

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE
PANDEMIA POR EL COVID 19 EN LOS HABITANTES
DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA ELIANE
KARP DE TOLEDO DEL DISTRITO
DE PARCONA, ICA
JUNIO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROSANGELA BEATRIZ LEÓN HUAYTA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ICA – PERÚ**

2023

Asesora: Mg. Victoria Ponce de Flores

Código ORCID: 0000-0002-5734-5232

Líneas de investigación: Salud Pública

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por acompañarme durante mi vida, bendiciéndome con una familia y salud.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme la oportunidad de poder culminar mis estudios superiores y ser una profesional

Al presidente comunal y pobladores de la Asociación de Vivienda

Eliane Karp de Toledo de Parcona

Por apoyarme durante la recolección de los datos para la elaboración del estudio de investigación.

A mi asesora

Por aconsejarme y guiarme metodológicamente en la elaboración de la investigación.

DEDICATORIA

A mi esposo, hijos y familia en general, quienes me apoyaron constantemente y no me dejaron desfallecer durante estos años de estudio universitario.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y depresión son problemas de salud mental que a raíz de la pandemia por el COVID-19 se ha visto aumentada, evidenciada epidemiológicamente por los reportes de casos nuevos, ocasionando alteraciones en la conducta y desempeño normal de las personas, afectando sus relaciones interpersonales y capacidades para el trabajo, ocasionando en casos extremos incapacidad para poder realizar actividades. **Objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia por el Covid 19 en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021. **Metodología:** La muestra fue de 68 responsables o jefes del hogar que fueron encontrados durante la visita domiciliaria, la técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos fueron las Escalas de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Hamilton. **Resultados:** Respecto a los datos generales de los habitantes se encontró que el 39.7% (27) tuvieron de 38 a 47 años, el sexo femenino predominó con un 51.5% (35), el grado de instrucción secundaria fue un 44.1% (30) primaria el 25% (17), el 63.2% (43) procedían de la sierra, el 32.3% (22) eran de la costa y el 55.9% (38) tuvieron Covid-19. Con respecto a los niveles de ansiedad en global, el 61.7%(42) presentó ansiedad leve, el 19.1%(13) presentaron ansiedad severa, el 16.2%(11) presentó ansiedad moderada y el 3%(2) presentó ansiedad muy severa. Con respecto a la depresión se halló que el 61.7% (42) presentaron depresión ligera/menor, el 19.1% (13) presentaron depresión moderada, el 11.7% (8) no presentaron depresión y el 7.5% (5) presentaron depresión severa.

Palabras clave: Nivel de ansiedad, depresión, pandemia, Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression are mental health problems that as a result of the pandemic by the COVID-19 has been increased, evidenced epidemiologically by the reports of new cases, causing alterations in the behavior and normal performance of people, affecting their interpersonal relationships and work capacities, causing in extreme cases inability to perform activities or interact with other people. **Objective:** To determine the levels of anxiety and depression in times of pandemic by the Covid 19 in the inhabitants of the Eliane Karp Housing Association of Toledo of the district of Parcona, Ica June 2021. **Methodology:** The study included the participation of 68 heads of household who were found during the home visit, the technique used was the interview and the instruments were the Hamilton Anxiety Scales and the Hamilton Depression Scale. **Results:** In the table with respect to the general data of the inhabitants, it was found that 39.7% (27) were between 38 and 47 years old, the female sex predominated with 51.5% (35), the degree of secondary education was 44.1% (30) primary 25% (17), 63.2% (43) came from the mountains, 32.3%(22) were from the coast and finally 55.9% (38) had Covid-19. With respect to anxiety levels, 61.7% (42) had moderate anxiety, 19.1% (13) had severe anxiety, 16.2% (11) had mild anxiety, and 3% (2) had very severe anxiety. With respect to depression, 61.7% (42) had mild/minor depression, 19.1% (13) had moderate depression, 11.7% (8) did not have depression, and 7.5% (5) had severe depression.

Keyword: Anxiety level, depression, pandemic, Covid-19.

PRESENTACIÓN

La ansiedad y depresión en la población en general se ha visto aumentada, presentando casos en toda edad, esto producto de la pandemia por el COVID-19, produciéndose en diversos momentos, desde el confinamiento hasta la actualidad, donde la incertidumbre por lo que se está viviendo ocasiona miedo y otros síntomas que afectan su desempeño normal dentro de la familia y sociedad, a causa de los problemas económicos por la inestabilidad laboral, el uso de mascarillas, prohibiciones diversas como las reuniones y actividades al aire libre, han producido que la presencia de ansiedad y depresión.

El objetivo del estudio fue determinar los niveles de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia por el Covid 19 en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021. El propósito del estudio es que los resultados permitan elaborar estrategias de afrontamiento y actividades preventivas en la población porque estas tanto la ansiedad como la depresión tuvo repercusión en los diferentes ámbitos, tanto social como psicológica, siendo responsable además de la alteración en la salud mental que las personas han experimentado o que experimentan actualmente, a raíz de la situación actual de la pandemia por el Covid 19.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas, Bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	19
I.c.1. Objetivo general	19
I.c.2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21

II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	24
II.c. Variables	38
II.d. Definición operacional de términos	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	43
III.f. Procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS	57
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	64

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS FINAL ROSANGELA

INFORME DE ORIGINALIDAD

13% INDICE DE SIMILITUD	13% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	4% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	anambarrios.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 24 de Junio 2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

ROSANGELA BEATRIZ LEON HUAYTA (AUTOR). VICTORIA PONCE DE FLORES (ASESORA)

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR EL COVID 19 EN LOS HABITANTES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA ELIANE KARP DE TOLEDO DEL DISTRITO DE PARCONA, ICA JUNIO 2021

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 13 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Rosangela Beatriz León Huayta
DNI: 45588513

Nombre: Victoria Ponce de Flores
DNI: 21528430

Huella:



GYT-FR-64
14/02/2020

V.1

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los habitantes de la Asociación de vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, junio 2021.	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	
Niveles de ansiedad en tiempos de pandemia por el Covid 19 según Ansiedad somática en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021.	46
Gráfico 2	
Niveles de ansiedad en tiempos de pandemia por el Covid 19 según Ansiedad psíquica en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021.	47
Gráfico 3	
Niveles de ansiedad global en tiempos de pandemia por el COVID-19 en los habitantes de la Asociación de vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, junio 2021.	48
Gráfico 4	
Depresión en tiempos de pandemia por el COVID-19 en los habitantes de la Asociación de vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, junio 2021.	49

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables	65
Anexo 2	Diseño muestral	69
Anexo 3	Instrumento de recolección de datos	70
Anexo 4	Escala de valoración de instrumento	78
Anexo 5	Consentimiento informado	80

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud¹ a inicios del 2021 indicó que gran parte de la población mundial está experimentando cuadros de ansiedad y depresión por la situación actual de salud y por la incertidumbre de no saber cuándo acabara la pandemia, es por ello que recomienda mantenerse informados respecto a rutinas de sueño, alimentación y aseo, así mismo mantener contacto con amistades o familiares utilizando la tecnología, en caso de ansiedad o depresión, evitar consumo de alcohol o tabaco.

Georgieva² en España durante los meses de noviembre y diciembre del 2020 indicó que en la población española ha incrementado los casos de ansiedad y depresión en un 5% a comparación a la situación anterior a la pandemia, manifestaciones preocupantes, por lo que se recomienda que los ciudadanos deben buscar ayuda profesional, evitar tratar de solucionarlo por sus propios medios, o buscar formas negativas de afrontamiento como son sustancias sintéticas o farmacéuticas.

Hernández³ en el 2020 realizó un estudio en Cuba sobre el impacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas, al realizar un análisis de la situación evidenció que un 16% de la población presenta ansiedad con síntomas somáticos preocupantes y un 7% depresión, los que deterioraron la salud en general, por lo que recomendó a las autoridades a realizar campañas informativas, sobre técnicas de afrontamiento sobre el problema de salud mental en el país.

Monturiol⁴ en Costa Rica en el 2020 realizó un estudio sobre el impacto mental en las personas por la pandemia del COVID-19,

encontrando sintomatología depresiva en el 50% de la población y el 43.7% de los costarricenses presentaron síntomas de ansiedad. Estos resultados se evidenciaron desde marzo 2020 hasta octubre del mismo año, en donde el 18% presentaba depresión y el 13.8% presentaba ansiedad.

La Universidad San Sebastián de Chile⁵ en diciembre del 2020 presentó un análisis de la situación de los chilenos frente a la pandemia y encontraron 6.5% de ansiedad o depresión a raíz de la situación sanitaria actual, en la mayoría de los casos se presentaron personas con miedo hacia el contagio y posterior muerte, y ansiedad en aquellos que no tenían información clara, y la incertidumbre sobre la duración de la pandemia.

Guzmán, et al⁶ en el 2020 en Colombia realizaron un estudio para valorar ansiedad y depresión de los adultos jóvenes, encontrando, la muestra fueron jóvenes de 18 a 29 años de ingresos bajos presentaron un 35% de síntomas de depresión y el 29% de ansiedad. Siendo mayor en mujeres quienes presentaron un 53% de síntomas de depresión y el 40% de ansiedad, por otro lado, los adultos mayores y los hombres con altos ingresos económicos solo reportaron un 11% de síntomas de ansiedad y un 11% depresión.

Gallo⁷ en el 2020 realizó un estudio de compilación en Colombia utilizando datos de la Universidad Javeriana y Universidad de Barcelona donde encontró que, en una población de 18 a 90 años, un 75% eran mujeres, el 45% eran trabajadores formales, el 89% tenían estudios secundarios y el 62% tenían ingresos medios, de ellos el 29% presentaba síntomas de ansiedad y el 35% de depresión; en las mujeres la ansiedad fue en un 31% y el 36% presentó depresión.

García⁸ en el 2020 realizó una ponencia para la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle de Lima, donde presentó datos de un estudio realizado en agosto en la población limeña, encontrando una diferencia mínima entre las personas afectadas y no afectadas por la enfermedad, teniendo que en el caso de la ansiedad en las personas afectadas se encontró que fue alto en un 0.7%, 10% medio y bajo un 90%, en relación al estrés en las personas afectadas el 6% fue alto, el 32% fue medio y el 63% fue bajo.

A nivel local no hay antecedentes, sin embargo, la pandemia del COVID-19, a nivel mundial ha ocasionado problemas en la salud mental, hechos que se sucedieron espontáneamente, con efecto negativos para la salud. Los pobladores de Parcona, también se ven afectados, se incrementa la incertidumbre de no saber qué es lo que pasará conforme pasa el tiempo, han perdido familiares, amigos y vecinos. Estos han dejado una población sensible, es notorio que están presentando algunos síntomas como apatía, melancolía y tristeza. Muchos refieren que han perdido su trabajo, algunos manifiestan “no puedo dormir en las noches”, “he dejado mis amigos” “tengo poca fe que esto pasará” “tengo miedo ser el siguiente que ya no estará” aspectos que llaman la atención y necesita tomar en consideración para determinar la situación de salud mental de esta población. Frente al cual se plantea la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia por el Covid 19 en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia por el Covid 19 en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021.

1.c.2. Objetivo específico 1

Identificar los niveles de ansiedad en los habitantes, según sea:

- Ansiedad psíquica
- Ansiedad somática

1.c.3. Objetivo específico 2

Identificar los niveles de depresión en los habitantes, según sea:

- Escala de depresión de Hamilton

I.d. Justificación

El estudio de investigación tiene su justificación porque es un problema de salud a nivel mundial, y que tiene alta repercusión en los diferentes ámbitos, tanto social como psicológico, siendo responsable además de la alteración en la salud mental que las personas han experimentado o que experimentan actualmente, a raíz de la pandemia por el Covid 19.

