UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA 2022

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

DANIEL ESTRADA ALVARADO

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **ocho (08)** días del mes de **setiembre de 2023**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Mg. Madelen Estrada Rivera**
MIEMBRO : **Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa**
MIEMBRO : **Mg. José Neltón Romero Chuquipiondo**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA 2022"

Presentado por el **Bachiller en Psicología**:

DANIEL ESTRADA ALVARADO

Teniendo en calidad de asesor: **Mg. Victor Manuel Noria Aliaga (0000-0002-3035-1528) (DNI 22660433)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO POR UNANIMIDAD

Quedando el graduado expedito para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

Siendo las 11:50 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **ocho (08) de setiembre** del **2023**

Mg. Madelen Estrada Rivera
PRESIDENTE

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa.
MIEMBRO

Mg. José Neltón Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

La tesis titulada: **"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA 2022"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Mg. Madelen Estrada Rivera
Presidente

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
Miembro

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0333-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA 2022"

Autor(es)	:	**ESTRADA ALVARADO, DANIEL**
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**Psicología**
Asesor(a)	:	**NORIA ALIAGA, VICTOR MANUEL**

Presenta un **porcentaje de similitud de** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 08/06/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Daniel Estrada Alvarado

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

" Ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022 "

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Mg. Victor Manuel Noria Aliaga

En la Facultad de: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 08 /09/ 2023

Email: daniestalv@gmail.com

Teléfono: 956981108

Firma: 

DNI: 61417658

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y los conocimientos correctos.

A mis queridos padres, por guiarme hacia el camino del bien.

A mis amigos, por estar conmigo en las buenas y en las malas.

Y a la paciencia, el tiempo y la salud que permiten que los sueños puedan cumplirse con un toque de esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la Universidad Nacional de Ucayali por formarme hacia el camino de la profesión brindándome los docentes calificados para mi formación profesional.

Seguidamente a mi asesor por darme las facilidades para un aprendizaje dentro del ciclo académico.

Por último, a todas las personas que se involucraron en mis sueños dándome aliento a cada instante.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE GENERAL viii

ÍNDICE DE TABLAS x

ÍNDICE DE FIGURAS xi

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.1.Problema de investigación 3

1.2. Formulación del problema 5

1.2.1. Problema general 5

1.2.2. Problemas específicos 5

1.4.1. Objetivo General 8

1.4.2. Objetivo especifico 8

CAPÍTULO II 9

REVISIÓN DE LA LITERATURA 9

2.1. Antecedentes 9

2.1.1 A nivel internacional 9

2.1.2 A nivel nacional 12

2.1.3 A nivel local 15

2.2. Marco Teórico conceptual 16

2.2.1. Ansiedad 16

2.2.2. Tipos de ansiedad 18

2.2.3 Diferencias entre la ansiedad patológica y ansiedad fisiológica 19

2.2.4. Depresión 20
2.2.5 Tipos de depresión 21
2.2.6. Enfoques teóricos y explicativos de la depresión 23
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización de variables 24
2.3.1 Hipótesis 24
2.3.2 Variables 25
2.3.3 Operacionalización de variables 26
CAPÍTULO III 27
METODOLOGÍA 27
3.1. Método de investigación 27
3.1.1 Tipo y nivel de investigación 27
3.2. Población y tamaño de muestra 28
3.2.1. Población 28
3.2.2. Muestra 28
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos 30
3.3.1 Técnica 30
3.3.2 Instrumento 30
3.4. Procedimiento para la recolección de datos 31
3.5. Procesamiento y tratamiento de los datos 32
CAPITULO IV 33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 33
4.1. Resultados 33
4.2. Discusión 37
CAPITULO V 40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 40
5.1. Conclusiones 40
5.2. Recomendaciones 41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42
ANEXOS 48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro de peracionalización de variables..... 26

Tabla 2: Resultados del nivel de ansiedad en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali..... 33

Tabla 3: Resultados del nivel de depresión en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali..... 34

Tabla 4: Relación entre las variables ansiedad y depresión en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali..... 35

Tabla 5: Nivel de confiabilidad de ansiedad..... 36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de ansiedad de los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali……..33

Figura 2: Nivel de depresión de los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayal……...34

RESUMEN

La presente investigación tiene como título “Ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022”. Se utilizó como metodología el tipo de estudio básica de corte transversal. Siendo de nivel relacional; puesto que tiene el propósito de conocer la relación entre dos variables. Tiene un diseño no experimental, descriptivo, la población fue constituida por 104 estudiantes sacando un muestreo de 82 participantes para el estudio, así mismo se obtuvo los siguientes resultados: en la variable ansiedad se obtuvo un 45,1% ubicándose en un nivel ausente, por otro lado en la variable depresión se obtuvo un 40,2% ubicándose en un nivel moderado, concluyendo que los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali se afirma que en las variables ansiedad y depresión tienen una relación moderada.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Covid 19

ABSTRACT

The title of this investigation is “Anxiety and depression in psychology students in post-pandemic times at the National University of Ucayali, Pucallpa 2022”. We used the basic cross-sectional type of study as a methodology. Being relational level; because it has the purpose of knowing the relationship between two variables. It has a non-experimental and descriptive design, the population was formed for 104 students, we took a sample of 82 participants for the study and had the following results: We obtained 45.1% in the anxiety variable putting it at an absent level, besides that, we obtained 40.2% in the depression variable putting it at a moderate level. In conclusion, we affirmed that the students of the National University of Ucayali have a moderate relationship in the anxiety and depression variables.

Keywords: Anxiety, Depression, Covid 19

INTRODUCCIÓN

Tras aparecer por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019, la pandemia de SRAS-COV-2 se extendió rápidamente por todo el mundo. Debido a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la pandemia COVID-19 el 11 de marzo de 2020". (1) La OMS calificó la COVID-19 de "emergencia de salud pública internacional preocupante". Aproximadamente 407.918.319 casos de COVID-19 y 2.940.055 muertes fueron reportadas hasta el 12 de abril de 2021. En la mayoría de los casos, la enfermedad es leve, con síntomas como fiebre, escalofríos, somnolencia, mareos, debilidad y malestar general; sin embargo, en casos menos frecuentes, pueden manifestarse síntomas más graves como neumonía, dificultades respiratorias y disfunción orgánica, sobre todo en ancianos y personas con enfermedades preexistentes. No existe un tratamiento único y universalmente aplicable para el ébola, por lo que los distintos gobiernos han puesto en marcha diferentes estrategias para frenar la propagación de la enfermedad, como el aislamiento social, el uso de mascarillas, la cuarentena y el uso del número para señalar una emergencia (1).

Uno de estos efectos fue la interrupción de los programas y eventos educativos presenciales. "Este aislamiento afectó a casi el 72,9% de la población estudiantil mundial", según el seguimiento de la UNESCO. (2) Otro estudio señala que se produjeron otras consecuencias como consecuencia del estado de alerta provocado por la pandemia de COVID-19, que hizo que muchas personas experimentaran miedo, ansiedad, estrés y angustia emocional ante la incertidumbre y la sobrecarga de información. Incluso los jóvenes que no corren un alto riesgo de contraer la enfermedad sintieron los

efectos de la pandemia en su salud mental, y muchos de ellos informaron de la aparición de trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos del estado de ánimo (como depresión y ansiedad) y abuso de sustancias (2).

CAPÍTULO I

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Problema de investigación

La salud mental actual requiere estabilidad emocional, psicológica y social, lo que nos obliga a afrontar cualquier adversidad, aunque se manifieste en forma de ansiedad y depresión. Estas enfermedades repercuten negativamente en el desarrollo de la comunidad. Es fundamental mantener un equilibrio entre la salud física y mental para mejorar la vida cotidiana. Los pensamientos negativos son interpretaciones de las amenazas que pueden suponer una amenaza. Como consecuencia, las creencias de las personas generan reacciones, carencias y comportamientos indeseables, como la ansiedad. El trastorno de ansiedad es una de las enfermedades más comunes a escala mundial. La Organización Mundial de la Salud asegura que más de 260 millones de habitantes en el mundo padecen de este mal así mismo con la depresión, el problema común sobre esta enfermedad es que afectara el rendimiento, capacidad, productividad en su rendimiento académico por lo mismo afectando su salud (36).

