sexo femenino, puesto que estas mismas presentaban una prevalencia de aproximadamente 32% previa pandemia y posterior a la misma

fue cercana a 50%, en tanto que su contraparte masculina vio un aumento solamente de 10%. De igual manera sucedió con la sintomatología depresiva, esta vio un aumento del 4% al 10% en población general, siendo nuevamente la población más afectada el sexo femenino con un aumento de aproximadamente 7% hasta alrededor del 19% y su contraparte masculina vio un aumento de casi 0% a 3%.

En el 2022 Pérez H, y colaboradores realizaron un estudio de métodos mixtos en el país de México, el test que se empleo tenía en cuenta aspectos como percepción o las emociones que producían en las personas al oír palabras como confinamiento o pandemia, además de valorar aspectos sociodemográficos, grado de estudios, hábitos y si padecían enfermedades previas. Los resultados obtenidos por estos mismos fueron que aproximadamente 40% sufrían de ansiedad en cierto grado, poco más de 41% fue el resultado para depresión, sin embargo el grado de estrés fue reducido en comparación a los otros resultados, siendo este menor del 30%. Casi el 75% de la población era femenina, de igual manera más del 70% no sufría de otra patología, no tenía niños y tampoco poseían adicciones como el alcohol o el tabaco.

Huarcaya J, 2020 realizó una búsqueda detallada de 63 artículos, llegando a la conclusión que los problemas que surgirían a lo largo del confinamiento y aislamiento obligatorio serían la ansiedad, sobre todo por la sensación de poseer síntomas compatibles con la enfermedad afectando su capacidad de tomar decisiones y el comportamiento; la depresión, por la falta de tratamiento para la enfermedad, muerte repentina de algún familiar o amigo cercano y la incapacidad de despedirse de los mismos y el aislamiento de las personas sintomáticas y las que viven solas en otros departamentos o países; y el estrés donde se basaba en el artículo de Qiu J, et al. Donde se observa que de 52 730 personas, de las cuales el 35% evidenció un estrés psicológico siendo más predominantes en el sexo femenino, también se observó que los mayores niveles de estrés lo presentaron las personas de 18 a 30 años, y los mayores de 60 atribuyendo a todos ellos el uso de las redes sociales como principal fuente de información.

También plantea 3 puntos para personas con trastornos preexistentes: Los trastornos mentales podrían aumentar el riesgo de infecciones, esto se debe por el deterioro cognitivo, disminuida conciencia acerca del peligro y los mínimos esfuerzos para la protección de estos pacientes. Una persona positiva para el virus del COVID 19 presenta más dificultades para acceder al servicio de salud, debido a la discriminación relacionada con los trastornos mentales. La pandemia producida por el coronavirus presenta síntomas reactivos a la situación como lo son: Ansiedad, depresión y estrés. Esta situación puede agravar el estado de un paciente que tengas un diagnóstico previo.

Ramírez J, et al, 2020 concluye que existe un impacto significativo sobre la salud y estabilización mental, mientras sucedía el brote así como posterior a este, lo cuál genero respuestas emocionales que se catalogaban patológicas, las cuales se mantenían durante un largo plazo, así mismo desordenenes mentales con discapacidad importante como por ejemplo el trastorno de estrés post traumático el trastorno depresivo y los trastornos de ansiedad. También determinan un probable aumento en la patología mental de la población general, sobre todo en los trabajadores de salud, ocasionando una segunda epidemia pero ahora psicopatológica, por lo tanto resultaría más que importante planificar estrategias para anticipar dicho situación, en las que se haya priorizado a poblaciones vulnerables o de alto riesgo. Dentro de las intervenciones tempranas están los primeros auxilios psicológicos y grupos de apoyo multidisciplinarios para luego complementarse con terapias de corte cognitivo-conductual centradas en el trauma.

Si bien se ya se ha permitido salir a las calles, aún existen múltiples normas de bioseguridad que nos acompañan siempre y seguramente lo seguirán haciendo por un tiempo prolongados, recordandonos siempre la presencia del causante de lo acontecido, si bien es conocido, que los trastornos relacionados a la depresión o ansiedad tienen su base en la fisiopatología mediante la disminución de neurotransmisores y hormonas, como lo son la dopamina y cortisol en el caso de depresión y neuropsina en caso de los pacientes que padecen de ansiedad, también

ha sido estudiado como diversas situaciones afectan a las personas con estos padecimientos, ya no sólo por las noticias poco alentadoras que se observan a diario, sino también las cifras de fallecidos, la desinformación y el estado de confinamiento que vivimos; todo esto conllevó a un aumento de crisis y recaídas de pacientes y la detección de nuevos pacientes.