Justificación teórica:

Tiene un aporte teórico porque en su contenido se ha tomado en cuenta teorías actualizadas respecto al problema de investigación las mismas que permitirán ampliar la información a los profesionales de la salud como a las autoridades a fin de sensibilizar sobre el problema y

tomar acciones fundamentados a fin de prevenir riesgos con mayor precisión orientados a los pobladores.

Justificación práctica:

Así mismo servirá de aporte práctico toda vez que permitirá la intervención de los enfermeros que están en el ámbito preventivo, quienes podrán establecer estrategias a mediano y corto plazo y así establecer conductas acertadas que faciliten llegar a esta población de riesgo,

Justificación metodológica:

Como aporte metodológico se espera que este estudio sirva de base para estudios similares a través del desarrollo del marco teórico y uso de antecedentes e instrumentos.

I.e. Propósito

El estudio tiene como propósito poder conocer el comportamiento y la situación de los pobladores de la Asociación de vivienda Eliane Karp de Toledo con respecto a los problemas mentales como la ansiedad y depresión experimentados durante la pandemia del COVID-19 y a través de ello poder plantear estrategias en conjunto con las autoridades del distrito y del sector salud con la finalidad de disminuir los casos de ansiedad y depresión en los pobladores, además de servir en futuras investigaciones relacionadas al tema como antecedentes o guía metodológica para la elaboración del marco teórico y de la elaboración de instrumentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Ozamiz, et.al⁹, en el 2020 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar los **NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA PRIMERA FASE DEL BROTE DEL COVID-19 EN UNA MUESTRA RECOGIDA EN EL NORTE DE ESPAÑA**. El estudio tuvo una muestra final de 976 personas, a quienes se les aplicó la Escala DASS. Como resultados se encontró que el 81.1% fueron de sexo femenino y un 18.9% fueron varones, el 56.6% tuvieron de 18 a 25 años, el 35.6% fueron de 26 a 60 años y el porcentaje restante fueron mayores de 60 años; en cuanto a la depresión el 22.4% fue leve, el 20.6% fue moderada, el 6.2% fue severa, el 5.2% fue extremadamente severa y el 45.6% no presentó depresión; en relación a la ansiedad el 16% fue ansiedad leve, el 17.4% fue moderada, el 6.2% fue severa, el 7.9% fue extremadamente severa y el 52.5% no presentó ansiedad.

Ausin, et al¹⁰ en el 2020 realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de determinar el **IMPACTO PSICOLÓGICO DERIVADO DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA. ESPAÑA**. El estudio estuvo conformado por un total de 3473 participantes, todos mayores de 16 años. Se les aplicó el instrumento a través de redes sociales como Facebook, whatsapp, email y twitter. Como resultados se obtuvo que el 74.9% fueron de sexo femenino; el 54.9% eran solteros, el 35.7% eran casados; el 63.1% estaban trabajando, el 18.7% estudiaban, el 7.4% eran desempleados. La edad promedio fue de 38.1 años. En cuanto a la edad de 18 a 39 años presentaron ansiedad y depresión en un 39%, en los que tenían de 40 a 59 años fue un 29% los que presentaron ansiedad y depresión, dentro de los mayores de 60 años fueron un 11.6%. Los indicadores más saltantes se obtuvo que han sentido poco interés o placer en hacer cosas, el

45.2% mencionó que varios días, el 45.6% manifestó que varios días ha sentido decaimiento, depresión o desesperanza; el 51.7% se ha sentido nervioso, angustiado o tenso, mientras que el 40.4% ha sentido incapacidad para evitar sentirse preocupado por la situación, el 30% ha sentido algún ataque de pánico, el 39% ha sentido algún problema para dormir, el 13% ha manifestado que no puede expresar sus emociones con sus familiares, y el 16% a sus amigos, el 23% siente que su vida no tiene sentido.

Jacome ¹¹, en el 2020 realizó un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de identificar la **SALUD MENTAL Y TRABAJO: ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE CAJAS DE UN HOSPITAL PRIVADO DE QUITO. ECUADOR**. El estudio estuvo conformado por un total de 12 participantes a quienes se les aplicó el Test de Goldberg. Los resultados fueron que el 83.3% fueron de sexo femenino y el 16.7% fueron de sexo masculino, dentro de ellos se encontró que el 91.7% presentaron ansiedad y depresión, dentro de las causas fueron la incertidumbre sobre el contagio en un 57%, el 69% manifestó no contar con las medidas de protección adecuadas.

Álvarez y Páucar¹², en el 2020 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA. LIMA**. La muestra estuvo conformada por un total de 50 trabajadores, para lo cual se utilizó el Inventario de Ansiedad estado – rasgo STAI. En relación a los resultados se obtuvo que los niveles de ansiedad el 22% presentaron niveles muy bajos y bajos, el 26% tuvieron niveles altos y el 22% tuvo niveles muy altos, el 8% no presentaron síntomas. En la dimensión ansiedad estado el 34% fue muy bajo, el 24% alto y muy alto, el 14% fue bajo y el 4% no

presentaron síntomas; en el caso de la dimensión ansiedad rasgo el 22% fue muy bajo al igual que alto, el 26% fue bajo, el 24% fue muy alto y el 6% no presentaron síntomas.

González¹³, en el 2020 realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal con la finalidad de determinar el **NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ASOCIADO A CONFINAMIENTO SOCIAL. AREQUIPA**. El estudio estuvo conformado por 300 estudiantes a quienes se les aplicó la Escala DASS. Los resultados encontrados fueron que el 70% de ellos fueron mujeres y el 30% fueron hombres, la edad promedio fue de 20.1 años, el 83% eran de Arequipa, el 97% fueron solteros, el 19.3% tuvieron niveles severos de ansiedad, depresión y estrés, el 24% presentaron niveles muy severos y el 17.6% tuvieron niveles moderados. Finalmente, el 47.3% presentaron depresión, el 47.6% ansiedad y el 44.3% estrés.

Oblitas y Sempertegui¹⁴, en el 2020 realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar la **ANSIEDAD EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 CHOTA. CAJAMARCA**. La población estuvo conformada por un total de 142 personas, de estas la muestra fue de 67 personas, quienes recibieron los instrumentos de evaluación en sus domicilios o vía correo electrónico y fueron recogidos posteriormente. Del total de participantes el 43.3% presentó algún nivel de ansiedad, un 20.9% fue leve, el 13.4% fue moderada y el 9% severa, siendo más común en las mujeres y con edades de 40 a más años, pudiendo ser casados, convivientes o divorciados. La población está experimentando situaciones de ansiedad durante el confinamiento obligatorio, pero puede mejorar con la reducción de los confinamientos.

Los antecedentes presentados brindaron información actual sobre el comportamiento de la ansiedad y la depresión en las personas durante la pandemia del COVID-19 a nivel internacional y nacional, así como se utilizaron como guía metodológica para la elaboración del marco teórico y para elaboración de la operacionalización de variables y de los instrumentos de recolección de datos, finalmente sirvieron para la elaboración de la discusión de la investigación.

II.b. Base teórica

Ansiedad

Es definida por la Sociedad Española de Medicina Interna como un proceso de adaptación natural en el ser humano y que permite que esté alerta ante cualquier situación de amenaza o riesgo que pueda ocasionar lesiones, además de considerarla como normal y necesario para poder responder ante situaciones o estímulos que puedan ocasionar daño en el estado de salud del individuo.

Pero en situaciones este sistema de respuesta tiende a desbordar y ocasionar que el individuo tenga una percepción exagerada del riesgo realizando acciones innecesarias; finalmente como tope puede llegar a padecer de pánico, que suele paralizar las reacciones naturales de la persona¹⁵.

Por otro lado, Ortuño¹⁶ la definió como un sistema de emociones normales que las personas sienten al experimentar situaciones de amenaza o peligro inminente y que pueden ser internas o externas, pero se debe diferenciar entre la ansiedad y el miedo, ya que el miedo aparece cuando existe una amenaza real y conocida por el individuo y que puede solucionar o combatir o en ocasiones no, pero la ansiedad surge ante situaciones desconocidas y que no se sabe cómo reaccionar para afrontarlas; se considera normal a un nivel

bajo o moderado porque ayuda a enfrentar las situaciones estresantes o de riesgo, pero al ser sobrepasado se vuelve patológico y puede llegar a producir episodios de pánico en donde el individuo pierde todo control sobre su cuerpo y puede quedar paralizado.

Causas de la ansiedad

La ansiedad puede desencadenarse por 2 tipos de factores:

Factores de riesgo predisponentes: Para Forcadell, et al¹⁷ son aquellos que hacen que el individuo sea más propenso a padecerla y dentro de ellos se tienen:

Antecedentes familiares: Los individuos que viven dentro de un ambiente conformado por miembros de la familia que han padecido o padecen trastornos de ansiedad pueden hacer propenso al individuo a padecerlo, el componente familiar existe y puede intervenir en la aparición de la ansiedad, esto no quiere decir que todos los miembros de la familia lo puedan desarrollar, ya que tiene que ver mucho la forma de afrontamiento y el desarrollo en su vida cotidiana¹⁷.

Consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo: Durante el proceso del embarazo la gestante puede estar en contacto con diversas sustancias que pueden desencadenar episodios de ansiedad, por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco, drogas, situaciones estresantes o alteraciones en la nutrición, además de consumo de medicamentos que puedan elevar los niveles de cortisol¹⁷.

Estilo de crianza: La familia tiene una relación directa en los factores desencadenantes, especialmente en el estilo de crianza, donde la falta de amor, insatisfacción de necesidades básicas crean una inseguridad en el vínculo madre – hijo, por otro lado, cuando

existe una crianza excesivamente autoritaria o sobreprotectora puede ocasionar en el niño inseguridad que poco a poco va desarrollando como ansiedad.¹⁷

Factores de riesgo desencadenantes: Existen dos puntos importantes que en su mayoría ocasionan episodios de ansiedad y ellos son el estrés y la personalidad.

Estrés: Las situaciones estresantes que el individuo vive a diario en su hogar, entorno laboral o entorno amical a menudo ocasionan que pueda aparecer situaciones de ansiedad en la persona.

Personalidad: Las diversas personalidades que los individuos pueden presentar a lo largo de su vida, especialmente aquellas personas que tienen una personalidad retraída, de inhibición o temor pueden desarrollar con mayor facilidad episodios de ansiedad.

Es necesario aclarar que los factores antes mencionados pueden desencadenar episodios de ansiedad, pero no son determinantes o importantes en la aparición de cuadros de ansiedad en las personas.¹⁷

Proceso de la ansiedad

Forcadell, et al¹⁸ mencionaron que la ansiedad es proceso complejo que a través de las situaciones producen diversas reacciones en los individuos, para poder iniciar los episodios de ansiedad es necesario que exista un desencadenante, es decir aquella situación que produce la sensación de riesgo o peligro, el siguiente paso es la interpretación, si la considera como peligro o riesgo, si es positivo inicia el proceso de ansiedad, posterior al episodio surgen los pensamientos negativos, donde el individuo considera que está en riesgo y que le puede suceder algo, a su vez aparecen las evidencias fisiológicas como la falta de aire o sudoración, finalmente aparecen los cambios a nivel

cerebral y hormonal, ocasionando la ansiedad propiamente dicha y que pueden llegar a casos de pánico.