Para Organización panamericana de la Salud. El trastorno afectivo de ansiedad está provocado por determinadas sustancias y hábitos de consumo que tienen una importante repercusión en la salud, por lo que la organización mantiene un porcentaje mundial para ofrecer cifras sobre el número de personas que padecen este trastorno, que es del 47,2% en América del Norte y del 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). La tasa de depresión es del 73,9% (37).

Se estima que, como consecuencia de este problema, la población mundial comenzó a mostrar ciertos comportamientos que llamaron la atención de los expertos en la materia, ya que se trata de una histeria colectiva causada por esta

enfermedad, muchas personas en todo el mundo comenzaron a experimentar ansiedad y depresión, y los gobiernos de todo el mundo declararon la salud mental como una emergencia debido a los casos frecuentes en todos los países. Frente a estos temas de salud mental, el Ministerio de Salud a pesar de no estar preparados tuvieron que utilizar estrategias para mejorar las tenciones a todos los pacientes. Por ello, en enero del 2021, “se ha atendido más de 156 mil casos de ansiedad, 77 mil casos de depresión, 18 mil casos de consumo de sustancias psicóticas y alcohol, y más de 60 mil casos de violencia” (38).

“El Ministerio de Salud brinda atención en salud mental, en todo el país, tanto en los centros de salud, con profesionales de psicología, como en los 203 Centros de Salud Mental Comunitaria, con equipos especializados y multidisciplinarios, enfocados en la recuperación de la persona” En nuestro entorno el ministerio de Salud hasta la fecha atendió a más de 156 mil personas con ansiedad entre los meses de enero y mayo del 2021, por otro lado el instituto nacional del Perú manifiesta que las enfermedades con alta demanda son las de trastorno de ansiedad con nivel de 14.21% atendidas en el hospital Hermilio Valdizán, entonces cabe resaltar que la ansiedad es una enfermedad publica en el Perú que está provocando estados de ánimos alarmantes en cual se menciona lo siguiente: tensión, sudoración, exceso de preocupación temblores, alteraciones alimenticias, valoraciones negativas de uno mismo que puede llevar en aumento y empeorar, por otro lado esto también implica mucho en el rendimiento académico es por ello que el test de Hamilton nos ayudara a medir los problemas y síntomas (38).

En Ucayali, Según la investigación de Campos, la ansiedad y la depresión son los problemas más comunes que causan sufrimiento en muchas personas a

diversos niveles, afectando a una gran proporción de nuestra población sin importar los genes, el nivel socioeconómico o la edad. Además, este estudio busca determinar la relación entre la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali. Estudiar la ansiedad y la depresión durante la post pandemia nos ayudó a entender cómo la población actual está enfrentando la pandemia, así como la forma en que podríamos identificar e implementar estrategias de prevención. Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre las variables en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, agregando que los resultados obtenidos en este estudio servirán de aporte para la Escuela de Psicología (39). Por la que realizamos las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

- ¿Cuál es el nivel de relación entre la depresión y la ansiedad en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

1.3. Justificación

La justificación de esta investigación en su contexto en la post pandemia se menciona que nuestro sistema de salud nunca estuvo preparado para tener este reto tan trágico, nunca contamos con equipos que puedan hacer frente al problema mortal que nos enfrentamos en estos últimos tiempos haciendo resumen a las carencias de nuestros hospitales como por ejemplo: no tener camas hospitalarias, medicamentos, respiradores artificiales, equipos de ventilación mecánica en el cual nos ponen como un país que nunca estuvo preparado para un virus de esta naturaleza. Nuestra región fue golpeada por nuestras autoridades incompetentes por este motivo es que comienzan a manifestar la desesperación de la población y traer consigo efectos relacionados a la salud mental tales como la ansiedad, depresión y estrés en muchos estudiantes. Al realizarse este estudio podremos dar un aporte en el enfoque real de nuestra actualidad que se viene manifestando en nuestros estudiantes que día a día lidian con este problema. Es importante identificar los niveles de ansiedad y depresión, así mismo como la relación que existirá entre las variables de estudio, la actual investigación nos dará información verídica para proporcionar y distribuir los resultados a nuestra población y universidad incluyendo los datos estadísticos al MINSA, autoridades al mando y así mejorar con los aportes de la investigación para tratar de dar soluciones, cabe resaltar que los aportes de hoy vienen de los países asiáticos y europeos por mismo

recopilamos información para poder alimentar la investigación y sea un aporte para nuestro país y nuestra región.

Justificación Teórica

Este estudio se realizó con el fin de recolectar datos más precisos sobre los efectos psicológicos en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali; los hallazgos ayudarán a comprender la prevalencia de la ansiedad como estado emocional y los mecanismos de afrontamiento más comunes entre los usuarios de Covid-19, permitiendo una evaluación más integral de las amenazas que este sector representa frente a la salud mental.

Justificación Práctica

Esta investigación beneficiará a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, específicamente a la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, permitiéndoles buscar y llevar a cabo planes de mejora en la salud mental de los estudiantes, dando así solución al problema actual.

Justificación Metodológica

La investigación siguió un plan metódico, teniendo en cuenta la naturaleza y el alcance del estudio, y se utilizaron diferentes instrumentos para evaluar a los estudiantes de psicología; esto confirmó la fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados y sentó las bases para que futuros estudios mejoren sus propiedades métricas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022.

1.4.2. Objetivo especifico

- Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

- Determinar el nivel de depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

- Determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

Montero B. realizó la investigación “La inteligencia empática (IE) con síntomas depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios. Teniendo como resultados una correlación negativa entre la EI y los síntomas de ansiedad y depresión, lo que sugiere que la EI actúa como factor protector de la sintomatología psiquiátrica (3).

Monterrosa C. Realizó la investigación “Factores que contribuyen a la ansiedad y la depresión entre los estudiantes relacionados con la salud en una universidad colombiana”. Concluyendo que más de la mitad de los estudiantes experimentaban ansiedad y ocho de cada diez experimentaban depresión (4).

García y Pacheco, realizaron una investigación sobre “Las conexiones entre la ansiedad y la severidad de la depresión entre estudiantes de psicología de primer año”. Cuyos resultados muestran que, de todos los encuestados, el 34,8% experimenta depresión y el 56,6% ansiedad. Conclusiones: "Las múltiples situaciones estresantes a las que se enfrentan los estudiantes los conducen a factores de riesgo para la depresión y la ansiedad, especialmente cuando el primer año de un nuevo nivel educativo presenta nuevos retos y diferentes procesos de adaptación. La presencia de este binomio tiene efectos de largo alcance, particularmente en el ámbito educativo” (5).

Cabezas E. Realizó la investigación “Los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes y docentes de Posgrado a partir del Covid 19,”. Los resultados demostraron que el Síndrome de Trastorno Mental en sus tres escalas es leve a moderado, existiendo casos severos con afrontamientos bajos de las personas ante la presencia del Covid 19” (6).

Zhu J. En su estudio titulado "Prevalencia y factores que influyen en la ansiedad y la depresión del personal médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Gansu". Llegó a la conclusión que existían similitudes y conexiones entre ambos grupos (7).

Jianbo L. y Simeng M. Investigaron en qué medida los profesionales sanitarios en China que tratan a pacientes expuestos a COVID-19 experimentan resultados negativos de salud mental y los factores que contribuyen a estos resultados. Este estudio transversal basado en encuestas y estratificado geográficamente recopiló datos demográficos y de medición de la salud mental. Resultados e importancia En esta encuesta se encuestó a profesionales sanitarios de Wuhan y otras partes de China que trabajan en hospitales con salas de aislamiento dedicadas al COVID-19 o salas de fiebre (8).

Reyes N. y Trujillo P. Realizaron la investigación: “Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios”. Llegando a los resultados: La crisis sanitaria global y local ha provocado un aislamiento social generalizado, la paralización del trabajo productivo y el cierre de instituciones educativas en todos los niveles. Esta crisis ha perturbado la vida cotidiana, ha alterado la percepción de normalidad de las

personas y ha tenido un impacto significativo en los presupuestos familiares. La ansiedad, la depresión y el estrés han aumentado como consecuencia de los graves problemas a los que se enfrenta el país, como la disminución del empleo, el aumento de la pobreza, la creciente desigualdad de ingresos y el pánico generalizado (9).