III. METODOLOGÍA

a. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El presente trabajo por su nivel de investigación fue considerado del tipo básico.

3.1.2 Diseño de la investigación: La presente investigación fue un diseño no experimental del tipo transversal.

b. Variables y operacionalización

3.2.1 Ansiedad:

1. Definición conceptual: La ansiedad se considera una emoción surgida a partir de situaciones en las que se precede una posible amenaza, estimulando al individuo para actuar frente a ellas mediante reacciones del tipo cognitivas, fisiológicas y conductuales.
2. Definición operacional: La ansiedad puede tomarse como frustración por fracaso ocasionando una connotación

negativa sobre la misma persona. El inventario de ansiedad de Beck fue desarrollado para poder estimar la ansiedad y el nivel de esta.

3. Indicadores: Afectivos: Miedo, angustia, aprehensión, nerviosismo, incapacidad para relajarse, inseguridad. Somáticos: Temblores, palpitaciones, disnea, náuseas, calor, sudoración, rubor, hormigueo.
4. Escala de medición: Nominal
5. Instrumento: Inventario de ansiedad de Beck

3.2.2 Depresión:

6. Definición conceptual: Enfermedad caracterizada por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta e incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
7. Definición operacional: Afecta el ánimo, pensamiento y opiniones acerca de la misma persona e incluso su alimentación y vestimenta. La versión corta de la escala de psicopatología depresiva se construyó para medir las manifestaciones conductuales de la depresión.
8. Indicadores: Tristeza, pesadez en brazos y piernas, problemas para dormir, cansancio, anhedonia.
9. Escala de medición: Nominal
10. Instrumento: Versión corta de la Escala de psicopatología depresiva para tamizaje de depresión mayor

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población de este estudio fueron todas las personas mayores de 18 y menores de 65 años que residían en Chiclayo durante el 2021.

2.3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se consideró a las personas que residen en la Ciudad de Chiclayo, que se encuentren entre los 18 y 65 años y acepten el consentimiento informado.

2.3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Personas que residan en la ciudad de Chiclayo actualmente pero no durante el confinamiento, personas con discapacidades intelectuales u otras patologías que no permitan realizar la encuesta de manera efectiva, personas que se retiren y no completen la totalidad de la encuesta.

3.3.2 Muestra y muestreo

Para realizar una muestra representativa de la población chiclayana se tuvo en cuenta que la población total de personas entre 18 y 65 años que residían en Chiclayo según el último censo realizado en el año 2017, había sido de 168 325 personas, teniendo en cuenta el número de personas necesarias para una muestra representativa el resultado fue de 383 personas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

El método empleado para la selección de esta muestra fue mediante bola de nieve.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de información que debía hacer esta investigación se realizó mediante el uso de encuesta virtuales a través canales como correo electrónico, Whatsapp, Facebook e Instagram.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron 2 cuestionarios. El instrumento para la recolección de datos acerca de la ansiedad fue el inventario de ansiedad de Beck empleado por Vargas F, Talavera J, Cárdenas M, De la Cruz J. en Lima en el 2021.

El instrumento para la recolección de datos acerca de depresión fue la versión corta de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor. El cual fue validado en Perú por el doctor Vega de la universidad peruana Cayetano Heredia.

3.5 Método de análisis de datos

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la ciudad de Chiclayo, para la recolección de datos se empleó ambos cuestionarios mencionados con anterioridad y se utilizarán las redes sociales para difundirlas y se incluirán las fichas completas, que se encuentren en las edades de 18 - 65 años y que vivan en la ciudad de Chiclayo. Los datos recolectados serán presentados en tablas para su posterior interpretación.

3.6. Aspectos éticos

- 3.6.1 Principio de Autonomía: Antes de realizar la encuesta se explicará sobre el estudio y el uso de los datos que serán recolectados, así también se preguntará acerca de su libre participación en la investigación. Asimismo se les presentará que nuestro estudio tiene un documento de consentimiento informado que garantizará

que la información adquirida será confidencial y privada, así estaremos protegiendo la intimidad y confidencialidad de los datos que se analizarán estadísticamente.