Sintomatología de la ansiedad

La ansiedad como todo trastorno produce diversos signos y síntomas, que evidencian el cuadro como tal y son mencionados en el artículo de la Clínica Mayo: Sensaciones de nerviosismo, agitación y tensión; así como sentimientos de estar en riesgo o peligro o pánico; taquicardia, disnea, diaforesis, picazón, temblor, tartamudeo, fatiga o astenia. Además, se presentan problemas de concentración a causa del pensar en una situación de peligro, también puede presentar alteraciones del sueño, problemas gástricos como pérdida del apetito, náuseas o vómitos. Así mismo en ocasiones incrementa la necesidad excesiva de preocupación ante situaciones desencadenantes, en algunos casos desfallecimientos o desmayos¹⁹.

Complicaciones

Por otro lado, la Clínica Mayo también menciona que los trastornos de ansiedad traen consigo diversas complicaciones, siendo estos:

- El principal es la depresión
- Alteraciones del sueño
- Cefaleas crónicas
- Aislamiento social
- Problemas de interacción personal
- Calidad de vida por debajo de los parámetros estimados.
- Suicidio¹⁹

Tipos de trastornos de ansiedad

Existen diversas clasificaciones de los trastornos de ansiedad, para el estudio se utilizará la clasificación de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, quienes la clasifican en:

- **Trastornos de ansiedad generalizada:** Es el más común, el cual se evidencian episodios de ansiedad de forma recurrente, en estos casos las personas sienten una preocupación excesiva durante varios días a la semana de forma consecutiva durante 6 meses, dentro de la sintomatología clásica se tienen el nerviosismo, la fatiga o cansancio, falta de concentración, cambios de humor, rigidez muscular o alteraciones del sueño²⁰.
- **Trastorno de pánico:** Es un tipo que es más desarrollado en mujeres que en varones, es la ansiedad en su mayor estado, definido como pánico, con episodios de terror cuando no existe un riesgo o problema real, dentro de los síntomas más comunes se tienen la taquicardia, angina de pecho u opresión en el pecho, dolores estomacales de tipo cólico, disnea o problemas en la respiración, ocasionalmente existen mareos, diaforesis o entumecimiento de las manos²⁰.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):** La alteración en las conductas o comportamientos es normal en este tipo de cuadros, aparecen obsesiones por cosas o situaciones y se vuelven repetitivas como el temor a la suciedad, a comer algunos alimentos u otros, además de presencia de compulsiones o rechazo, asco o repulsión hacia situaciones, objetos o personas, esto puede evitar que el individuo tenga relaciones normales con las demás personas²⁰.
- **Trastorno de estrés postraumático (TEPT):** Es común en aquellas personas que hayan experimentado alguna situación catastrófica o traumático, puede ser ocasionada por la vivencia de una guerra,

pandemia, muerte de algún familiar, accidentes de tránsito u otros, en estos casos los recuerdos de estas situaciones provocan pesadillas o problemas para conciliar el sueño, sensación de soledad, cambio de conducta como ira o temor excesivo, culpabilidad o tristeza²⁰.

- **Fobias:** Son expresiones exageradas de la ansiedad, en estos casos las personas tienen a tener pavor o terror a algunas situaciones, objetos, animales o personas con características específicas, ocasionando reacciones excesivas para evitar estos desencadenantes, como el evitar pasar por lugares donde haya animales o entrar a lugares oscuros²⁰.

Dimensiones de la ansiedad según Escala de Ansiedad de Hamilton

Para la realización del estudio se utilizó la clasificación realizada por Hamilton M. El cual fue utilizado en la investigación de Solís²¹ donde se mencionan dos tipos que son evaluados por la sintomatología presente en los pacientes, estos son:

Dimensión ansiedad psíquica: La ansiedad psíquica tiene características específicas que tienen relación directa con signos y síntomas clásicos en este tipo de ansiedad, está dividida en:

- **Estado de ánimo ansioso:** En este momento se manifiestan las situaciones de preocupación, pensamientos negativos o aprehensión.
- **Tensión:** Los individuos tensionados o preocupados por alguna situación presentan síntomas como problemas para relajarse, sobresaltos, llanto, temblores o inquietud.
- **Temores:** La presencia de fobias aparecen con frecuencia, el miedo a estar solo, a las personas desconocidas o animales diversos es común.

- **Alteraciones del sueño:** En estos casos el insomnio es el principal, problemas en la conciliación del sueño, pesadillas o terrores nocturnos, interrupción del sueño o insatisfacción del sueño.
- **Intelectual:** Relacionada a la cognición y a los problemas de concentración o dificultad para recordar eventos o situaciones anteriores.
- **Estado de ánimo:** En este ámbito se evidencian diversas alteraciones como el cambio de estados como la depresión, irritabilidad, desesperanza, pérdida de interés.
- **Actitudes frente a las entrevistas:** Los individuos presentan agitación, se encuentran tensos, temblores o sudoración en las manos, suspiros o rigidez muscular.
- **Otros síntomas:** Son comunes el tragar saliva, eructos, taquicardias, taquipneas, temblores y dilatación de las pupilas, tics en los ojos o diaforesis²¹.

Dimensión ansiedad somática: A diferencia de los síntomas psíquicos existen síntomas somáticos o corporales evidentes en estos casos y son:

- **Síntomas generales (musculares):** Generalmente están relacionados a los músculos, donde la presencia de algias o dolores y molestias musculares son comunes, la rigidez o contracciones, así como las sacudidas clónicas o el crujir de dientes se hacen recurrentes en la conducta del individuo.
- **Síntomas generales (sensoriales):** Relacionada a lo que el individuo siente como los zumbidos en los oídos, la visión borrosa, sensación de ahogo y frío intenso, sensaciones de debilidad o fatiga, finalmente el hormigueo en las manos y pies.
- **Síntomas del sistema cardiovascular:** La presencia de alteraciones cardíacas se hace comunes como la taquicardia o bradicardia,

palpitaciones o sensación de dolor o angina de pecho, sensación de desmayo.

- **Síntomas del sistema respiratorio:** Al igual que los síntomas cardíacos las alteraciones se hacen recurrentes como la taquipnea, bradipnea, disnea, suspiros o sensación de opresión en el tórax.
- **Síntomas del sistema gastrointestinal:** Las manifestaciones del sistema digestivo son diversas desde los problemas para tragar o deglutir, los gases, algias al comer, ardor o acidez, sensación de estar lleno, vómitos y náuseas, ruidos intestinales, diarreas, estreñimiento o pérdida de peso sin razón conocida.
- **Síntomas del sistema genitourinario:** Los más comunes son la poliuria, nicturia, urgencia de miccionar, amenorreas o problemas en las menstruaciones, eyaculación precoz, impotencia o problemas de erección.
- **Síntomas de autonomía corporal:** Resequedad en las mucosas de la boca, rubor o palidez de la piel, sudoración excesiva, mareos, dolores de cabeza tensionales y erección de los vellos o pelos del cuerpo²¹.

Depresión

La Organización Mundial de la Salud la define como un trastorno mental que tiene una frecuencia muy común en los individuos y que presenta como evidencia experiencias de tristeza, pérdidas del placer o interés, sensaciones de tener culpa o baja autoestima, además de problemas para conciliar el sueño o falta de apetito. Al ser crónica, la depresión puede ocasionar problemas en el desarrollo del individuo como tal en la sociedad, alterando su desempeño laboral, estudiantil o como miembro de la sociedad o de la familia²².

Pla²³ docente de la Universidad de Navarra la define como un trastorno mental que tiene como característica fundamental una autoestima baja, disminución del estado de ánimo y sensaciones de pena o tristeza que se evidencian en los cambios de conducta o comportamiento y que altera el

pensamiento y la capacidad de interactuar con su entorno, además es una de las patologías más comunes actualmente y que afecta principalmente a mejores mayores de 45 años.

Causas de la depresión

El Centro para el control y la prevención de enfermedades mencionó que A través de los años se ha intentado buscar la causa de la depresión, pero exactamente no se ha encontrado, pero existen desencadenantes que pueden ocasionarlas, estos pueden ser biológicos, fisiológicos o sociológicos y son: Antecedentes familiares de episodios depresivos, haber presentado ansiedad o estrés postraumático, estrés por cambios en el estilo de vida o entorno de vivencia, padecimiento de enfermedades crónicas que pueden conllevar a la muerte, consumo de medicación y consumo de alcohol, tabaco o drogas²⁴.

Síntomas

La depresión presenta una diversidad de signos y síntomas, los cuales se evidencia según el nivel de depresión que el paciente presenta, tal como lo menciona la Sociedad Americana de Oncología Clínica:

- **Relacionados al estado de ánimo:** Estos son los más comunes, aparecen con sensaciones de desgano, tristeza, desesperanza, irritabilidad, aturdimiento y desvaloración o baja autoestima.
- **Relacionados a la conducta:** La conducta y los cambios de comportamiento son evidentes, siendo algunos la pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaba, la presencia de llanto con frecuencia sin ningún motivo en especial, aislamiento social, en especial de los miembros de la familia y amigos y el desgano en general.
- **Síntomas cognitivos:** Los problemas más comunes son los relacionados a la concentración y recuerdo, dificultad en la toma de decisiones y problemas de memoria, además de pensamientos negativos.

- **Síntomas físicos:** Los síntomas físicos más evidentes son la astenia o fatiga, pérdida del apetito, pérdida o alteraciones del sueño, somnolencia o disfuncionalidad eréctil o disminución del deseo sexual²⁵.

Tipos de depresión

Los tipos de depresión son diversos pero la clasificación más común es la utilizada por el Instituto Nacional de Salud Mental, en donde se encuentran:

- **Trastorno depresivo mayor o grave:** En este caso los individuos sufren de síntomas graves que alteran por completo su desempeño y capacidad para relacionarse con las personas y su entorno, alteran las capacidades del individuo para desarrollarse en sus trabajos o actividades diarias, así como problemas o alteraciones del sueño, problemas de concentración, alteraciones en la alimentación y falta de capacidad para disfrutar actividades que antes le ocasionaban satisfacción. Las personas que presentan un episodio de depresión grave suelen presentarlo posteriormente cada vez que exista el desencadenante previo²⁶.
- **Trastorno depresivo persistente o distimia:** A diferencia del trastorno depresivo grave, el individuo presenta episodios de depresión menos graves por 2 años a más, si bien es cierto puede alterar en cierta parte el desarrollo del individuo no lo incapacita o imposibilita de desempeñarse en sus actividades diarias, ahora si la depresión es intensa o recurrente puede que el individuo presente casos de depresión mayor 1 o 2 veces en un año²⁶.
- **Trastorno adaptativo:** Este tipo de depresión surgen cuando existe una adaptación a un nuevo entorno, trabajo o relación con personas desconocidas y son síntomas leves que generalmente desaparecen cuando el individuo se ha adecuado al nuevo cambio que se ha presentado²⁶.

- **Otros trastornos depresivos:** Son episodios esporádicos que forman parte del conjunto de síntomas o signos de alguna patología específica como los trastornos bipolares o las fobias, además pueden aparecer en casos de patologías somáticas como el cáncer o la anemia, suelen desaparecer al solucionar el problema de fondo²⁶.