Mendoza M. 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo demostrar que el Covid-19 es un atenuante de la prevalencia de la depresión y la ansiedad entre los estudiantes universitarios. Se descubrió que el Covid-19 tenía una correlación directa con los síntomas de depresión y ansiedad, concluyendo así, que "los estudiantes que se sentían obligados a cumplir el mandato del aula virtual del Ministerio de Educación tenían más probabilidades de experimentar dificultades de salud mental durante y después de la pandemia" (10).

Andrades M. En su investigación “Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19”, demostró que algunas poblaciones corrían un mayor riesgo de experimentar niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés que otras; este hallazgo demuestra la necesidad de desarrollar estrategias de prevención e intervención para mitigar las consecuencias psicológicas de la pandemia (11).

Perilla F. 2020 en Colombia, tuvo como objetivo “identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de un programa de Enfermería de una universidad pública en Cúcuta, Colombia”, Conclusiones: “Aunque los resultados muestran un bajo nivel en depresión, concluye ansiedad y estrés, es alarmante la presencia de estas en los estudiantes, aspecto que puede generar complicaciones que deriven en compromisos severos para la salud

mental y física de los estudiantes, preocupando a los autores la existencia de estas condiciones en la población estudiantil" (12).

2.1.2 A nivel nacional

Sánchez H. En su investigación: "Factores asociados a ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19". Concluyó que, existen diferencias en ansiedad, somatización y evitación experiencial entre varones y mujeres. Los estudiantes de más edad también mostraron niveles más bajos de ansiedad, depresión y evitación, pero no de somatización (13).

Miguel V. 2022 en Trujillo, tuvo por objetivo "analizar la relación que tienen los trastornos de ansiedad y depresión en el rendimiento académico y deserción estudiantil en universitarios durante la pandemia por SARS COV2". Teniendo como resultados: Los artículos evaluados incluían seis secciones transversales, y se obtuvo un bajo riesgo de fracaso utilizando la escala Newcastle-Ottawa (NOS). Por lo tanto, se necesita más investigación para establecer un vínculo claro entre la ansiedad y la depresión y el bajo rendimiento académico en la universidad, y también se necesita más investigación para determinar si existe o no dicho vínculo entre la ansiedad y las tasas de abandono universitario (14).

Gamarra Y. Realizó la investigación "Factores asociados a ansiedad, depresión y estrés en personal de salud que afronta la emergencia por COVID19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña". Los resultados obtenidos de dicho estudio podrían ayudar en la problemática que

probablemente ocasionaría a corto, mediano y largo plazo las variables estrés, ansiedad y depresión". (15)

Valasquez E. Tuvo como objetivo: "Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020". Conclusión: La depresión, la ansiedad y el estrés laboral tienen altas tasas de prevalencia; las cifras son 68,9%, 53,5% y 44,4%, respectivamente. (14)

Virto C. Tuvo como objetivo "determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID 19 durante la emergencia sanitaria en Cusco Perú, 2020". Conclusión: Diseminada en la "Maratón Científica de Enfermería" Fueron significativas las correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento (16)

Paredes N. Tuvo como objetivo "adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS–21)". Concluyendo que, "la adaptación tiene adecuadas propiedades psicométricas para evaluar pacientes que acuden a un centro de salud mental, además de poseer una adecuada validez y confiablidad". (17)

Jeff V. En su estudio: "Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19". Obtuvo como resultados: Tanto la población general como los proveedores de atención médica sufrieron problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés como consecuencia del fuerte aumento de casos confirmados y víctimas mortales. Informándose la prevalencia de ansiedad, depresión y reacciones de estrés en la población general. También

se observó problemas de salud mental entre el personal sanitario, en particular las mujeres que desempeñaron funciones sanitarias, las enfermeras y quienes trataron directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. en los esfuerzos realizados para frenar la propagación de la enfermedad (18).

Lozano A. En su investigación “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, 2020” Conclusión: el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor”. La tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% entre los trabajadores sanitarios, siendo las enfermeras las que mostraban los niveles más altos de estrés en comparación con los médicos y los doctores. Los factores asociados con un alto efecto psicológico y altos niveles de estrés, ansiedad y depresión fueron la orientación sexual femenina, ser estudiante, experimentar ciertos síntomas físicos y tener una percepción negativa de la propia salud. (19)

Trunce S. Tuvo como objetivo “determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de primer año de las áreas de salud relacionándolos con el rendimiento académico”. Concluyendo que existe una asociación entre el rendimiento académico de los estudiantes con la variable ansiedad, pero no así con los trastornos estrés y depresión. (20)

Sandoval D. Tuvo como objetivo “evaluar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, así como sus factores asociados y los cambios de hábitos, en estudiantes de Medicina humana de la Universidad Nacional San Cristóbal

de Huamanga (UNSCH)", ubicada en Ayacucho (Perú), en el contexto de la Pandemia por COVID-19". Conclusión: La mayor frecuencia de ansiedad se asoció con un año educativo más temprano, el catolicismo y las enfermedades crónicas, en tanto que la mayor frecuencia de estrés se asoció con una edad menor". (21)

Soto I. Tuvo como objetivo "determinar los grados de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de los primeros ciclos de estudio en su paso por la Universidad Agraria la Molina-Perú". Concluye que los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre las personas en edad universitaria son del 66%, 64,1% y 61,9%, respectivamente, durante una crisis pandémica. Además, existe una correlación significativa entre la ansiedad y la salud sexual de los estudiantes. En última instancia, se demostró que la situación de pandemia afectó negativamente al bienestar emocional de los estudiantes universitarios, en particular de las estudiantes. Además, se demostró que la consistencia interna del DASS-21 era bastante alta (22).

2.1.3 A nivel local

Neyra E. 2021 en Ucayali, tuvo como objetivo "determinar si existe relación entre gestión de convivencia escolar y las dimensiones de la variable estrés académico, en los estudiantes de secundaria de Pucallpa", en relación a retos y evidencias mediante la estrategia "Aprendo en casa". Conclusión: no encontraron una relación estadísticamente significativa entre el manejo del compañerismo estudiantil y el estrés académico, pero sí encontraron una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la distancia espacial. (23)

Ramírez I. 2020 tuvo como objetivo “determinar el estado de salud mental en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali”; tuvo un diseño no experimental, transversal y prospectivo; la población fue 199 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, Conclusiones; “más de la mitad (60.8%) de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali presentaron un estado de salud mental optimo y ningún elemento presentó salud mental afectada” (24).

Pezo L. y Solier R. 2020 El objetivo del estudio fue “determinar el nivel de estrés en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali – Pucallpa, 2019”. Metodología; investigación de nivel descriptivo, Conclusiones; “el Nivel de estrés de los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali en la mitad (50.0%) manifiesta estrés elevado” (25).

2.2. Marco Teórico conceptual

2.2.1. Ansiedad

Dado que la ansiedad elevada es una reacción ante peligros potenciales, se están realizando estudios para establecer el umbral a partir del cual se convierte en patología y afecta a más de 364 millones de personas en todo el mundo.

En un futuro próximo, podremos ver las primeras fases de la ansiedad, incluso en situaciones en las que parece casi normal, aunque sólo sea

porque ya se ha manifestado hasta el punto de convertirse en una enfermedad, teniendo en cuenta tanto las amenazas externas como los miedos internos que todos tenemos.

Para aclarar el término, digamos que el miedo es algo que, al mirar el tema, me ayuda a prepararme para responder, y que la ansiedad es el temor que siento sin mirar el objeto de riesgo, lo que hace más difícil planificar una respuesta y es un problema que puede durar hasta seis meses si no se aborda.

RAE, considera en tu investigación que cuando hablamos de ansiedad, en realidad estamos hablando de dos fases diferentes: la primera es cuando la persona ansiosa tiene el corazón acelerado y una sensación de desesperanza; la segunda es cuando la ansiedad es causada por alguna condición médica subyacente (26).

Según American Psychiatric Association llegó a la conclusión de que ante una amenaza inminente para la que aún no se ha dado una respuesta, permanecemos en alerta máxima, lo que provoca un estado de tensión que motiva a los individuos a tomar medidas preventivas para mitigar el peligro futuro (27).