3.6.2 Principio de Beneficencia: La presente investigación tuvo como fin mejorar los conocimientos y la toma de consciencia acerca de los problemas generados a partir de estados de ansiedad o depresivos.

3.6.3 Principio de Justicia: En todo momento de la investigación se consideró al encuestado como un ser humano y como tal se respetarán todos sus derechos a fin de contribuir de manera positiva.

3.6.4 Principio de no Maleficencia: Nuestra investigación se ejecutó sin ocasionar ningún riesgo a la persona

IV. RESULTADOS

Tabla 01

Depresión y dimensiones de depresión según el inventario de Beck

Variables		Inventario de Beck (ansiedad)								p
		Baja		Moderada		Severa		Total		
		N	%	n	%	n	%	n	%	
Depresión	Si	33	8,6	13	3,4	46	12,0	92	24,0	0,00
	No	174	45,4	67	17,5	50	13,1	291	76,0	
Dimensiones de depresión	Fatiga	45	11,7	40	10,4	25	6,5	110	28,7	0,70
	Reactividad del animo	35	9,1	10	2,6	15	3,9	60	15,7	
	Anhedonia	45	11,7	12	3,1	16	4,2	73	19,1	
	Tristeza	45	11,7	13	3,4	22	5,7	80	20,9	

	Alteraciones del Sueño	35	9,1	2	0,5	14	3,7	51	13,3
	Pesadez de piernas	2	0,5	3	0,8	4	1,0	9	2,3

Fuente: elaboración propia

La depresión se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 8.6%.

Para las dimensiones de la depresión se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 11.7% para la anhedonia y tristeza pertinentemente.

Existe relación entre el nivel de ansiedad y la depresión, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson. Existe relación entre el nivel de ansiedad y las dimensiones de la depresión, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson.

Tabla 02

Sexo, edad y grado de instrucción según Inventario de Beck

Variables		Inventario de Beck (ansiedad)								p
		Baja		Moderada		Severa		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	75	19,6	42	11,0	55	14,4	172	44,9	0,0
	Femenino	132	34,5	38	9,9	41	10,7	211	55,1	
Edad	18-20	55	14,4	10	2,6	15	3,9	80	20,9	0,00
	21-30	43	11,2	25	6,5	45	11,7	113	29,5	
	31-40	55	14,4	35	9,1	10	2,6	100	26,1	
	41-60	54	14,1	10	2,6	26	6,8	90	23,5	
Grado de instrucción	Analfabetas	10	2,6	5	1,3	3	0,8	18	4,7	0,04
	Primaria	85	22,2	32	8,4	39	10,2	156	40,7	
	Secundaria	105	27,4	35	9,1	49	12,8	189	49,3	
	Superior	7	1,8	8	2,1	5	1,3	20	5,2	

Fuente: elaboración propia

El sexo masculino se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 19.6%. y en el caso de las mujeres esta en el 34.5%. La edad se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 14.4% para los intervalos de edad de 18-20 y 31-40 años pertinentemente. El grado de instrucción se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 27.4% para el nivel secundario. Existe relación entre el nivel de ansiedad y el sexo, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson. Existe relación entre el nivel de ansiedad y la edad de los pacientes, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson. Existe relación entre el nivel de ansiedad y el grado de instrucción, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson.

Tabla 03

Estado Civil y ocupación según el Inventario de Beck

Variables		Inventario de Beck (ansiedad)								p
		Ansiedad Baja		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
estado civil	Soltera	35	9,1	25	6,5	12	3,1%	72	18,8	0,02
	Casada	79	20,6	20	5,2	25	6,5%	124	32,4	
	Conviviente	88	23,0	33	8,6	55	14,4%	176	46,0	
	Divorciada	5	1,3	2	0,5	4	1,0%	11	2,9	
ocupación	Desempleados	50	13,1	35	9,1	45	11,7%	130	33,9	0,04
	ama de casa	30	7,8	15	3,9	15	3,9%	60	15,7	
	estudiantes	69	18,0	12	3,1	15	3,9%	96	25,1	
	independientes	58	15,1	18	4,7	21	5,5%	97	25,3	

Fuente: elaboración propia

El estado civil de los pacientes se encuentra con niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 23% para los convivientes. En el caso de la ocupación, los estudiantes tiene niveles bajos del inventario de Beck para ansiedad en el 18.0%. Existe relación entre el nivel de ansiedad y el estado civil, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson. Existe relación entre el nivel de ansiedad y la ocupación del paciente, basado en la prueba estadística no paramétrica de Chi2 de Pearson.