Dimensiones de la depresión según Escala de depresión de Hamilton

Para el estudio se utilizaron 3 dimensiones, las cuales se consideran en el Test de depresión de Hamilton y fueron mencionados por el Instituto de Salud Carlos III.

a) Índice de melancolía: Este índice mide las sensaciones y emociones como los estados de ánimo depresivos donde el llanto, la apatía o pesimismo es recurrente, los sentimientos de culpa, problemas para desempeñarse normalmente en sus labores diarias e interacción personal, además evalúa la presencia de irritabilidad, cambios en la conducta y crisis ansiosas, finalmente los síntomas somáticos como pérdida de energía, fatiga, astenia, dolores de cabeza o músculos y rigidez muscular²⁷.

b) Índice de ansiedad: Los problemas relacionados a la ansiedad se hacen comunes, en este punto se evalúa las actitudes de agitación o falta de tranquilidad, sensaciones de duda, expresiones o sensación de suicidio, finalmente los síntomas gastrointestinales como los dolores de estómago, náuseas, vómitos, pérdidas de apetito y pesadez. Otros síntomas son las preocupaciones o hipocondría y la pérdida de análisis de la situación o padecimiento de enfermedades, pudiendo aparecer la despersonalización²⁷.

c) Índice de alteraciones del sueño y patrón sexual: Las alteraciones del sueño se hacen comunes como los problemas para conciliar el sueño, presencia de terrores nocturnos e incapacidad para poder dormir y descansar durante las noches, además el consumo de

fármacos para conciliar el sueño o mantenerlo, otros síntomas son disminución del deseo sexual o impotencia²⁷.

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería orientadas a tratar a pacientes con ansiedad están basadas en los Diagnósticos NANDA NIC NOC, los cuales serán detallados y obtenidos del estudio realizado por Rigol, et al²⁸.

Se debe realizar un acercamiento al paciente de forma tranquila para que el paciente se sienta seguro, identificar las causas de la ansiedad, brindar información relevante sobre las técnicas de relajación, enseñar técnica de respiración, realizar una escucha activa y continua, mantenerse con el paciente de forma regular, administración de ansiolíticos de ser prescritos, buscar la modificación de la conducta satisfaciendo las necesidades del paciente, involucrar a los miembros de la familia para que participen en las terapias grupales e incentivar a los miembros de la familia a favorecer la expresión de sensaciones y emociones por parte del paciente²⁸.

Las actividades de enfermería orientadas al tratamiento del paciente con depresión serán obtenidas del estudio de Romero²⁹, como la realización de terapias cognitivo-conductual: Dentro de ellas se debe de identificar las causas de la depresión, reemplazar los pensamientos negativos a través de terapias de relajación y disminuir la sensación de pánico. Enseñar técnicas de manejo de ansiedad y depresión.

- **Realizar técnicas de relajación de la actividad fisiológica:** Fomentar la relajación muscular a través de ejercicios de estiramiento, además enseñar ejercicios de respiración, fomentar la realización de actividades físicas o lúdicas que estén a la mano del paciente.
- **Realización de técnicas centradas en la conducta:** Las actividades deben relacionarse a la identificación de las causas de estrés y ansiedad; dialogar con el paciente para buscar solucionar la causa del

estrés o ansiedad, brindar apoyo emocional a través de un dialogo simple y constante con el paciente, fomentar la participación familiar en las actividades propuestas al paciente, con la finalidad de que el paciente se sienta seguro y exprese sus emociones.

- **Fomentar la participación del paciente y familiares en sesiones grupales de apoyo**, donde puedan expresar sus emociones sin temor y buscando soluciones. Finalmente realizar interconsultas al área de psicología para la realización de terapias grupales continuas de ser necesarias.

Teorías de enfermería relacionadas a la investigación.

Teoría del entorno de Florence Nighthingale

La teoría de Florence Nightingale fue analizada por Martinsen³⁰ y para lo cual mencionó que tiene relación directa con el entorno y sus componentes como el aire puro, el agua, alcantarillado, limpieza, orden y luz, estas características fundamentales aseguran un ambiente de desarrollo óptimo para las personas, evitando así desencadenantes que puedan ocasionar estrés o ansiedad en los pacientes, sus fuentes teóricas estaban centradas en los profesionales de la salud y de sus acciones relacionadas a buscar el bienestar del paciente, impulsando la salud a través de la satisfacción de necesidades como efecto del ambiente adecuado con ventilación adecuada, iluminación optima y servicios básicos; realizar acciones que puedan disminuir el impacto en los estados de ánimo de los individuos que enfrenten cambios sociales o en el estado de salud y que puedan desencadenar episodios de ansiedad o depresión.

Además de brindar educación sobre los temas de salud que el individuo necesite, en este caso informar sobre las causas y síntomas de la ansiedad y depresión y de las técnicas de afrontamiento que deben de utilizar para poder disminuir su impacto en la salud.

Teoría de afrontamiento de Lipowski Z.

La teoría de Lipowski³¹ está relacionada a como el individuo afronta las situaciones de estrés, ansiedad o depresión, que aparecen por la presencia de factores desencadenantes, estas son estrategias propias e individuales de los individuos y tienen relación con sus vivencias previas y experiencias relacionadas con los episodios vividos. El afrontamiento es propiamente la actividad de enfrentar los problemas o situaciones de riesgo o peligro y que tienen relación directa con el cambio en la percepción de la situación, los cambios de conductas y recepción de los problemas que se tiene que enfrentar. Por otro lado, se menciona que el individuo debe de tener estímulos o ganas de enfrentar el problema y esto tiene que ver con el estado de salud y emocional en el momento de la situación estresante o que ocasiona los episodios de ansiedad o depresión.

Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

En el estudio de Cisneros³² detalló que los pacientes con ansiedad y depresión tienen problemas en la adaptación de situaciones nuevas y que pueden desencadenar situaciones estresantes que pueden ocasionar los episodios de ansiedad o depresión.

La teoría de Roy tiene 5 elementos que el profesional de enfermería debe de realizar para que en conjunto pueda solucionar los problemas mentales o al menos disminuir la gravedad de estos, la prioridad es el paciente y su estado de salud, además de las metas que las enfermeras se proponen en la recuperación del paciente, la salud general, el entorno libre de situaciones estresantes y la dirección u orientación de las actividades a realizar, además la enfermera además debe de erradicar los estímulos estresantes que ocasionan en los pacientes ansiedad o depresión, los focales que son los que ocurren de manera inmediata y son considerados los factores desencadenantes como el ruido intenso o la falta de iluminación; los contextuales o ambientales que son en ocasiones

los que ocasionan los miedos fobias del paciente y los residuales o propios del paciente, los cuales al traerlos como recuerdos ocasionan que vuelvan a experimentar situaciones que ocasionaron ansiedad o depresión y que son causantes a larga de estos episodios.

Finalmente, la intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

II.c. Variables

Variable 1

Niveles de ansiedad

Variable 2

Niveles de depresión

II.d. Definición operacional de términos:

Ansiedad

Es una alteración de la salud mental en el cual aparecen cambios psíquicos y somáticos que alteran el comportamiento del individuo y que son ocasionadas por situaciones de riesgo experimentadas por la persona.

Ansiedad psíquica

Se define, así como el conjunto de signos que se evidencian durante la ansiedad y que se evidencian a través de conductas clásicas como

el cambio en el estado de ánimo siendo ansioso, la tensión o temores, además de alteraciones en el ciclo natural del sueño.

Ansiedad somática

Son el conjunto de signos fisiológicos que se manifiestan en el paciente con ansiedad, teniendo algunos como alteraciones musculares, cambios en el sistema digestivo, cardiovascular y otras manifestaciones.

Depresión

La depresión es un trastorno mental que la persona sufre al experimentar situaciones diversas y que producen alteraciones en el estado de ánimo, con síntomas como la tristeza, desesperanza o baja autoestima.

Índice de melancolía

El índice de melancolía es un indicador de depresión establecido por Hamilton y que tiene manifestaciones como los cambios en el estado de ánimo, el llanto, apatía, pesimismo, culpabilidad y algunos síntomas somáticos.

Índice de ansiedad

El índice de ansiedad se manifiesta con sintomatología específica que evidencia ansiedad, generalmente se expresan con agitación o dudas, manifestaciones de suicidio, preocupaciones o síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, salivación excesiva, etc.

Índice de alteraciones del sueño y patrón sexual

Estas alteraciones son propias de depresión y en muchos casos no se identifican como tal ya que manifiestan sintomatología similar con otras patologías, existe problemas en el ciclo del sueño, tanto para conciliar o mantener el sueño, además de consumo de fármacos que

alteran o fomentan el sueño, además del patrón sexual la disminución de la libido e impotencia sexual.

Pandemia

La pandemia es la propagación a gran escala de una enfermedad infecciosa y contagiosa que afecta el estado de salud de la población mundial.

Covid-19

Es una enfermedad infecciosa que se originó en Wuhan, China y que la vía de contagio es la vía respiratoria, siendo letal, ocasionando millones de muertes a nivel mundial.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo tal como lo describen Hernández, Fernández, Baptista³³ porque mostró el comportamiento de los individuos que forman parte del estudio sin ser alterados, cuantitativo porque los resultados fueron presentados en porcentajes y frecuencias y transversal porque la aplicación del instrumento fue realizada en un momento determinado por la investigadora.

III.b. Área de estudio

El estudio fue realizado en la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo ubicado en el distrito de Parcona al Noreste, tiene límites por el Norte y Oeste con el Bosque de Piedras, por el este con el reservorio Eliane Karp Sur y por el sur con el AA.HH. Mantaro.

III.c. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 83 jefes de familia o responsables que tienen su domicilio en la Asociación de vivienda Eliane Karp de Toledo. Según información del dirigente del sector el Sr. José Hipólito Pedraza Peñafiel, en la Asociación de vivienda Eliane Karp existen 101 domicilios, de estos domicilios sólo se considerarán los jefes de familia de cada domicilio visitado.

Muestra

La muestra fue de 68, se tuvo en cuenta lo estipulado por Ríos³⁴ siendo un muestreo probabilístico para lo cual se utilizó la fórmula para población finita, para lo cual se establecieron criterios de inclusión y exclusión; se aplicaron los instrumentos a los jefes o

responsables de los domicilios en el momento de la visita. La unidad de análisis fue cada jefe de familia.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 18 años
- Jefes de familia o responsables del domicilio visitado que acepten responder los instrumentos.
- Presencia de jefes de familia o responsable del domicilio
- Familias que radiquen en el distrito de Parcona por más de 1 año.

Criterios de exclusión:

- Jefes de familia o responsables del domicilio visitado donde no permitan realizar la aplicación del instrumento.
- Jefes de familia o responsables del domicilio visitado donde no existan adultos mayores de 18 años.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fueron la entrevista y los instrumentos fueron la Escala de ansiedad de Hamilton y la Escala de depresión de Hamilton, para la medición de los niveles de ansiedad se utilizó la Escala de Hamilton para la Ansiedad, el cual consta de 14 ítems (7 ítems corresponden a la ansiedad psíquica y 7 a la ansiedad somática).

La Escala de ansiedad de Hamilton elaborada por Hamilton M, et al. (1959) y adaptado en el estudio de Lobo A. et al³⁵, el cual tuvo como valores de la validez obtenida 0.01, siendo menor a $p < 0.05$, siendo el test válido, por otro lado, la confiabilidad fue realizado a través del Coeficiente del Alfa de Cronbach el cual tuvo como resultado 0.89, por lo que el instrumento es confiable, y para la segunda variable de depresión se tuvo en cuenta la Escala de Depresión de Hamilton³⁶, el cual está conformado por 17 Ítems divididos en 3 dimensiones (índice de melancolía, el índice de ansiedad y el índice de

alteraciones del sueño), las dimensiones tienen sus indicadores, índice de melancolía (1,2,7, 8, 10, 13 y 17), el índice de ansiedad (3, 9, 11, 12, 15 y 16) y el índice de alteraciones del sueño (4, 5, 6 y 14).