Para la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) la ansiedad es una respuesta humana normal ante el temor de un suceso potencialmente negativo o incierto (28).

La ansiedad se caracteriza por la aprensión ante cualquier cosa que sea abstracta, desenfocada o difícil de precisar. (29)

Según la Revista Mal “en 1985 los psicólogos norteamericanos Husain y Maser afirmaron que la década de los 80 pasará a la historia como la

Década de la Ansiedad, y desde entonces ocupó un lugar preferente que ha persistido hasta nuestros días" (30).

La ansiedad se manifiesta fisiológicamente a través de la activación de varios sistemas, entre los que destacan "el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, pero también el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunitario" (30)

La ansiedad patológica se manifiesta cuando hay un desequilibrio persistente en una situación que tiene un impacto negativo en el individuo tanto a nivel personal como social. respuesta específica a un estímulo que dura un tiempo proporcional al estímulo. Tanto la intensidad como la duración de esta respuesta son excesivas (30).

2.2.2. Tipos de ansiedad

El estudio de Fernández, Jiménez y Alfonso, de 29 años de antigüedad, tiene en cuenta ambos tipos de ansiedad (31).

Ansiedad patológica

La persona anticipa lo peor y prepara su organismo para ello, lo que provoca cambios sistémicos difíciles de tratar y persistentes en el tiempo. Influye en una gran variedad de componentes patológicos (31) .

Ansiedad fisiológica

Se considera una emoción típica del ser humano cuando una persona sufre problemas de salud mental y se enfrenta a amenazas que ponen en peligro su bienestar tanto físico como psicológico y necesitan una respuesta coordinada (31).

2.2.3 Diferencias entre la ansiedad patológica y ansiedad fisiológica

(31) estos autores hacen una fusion de teorias, aclarando lo diferente entre ellos.

Ansiedad Patológica

-Puede bloquear una reacción adecuada frente a una situación de riesgo.

-Desproporcionada a la situación detonante.

-Función desadaptativa

-Empeora el rendimiento.

-Reviste gravedad.

-Mayor somatización

-Necesita de atención psiquiátrica

Ansiedad fisiológica

-Se constituye en un mecanismo de defensa frente a amenazas cotidianas.

-Reactiva a una circunstancia ambiental.

-Función adaptativa

-Mejora el rendimiento.

-Es más leve

-Menor somatización

-No demanda de atención psiquiátrica

2.2.4. Depresión

Desde principios del siglo XX en adelante, la noción se ha utilizado en el discurso científico; en la segunda etapa, desde la adolescencia hasta la edad adulta, los síntomas y los conflictos se manifiestan en los seres humanos (32).

El autor de este artículo cree que los síntomas de la depresión, ya sean leves, moderados o graves, incluyen sentimientos de desesperanza sobre la propia vida, culpa por acciones pasadas y falta de motivación para seguir haciendo las cosas que antes disfrutaba. Esta afección puede convertirse en un problema psicológico si el individuo afectado no es consciente de su presencia (33).

Considera que la depresión es tan agresiva que impide a la persona entablar relaciones, la hace sentirse sola y agotada, la hace más propensa a cometer actos delictivos y la incita a tener una actitud positiva ante la muerte (33).

Es un estado psicológico que afecta a la gran mayoría de las personas, independientemente de su edad o clase socioeconómica; puede durar mucho tiempo y, en algunos países, se considera una enfermedad típica. (34).

Define la depresión como la acumulación de comportamientos somáticos, emocionales y conductuales, así como la asunción cognitiva de que el problema existe y debe ser resuelto (35).

Síntomas psíquicos

Uno de los síntomas más destacados de la depresión es la falta de interés por las actividades cotidianas, que puede ser bastante triste dependiendo de la motivación de la persona (35).

Síntomas somáticos

Se dice que las personas que experimentan dolor corporal pero no tienen ni idea de dónde procede o qué puede estar causándolo tienen "síntomas somáticos", y después de haber agotado todas las demás vías de tratamiento, se le envía a un psicólogo (35).

2.2.5 Tipos de depresión

Episodio depresivo: Los episodios de depresión pueden durar semanas o meses, y se calcula que la gran mayoría de las personas experimentan algún tipo de depresión en algún momento de su vida (35).

- Trastorno depresivo recurrente: El segundo tipo de trastorno depresivo se denomina depresión unipolar y se manifiesta en episodios esporádicos que comienzan en la adolescencia y continúan durante toda la vida de la persona. En estos casos, el organismo del paciente se vuelve disfuncional durante un breve periodo de tiempo debido al estrés físico o a un breve ataque de depresión (35).

- Distimia: (también conocida como depresión crónica) se caracteriza por síntomas leves, pero efectos duraderos; el paciente no sale del tratamiento con formas más leves de discapacidad (35).

- Depresión Bipolar Tipo I: Antes conocida como maníaco depresivo, se presenta con menor frecuencia, pero con periodos alternantes de depresión

y manía. Este rasgo es algo complicado porque altera el comportamiento social del individuo al influir en sus pensamientos y acciones respecto a la agresividad y el gasto excesivo (35).

- Depresión Bipolar Tipo II: se distingue por síntomas que van en contra de nuestra comprensión de la depresión, incluyendo periodos de felicidad extrema que podrían desconcertar a los seres queridos de la persona.

- Cuadro ansioso depresivo: mezcla (35).

Episodio depresivo con síntomas psicóticos: un episodio depresivo acompañado de síntomas psicológicos, en el que el paciente oye voces, tiene alucinaciones y nociones delirantes, justifica la hospitalización. (35)

- Depresión atípica: La depresión atáxica, número ocho de la lista, se caracteriza por síntomas fluctuantes como preocupación que da paso a ansiedad por comer y sueño excesivo (35).

- Trastorno Depresivo, Patrón Estacional: Se cree que el trastorno afectivo estacional, o TAE, está causado únicamente por los cambios de tiempo y dura sólo un tiempo antes de que las cosas vuelvan a la normalidad (35).

- Trastorno Depresivo Recurrente Breve: El título lo dice todo: etapas leves; se observa con frecuencia en personas jóvenes; puede durar hasta 15 días. (35).

- Trastorno Premenstrual: El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) se caracteriza por sentimientos de tristeza e irritabilidad justo antes de que empiece el periodo menstrual. Este trastorno afecta a un pequeño porcentaje de mujeres y no suele durar más de dos semanas (35).

Síntomas de la depresión

- Las actividades que se realizan son aburridas.
- Muestra agotamiento, lo que lleva a un sueño excesivo o insomnio.
-El individuo tiene desmotivación para realizar actividades y conflicto interno por sentimientos de culpa.
- Está fuera de sí; no se da cuenta de lo que está haciendo.
- Los movimientos son activos en función del nivel de depresión.
- La persona se rinde y se queda sola.
- Tiene pensamientos salvajemente destructivos e irracionales.
- Experimenta dolores corporales.

2.2.6. Enfoques teóricos y explicativos de la depresión

A lo largo del tiempo han surgido tres modelos clave para arrojar luz sobre las causas de la depresión: el modelo dinámico, el modelo cognitivo y el modelo de procesamiento de la información. A continuación, se ofrece un breve resumen de estos modelos:

Modelo psicodinámico. Este enfoque tiene en cuenta el hecho de que las dificultades en la vida rara vez son el resultado de la pura casualidad, sino que más bien provienen de luchas internas que se beneficiarían de ser exteriorizadas a través de algún tipo de procedimiento terapéutico (35).

Modelo cognitivo. Beck (citado por Mendoza) (3) un esfuerzo de colaboración con los clientes que se centra en tres áreas distintas en las que deben enmendarse: percepciones y experiencias pasadas, presentes y futuras. Dado que en general se acepta que todos los seres humanos tienen patrones cognitivos bien definidos, el reto surge cuando se

manifiestan síntomas depresivos, ya que es entonces cuando los comportamientos de las personas divergen de lo que cabría esperar.

Modelo de procesamiento de información. Modelo de procesamiento de datos 3. Se demuestra que los procesos cognitivos son perturbados por los estados emocionales, y no se obtiene una experiencia de adormecimiento cognitivo a lo largo de la fase de procesamiento de la información.