V. DISCUSIÓN

Un estudio realizado por Wang C, et al. Durante el prelude de la pandemia se realizó una investigación en 1210 personas hallando que el 13,8% presentó sintomatología depresiva leve; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. Sin embargo, para el caso del inventario solo se presento casos con depresión en el 24%, debido a que la escala no hace un aspecto valorativo solo es específico para depresión severa. Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva. .

Gao J, et al. Realizó un estudio en la población de China, en la zona de Hubei y alrededores, se utilizó una encuesta en línea con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en la población así como también detectar la exposición a las redes sociales durante el brote del nuevo coronavirus COVID 19. Participaron 4827 personas con una edad en promedio de 32.3 años +/- 10 años, hallándose una prevalencia de depresión del 48,3% siendo más prevalente entre las edades de 21 a 40 años, a su vez la prevalencia fue mayor en personas que no poseían estudios superiores. Por otro lado, respecto a la ansiedad, se halló una

prevalencia del 22.6%, siendo esta más prevalente en adultos de entre 31 y 40 años, y similar a la prevalencia de depresión, la prevalencia de ansiedad se vio incrementada en personas que no poseían estudios universitarios. En el caso de la tesis, las edades oscilan de 21-30 años lo que estaría concordante con el autor, y en el caso de la depresión solo se da en el 24%, por lo cual se discrepan los resultados de la variable secundaria. En el caso de la ansiedad, encontramos mayores porcentajes para la ansiedad baja, por la cual se discrepa con la realidad del estudio Chino. Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva.

En el caso de Hang E, Hung B, Fai E. Realizaron un estudio en Hong Kong a un grupo de 500 personas elegidas mediante números telefónicos al azar, se halló una prevalencia de depresión del 19.8% en tanto que la prevalencia de ansiedad fue del 14%. La tasa de depresión y ansiedad fue del 12,40%. Adicionalmente a estos datos el 25.4% de los encuestados informaron que su salud mental se había deteriorado desde que inició la pandemia por COVID 19. Sin embargo, la tesis presenta una coincidencia de ansiedad baja y depresión severa en el 8.6%, motivo por el cual ambos estudios son discrepantes, aunque ambas pesquisas están concatenadas en los tiempos de la pandemia. Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva.

En el antecedente de Nwachukwu I, et al, 2020 realización una encuesta transversal a 8267 personas en el país de Canadá, acerca de niveles de estrés, ansiedad y depresión y las diferencias según grupo de edades. Los valores resultantes, con un intervalo de confianza del 99%, fueron del 85.7% para prevalencia de estrés en niveles moderados o graves, 47.2% para ansiedad y 44.1% para depresión; teniendo que cuenta que 87.1% de las personas participantes eran mujeres en su mayoría entre las edades de 26 a 60 años. Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva, en vista que la tesis no presenta datos sobre el estrés, los cuales no son coincidentes con la matriz de operacionalización.

En el caso de Azevedo M, Gracie R, 2020 realizaron un estudio en Brasil acerca de sensación de tristeza/depresión, nerviosismo/ansiedad y problemas de sueño, fue un estudio transversal aplicado a adultos por vía web. La población total de estudio fue de 45 161 encuestados, de los cuales reportaron que 40.4% de los brasileños se sintieron tristes o deprimidos muchas veces o siempre; 52.6% de los brasileños experimentaban sensaciones de ansiedad o nerviosismo siempre o casi siempre. De las personas que no reportaron problemas de sueño antes de la pandemia, se halló que 43.5% empezaron a padecerla y de las personas con antecedentes de trastornos de sueño, el 48% se agravó su problema. Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva, debido a que en el análisis dimensional, se localiza principales alteraciones en la fatiga y tristeza en el 28.7% y 20.9% pertinentemente, por lo cual, los resultados son inferiores a los datos chiclayanos.