Al ser instrumentos validados no fue necesario obtener la validez y confiabilidad. El Test de depresión de Hamilton elaborado por Hamilton M. (1960) el cual tuvo una validez de fue de 0.81, siendo un instrumento válido, para la confiabilidad se obtuvo 0.92, siendo próximo a 1, se puede decir que el instrumento es adecuado para su uso.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la ampliación de los instrumentos se tuvo en cuenta los siguientes pasos; en primer lugar, se presentó el proyecto para su aprobación por el Comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, en seguida se presentó la carta de autorización al presidente comunal, con su aprobación se determinó la fecha y hora y se pudo realizar la visita domiciliaria acompañada del presidente comunal para crear un ambiente de confianza con los participantes, finalmente se procedió.

El investigador tuvo presente los principios éticos durante la investigación, para lo cual se presentará el proyecto al Comité Institucional de Ética en Investigación, quienes después de valorar el estudio, fueron los responsables de aprobar la investigación.

El interés del investigador fue cumplir con los principios por lo tanto, la aplicación de la justicia se aplicó cuando se buscó igual impacto para todos los participantes y sin preferencias, así mismo se tomó en cuenta el principio de beneficencia toda vez que esta investigación no presentó riesgo al entrevistado, por el contrario el estudio tiene como propósito propiciar resultados que permitan favorecer a la

población de estudio buscando el bienestar y contribuir para un mejor estado de salud mental.

Se hace de conocimiento que no existe riesgo de la divulgación de los datos brindados por los entrevistados, por lo que la investigadora veló por la individualidad de los datos obtenidos, asegurando su privacidad en el manejo absoluto de la investigadora, ya que ella misma se encargó de manejar los datos y almacenarlos en una carpeta privada con contraseñas en su ordenador privado.

Es preciso aclarar que por estar bajo la coyuntura del COVID – 19, será de gran valor mantener distanciamiento necesario y el uso de las medidas de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud para evitar poner en riesgo a la persona entrevistada. Finalmente se debe aclarar que los beneficios del estudio son suficientes para valorar como mínimo los riesgos de la participación de la muestra en la investigación.

Para respetar la autonomía se le informó sobre los objetivos y el propósito del estudio en forma clara y sencilla. Luego se presentó el consentimiento informado, informándole que el cuestionario es anónimo para determinar su participación. Además, se le garantizó la seguridad de la información obtenida.

III.f. Procesamiento y análisis de resultados

Una vez recolectado los datos se realizó la codificación de las alternativas, los cuales posteriormente fueron vaciados a una tabla matriz elaborada en el programa Excel. Versión 16. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, por medio de las medidas de la media, el cual permitió elaborar las tablas y los gráficos en frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados:

Tabla 1

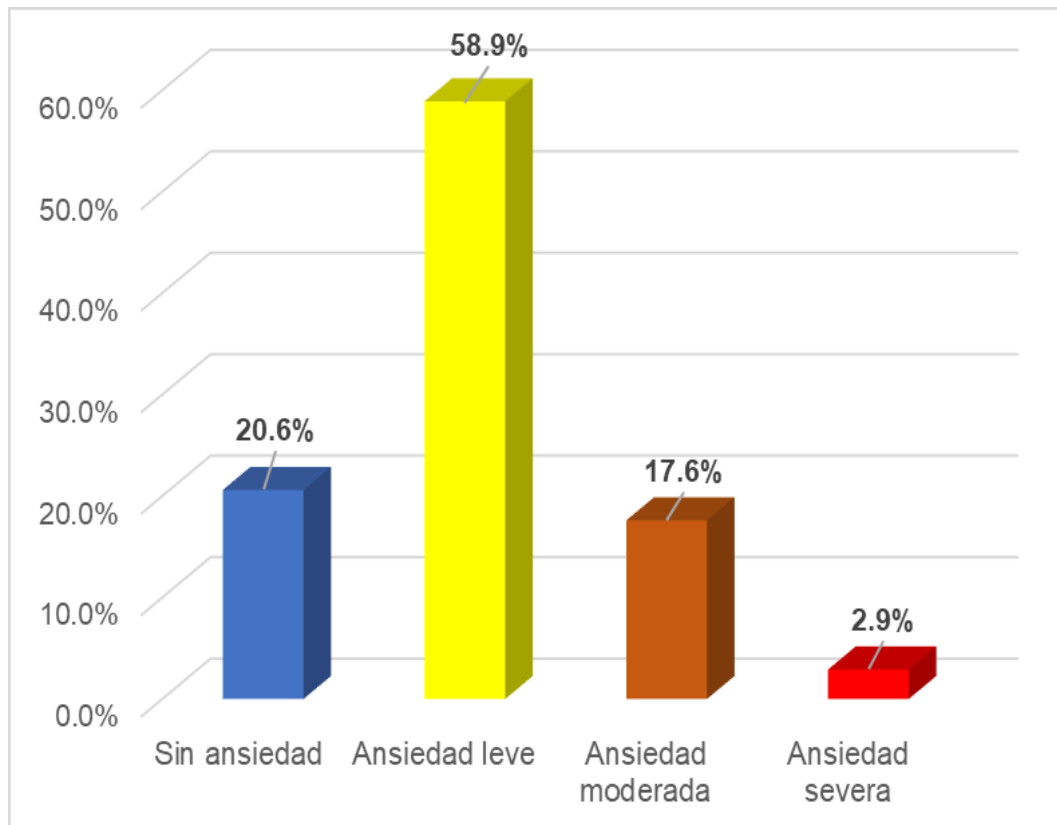
Datos generales de los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021

Datos generales	Categorías	n=68	100%
Edad	De 18 a 27 años	6	8.9
	De 28 a 37 años	16	23.5
	De 38 a 47 años	27	39.7
	De 48 a 59 años	19	27.9
Sexo	Masculino	33	48.5
	Femenino	35	51.5
Grado de instrucción	Sin instrucción	9	13.3
	Primaria	17	25
	Secundaria	30	44.1
	Superior	12	17.6
Procedencia	Costa	22	32.3
	Sierra	43	63.2
	Selva	3	4.5
Tuvo Covid	Si	38	55.9
	No	30	44.1

En la tabla se observa, datos generales del poblador, el 39.7%(27) tuvieron de 38 a 47 años, el sexo femenino predominó con un 51.5%(35), en el grado de instrucción secundaria completa fueron el 44.1%(30), el 63.2%(43) procedían de la sierra, y el 55.9%(38) tuvieron Covid-19.

Gráfico 1

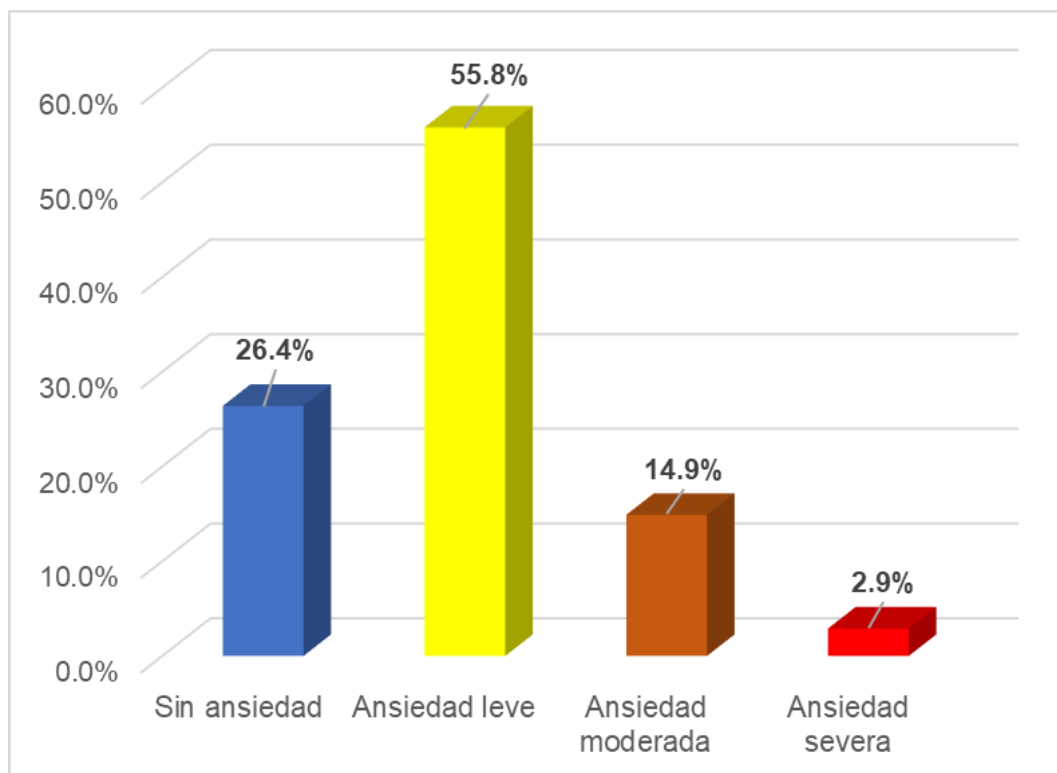
**Niveles de ansiedad en tiempos de pandemia por el Covid 19 según
Ansiedad psíquica en los habitantes de la Asociación de Vivienda
Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica
junio 2021**



Con respecto a los niveles de ansiedad según Ansiedad psíquica se encontró que el 58.9%(40) presentó ansiedad leve, el 20.6%(14) no presentaron ansiedad, el 17.6%(12) presentó ansiedad moderada y el 2.9%(2) presentó ansiedad severa.

Gráfico 2

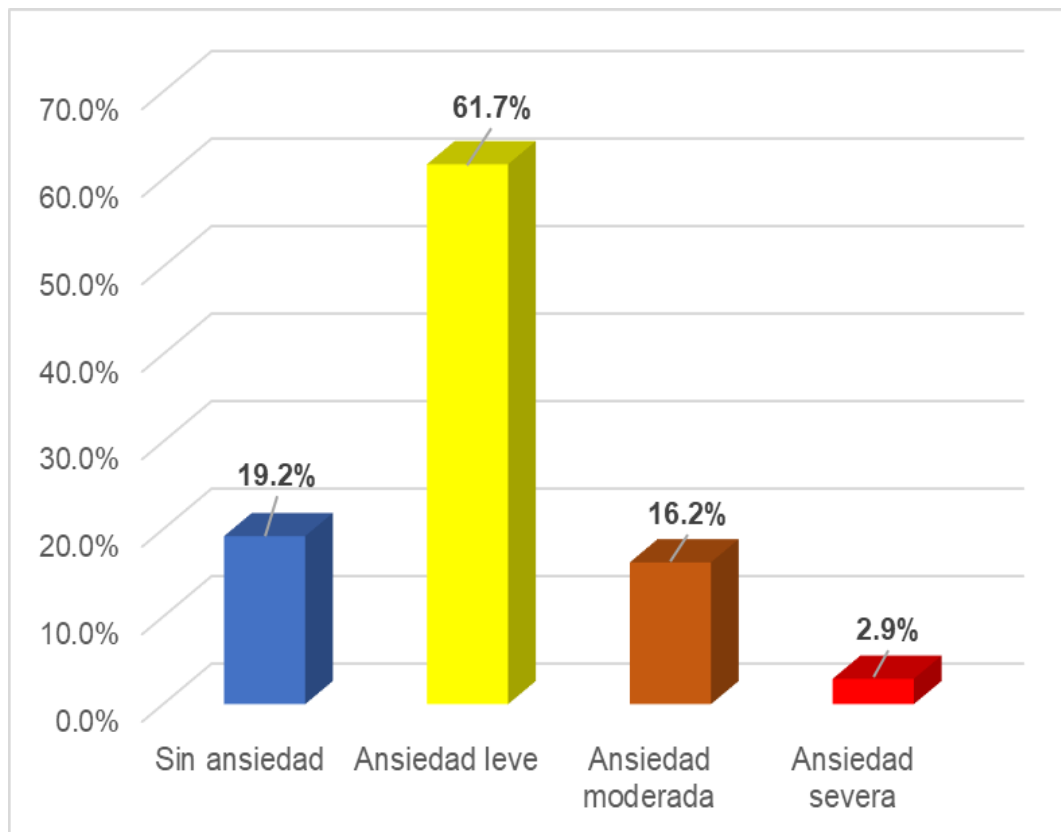
**Niveles de ansiedad en tiempos de pandemia por el Covid 19 según
Ansiedad somática en los habitantes de la Asociación de Vivienda
Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica
junio 2021**



Con respecto a los niveles de ansiedad según Ansiedad s3mica se encontr3 que el 55.8%(38) present3 ansiedad leve, el 26.4%(18) presentaron ansiedad moderada, el 14.9%(10) no present3 ansiedad y el 2.9%(2) present3 ansiedad severa.