Ruíz y Gonzales encontraron una correlación entre los estados emocionales positivos y la facilidad con la que se recuperaba la información almacenada implícitamente en comparación con la información almacenada explícitamente (28).

2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización de variables

2.3.1 Hipótesis

Hipótesis general

- Existe relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

- No Existe relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

Hipótesis específicas

- ¿Existe un nivel elevado de ansiedad en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

- ¿Existe un nivel elevado de depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

- ¿Existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

2.3.2 Variables

- Variable N°1: Ansiedad

- Variable N°2: Depresión

2.3.3 Cuadro de operacionalización de variables

Tabla 1: Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES/NIVELES
Ansiedad	"En 1985 los psicólogos norteamericanos, Husain y Maser, afirmaron que la década de los ochenta pasaría a la historia como la década de la ansiedad, y a partir de entonces pasa a ocupar un lugar preferente que perdura hasta nuestros días" (Sierra, 2003)	"La ansiedad es respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y se desencadena ante una situación de amenaza, cuya finalidad es dar al organismo energía para respuesta el peligro"	Ansiedad fisiológica Ansiedad patológica	Estado de ánimo Tensión Temor Insomnio Trastornos cognitivos Síntomas somáticos Cardiovasculares Respiratorios Gastrointestinales Genitourinarios Autónomos	Ordinal Ordinal	No ansiedad (Ausente, leve) Ansiedad menor (Moderado) Ansiedad clínicamente manifiesta (Grave)
Depresión	"hablamos del año 1900 para delante usado en el lenguaje científico, en donde empezamos a escuchar el termino, en una segunda etapa encontramos síntomas y conflictos en los seres humanos, desarrollados" (Casullo, 2006) .	"La depresión es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Los síntomas de la depresión son psíquicos y somáticos los cuales serán evaluados a través de la escala de Hamilton"	Síntomas psíquicos Síntomas somáticos	Humor depresivo Sentimientos de culpa Suicidio Insomnio precoz Insomnio tardío Dificultades laborales Inhibición psicomotora Agitación psicomotriz, Ansiedad psíquica Ansiedad somática Síntomas somáticos Síntomas genitales	Ordinal Ordinal	No deprimido Depresión menor Depresión moderada Depresión severa Depresión muy severa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

3.1.1 Tipo y nivel de investigación

Nivel:

Es un estudio relacional, ya que su objetivo es determinar la naturaleza y la fuerza de las asociaciones entre dos o más variables. Hernández, Fernández y Baptista (49).

Tipo:

De acuerdo al proceso en que realizó la recolección de datos es de enfoque cuantitativo. Así mismo se utilizó instrumentos en cual arrojaran datos cuantificables, para luego ser analizados mediante la estadística descriptiva inferencial.

- Según el objetivo del estudio, es una investigación básica ya que se proyecta a buscar nuevos conocimientos partiendo del estudio de dos variables, los cuales generaran resultados que encaminen nuevas investigaciones.

- Según la participación del investigador es no experimental, porque no se realizó la manipulación de alguna de las variables que se pretende estudiar y solo se observan los hechos tal como ocurren en la naturaleza.

- De acuerdo a la cantidad de medición de las variables el estudio se clasifica de tipo transversal porque los instrumentos que se aplican a la muestra se realizarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

- Según la cantidad de variables a estudiar es de tipo analítico porque las variables estudiadas son dos con la finalidad de buscar relación o asociación entre ellas

3.2. Población y tamaño de muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 104 estudiantes de la Escuela profesional de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 82 estudiantes de la Escuela profesional de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali. Para el estudio se utilizó un muestreo probabilístico del tipo proporcional, utilizándose la fórmula poblacional de la manera descrita a continuación:

Dónde:

n = Muestra

N = Población (104)

p = Eventos favorables (0,5)

q = Eventos desfavorables (0,5)

Z = Nivel de significación (1,96)

E = Margen de error (0,05)

$$n = \frac{Z^2 . P.Q. N}{E^2 . N + Z^2 . P. Q}$$

n = 82

La muestra estuvo conformada por 82 estudiantes de la Escuela profesional de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo 2022.

Durante la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Inclusión:

Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología matriculados en el semestre 2022-II de la Universidad Nacional de Ucayali

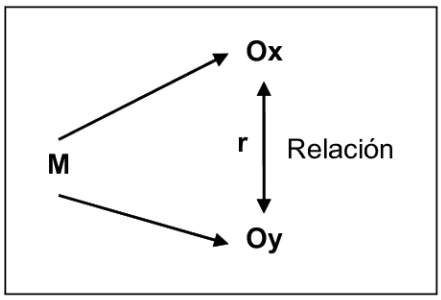
Exclusión:

Estudiantes no matriculados de la Escuela Profesional de Psicología en el semestre 2022-II de la Universidad Nacional de Ucayali.

Diseño de muestreo

Es no experimental, ya que las variables de la investigación no se manipularon y los datos se recogieron y analizaron al mismo tiempo. Hernandez, Fernández y Baptista (49).

Esquema:



Donde:

M: Muestra (estudiantes universitarios).

O_x: Variable 1 (Ansiedad).

O_y: Variable 2 (Depresión)

r: Relación (entre variables).

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para procesar la información recolectada sobre el tema de evaluación de la sostenibilidad se aplicó:

- Encuestas virtuales.
- PCs.
- Solicitud a la escuela de psicología

3.3.1 Técnica

Encuesta**:** Es un método que recoge información en el cual permite tanto preguntas abiertas como cerradas. Además, las preguntas deben ser claras, precisas, comprensibles, breves y directas, utilizando un vocabulario básico. Este método se utilizará en este estudio porque es adecuado para la aplicación a gran escala y porque facilita la recogida y el tratamiento eficaces y rápidos de los datos.

3.3.2 Instrumento

-La escala de ansiedad de Hamilton, evalúa la presencia o ausencia de ansiedad y además la severidad de la misma, está compuesta por 14 ítems. 13 referentes a síntomas y signos ansiosos y el último que evalúa la conducta en la entrevista. Cada ítem va de 0 a 4 puntos, valorando la frecuencia y la intensidad del mismo. El rango final va de 0 a 56 puntos. Donde el puntaje menor o igual a 5, corresponde a No ansiedad, el puntaje de 6 a 14 puntos ansiedad menor y de 15 a 56 ansiedad significativa o clínicamente manifiesta. Además, tiene dos dimensiones, la ansiedad psíquica que incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y la ansiedad somática que abarca los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

-La escala de depresión de Hamilton, evalúa la presencia o ausencia de depresión, y la severidad de la misma, tiene 17 ítems. Cada ítem tiene una puntuación de 0-2 o de 0- 4 respectivamente de acuerdo a las 3 o 5 respuestas que contenga. La puntuación total va de 0 a 52. Los puntos de corte son los siguientes, No deprimido: 0-7, Depresión ligera/menor: 8-13, Depresión moderada: 14-18, Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa: >23. Además, tiene dos dimensiones, la psíquica, que engloba los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16, y 17 y somática que engloba los ítems 11, 12 13 y 14.

Validez y confiabilidad de Instrumento

Para la presenta investigación se utilizaron dos escalas a evaluar. Tanto para la primera y segunda variable se utilizaron la escala de ansiedad y depresión de Hamilton.

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Los estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados para el estudio y, a continuación, se redactó una solicitud formal que se envió al director de la Escuela Profesional de Psicología de la UNU para que, una vez aprobada, los investigadores puedan coordinarse con los tutores de los estudiantes, los profesores y ellos mismos para utilizar los instrumentos de investigación. Los estudiantes también llenaron las encuestas a través de un formulario de Google que se confeccionó.

3.5. Procesamiento y tratamiento de los datos

El método estadístico utilizado fue de Rho de Spearman, con resultados descritos en función de los objetivos e hipótesis planteados; la prueba propiamente dicha se realizó mediante el paquete de software estadístico Spss, y los resultados se interpretaron a la luz de los datos. Se utilizó la mediana y otras medidas de tendencia central, y se determinó el coeficiente de correlación para la prueba de hipótesis en función de los resultados de la prueba de normalidad. Además, se elaboraron gráficos y tablas en los que se detallan los resultados.

Los instrumentos utilizados incluyeron la administración de dos exámenes psicológicos estandarizados (Test), a saber, el.

- Escala de ansiedad de Hamilton cuestionario

- Escala de depresión de Hamilton cuestionario

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 2: Resultados del nivel de ansiedad en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali.

Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	37	45,1	45,1	45,1
	Leve	32	39,0	39,0	84,1
	Moderado	12	14,6	14,6	98,8
	Grave	1	1,2	1,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton

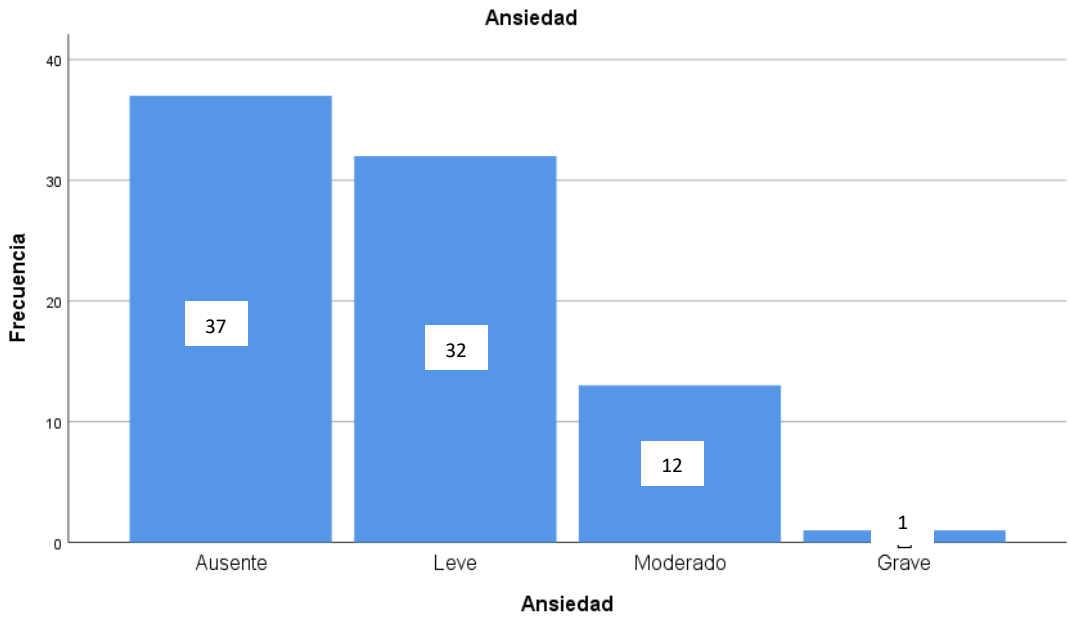


Figura 1: Nivel de ansiedad en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali

Interpretación: en la tabla 1 se observa que 45,1% se encuentran en un nivel “ausente” relacionándose con la ansiedad fisiológica, un 39% se única en el nivel “leve” también relacionado con la ansiedad fisiológica, por otro lado, un 14,6% en un nivel “moderado”, que relaciona con la ansiedad patológica, y por último un 1,2% se ubica en el nivel “grave” relacionándose con la ansiedad patológica.

Tabla 3: Resultados del nivel de depresión en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali.

Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor	27	32,9	32,9	32,9
	Moderado	33	40,2	40,2	73,2
	Severa	20	24,4	24,4	97,6
	Muy severa	2	2,4	2,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Fuente: Escala de depresión de Hamilton

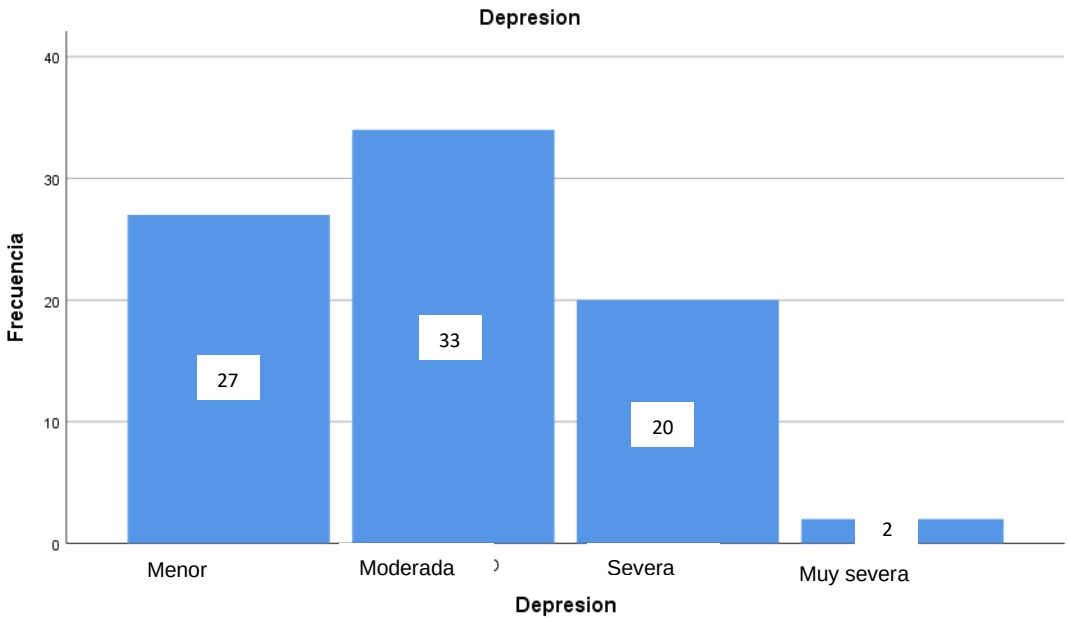


Figura 2: Nivel de depresión en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali

Interpretación: En la tabla 2 se observa que un 40.2% se ubican en un nivel moderado, seguidamente un 39.2% se ubica en un nivel normal, y un 24,4 % en el nivel intensa por último un 2,4% en un nivel máximo.

Tabla 4: Relación entre las variables ansiedad y depresión en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali

Relación

			Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,855**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83
	Depresión	Coeficiente de correlación	,855**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

**. La relación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Esta prueba aplicada llamada Rho de Spearman según el significado bilateral se puede observar que hay un p- valor de 0,05 en el cual nos permite aplicar una prueba paramétrica y no paramétrica, por lo tanto, el resultado obtenido nos arroja un 0,854 que significa que hay un nivel de relación moderado.

Los resultados obtenidos en la relación permiten tomar en cuenta la hipótesis del investigador donde existe una relación moderada con un nivel de significancia de 0,854.

Tabla 5:Nivel de confiabilidad de ansiedad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,958	,958	13

Tabla 5: Nivel de confiabilidad de depresión

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,968	,967	17

4.2. Discusión

La presente investigación se ha contrastado por medio de hallazgos encontrados a través de los antecedentes y a la vez respaldándose con los aportes de teóricos que se mencionan en el desarrollo de la investigación, siendo este estudio de un nivel relacional que así mismo ha requerido una formulación de hipótesis que permitió aceptar o rechazar los resultados de las pruebas estadísticas.

Seguidamente los resultados obtenidos son: que en la variable ansiedad se observa que 45,1% se encuentran en un nivel “ausente”, un 39% se ubica en el nivel “leve”, se caracteriza por ser ansiedad, que puede acompañarse de síntomas físicos como dolores o molestias estomacales, sequedad bucal, sudación y cefalea. Por otro lado, un 14,6% en un nivel “moderado”, y por último un 1,2% se ubica en el nivel “grave”.

Así mismo en la variable depresión tenemos: un 40.2% se ubican en un nivel moderado, esto quiere decir: El individuo se centra únicamente en sus preocupaciones inmediatas. Esto implica una reducción del campo de percepción. El individuo bloquea algunas áreas, pero puede volver a entrar si se concentra en ello. seguidamente un 39.2% se ubica en un nivel normal, esto es adaptable y permite a la persona responder adecuadamente a los estímulos. Aparece ante estímulos reales o potenciales, un 24,4 % en el nivel intenso y, por último, un 2,4% en un nivel máximo.

En cuanto a la relación el significado bilateral se puede observar que hay un p- valor de 0,05 en el cual nos permite aplicar una prueba paramétrica y

no paramétrica, por lo tanto, el resultado obtenido nos arroja un 0,854 que significa que hay un nivel de relación moderado.

Por otro lado, en la prueba de hipótesis permite tomar en cuenta la hipótesis del investigador donde existe una relación moderada con un nivel de significancia de 0,854.

Es por ello que se asemeja los estudios de Garcia y Pacheco (2021) donde realizó un estudio en México, donde participaron 129 estudiantes de psicología, con edades comprendidas entre los 18 y 22 años (66,6% mujeres y 33,3% hombres). Los resultados muestran que, de todos los encuestados, el 34,8% experimenta depresión y el 56,6% ansiedad. Conclusiones: "Las múltiples situaciones estresantes a las que se enfrentan los estudiantes los conducen a factores de riesgo para la depresión y la ansiedad, especialmente cuando el primer año de un nuevo nivel educativo presenta nuevos retos y diferentes procesos de adaptación. La presencia de este binomio tiene efectos de largo alcance, particularmente en el ámbito educativo” (5).

Así mismo en comparación con los resultados el autor Ramírez (2020), obtuvo resultados semejantes al presente estudio en el cual su población fue 199 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, por lo que concluye que “más de la mitad (60.8%) de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali presentaron un estado de salud mental optimo y ningún elemento presentó salud mental afectada” (24).

Acotando de la misma manera el autor Mendoza (2022) que hizo su investigación en el Ecuador, demostró que el Covid-19 es un atenuante de la

prevalencia de la depresión y la ansiedad entre los estudiantes universitarios. Se descubrió que Covid-19 tenía una correlación directa con los síntomas de depresión y ansiedad, y se llegó a la conclusión de que "los estudiantes que se sentían obligados a cumplir el mandato del aula virtual del Ministerio de Educación tenían más probabilidades de experimentar dificultades de salud mental durante y después de la pandemia" (10).

Es por ello que se suma en aporte el autor Sierra y nos dice que la ansiedad se manifiesta fisiológicamente a través de la activación de varios sistemas, entre los que destacan “el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, pero también el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunitario” (28).

Seguidamente nos habla el autor Novoa haciendo aporte que considera que la depresión es tan agresiva que impide a la persona entablar relaciones, la hace sentirse sola y agotada, la hace más propensa a cometer actos delictivos y la incita a tener una actitud positiva ante la muerte (33).

Cabe señalar que los autores concluyeron que la ansiedad es un desencadenante y la depresión, un causante de inestabilidad y enfermedad activa durante la pandemia.

Finalmente, al existir una relación moderada de ansiedad y depresión en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali en tiempos de post pandemia, puedo destacar la importancia de trabajar en la educación y manejo de estos trastornos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que la ansiedad en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali en tiempos de post pandemia se encuentra en un nivel ausente con un 45,1%

- Se determinó que la depresión en los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali en tiempos de post pandemia se encuentra en un nivel moderado con un 40.2%

- Con respecto a la relación entre la ansiedad y la depresión nos aporta como resultado un nivel moderado.

5.2. Recomendaciones

- Solicitar el apoyo de la Universidad Nacional de Ucayali para enfatizar la importancia de la salud mental, ofreciendo psicoeducación y talleres para el manejo de la ansiedad en nuestros estudiantes de psicología para que frente a cualquier problemática puedan responder de manera favorable y así puedan contribuir en el bienestar de la población universitaria.

- Asimismo con el apoyo de la Oficina de Bienestar de la Universidad Nacional de Ucayali ofrecer charlas informativas y talleres vivenciales para nuestros estudiantes de psicología sobre la depresión y como abordarla, en especial para aquellos que cursan los últimos ciclos, para que al realizar sus prácticas pre profesionales y en un futuro ejercer la carrera puedan cooperar con la salud emocional y psicológica de las personas.

- Realizar espacios de integración y desarrollo de habilidades frente a la ansiedad y depresión, no solo en los estudiantes de psicología sino en los estudiantes de todas las facultades de la Universidad Nacional de Ucayali.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caycho Rodríguez T. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. Ansiedad y Estrés. 2020; Volume 26(Issues 2–3): p. Pages 174-180.

2. Rodríguez de los Ríos. Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de Impacto emocional COVID-19 en universitarios peruanos. Revista Educa. 2020;(Núm. 15).

3. Montero Saldaña B, López Ramírez jP, Higareda Sánchez JJ. Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. [Online].; 2022. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.11799/135506.

4. Álvaro Monterrosa CE, Ordosgoitia Parra , Beltrán Barrios. Ansiedad y depresion identificadas con la escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de salud. Revista de la Faculatd de ciencia de la SAlud. 2020; Vol. 23(3).

5. García Reyes L, Pacheco Quijano L. prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología. Integración Académica en Psicología. 2021; Volumen 9(Número 25).

6. Cabezas Heredia E. Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. Revista Venezolana de Gerencia. 2021.

7. Zhu J. Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal Médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Gansu. Frontiers in Psychiatry. Vol 11 : 1-6. 2020.

8. Jianbo L, Simeng M. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. [Online].; 2020. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229.

9. Reyes N, Trujillo. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. Revista de investigación y desarrollo I+D. 2020.

10. Velastegui Mendoza MA. Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19. Revista Polo del conocimiento. 2022.

11. Andrades Tobar. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 26 (1). 2021.

12. Perilla Portilla E. Depresión, ansiedad y estrés: una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. Revista Ecimed. 2020.

13. Sánchez Carlessi H. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; vol.21(no.2).

14. Vásquez Elera LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971.

15. Gamarra Pure YH. Universidad Andina del Cusco. [Online].; 2021. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12557/4052.

16. Virto Concha A, Virto Farfán H. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. Revista cientifica de Enfermeria. 2020;: p. Vol. 9 / Nº 3, pp. 50-60ISSN: 2071-596X.

17. Paredes Salazar N, Quiliche Ayesta, Ariana Graciela AG. Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018. [Online].; 2019. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/41516.

18. Jeff Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Scielo. 2020.

19. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista Scielo. 2020.

20. Trunce Morale ST. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Scielo. 2020.

21. Sandoval D. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021.

22. Soto Rodríguez. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. [Online].; 2021. Available from: https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263.

23. Neyra Bardales ES. Universidad Catolica los Angeles de chimbote. [Online].; 2021. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20120.

24. Ramírez Chumbe. Universidad Nacional de Ucayali. [Online].; 2020. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4696.

25. Pezo Vela L, Solier Palma RJ. Universidad de Ucayali. [Online].; 2020. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4551/UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_LELLY-PEZO_RINA-SOLIER.pdf?sequence=1.

26. RAE. Rela academia Española. [Online].; 2021. Available from: https://dle.rae.es/ansiedad.

27. Feliú Tortella M. American Psychiatric Association. [Online].; 2014. Available from: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=American+Psychiatric+Association+(2014)+la+ansiedad&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart.

28. Ruiz García A. Adaptación y Validación al Español del Cuestionario de Ansiedad por Separación en el Adulto (ASA-27). Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2018.

29. Reyes Carmona C. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Revista cielo. 2017.

30. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Revista Mal-estar E Subjetividade. 2003.

31. Fernández L, Jiménez HB, Alfonso AR. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur. 2012.

32. Casullo MM. TÉCNICAS Y PROCESOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. Revista Scielo. 2006.

33. Novoa J. La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. rev.colomb.psiquiatr. 2010.

34. Valencia Lara SC. Universidad Santo Tomás. [Online].; 2006. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/679/67920205.pdf.

35. Kendall PC, Hollon D. Academic Press. [Online].; 1979. Available from: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Hollon+y+Beck+%281979%29+la+depresi%C3%B3n&btnG=.

36. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022. Available from: https://www.paho.org/es.

37. OPS. Salud Mental. [Online].; 2021. Available from: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental.

38. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2021. Available from: https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/.

39. Campos Pezo H, Perez Espinoza GA. Univerisdad Nacional de Ucayali. [Online].; 2016. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3184.

40. Gonzales M. Manejo de estrés. [Online].; 2006. Available from: https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=19880620080&c.

41. BarrazaLópez R. Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2017.

42. Serrano Barquin MC, Rojas Garcia A. Universidad Autónoma del Estado de México, México. [Online].; 2015. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.11799/40385.