Para el estudio de Qiu J, et al. 2020. Realizaron uno de los primeros estudios acerca de la sensación de angustia psicológica entre la población china y sus regiones autónomas. Realizaron una encuesta virtual a 52 730 personas de los cuales 35.27% eran varones y 64.73% eran mujeres.. Las mujeres encuestadas mostraron una angustia psicológica significativamente mayor que sus contrapartes masculinas (media (DE) = 24,87 (15,03) frente a 21,41 (15,97), $p < 0,001$). Las personas menores de 18 años tenían las puntuaciones CPDI más bajas (media (DE) = 14,83 (13,41)). Los individuos entre 18 y 30 años o más de 60 años presentaron los puntajes CPDI más altos (media (DE) = 27,76 (15,69) y 27,49 (24,22), respectivamente). El 35% de los encuestados dio un puntaje positivo en el test (> 28 puntos). Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva, evidenciándose que la ansiedad es mayoritaria para los pacientes con edades de 31-40 años, además existen discrepancias de puntuaciones para los diagnósticos y la utilización de pruebas.

Hawes y colaboradores en su encuesta en EEUU acerca del aumento de síntomas relacionados con ansiedad y relacionados con depresión en adultos jóvenes y en

adolescentes, en el cuál comparaban los resultados con otras encuestas previa pandemia, más concretamente realizadas en el año 2014 y 2019. Los resultados fueron un aumento importante de ansiedad generalizada comparada a las encuestas anteriores, esto presenta una divergencia debido al hecho de haber hecho un seguimiento a las personas encuestadas a lo largo de los años sin embargo hay similitudes corroborando que la sintomatología depresiva y de ansiedad tiene una mayor prevalencia en el sexo femenino a su contraparte masculina.

En el caso de Huarcaya J, 2020 en su artículo Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19 realizó una búsqueda detallada de 63 artículos, llegando a la conclusión que los problemas que surgirían a lo largo del confinamiento y aislamiento obligatorio serían la ansiedad, sobre todo por la sensación de poseer síntomas compatibles con la enfermedad afectando su capacidad de tomar decisiones y el comportamiento; la depresión, por la falta de tratamiento para la enfermedad, muerte repentina de algún familiar o amigo cercano y la incapacidad de despedirse de los mismo y el aislamiento de las personas sintomáticas. Ambos estudio presentan divergencias en sus resultados desde el punto de vista metodológico y de su estadística descriptiva, debido a que el estudio presenta un corte cualitativo, relacionada a la depresión y ansiedad, y en el caso de la tesis, presenta una perspectiva epidemiológica positivista.

VI. CONCLUSIONES

Existe relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021.

Las dimensiones de tristeza y fatiga están en el 28,7% y 20,9% durante la pandemia de COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021.

El sexo predominante en la muestra fue el femenino en el 55.1% durante la pandemia de COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021. Para el caso de la edad predomina los pacientes con 31-30 años en el 29.5%. EL grado de instrucción fue el nivel secundario en el 49.3%.

El estado civil de los pacientes fue el conviviente en el 46% ansiedad durante la pandemia de COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021. Para el grado de ocupación fue el desempleado en el 33.9%.

VII. RECOMENDACIONES

Se debe realizar mayores investigaciones que busquen la existencia de la relación entre la depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID 19 en estudios multicéntricos, realizados por los estudiantes de medicina de la Universidad César Vallejo.

Se debe remitir el informe de los resultados, a los establecimientos de salud de Chiclayo, para que puedan coordinar con la estrategia de salud mental, y hacer seguimiento a los pacientes con depresión severa.

Se recomienda realizar actividades de consejería y orientación con los estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, para capacitar a las familias y los pacientes con síntomas de tristeza y fatiga durante la pandemia de COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021.

REFERENCIAS

1. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. Scielo [Internet] Lima 2020 [Citado 18 sep 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327
2. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet] Colombia 2020 [Citado 18 sep 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
3. Qiu J, Shen , Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Una encuesta a nivel nacional sobre la angustia psicológica entre personas chinas durante la epidemia de COVID – 19: Implicaciones y recomendaciones de políticas. PubMed [Internet] 2020 [Citado 21 sep 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. PubMed [Internet] 2020 [Citado 22 sep 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
5. Hamaideh S, Al-Modial H, Tanash M, Hamdan A. Depresión, ansiedad y estrés, entre estudiantes universitarios durante el brote de COVID 19 y la “cuarentena domiciliaria”. PudMed [Internet] 2021 [Citado 3 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242644/>
6. Asmundson G, Taylor S. Cómo la ansiedad por la salud influye en las respuestas a los brotes virales como el COVID-19: Lo que deben saber quiénes toman decisiones, autoridades y profesionales de la salud deben saber. PubMed [Internet] 2020 [Citado 23 sep 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271220/>