Gráfico 3

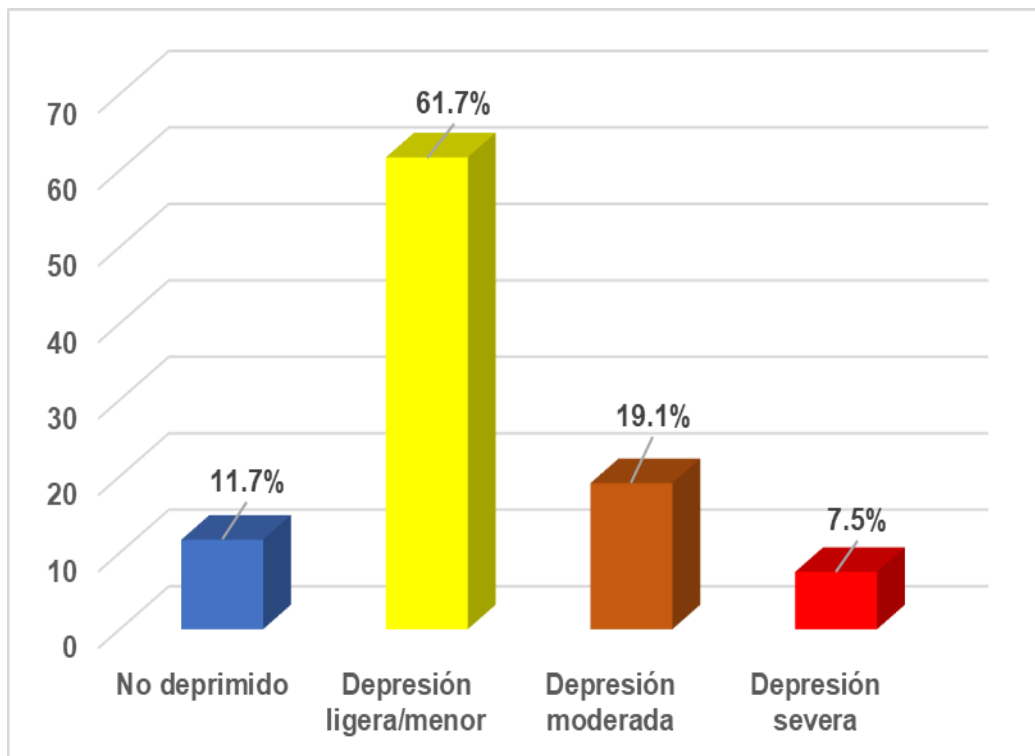
**Niveles de ansiedad Global en tiempos de pandemia por el Covid 19
en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp
de Toledo del distrito de Parcona, Ica
junio 2021**



Con respecto a los niveles de ansiedad según datos globales se encontró que el 61.7%(42) presentó ansiedad leve, el 19.2%(13) no presentaron ansiedad, el 16.2%(11) presentó ansiedad moderada y el 2.9%(2) presentó ansiedad severa.

Gráfico 4

Depresión en tiempos de pandemia por el Covid 19 según Escala de Depresión de Hamilton en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Ica junio 2021



Con respecto a la depresión de los habitantes según Escala de Depresión de Hamilton se halló que el 61.7%(42) presentaron depresión ligera/menor, el 19.1%(13) presentaron depresión moderada, el 11.7%(8) no presentaron depresión y el 7.5%(5) presentaron depresión severa.

IV.b. Discusión:

En la **tabla 1** con respecto a los datos generales de los habitantes se encontró que el 39.7% tuvieron de 38 a 47 años, además el 27.9% tuvieron de 48 a 59 años, por otro lado, el sexo femenino predominó con un 51.5%, en el grado de instrucción los que tuvieron secundaria completa fueron el 44.1% y lo que tuvieron primaria fueron el 25%, el 63.2% procedían de la sierra, el 32.3% eran de la costa y finalmente el 55.9% tuvieron Covid-19. Resultados distintos encontraron en su estudio Ozamiz, Dosil, Picaza, et al⁹ donde el 81.1% fueron de sexo femenino y un 18.9% fueron varones, el 56.6% tuvieron de 18 a 25 años, el 35.6% fueron de 26 a 60 años y el porcentaje restante fueron mayores de 60 años. Por otro lado, en el estudio de Ausin, et al¹⁰ se presentó resultados similares con respecto a la edad donde la edad promedio fue de 38.1 años.

Los datos encontrados expresan similitud en el sexo y edad; en los habitantes existieron características que pueden ser causantes o agravantes de la presencia de ansiedad y depresión, en la edad los adultos de 38 a 47 años son por lo general los aportantes en el hogar y la pandemia ocasiono que muchos de ellos pierdan sus empleos y además la preocupación natural por los demás miembros de la familia, en diversos estudios de ansiedad y depresión se ha encontrado que las mujeres son más vulnerables a estos episodios, la mayoría tuvieron grado de instrucción primaria y secundaria, siendo estos por lo general trabajadores de agroexportadoras, quienes sufrieron la pérdida de sus empleos, por otro lado fueron de procedencia de la sierra, quienes al encontrarse lejos de sus familias y debido al aislamiento y confinamiento no han podido ver a sus familiares, ocasionando sentimientos de tristeza, finalmente muchos de ellos han padecido de COVID-19 siendo un agravante para poder tener sentimientos de desesperanza, miedo y ocasionando cuadros de ansiedad o depresión.

En el **gráfico 1** con respecto a los niveles de ansiedad según Ansiedad psíquica se encontró que el 58.9% presentó ansiedad leve, el 20.6% no presentaron ansiedad, el 17.6% presentó ansiedad moderada y el 2.9% presentó ansiedad severa. Resultados que se puede compara con los Ozamiz, et.al⁹ en relación a la ansiedad el 16% fue ansiedad leve, el 17.4% fue moderada, el 6.2% fue severa, el 7.9% fue extremadamente severa y el 52.5%. Así también Ausin, et al¹⁰, encontró en su estudio que el 51.7% se ha sentido nervioso, angustiado, mientras que el 40.4% ha sentido incapacidad para hacer frente y preocupado por la situación, el 30% ha sentido pánico, el 39% ha sentido algún problema para dormir.

Los resultados denotan la situación de salud mental de los pobladores, aún siéndo leves en mayor porcentaje, se puede inferir que la sensación de miedo, tensión y alteración de sueño altero su ánimo, y sus actitudes ,generando un desequilibrio emocional. La ansiedad es una de las herramientas que todo ser humano posee para anticiparse al cambio, pero en esta etapa de pandemia fue algo nuevo, no habíamos enfrentado antes a una pandemia, ni a la cantidad de información al respecto, tanto que, en lugar de contribuir con nuestra necesidad de adaptación, lo que genero incertidumbre llegando a incrementar la ansiedad. Se requiere, que el equipo de salud, trabaje coordinadamente, orientando el cuidado en la promoción de la salud, pero con directivas de fácil entendimiento para los pobladores, y rescatar su interés que muestran sobre estos problemas mentales.

Gráfico 2: Muestra los niveles de ansiedad según Ansiedad somática donde, el 55.8% presentó ansiedad leve, el 26.4% presentaron ansiedad moderada, el 14.9% no presentó ansiedad y el 2.9% presentó ansiedad severa. Resultados que se pueden

comparar con los estudios de Hernández³ un estudio en Cuba que un 16% presentó ansiedad con síntomas somáticos, acompañado de depresión. Resultados diferentes fue el de Monturiol⁴, en su estudio encontró un alto porcentaje con 43.7% que presentaron síntomas somáticos de ansiedad.

Estos resultados muestran cómo la ansiedad puede llegar a afectar la salud, ésta se debe controlar, sin embargo, hay casos muy complejos en que el individuo incrementa sus temores, con sensación de pánico, ocasionando respuestas negativas porque desencadena síntomas fisiológicos como taquicardia, diaforesis, temblor tartamudeo, la falta de aire o sudoración, finalmente aparecen los cambios a nivel cerebral y hormonal.

Se recomienda continuar con el apoyo a las acciones comunitarias hacer énfasis en la cohesión social y reducen la soledad, en particular para los más vulnerables, como las personas mayores. Se requiere el apoyo del gobierno, las autoridades locales, el sector privado y el público en general, con iniciativas de visitas periódicas, por teléfono tal vez para llegar a personas que viven solas. También se requiere generar estrategias de intervención educativa para fomentar ejercicios de rutina, el ejercicio es tal vez la principal herramienta con la que contamos para fomentar bienestar, tanto físico como mental, por tanto, permita salir de la angustia, ansiedad y demás emociones así evitar poner en peligro la vida. La otra forma es la meditación, alcanzar estados de tranquilidad y relajación.

Gráfico 3: Muestra los niveles de ansiedad global y se encontró que el 61.7% presentó ansiedad leve, el 19.2% presentaron sin ansiedad, el 16.2% presentó ansiedad moderada y el 2.9% presentó ansiedad muy severa. Resultados similares encontraron Ozamiz, et al⁹ donde en relación a la ansiedad el 16% fue ansiedad leve, el 17.4% fue moderada, el 6.2% fue severa, el 7.9% fue extremadamente severa, por otro lado resultados distintos también

encontró Jacome¹¹ donde el 91.7% presentaron ansiedad y depresión, dentro de las causas fueron la incertidumbre sobre el contagio en un 57%, el 69% manifestó no contar con las medidas de protección adecuadas, además resultados similares encontraron Álvarez y Páucar¹² donde en relación a los niveles de ansiedad el 22% presentaron niveles muy bajos y bajos, el 26% tuvieron niveles altos y el 22% tuvo niveles muy altos, el 8% no presentaron síntomas, finalmente resultados similares encontraron Oblitas y Sempertegui¹⁴ donde el 43.3% presentó algún nivel de ansiedad, un 20.9% fue leve, el 13.4% fue moderada y el 9% severa.