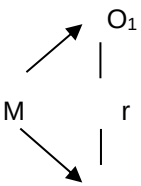
43. Ozamiz Etxebarria N. Nivelesde estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde. Vol 36(4), 1-9. 2020.

44. Gamarra Pure YH. Universidad Andina del cusco. [Online].; 2021. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12557/4052.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE POST PANDEMIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
General: **¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?** **Específicos:** **PE1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?** **21** **PE2. ¿Cuál es el nivel de depresión en**	General: Determinar la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022. Específicos: Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022. Determinar el nivel de depresión en	General: H1 Existe relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022 H0 No Existe relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022 Especificas: ¿Existe un nivel elevado de ansiedad en estudiantes de psicología en	Ansiedad Depresión	Ansiedad fisiológica Ansiedad patológica Síntomas psíquicos Síntomas somáticos	Antecedentes del problema: Nivel internacional Nivel nacional Nivel local Planteamiento teórico del problema: -Definición de ansiedad y dimensiones. - Definición de depresión y dimensiones.	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo-relacional Tipo: Transversal Diseño: No experimental. Esquema:  	Población: conformada por 104 estudiantes de psicología de la UNU Muestra: Muestreo probabilístico de tipo estratificado proporcional Conformado por 82 estudiantes de psicología de la UNU

tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022? **PE3. ¿Cuál es el nivel de relación entre la depresión y la ansiedad en tiempos de post pandemia en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?**	estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022. Determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022	tiempos de post pandemia de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022? ¿Existe un nivel elevado de depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022? ¿Existe relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?		O_2

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE ANSIEDAD y DEPRESION DE HAMILTON

(HAMILTON ANXIETY SCALE, HAS) A.

FICHA TÉCNICA: “Nombre original: Hamilton Anxiety Scale, (HAS)Autores: Max R Hamilton Referencia: The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 1959; 32:50-55. Lugar de Adaptación: Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad Med. Clin (Barc) 2002;118(13):439-9. Tiempo de aplicación límite: 10 - 30 min. Ámbito de aplicación: Clínico, sintomatología. Administración: Hetero aplicada Nº de ítems: 14Población: Adultos”

Nombre:	**Escala de Ansiedad de Hamilton**
Objetivos:	**Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global enpacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, esteinstrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento.**
Autor:	**Hamilton M, et al.**
Adaptación:	**Sociedad Peruana de Neurología.**
Administración:	**Heteroaplicada.**
Duración:	**10 - 20 min**
Sujeto de aplicación:	**Usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina.**
Técnica:	**Test.**
Nº de ítems:	**14**

Puntuación y Escala de calificación:	**0 - 5: no ansiedad.** **6 - 14: ansiedad leve.** **≥- 15: ansiedad moderada/grave**

Nombre:	**ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)**
Objetivos:	**Evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.**
Autor:	**Hamilton M**
Adaptación:	**Sociedad Peruana de Neurología.**
Administración:	**Heteroaplicada.**
Duración:	**15 - 20 min**
Sujeto de aplicación:	**Usuarios del Centro de Salud MaternoSanta Catalina.**
Técnica:	**Test.**
Nº de ítems:	**17**
Puntuación y Escala de calificación:	**No deprimido: 0-7.** **Depresión ligera/menor: 8-13.** **Depresión moderada: 14-18.** **Depresión severa: 19-22.** **Depresión muy severa: >23.**

B. FUNDAMENTACION TEORICA: La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) (1) fue diseñada en 1.959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se refundieron en dos, quedando reducida a13. Posteriormente, en 1.969 dividió el ítem “síntomas somáticos generales" en dos (“somáticos musculares” y “somáticos sensoriales”) quedando en 14. Esta versión (2) es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes

previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales (específicamente desaconsejada en situaciones de agitación, depresión, obsesiones, demencia, histeria y esquizofrenia). Existe una versión española, realizada por Carrobles y cols (3) en 1986, que es la que presentamos. Así mismo, está disponible una para aplicación informática y otra para utilización mediante sistema de video4. Se trata de una escala hetero aplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por la terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. El propio autor (4) indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días. Se aconseja un mínimo de 3 días y un máximo de 3 semanas (5). Bech y cols recomiendan administrarla siempre a la misma hora del día, debido a las fluctuaciones del estado de ánimo del paciente, proponiendo a modo de ejemplo entre las 8 y las 9 am

La escala de ansiedad de Hamilton, evalúa la presencia o ausencia de ansiedad y además la severidad de la misma, está compuesta por 14 ítems.

13 referentes a síntomas y signos ansiosos y el último que evalúa la conducta en la entrevista. Cada ítem va de 0 a 4 puntos, valorando la frecuencia y la intensidad del mismo. El rango final va de 0 a 56 puntos. Donde el puntaje menor o igual a 5, corresponde a No ansiedad, el puntaje de 6 a 14 puntos ansiedad menor y de 15 a 56 ansiedad significativa o clínicamente manifiesta. Además, tiene dos dimensiones, la ansiedad psíquica que incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y la ansiedad somática que abarca los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

Fiabilidad. En sus dos versiones (adaptadas) esta escala posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92). El coeficiente de correlación intraclase es de 0,92.La fiabilidad inter observador oscila, según autores, entre 0,65 y 0,9 Validez: Su correlación con otros instrumentos de valoración de la depresión como la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg, o el Inventario de Sintomatología Depresiva y la Escala de Melancolía de Bech, oscila entre 0,8 y 0,9. La validez es menor en pacientes de edad elevada, aunque ha mostrado buenos índices psicométricos en subpoblaciones de especiales características y mantiene un buen rendimiento en población geriátrica. Es muy sensible al cambio terapéutico.

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON CUESTIONARIO 1

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán ansioso está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted Todos los ítems deben ser marcados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD

1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

2. TENSIÓN. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

3. TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

4. INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

5. INTELECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

13. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta). *
0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

14. COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los parpados. *

0. Ausente
1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave/ Incapacitante

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON CUESTIONARIO 2

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán depresivo está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted. Todos los ítems deben ser marcados.

*Obligatorio

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad). *
0. Ausente
1. Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
2. Estas sensaciones las relata espontáneamente
3. Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
4. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

2. Sentimiento de culpa. *
0. Ausente
1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
2. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
3. Siente que la enfermedad actual es un castigo
4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

3. Suicidio. *
0. Ausente
1. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
3. Ideas de suicidio o amenazas
4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Insomnio precoz.
0. No tiene dificultad
1. Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño
2. Dificultad para dormir cada noche

5. Insomnio intermedio. *
0. No tiene dificultad
1. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche
2. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por
motivos de evacuar)

6. Insomnio tardío. *
0. No tiene dificultad
1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades. *
0. No hay dificultad
1. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
2. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
3. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas,
o no puede realizar estas sin ayuda

8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora). *
0. Palabra y pensamiento normales
1. Ligero retraso en el habla
2. Evidente retraso en el habla
3. Dificultad para expresarse
4. Incapacidad para expresarse

9. Agitación psicomotora. *
0. Ninguna
1. Juega con sus dedos
2. Juega con sus manos, cabello, etc
3. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
4. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

10. Ansiedad psíquica. *
0. No hay dificultad
1. Tensión subjetiva e irritabilidad
2. Preocupación por pequeñas cosas
3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
4. Expresa sus temores sin que le pregunten

11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración). *
0. Ausente
1. Ligera
2. Moderada
3. Severa
4. Incapacitante

12. Síntomas somáticos gastrointestinales. *
0. Ninguno
1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.
2. Sensación de pesadez en el abdomen
3. Dificultad en comer si no se le insiste.
4. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.

13. Síntomas somáticos generales. *
0. Ninguno
1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.
2. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido

14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales). *
0. Ausente
1. Débil
2. Grave

15. Hipocondría.
0. Ausente
1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)
2. Preocupado por su salud
3. Se lamenta constantemente, solicita ayuda

16. Pérdida de peso *
0. Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana
1. Pérdida de más 500gr. en una semana
2. Pérdida de más de 1kg. En una semana

17. Introspección (insight). *
0. Se da cuenta que está deprimido y enfermo
1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso
de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc
2. No se da cuenta que está enfermo