7. Vega J. Construcción de versiones cortas de la escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. Scielo [Internet] 2018 [Citado 28 sep 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n3/a03v81n3.pdf>
8. Lee S. Escala de ansiedad por coronavirus: un breve examen de salud mental para la ansiedad relacionada con COVID-19. [Internet] 2020 [Citado 28 sep 2021]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1748481>
9. Gónzales J, Rosario A, Cruz A. Escala de ansiedad por Coronavirus: Un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados a COVID 19. Scielo [Internet] 2020 [Citado 1 oct 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003#B22
10. Hawes M, Szenczy A, Klein D, Hajcak G, Nelson B. Aumento de los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia de COVID 19. PudMed [Internet] 2021 [Citado 4 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7844180/>
11. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. Epidemia COVID-19: Abordar la atención de salud mental para empoderar a la sociedad. PubMed [Internet] 2020 [Citado 1 oct 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133594/>
12. Guo Y, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad de medicina de Kunming durante el COVID 19: Una encuesta transversal. PudMed [Internet] 2022 [Citado 30 Octubre 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9490216/>
13. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Problemas de salud mental y exposición a las redes sociales durante el brote de COVID 19. PubMed [Internet] 2020 [Citado 10 oct 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/>
14. Lee H, Choi D, Lee J. Depresión, ansiedad y estrés en la población general coreana durante la pandemia de COVID 19. PubMed [Internet] 2022 [Citado

- 25 Marzo 2022]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9117093/>
15. Sakai M, et al. Depresión y ansiedad entre estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID 19 en la región de Tohoku, Japón: una encuesta transversal. PubMed [Internet] 2022 [Citado 21 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115080/>
16. Hang E, Hung B, Fai E. Depresión y ansiedad en Hong Kong durante COVID 19. PubMed [Internet] 2020 [Citado 11 oct 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277420/>
17. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. Pandemia de COVID 19: Diferencias relacionadas con la edad en las medidas de estrés, ansiedad y depresión en Canadá. PubMed [Internet] 2020 [Citado 14 oct 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503671/>
18. Wu K, et al. Estrés post traumático, ansiedad y depresión en sobrevivientes de COVID 19. East Asia Arch Psychiatry [Internet] 2022 [Citado 23 septiembre 2022] Disponible en: <https://easap.asia/index.php/component/k2/item/908-2022-v32n1-p5>
19. Azevedo M, Gracie R. Informe de tristeza/depresión, nerviosismo/ansiedad y problemas de sueño en la población adulta brasileña durante la pandemia de COVID 19. Scielo [Internet] 2020 [Citado 15 oct 2021] Disponible en: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427#>
20. Chumákov E, Petrova N, Mamatkjodjaeva T, Ventriglio A, Bhugra D. El impacto del COVID-19: Ansiedad, depresión bienestar entre estudiantes de medicina. PubMed [Internet] 2022 [Citado 2 Octubre 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36062424/>
21. Pérez H, et al. Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID 19. Cirugía y Cirujanos [Internet] 2020 [Citado 7 octubre 2021] Disponible en: https://www.cirugiaycirujanos.com/files/circir_20_88_5_562-568.pdf

22. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Una encuesta a nivel nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID 19: Implicaciones y recomendaciones políticas. Pubmed [Internet] 2020 [Citado 18 oct 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>
23. Stephenson E, et al. Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la ansiedad y la depresión en atención primaria: un estudio de cohorte retrospectivo. PudMed [Internet] 2022 [Citado 1 Julio 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8818125/>
24. The Lancet Psychiatry. Salud mental y COVID 19. PubMed [Internet] 2021 [Citado 18 oct 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825966/>
25. Organización Mundial de la Salud. Definición de ansiedad. [Intenet] 2021. Ginebra. [Citado: 19 oct 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es>
26. Organización Panamericana de la Salud. Definición de depresión mayor. [Internet] 2021. Ginebra. [Citado: 19 oct 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
27. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales. [Internet] 2021. Ginebra. [Citado: 19 oct 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condicion es%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
28. Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet] 2012 [Citado 22 oct 2021] Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
29. Armas F, Talavera J, Cárdenas M, De la Cruz J. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima - Perú. Scielo [Internet] 2021 [Citado 28 nov 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322021000300005&script=sci_arttext&tlng=pt