Los estudios encontrados son similares con los resultados hallados en la investigación, y es evidencia de informes sobre el aumento de casos de ansiedad y depresión, esto debido a la pandemia, situación que ocasiona problemas de insomnio, temor, miedo a estar cerca de los demás por poder infectarse, además de cambios en la conducta, en algunos casos con agresividad y en otros de cambio en el estado de ánimo o inapetencia, muchas veces acompañados por problemas en la salud como problemas cardiacos evidenciados en las taquicardias o dolores en el pecho, además de signos gastrointestinales como nauseas, gases o diarreas, o signos respiratorios como polipneas o sensación de falta de aire o ahogo. Síntomas que deben de ser identificados oportunamente para ser tratados y evitar que los niveles de ansiedad sean severos o incapacitantes.

En el **gráfico 4** con respecto a la depresión de los habitantes según Escala de Depresión de Hamilton se halló que el 61.7% presentaron depresión ligera/menor, el 19.1% presentaron depresión moderada, el 11.7% no presentaron depresión y el 7.5% presentaron depresión severa. Resultados similares se encontró en el estudio de Ausin, et al¹⁰ donde los indicadores más saltantes se obtuvo que han sentido poco interés o placer en hacer cosas, el 45.2% mencionó que varios

días, el 45.6% manifestó que varios días ha sentido decaimiento, depresión o desesperanza; el 51.7% se ha sentido nervioso, angustiado o tenso, mientras que el 40.4% ha sentido incapacidad para evitar sentirse preocupado por la situación, el 30% ha sentido algún ataque de pánico, el 39% ha sentido algún problema para dormir, el 13% ha manifestado que no puede expresar sus emociones con sus familiares, y el 16% a sus amigos, el 23% siente que su vida no tiene sentido, además resultados similares se encontraron en el estudio de González¹³ donde el 19.3% tuvieron niveles severos de ansiedad, depresión y estrés, el 24% presentaron niveles muy severos y el 17.6% tuvieron niveles moderados. Finalmente, el 47.3% presentaron depresión, el 47.6% ansiedad y el 44.3% estrés.

Los resultados evidencian que existe problemas de depresión en la población, estos a raíz del cambio de roles y de no poder realizar las actividades que hacían normalmente, estos se ven reflejados en los cambios de la conducta de las personas, los cambios de ánimo, la apatía, la desesperanza por creer que nunca acabara la pandemia, el pesimismo en las decisiones o acciones del gobierno las cuales consideran insuficientes para poder volver a trabajar o mantener el mismo estilo de vida que tenían antes, presentan además cambios en el patrón del sueño, teniendo problemas para dormir o despertarse en las noches, existe síntomas somáticos como la polipnea, taquicardia, alteraciones de la presión arterial o problemas gastrointestinales, por lo general se muestran preocupados por el bienestar físico, económico y emocional de los miembros de su familia, en ocasiones los conllevan a consumir fármacos o sustancias para tratar de calmar esos síntomas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones:

1. Los niveles de ansiedad según ansiedad psíquica y somática fueron leves en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Julio 2021.
2. La depresión según la Escala de Hamilton fue ligera/menor en los habitantes de la Asociación de Vivienda Eliane Karp de Toledo del distrito de Parcona, Julio 2021.

V.b. Recomendaciones:

1. Se recomienda a los responsables del Centro de Salud Parcona y a la responsable del área de la salud de la municipalidad de Parcona, así como a los responsables del Centro de Salud Mental Vitaliza de Parcona, que realicen estudios y evaluaciones periódicas a la población en general sobre su estado mental, con la finalidad de identificar casos de ansiedad y depresión, evitando que puedan volverse severos y afectar a la totalidad de la familia, asimismo, plantear o desarrollar estrategias en conjunto para establecer las causas y poder erradicarlas o controlarlas, por otro lado el profesional de enfermería debe realizar las visitas domiciliarias en busca de problemas de salud mental y programar intervenciones educativas; como sesiones grupales en la comunidad o en las familias planteando grupos de ayuda mutua con facilidad en la expresión de sus problemas o temores, además de enseñar estrategias de afrontamiento, técnicas de respiración para mantener la calma, terapias cognitivo-conductuales, también es necesario el fomento de realización de actividades físicas al aire libre con la finalidad de producir tranquilidad y relajación en las personas ayudando a disminuir la ansiedad.
2. Así mismo respecto a la depresión es preciso considerar el apoyo de profesionales como el psicólogo para ello requiere realizar coordinaciones con los responsables de los establecimientos para la derivación y atención oportuna, y no llegar a casos severos derivados de esta pandemia que cada vez va en aumento. Las enfermeras que laboran en el Centro asistencias de la localidad, deben intervenir con la educación a la familia, respecto al afrontamiento frente a las enfermedades mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidar nuestra salud mental. [En línea]. Washington. 2021. [Fecha de acceso el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental>
2. Georgieva M. Sufrir ansiedad y depresión en tiempos de coronavirus. [En línea]. Infobae datos. España. 2020. Disponible en: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologiacoronavirus/ansiedad-y-depresion-en-tiempos-del-covid-19>
3. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Rev. Medicentro electrónica. Vol. 24. N° 3. [En línea]. Cuba. 2020. [Fecha de acceso el 21 de abril del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029
4. Monturiol S. Aumentan depresión y ansiedad ante la pandemia. [En línea]. Página central. Costa Rica. 2020. Disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/dicembre2020/32aumentan-depresion-y-ansiedad-ante-la-pandemia>
5. Universidad San Sebastián. El rostro de la ansiedad y la depresión en tiempo de pandemia. [En línea]. Chile. 2020. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/covid-19/el-rostro-de-lansiedad-y-la-depresion-en-tiempos-de-pandemia/2020-12->
6. Guzmán J, Tamayo A, Sanabria J. Ansiedad y depresión, verdugos de los jóvenes en la pandemia: Dos estudios en los que participaron profesionales javerianos demuestran estragos mentales que causa la pandemia en los jóvenes. [En línea]. Colombia. 2020. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/ansiedad-y-depresionverdugos-de-los-jovenes-durante-la-pandemia/>
7. Gallo C. Primeras investigaciones revelan que existen poblaciones con niveles severos de ansiedad, depresión y estrés a tan solo seis meses de que la OMS declarara la pandemia en el mundo. [En línea]. Colombia. 2020. [Fecha de acceso el 27 de abril del 2021]. Disponible

en: <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>

8. García E, Magaz A. Miedo, ansiedad, estrés y depresión en tiempos de COVID-19. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle [Ponencia virtual el 11 de setiembre del 2020]. [En línea]. Lima. 2020. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.une.edu.pe/uneweb/destacado-docente-espanol-manuel-garcia-diserta-sobre-miedo-ansiedad-estres-y-depresion-en-tiempos-de-covid-19/>
9. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Rev. Cad. Saude Publica. Vol. 36. N° 4. [Artículo de investigación]. [En línea]. Rio de Janeiro. 2020. [Fecha de acceso el 28 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000405013
10. Ausin B, Gonzales C, Castellanos M, López A, Saiz J, et al. Impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española. [Artículo de investigación]. Universidad de Complutense. [En línea]. España. 2020. [Fecha de acceso el 29 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
11. Jacome A. Salud mental y trabajo: Estudio de depresión y ansiedad ante el COVID-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito. [Tesis para optar el título de ingeniería en seguridad y salud ocupacional]. Universidad Internacional SEK. [En línea]. Ecuador. 2020. [Fecha de acceso el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TESIS%202020%20Anthony%20Ram%C3%B3n%20J%C3%A1come%20Llumpanta.pdf>
12. Álvarez Y, Páucar L. Nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca. [Tesis].

Universidad Peruana Los Andes. [En línea]. Lima. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1991/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. González J. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social. [Tesis]. Universidad Católica de Santa María. [En línea]. Arequipa. 2020. [Fecha de acceso el 02 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10219/70.2634.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Oblitas A, Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú. [Artículo de investigación]. Rev. Avances en enfermería. Vol. 38. N° 1. [En línea]. Chota. 2020. [Fecha de acceso el 02 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/384011ae>
15. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad. [En línea]. España. 2018. [Fecha de acceso el 05 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacionpacientes/conozcamejorenfermedad/ansiedad>
16. Ortuño F. Ansiedad. Departamento de psicología y psiquiatría de la Universidad de Navarra. [En línea]. España. 2019. [Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/ansiedad>]
17. Forcadell E, Lázaro L, Fullana M, Lera S. Causas de los trastornos de ansiedad. [En línea]. Barcelona. 2019. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo>
18. Forcadell E, Lázaro L, Fullana M, Lera S. Trastornos de ansiedad. [En línea]. Barcelona. 2019. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>

19. Clínica Mayo. Trastornos de ansiedad. [En línea]. Estados Unidos. 2018. [Fecha de acceso el 09 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/ess/diseasesconditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
20. Instituto Nacional de Salud Mental. Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad. [En línea]. Estados Unidos. 2019. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cincotiposcomunes-de-trastornos-de-ansiedad>
21. Solís L. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en miembros del servicio Aero policial de Quito cuando son requeridos en eventos que implique riesgo para su integridad. [En línea]. Quito. 2013. [Fecha de acceso el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/TUCE000112.pdf>
22. Organización Mundial de la salud. Depresión. [En línea]. Washington. 2017. [Fecha de acceso el 11 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
23. Pla J. Depresión. Universidad de Navarra. [En línea]. España. 2019. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/depresion>
24. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Afecciones mentales: Depresión y ansiedad. [En línea]. Estados Unidos. 2020. [Fecha de acceso el 20 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>
25. Sociedad Americana de Oncología Clínica. Depresión. [En línea]. Estados Unidos. 2019. [Fecha de acceso el 14 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/depresi%C3%B3n>
26. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión: Información básica. [En línea]. Estados Unidos. 2016. Disponible en:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>

27. Instituto de Salud Carlos III. Ficha técnica y análisis de la Escala de Depresión de Hamilton. [En línea]. España. 2015. [Fecha de acceso el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=57>
28. Rigol A, Del Pino A, Piñar S, Romeu M, Domínguez C, et al. Proceso enfermero orientado a pacientes con trastorno de ansiedad. [En línea]. España. 2015. [Fecha de acceso el 18 de mayo del 2021]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNO S%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNO%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf)
29. Romero M. Plan de intervención de enfermería en pacientes con depresión y ansiedad, diagnostico NANDA. [En línea]. España. 2012. [Fecha de acceso el 16 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/7292/files/TAZ-TFG-2012-126.pdf>
30. Martinsen K. Referentes teóricos en enfermería: Modelos y teorías en enfermería. [En línea]. México. 2014. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70363/secme-5905_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Lipowski Z. Somatización: el concepto y su aplicación clínica. Rev. Diario Americano de psiquiatría. Vol. 145. N° 11. Pág. 61
32. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [En línea]. Colombia. 2002. Disponible en: [http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALas TeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf](http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf)
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. 6ta edición. México. 2014.
34. Ríos P. Metodología de la investigación: Un enfoque pedagógico. Editorial Cognitus. 3era edición. Venezuela. 2020.