30. Vizioli N, Pagano A. Adaptación del inventario de Ansiedad de Beck. Scielo [Internet] 2020 [Citado 28 nov 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/interac/v6n3/2413-4465-interac-6-03-e171.pdf>
31. Instituto nacional de estadística e informática. Lima, 2018.
32. Dong L, Bouey J. Crisis de salud mental pública durante la pandemia de COVID 19, China. PubMed [Internet] 2020 [Citado 29 nov 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202993/>
33. Prieto D, Aguirre G, Piérola I, Luna G, Merea L, Lazarte C, et al. Depresión y ansiedad durante aislamiento obligatorio por el COVID 19 en Lima Metropolitana. Scielo [Internet] 2020 [Citado 30 nov 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000200009
34. Hernández J. Impacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas. Scielo [Internet] 2020 [Citado 30 nov 2021]; 24 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
35. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID 19. Cirugía y Cirujanos [Internet] 2020 [Citado 1 dic 2021]; 88(5). Disponible en: https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf
36. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada J, Padilla J, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el confinamiento. País Vasco, 2020.
37. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Scielo [Internet] 2020 [Citado 1 dic 2021]; 83(1): 51 – 56. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
38. Briceño M. Ansiedad por el COVID 19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte. [Tesis para obtener el grado de licenciado de psicología]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021.

39. Sánchez H, Yarlequé L, Alva L, Núñez E, Iparraguirre C, Matalinares M. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experimental en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID 19. Scielo [Internet] 2021 [Citado 2 dic 2021]; 21(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci_arttext
40. Marquina R, Jaramillo L. El COVID 19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. Scielo, 2021.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CUESTIONARIO
ANSIEDAD	<p>La ansiedad se considera una emoción surgida a partir de situaciones en las que se precede una posible amenaza, estimulando al individuo para actuar frente a ellas mediante reacciones del tipo cognitivas, fisiológicas y conductuales</p>	<p>La ansiedad puede tomarse como frustración por fracaso ocasionando una connotación negativa sobre la misma persona.</p> <p>El inventario de ansiedad de Beck fue desarrollado para poder estimar la ansiedad y el nivel de esta.</p>	<p>Afectivos: Miedo, angustia, aprehensión, nerviosismo, incapacidad para relajarse, inseguridad</p> <hr/> <p>Somáticos: Temblores, palpitaciones, disnea, náuseas, calor, sudoración, rubor, hormigueo.</p>	NOMINAL	Inventario de ansiedad de Beck

<p>DEPRESIÓN</p>	<p>Enfermedad caracterizada por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta e incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, durante al menos dos semanas</p>	<p>Afecta el ánimo, pensamiento y opiniones acerca de la misma persona e incluso su alimentación y vestimenta. La versión corta de la escala de psicopatología depresiva se construyó para medir las manifestaciones conductuales de la depresión</p>	<p>Tristeza, pesadez en brazos y piernas, problemas para dormir, cansancio, anhedonia.</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Versión corta de la Escala de psicopatología depresiva para tamizaje de depresión mayor</p>
-------------------------	---	---	--	----------------	--

ANEXO 02

Instrumento para depresión: Versión corta de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor. Validado en Perú – Dr. Vega J – UPCH

EPD-6

1. ¿Se ha sentido cansado(a), sin energías durante las últimas 2 semanas?
a. Casi nunca. (0) b. A veces. (1) c. Frecuentemente. (2) d. Casi todo el tiempo. (3)
2. ¿Si le pasa algo bueno o recibe una buena noticia, su ánimo mejora?
a. Sí, generalmente. (0) b. Algunas veces. (1) c. Rara vez. (2) d. No, en ningún momento. (3)
3. ¿Ha sentido gusto o satisfacción por las cosas que ha hecho durante las últimas 2 semanas?
a. No, en ningún momento. (3) b. Rara vez. (2) c. Algunas veces. (1) d. Sí, generalmente. (0)
4. ¿Se ha sentido triste durante las últimas 2 semanas?
a. Casi nunca. (0) b. Algunas veces. (1) c. Frecuentemente. (2) d. Casi todo el tiempo. (3)
5. ¿Siente sus brazos o piernas pesados?
a. No, en ningún momento. (0) b. A veces. (1) c. Frecuentemente. (2) d. Casi siempre. (3)
6. ¿Ha tenido problemas para dormir durante las últimas 2 semanas?
a. Nunca. (0) b. Algunas veces. (1) c. Frecuentemente. (2) d. Casi todos los días. (3)

Alfa de Cronbach: 0.74

Punto de corte mayor igual a 8

ANEXO 03

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ARON BECK

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

más de 36 - Ansiedad severa

Nº	PREGUNTAS	NADA	LIGERO	MODERADO	GRAVE
1	Insensibilidad física	0	1	2	3
2	Acaloramiento	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarme	0	1	2	3
5	Temor a que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareas o vértigos	0	1	2	3
7	Aceleración del ritmo cardíaco	0	1	2	3
8	Sensación de inestabilidad	0	1	2	3
9	Sensación de estar aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Temblor en las manos	0	1	2	3
13	Temblor generalizado	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Estar asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o malestar del abdomen	0	1	2	3
19	Sensación de desmayo	0	1	2	3
20	Ruborización facial	0	1	2	3
21	Sudorización (No al calor)	0	1	2	3

Alfa: 0.88, punto de corte 16

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

*Año de la universalización de la salud**

CARTA N°052-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Sr. Población Aleatoria Chiclayana

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar al estudiante del XIV ciclo YEH CHAMAYA ALVARO SON CHENG identificada con C.U N° 7002439642 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado **Evaluación de depresión y ansiedad durante la pandemia por el COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021*** para lo cual se requiere realizar encuestas virtuales a la población de 18 a 65 años, motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que el estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de ustedno sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

ANEXO 05

Fórmula muestral

$$\text{Fórmula: } \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{e^2} \cdot \left(1 + \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{e^2 \cdot N} \right)$$

N = Tamaño de la población

e : Margen de error (porcentaje expresado con decimales)

z = puntuación z → 1.96 (95%)

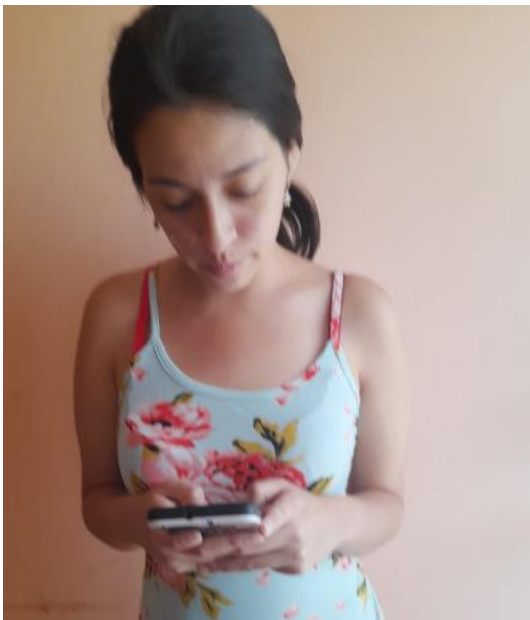
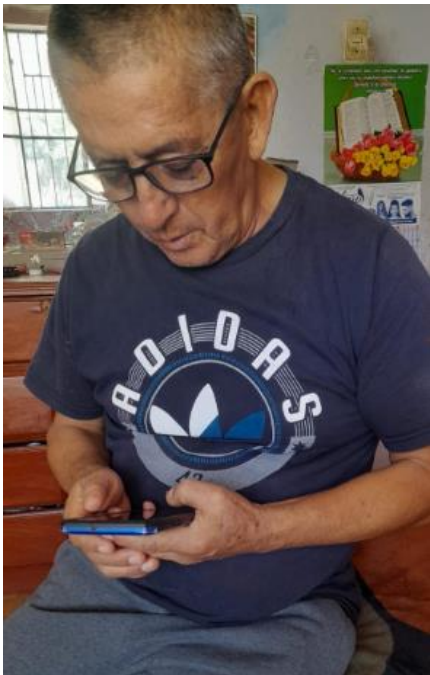
C9 : $= (C7) / (1 + ((C6 * C6) * (C7 - 1)) / (1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5))$



ÁLCULO DEL TAMAÑO ÓPTIMO DE UNA MUESTRA
(Para la estimación de proporciones, bajo el supuesto de que p=q=50%)

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	5.0%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	168,325
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	383
Tamaño para un nivel de confianza del 97%	470
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	663

ANEXO 06





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Evaluación de depresión y ansiedad durante la pandemia por el COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021", cuyo autor es YEH CHAMAYA ALVARO SON CHENG, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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.

PIURA, 01 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO DNI: 02883257 ORCID: 0000-0001-5072-1672	Firmado electrónicamente por: RAGONZALEZR el 09-03-2023 23:37:37

Código documento Trilce: TRI - 0530296