35. Lobo A, Camorro L, Luque A, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica* 2002. 118(13): 493-9.
36. Purriños M. Escala de Hamilton – Hamilton Depression rating Scale. [En línea]. Estados Unidos. 1986. [Fecha de acceso el 20 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

BIBLIOGRAFÍA

- Baeza J, Balaguer G, et al. Higiene y prevención de la ansiedad. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 2008.
- Bourne E, Garano L. Hacer frente a la ansiedad. Editorial Amat. 3era edición. España. 2019.
- Burns D. Adios ansiedad. Editorial Paidós. Estados Unidos. 2012.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. 6ta edición. México. 2014.
- Lipowski Z. Somatización: el concepto y su aplicación clínica. Rev. Diario Americano de psiquiatría. Vol. 145. N° 11. Pág. 61
- Moreno P. Ansiedad Crónica: Una guía para pacientes. Editorial Desclee de Brouwer. España. 2020.
- Ríos P. Metodología de la investigación: Un enfoque pedagógico. Editorial Cognitus. 3era edición. Venezuela. 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de ansiedad	Es una alteración mental en el cual el individuo experimenta situaciones de riesgo o peligro y que ocasiona reacciones psíquicas y somáticas en su organismo con la finalidad de combatirlos.	Es el nivel de ansiedad que presenta el individuo a través de la evaluación de síntomas psíquicos y somáticos tal como figura en la Escala de Ansiedad de Hamilton y que será medidos a través de una escala validada. y cuyos valores finales serán: No ansiedad, ansiedad	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo ansioso • Tensión • Temores • Alteraciones del sueño • Intelectual • Estado de ánimo • Actitudes frente a las entrevistas • Otros síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> • No ansiedad • Ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad severa • Ansiedad muy severa
				<ul style="list-style-type: none"> ❖ Síntomas generales (musculares) ❖ Síntomas generales 	

		leve y ansiedad moderada/grave	Ansiedad somática	(sensoriales) ❖ Síntomas del sistema cardiovascular ❖ Síntomas del sistema respiratorio ❖ Síntomas del sistema gastrointestinal	
--	--	--------------------------------	-------------------	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de depresión	La depresión es una enfermedad que afecta la conducta y comportamiento del individuo evidenciándose con emociones o sensaciones de tristeza, pena, desesperanza y que altera el desempeño de las personas con normalidad.	Es una enfermedad mental que afecta el desempeño del individuo especialmente en su estado de ánimo y comportamiento, pudiendo afectar su desarrollo normal, será medido a través de la Escala de depresión de Hamilton.	Escala de depresión de Hamilton	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estados de animo ❖ Llanto ❖ Apatía ❖ Pesimismo ❖ Culpabilidad ❖ Cambios en la conducta ❖ Síntomas somáticos ❖ Agitación ❖ Dudas ❖ Expresiones de suicidio ❖ Síntomas gástricos ❖ Preocupaciones ❖ Agitación ❖ Dudas 	<p>No deprimido</p> <p>Depresión ligera/menor</p> <p>Depresión moderada</p> <p>Depresión severa</p> <p>Depresión muy severa</p>

				<ul style="list-style-type: none">❖ Expresiones de suicidio❖ Síntomas gástricos❖ Preocupaciones❖ Alteraciones del sueño❖ Consumo de fármacos❖ Disminución del deseo sexual❖ Impotencia.	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 2
DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot (P \cdot Q)}$$

$$n = \frac{83 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(82) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{79.7132}{0.205 + 0.964}$$

$$n = \frac{79.7132}{1.169}$$

n = 68 domicilios

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR EL COVID 19 EN LOS HABITANTES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA ELIANE KARP DE TOLEDO DEL DISTRITO DE PARCONA, ICA JUNIO 2021

Presentación: Estimado estudiante, tenga buen día, mi nombre es Rosangela Beatriz León Huayta, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación por lo que solicito su participación en esta investigación.

Instrucciones: El cuestionario tiene una serie de preguntas, las cuales debe responder marcando la alternativa que crea conveniente, los datos son totalmente confidenciales y solo para fines del estudio.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad:

- a) De 18 a 27 años
- b) De 28 a 37 años
- c) De 38 a 47 años
- d) De 48 a 59 años

2.- Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3.- Grado de instrucción

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

4.- Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

5.- Tuvo COVID-19

- a) Si
- b) No

II. DATOS ESPECÍFICOS

ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Instrucciones

A continuación, se le presenta un cuestionario donde usted debe responder solo una alternativa.

Si usted ha sentido alguno de los síntomas que a continuación debe marcar con que intensidad lo sintió.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/incapacitante
		DIMENSIÓN ANSIEDAD PSÍQUICA				
1.	Estado de ánimo ansioso: Siente preocupaciones, anticipa lo peor, tiene miedo e irritabilidad	0	1	2	3	4

2.	Tensión: Imposibilidad de relajarse, sobresaltos, llanto fácil, temblores e inquietud	0	1	2	3	4
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a la soledad, a los animales y a las multitudes	0	1	2	3	4
4.	Insomnio: Problemas para dormir, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5.	Intelectual: Dificultad para concentrarse o mala memoria	0	1	2	3	4
6.	Estado de ánimo deprimido: Perdida de interés, insatisfacción en las diversiones, cambios de humor.	0	1	2	3	4
7.	Comportamiento en la entrevista: Tenso, nervioso, tics oculares, sudoración.	0	1	2	3	4
DIMENSIÓN ANSIEDAD SOMÁTICA						
8.	Síntomas somáticos generales(musculares): Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, crujir de dientes y voz temblorosa.	0	1	2	3	4

9.	Síntomas somáticos generales(sensoriales): Zumbidos en los oídos, visión borrosa, sofocación, escalofríos, sensación de debilidad y hormigueo.	0	1	2	3	4
10.	Síntomas Cardiovasculares: Aumento de los latidos del corazón, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de desmayo.	0	1	2	3	4
11.	Síntomas respiratorios: Opresión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros o dificultad para respirar.	0	1	2	3	4
12.	Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar o comer, gases, dolor antes o después de comer, ardor estomacal, sensación de estómago lleno, nauseas o vómitos, ruidos intestinales, diarrea o pérdida de peso.	0	1	2	3	4
13.	Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, urgencia para orinar, hemorragias vaginales, eyaculación precoz, impotencia y ausencia de erección.	0	1	2	3	4

14.	Síntomas autónomos: Boca seca, rubor, palidez, sudoración, mareos, dolores de cabeza.	0	1	2	3	4
-----	---	---	---	---	---	---

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

N°	Ítems	Respuestas
1	Humor depresivo: tristeza, desesperanza, desamparo o sentimiento de inutilidad:	
	a) Ausentes	0
	b) Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
	c) Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
	d) Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresiones faciales, postura, voz, tendencia al llanto)	3
	e) Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontanea	4
2	Sentimientos de culpa	
	a) Ausentes	0
	b) Se culpa a sí mismo, cree que le fallado a la gente	1
	c) Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
	d) Siente que la pandemia es un castigo	3
	e) Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales	4
3	Suicidio	
	a) Ausente	0

	b) Le parece que la vida no vale la pena vivirla	1
	c) Desearía estar muerto o tiene pensamientos de querer estar muero	2
	d) Ideas de suicidio o amenazas	3
	e) Intentos de suicidio	4
4	Insomnio precoz	
	a) No tiene dificultad para dormir	0
	b) Dificultad ocasional para dormir	1
	c) Dificultad para dormir cada noche	2
5	Insomnio intermedio	
	a) No hay dificultad	0
	b) Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
	c) Esta despierto durante la noche	2
6	Insomnio tardío	
	a) No hay dificultad	0
	b) Se despierta a primeras horas de la madrugada	1
	c) No puede volver a dormir si se despierta	2
7	Trabajo y actividades	
	a) No hay dificultad	0
	b) Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad	1
	c) Perdida de interés en su actividad	2
	d) Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de productividad	3
	e) Dejó de trabajar por presentar enfermedad o por la pandemia	4
8	Inhibición psicomotora: lentitud de pensamiento, lenguaje o concentración disminuida	
	a) Palabras y pensamientos normales	0
	b) Ligeró retraso en el habla	1

	c) Evidente retraso en el habla	2
	d) Dificultad para expresarse	3
	e) Incapacidad para expresarse	4
9	Agitación psicomotora	
	a) Ninguna	0
	b) Juega con sus dedos	1
	c) Juega con sus manos o cabello	2
	d) No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
	e) Retuerce las manos, se muerde las uñas, se muerde los labios	4
10	Ansiedad psíquica	
	a) No hay dificultad	0
	b) Tensión subjetiva e irritabilidad	1
	c) Preocupación por pequeñas cosas	2
	d) Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
	e) Expresa sus temores sin que le pregunten	4
11	Ansiedad somática: Signos de ansiedad, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, eructo, indigestión, palpitaciones, cefaleas, hiperventilación, suspiros, transpiración y frecuencia de micción.	
	a) Ausente	0
	b) Ligera	1
	c) Moderada	2
	d) Severa	3
	e) Incapacitante	4
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	
	a) Ninguno	0
	b) Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.	1
	c) Sensación de pesadez en el abdomen	2
	d) Dificultad en comer si no se le insiste.	3

	e) Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	4
13	Síntomas somáticos generales	
	a) Ninguno	0
	b) Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas o algias musculares	1
	c) Pérdida de energía y fatiga	2
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
	a) Ausente	0
	b) Débil	1
	c) Grave	2
15	Hipocondría	
	a) Ausente	0
	b) Preocupado de sí mismo (aspecto corporal)	1
	c) Preocupado por su salud	2
	d) Se lamenta constantemente, pide ayuda	3
16	Pérdida de peso	
	a) Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
	b) Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
	c) Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
17	Introspección	
	a) Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
	b) Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1-2
	c) No se da cuenta que está enfermo	3

ANEXO 4

ESCALA DE VALORES DEL INSTRUMENTO NIVELES DE ANSIEDAD

ANSIEDAD PSÍQUICA	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Sin ansiedad	< 8
Ansiedad leve	9 - 16
Ansiedad moderada	17 - 24
Ansiedad severa	25 - 32

ANSIEDAD SOMÁTICA	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Sin ansiedad	< 6
Ansiedad leve	7 - 12
Ansiedad moderada	13 - 20
Ansiedad severa	21 - 24

DATOS GLOBALES	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Sin ansiedad	< 17
Ansiedad leve	18 - 24
Ansiedad moderada	25 - 30
Ansiedad severa	31 - 56

NIVELES DE DEPRESIÓN

TEST DE HAMILTON	
No deprimido	0 – 7
Depresión ligera/menor	8 – 13
Depresión moderada	14 – 18
Depresión severa	19 – 22
Depresión muy severa	➤ 23

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: **“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR EL COVID 19 EN LOS HABITANTES DEL DISTRITO DE PARCONA, ICA JUNIO 2021”**. Antes de que usted desee participar en la investigación se le ha explicado lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos y beneficios, confidencialidad, para que acepte participar de forma voluntaria y sin coacción.

Propósito del estudio:

Pretende descubrir las alteraciones mentales que la pandemia puede haber ocasionado en su persona, buscando identificar los niveles de ansiedad y depresión.

Riesgos:

El estudio tendrá en cuenta los principios bioéticos, por lo que la información que brindará será estrictamente privada y solo se utilizará para fines del estudio, por otro lado, si usted considera que los procedimientos a realizarse ponen en riesgo la integridad física o mental de usted, puede decidir dejar de formar parte de la investigación sin estar expuesto a represalias de ninguna índole. Cualquier consulta pueden realizarla a la bachiller Rosangela Beatriz León Huayta.

Asimismo, el trabajo de investigación y su contenido han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, además podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe

Beneficios:

La investigación tendrá como beneficios para usted y su entorno conocer su estado real de salud mental durante la pandemia y favorecerá en la intervención de los profesionales de la salud en su pronta atención y mejora de su estado mental.

Confidencialidad:

Las respuestas que usted brindará serán almacenadas estrictamente en una carpeta encriptada o privada de uso exclusivo de la investigadora, para asegurar esto el uso y manejo de las respuestas que usted brindara serán de uso exclusivo de la investigadora y así se asegurará la confidencialidad del estudio.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para ser parte del estudio.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Nombre y apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe