

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR:

Bach. Psic. Daniel Estrada Alvarado

Pucallpa – Perú

2022

## RESUMEN

Título: Ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022. Métodos: La investigación es de tipo básica de corte transversal. Siendo de nivel correlacional; puesto que tiene el propósito de conocer la relación entre dos variables. Diseño de investigación es No experimental, descriptivo correlacional. El método que se aplicara en la estadística será con el autor Rho de Spearman donde los resultados obtenidos se describirán de acuerdo a los objetivos específicos y las hipótesis mencionadas la aplicación de la prueba será con el programa Spss v-24 estadístico donde los resultados se interpretaran de acuerdo a lo obtenido las conclusiones se obtendrán cuando se aplique los instrumentos por medio de la aplicación del programa.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estudiantes, pandemia, post

## Abstract

Title: Anxiety and depression in psychology students in times of covid-19 at the National University of Ucayali, Pucallpa 2022. METHODS: The research is of a basic cross-sectional type. Being of correlational level; since it has the purpose of knowing the relationship between two variables. Research design is non-experimental, descriptive correlational. The method that will be applied in statistics will be with the author Rho de Spearman where the results obtained will be described according to the specific objectives and the hypotheses mentioned, the application of the test will be with the statistical program Spss v-24 where the results will be interpreted according to The obtained conclusions will be obtained when the instruments are applied through the application of the program

Keywords: Anxiety, covid, depression, stress, students,

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Nuestra salud mental hoy en día tiene que tener una estabilidad emocional, psicológica y social por lo cual tenemos que hacer frente ante cualquier adversidad ya sea en manifiesto con la ansiedad y depresión. **Por ello si no estamos con una buena salud mental no podremos desempeñar nuestras labores de la vida cotidiana.** Estas enfermedades traen un desfavorecimiento ante el desarrollo de una comunidad, es muy importante tener un equilibrio con la salud física y mental para obtener un mejoramiento en la vida cotidiana, el producto de pensamientos negativos son interpretaciones de amenazas que pueden representar un peligro, por lo tanto, las creencias de las personas generaran reacciones, deficiencias y conductas indeseables como sería la ansiedad. El trastorno de ansiedad principalmente es una de las enfermedades más comunes a nivel Mundial. La Organización Mundial de la Salud (1) se 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.

Para Organización panamericana de la Salud (2) El trastorno afectivo de la ansiedad es producido por ciertas sustancias y consumos de que afectaran en gran parte su salud por lo cual la organización maneja un porcentaje a nivel mundial para dar cifras de personas con este mal, en la Región de las Américas, 47,2% en América del Norte 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). para la depresión es de 73,9%.

Se estima que la población mundial a raíz de este problema a causa de la post pandemia las personas empezaron a tener ciertos comportamientos que llaman la atención a los conocedores del tema ya que esto se hizo una histeria colectiva a causa del virus muchas personas en el mundo empezaron a tener problemas con la ansiedad y la depresión, por lo mismo los gobiernos en el mundo declaran en emergencia la salud mental por los casos frecuentes en los todos los países desatándose una alarma mundial.

Frente a estos temas de salud mental, el Ministerio de Salud (3) a pesar de no estar preparados tuvieron que utilizar estrategias para mejorar las tenciones

a todos los pacientes. Por ello, en enero del 2021, ha atendido más de 156 mil casos de ansiedad, 77 mil casos de depresión, 18 mil casos de consumo de sustancias psicotóxicas y alcohol, y más de 60 mil casos de violencia.

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 (3) 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 pública 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.

En Ucayali, también se presentan casos de esta índole, según los estudios de (4) en estos últimos tiempos la ansiedad y la depresión son catalogadas como el problema más común que causa sufrimiento en muchas personas en diferentes grados que afectara un gran porcentaje alto en nuestra población sin distinción de géneros, condiciones sociales, edad así mismo convirtiéndose en un potencial de consulta clínica. Por otra parte esta investigación buscara determinar la relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de psicología en la universidad de Ucayali. Al estudiar la ansiedad y depresión durante la época de la corona virus conocido como el COVID-19 nos hará entender con precisión como la actual población está asimilando esta pandemia, entonces como discernimos e implementamos estrategias para la mejoría en las intervenciones correspondientes. Cabe resaltar que aún no se encuentran estudios previos a la investigación. Finalizando esta investigación tiene 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 facultad de psicología. En la cual se hace la siguiente interrogante:

Pregunta general

¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

Preguntas específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022??

PE2. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en síntomas fisiológicos en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en síntomas patológicos en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

## **II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

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 Teórico

Esta investigación se realizó para obtener una mayor y adecuada información en cuanto a las afectaciones psicológicas en trabajadores de salud, los cuales nos ayudarán a conocer los niveles de ansiedad como estado emocional y los estilos de afrontamiento al estrés por Covid-19 más utilizados, permitiéndonos hacer un análisis del impacto psicológico que está causando en los trabajadores de salud y su relación, de tal manera que se enriqueció la información teórica de variadas fuentes tanto físicas, como virtuales, quedando como evidencia y antecedente para futuras investigaciones de la misma índole

#### justificación Practico

Esta investigación tendrá beneficios para los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, debido a ello se podrá buscar y realizar planes de mejora en la salud mental de los estudiantes de la facultada de psicología, buscando así una solución a la problemática actual.

#### Justificación Metodológico

Esta investigación siguió una ruta metodológica, teniendo en cuenta el tipo y diseño de la investigación; asimismo para lo cual se utilizaron instrumentos variados para poder evaluar a los estudiantes de psicología que permitió confirmar la validez de los instrumentos utilizados, así como establecer los

índices de confiabilidad necesarios para fortalecer sus propiedades psicométricas para futuras investigaciones.

### III. HIPOTESIS

#### Hipótesis general

**H<sub>1</sub>** Existe una relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

**H<sub>0</sub>** No Existe una relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

#### Hipótesis específicas

a) ¿Existe relación directa con la ansiedad en estudiantes de psicología en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

b) ¿Existe relación directa con la depresión en estudiantes de psicología en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?

### IV. OBJETIVOS

#### 4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de psicología en estudiantes de psicología en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022.

#### 4.2 Objetivo específico

Determinar cuántos estudiantes universitarios presentan ansiedad y depresión tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

Determinar cuántos estudiantes universitarios presentan síntomas fisiológicos en la ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022

Determinar cuántos estudiantes universitarios presentan síntomas patológico en la ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022



## **V. ANTECEDENTES**

### **Internacional**

Montero y López (2022) México El objetivo de la presente investigación fue relacionar la Inteligencia Emocional (IE) con sintomatología depresiva y ansiosa, se consideró a 260 universitarios con una edad media de 19.83 (DE=1.64), de los cuales 111 (42.7%) fueron hombres y 145 (55.8%) mujeres, la metodología utilizada es de tipo aplicada, diseño no experimental de nivel correlacional. En conclusión, se encontró que la IE es un factor protector de sintomatología psicológica, pues se identificó una correlación negativa entre la IE y los síntomas de ansiedad y depresión. (5)

Monterrosa y Ordosgoitia (2020) Colombia, objetivo determinar la prevalencia y los factores a la ansiedad y la depresión en estudiante del área de salud, la metodología emplea fue un tipo de estudio trasversal aplicada a los estudiantes de medicina, enfermería y química farmacéutica en una universidad colombiana. Concluyendo se identifico la ansiedad en mas de la mitad de estudiantes y depresión en 8 de cada 10. (6)

Garcia y Pacheco (2021) México, Objetivos: El objetivo de esta investigación fue analizar las relaciones entre el grado de prevalencia de ansiedad y depresión, en estudiantes de primer año de psicología. Metodología: El estudio se realizó con una muestra de 129 estudiantes de psicología, 66.6% mujeres y 33.3% hombres, con edades entre 18 y 22 años. Resultados: Del total de encuestados el 34.8% sufren de depresión y 56.6% sufren de ansiedad. Conclusiones: “Las diversas situaciones estresantes a las que se enfrentan los estudiantes los llevan a factores predisponentes para la depresión y la ansiedad, considerando que el primer año de un nuevo nivel educativo representa nuevos retos y diferentes procesos de adaptación. La presencia de este binomio afecta esferas cercanas de actuación como lo es el aspecto educativo” (7)

Zhu (2020) China, en su estudio “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”, Se solicitó la participación del personal Médico y personal de enfermería, así mismo se llevó a cabo un estudio de

correlación que colocaría en evidencia la similitud y relación al obtener dicha puntuación, de acuerdo a los resultados finales se concluye que el personal Médico que se encuentra laborando en áreas Covid presenta síntomas de depresión y ansiedad de alto grado y se sugiere considerar diversos estilos de afrontamiento positivos para mejores resultados con respecto a las emociones negativas..

Jianbo y Simeng, (2020) Los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) podrían sufrir estrés psicológico. Objetivo Evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a COVID-19 en China. Este estudio transversal, basado en encuestas y estratificado por regiones recopiló datos demográficos y mediciones de salud mental Conclusiones y relevancia En esta encuesta de trabajadores de la salud en hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 en Wuhan y otras regiones de China.

Reyes y Trujillo (2020) Ecuador desde el 14 de marzo del 2020, vive un estado de alarma por la crisis sanitaria global y local que ha incluido un extenso aislamiento social de la población, la paralización de labores productivas y el cierre de centros educativos de todos los niveles que han afectado la cotidianidad, reconfigurando el concepto de normalidad y afectando gravemente las economías familiares, La cuarentena ha causado una serie de problemas en el comportamiento social, familiar y afectivo, incrementando estados de ansiedad, angustia y estrés que se mezclan con incertidumbre por los serios problemas que el país enfrenta, relacionados a la pérdida de empleos, aumento de la pobreza, desigualdades sociales y pánico.

Mendoza (2022) Ecuador, objetivo evidenciar al Covid-19 como factor que desencadena la depresión y ansiedad en universitarios. El Covid-19, es un factor que engloba varios factores sociodemográficos que hacen que los universitarios estén propensos a trastornos mentales. Concluyendo que existe relación directa entre las variables de depresión y ansiedad con factores tales como Covid-19, ya que se “evidenció que los universitarios que se vieron obligados a cumplir con la disposición que impuso el ministerio de educación

respecto a las clases virtuales, son aquellos que tienen mayor índice de presentar estos trastornos mentales durante de la pandemia, y que persiste en la actualidad". (8)

Andrades (2021) La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis mundial sin precedentes, con cambios drásticos en las condiciones de vida y en la salud mental de las personas, Se concluye que existen grupos de población en riesgo de experimentar niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés, lo que evidencia la necesidad de desarrollar estrategias de prevención e intervención para reducir el impacto psicológico de la pandemia.

Perilla (2020) 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

Nacionales

Sanchez (2021) Lima Objetivo: Determinar los factores asociados a ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal. La muestra estuvo constituida por 1264 estudiantes universitarios de diversos departamentos del Perú. Conclusiones: Existen diferencias en los niveles de ansiedad, somatización y evitación experiencial entre varones y mujeres, asimismo se encontró que los estudiantes de mayor edad presentaban niveles más bajos de ansiedad, depresión y evitación experiencial, pero no en somatización. (9)

Vásquez (2022) 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. Metodología se usó el método prisma y se identificaron 40 artículos, se

excluyeron 20 artículos duplicados y se seleccionaron 20 artículos para el análisis de estos. A los artículos seleccionados se aplicaron criterios de inclusión, como resultado se obtuvo 5 artículos para realizar la revisión sistemática. Resultados Los artículos evaluados consistieron en 6 cortes transversales, que mediante la escala de Newcastle – Ottawa (NOS) se obtuvo un riesgo bajo de sesgo. Concluyendo que, si hay asociación entre la ansiedad y depresión con el rendimiento académico universitario, en cuanto a la deserción universitaria, se necesita más estudios para definir una relación directa

Gamarra (2021) Lima, en el estudio “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”, cuyo objetivo Fue estudiar en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, el cual llevo a ser un estudio analítico, observacional y transversal. Los resultados del estudio mencionado ayudarán en la problemático que podría ocasionar a corto, mediano y largo plazo las variables (estrés, ansiedad y depresión). (10)

Valasquez (2020) Lima, El presente estudio tiene 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. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. (11)

Virto y Virto (2020) el objetivo fue determinar la asociació 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. Estudio correlaciona transversal diseño por cuotas. Diseminada en la “Maratón Científica de Enfermería” Fueron significativas las correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento (12)

Paredes y Quiliche (2019) Lima, Esta investigación tuvo como objetivo adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), fue de tipo no experimental y diseño instrumental, la muestra fue de 202 usuarios de un centro de salud mental, 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 confiabilidad. (13)

Jeff (2020) Desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés conclusión: Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad. (14)

Lozano (2020) En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos, Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. (15)

Cabezas (2021) En febrero 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a Ecuador, el 16 de marzo se declara el estado de excepción, llevando al confinamiento a toda la población. El objetivo es analizar, a partir del Covid 19, los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes y docentes de Posgrado. El diseño experimental es de tipo transversal,

correlacional e inductivo. Los resultados demuestran que el Síndrome de Trastorno Mental en sus tres escalas es leve a moderado existen casos severos con afrontamientos bajos de las personas ante la presencia del Covid 19. (16)

Trunce (2020) Determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de primer año de las áreas de salud relacionándolos con el rendimiento académico, Se puede concluir que existe una asociación entre el rendimiento académico de los estudiantes con la variable ansiedad, pero no así con los trastornos estrés y depresión. (17)

Sandoval (2021) 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, En el contexto de la pandemia, a pesar de los cambios de hábitos descritos, las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés fueron menores que en estudios previos en estudiantes de ciencias de la salud. 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. (18)

Soto (2021) El propósito de la investigación fue 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, Concluyendo que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los jóvenes universitarios en situación crítica de pandemia por el COVID-19 es de 66%, 64,1% y 61,9% respectivamente. Además, existe asociación significativa entre la ansiedad y el sexo del estudiante; finalmente se afirmó que la situación de la pandemia afectó a los jóvenes universitarios en sus emociones y en mayor medida a las estudiantes del sexo femenino, causando estragos en su salud mental. Asimismo, se logró confirmar con la alta consistencia interna de la escala DASS-21. (19)

## **Locales**

Neyra (2021) El estudio tiene por 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”. Estudio cuantitativo, nivel correlacional con un diseño no experimental, se concluye que la correlación no es significativa entre gestión de convivencia escolar y estrés académico, y una correlación significativa con la dimensión estrategias de afrontamiento. (20)

Ramírez (2020) El objetivo fue 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; 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 óptimo y ningún elemento presentó salud mental afectada. (21)

Pezo y Solier (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. (22)

## **VI. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **4.1. Ansiedad**

A nivel mundial más de 364 millones de seres humanos están comprometidos con altos índices de ansiedad, dada como reacción de potenciales peligros siguen los estudios para determinar los límites en donde cruza la línea y se convierte en una patología.

Por lo pronto veremos los primeros pasos de la ansiedad, en donde aparentemente es casi normal, si no fuera porque ya se presenta en desproporción, convirtiéndose en una enfermedad, considerándolo

también el riesgo que viene de fuera como también los temores internos que llevamos siempre.

Para centrar el termino diremos que el temor es algo que, mirando el sujeto, me preparo para responder, en tanto, que la ansiedad es el temor que siento sin mirar el objeto de riesgo en ese sentido se hace más difícil el planificar una respuesta, problema que podemos tenerlo durante aproximadamente seis meses si no es tratada.

RAE (23), Considera en sus estudios que cuando se habla de ansiedad, hablamos de dos etapas, una primera etapa seria que el individuo entra en un ritmo de agitación escozor, desesperación, y una segunda etapa la angustia en si relacionada alguna patología.

Según American Psychiatric Association (24) determinó que, frente a una amenaza, que aún no se ha dado ya tenemos una respuesta, no adelantamos, estamos en vigilia constante, provocando una tensión, que hace que el individuo tome decisiones preventivas de evitación a futuros riesgos.

Para la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) la ansiedad es una emoción natural que abarca las reacciones que tienen los seres humanos al sentir la amenaza de un evento negativo o incierto. (25)

La ansiedad consiste en experimentar temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido. (26)

Según la Revista Mal (27) “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”.

La ansiedad fisiológica se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, aunque también se activan otros, tales como sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune. (27)



La ansiedad patológica se manifiesta cuando hay una desproporción en una situación en demasía prolongada con la consiguiente afectación del individuo, a nivel personal y social. Respuesta adaptada al estímulo y con la duración proporcional al mismo. Es una respuesta exagerada tanto en intensidad como en el tiempo de duración. (27)

## **4.2. Depresión**

### **4.2.1. Definición**

En la historia de la evolución de este concepto se distinguen dos etapas claramente identificadas, hablamos del año 1900 para adelante usado en el lenguaje científico, en donde empezamos a escuchar el término, en una segunda etapa encontramos síntomas y conflictos en los seres humanos, desarrollados durante la etapa de adolescente avanzando hasta los adultos (28)

Este autor considera que las características de desánimo por la vida, sentimiento de culpa, la desmotivación para hacer cosas que se hacían, se podrá estar hablando de depresión, con la posibilidad de que se convierta en un problema psíquico, por supuesto que el individuo no está consciente de esto, contemplado en el CIE 10, nos muestra características típicas de la depresión, ya sea leve, moderada o grave, hace la salvedad que no en todos se presenta de la misma manera. (29)

Considera a la depresión como agresiva tanto así que no deja que el ser humano se relacione, lo individualiza, le aumenta el cansancio, refiere que ha habido casos en donde los individuos atrapados en la depresión caen en actos delictivos, pierden la noción del temor, incluso adoptan un buen trato con la muerte. (29)

Es un estado psicológico que, da a la mayoría de seres humanos, sin tomar en cuenta la edad ni estatus social, y que puede ser duradero, en algunos países puede ser una patología normal, en sus habitantes. (30)

Define la depresión como el cúmulo de comportamientos tanto somáticos como afectivos y conductuales y además el asumir cognitivamente el problema, producen la patología. (31)

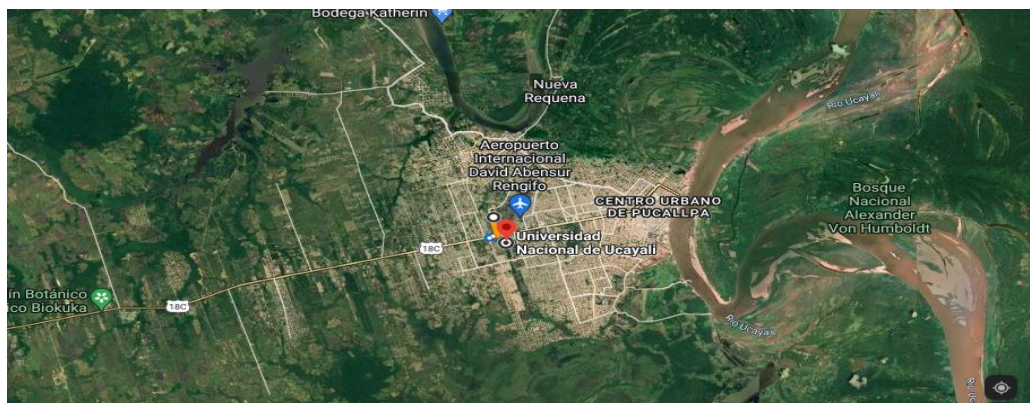
## VII. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### 7.1. Lugar de estudio

El lugar de estudio será en la universidad nacional de Ucayali, facultad de ciencias de la salud en la carrera profesional de psicología abarcando los ciclos desde primero al décimo.

UBICACIÓN POLÍTICA	
Región	Ucayali
Provincia	coronel Portillo
Distrito	Callería

Latitud geográfica Tiene como capital la ciudad de Pucallpa, ubicado a 154 m.s.n.m. y su localización sobre el punto geográfico: Latitud sur 8°23' 11" y Longitud Oeste 74°31' 43"



### Vías de acceso

### Tipo y nivel de investigación

La investigación es de tipo básica de corte transversal. Es básica porque se origina en un marco teórico y permanece en él, y transversal ya que se va recolectar los datos en un solo momento. Siendo de nivel correlacional; puesto que tiene el propósito de conocer la relación entre dos variables.

## 7.2. Población y tamaño de muestra

### Población

La población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Para la investigación la población estará constituida por 323 estudiantes de la carrera profesional de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali.

Tabla 1.

*Población de estudio*

Escuela profesional de psicología, periodo 2022-II	
2°	34
4°	74
6°	80
8°	60
10°	44
12°	31
Total	323

Fuente: Ficha de matrícula de la escuela profesional de psicología, periodo 2022-II.

### Muestra

La muestra es “un subgrupo de la población o universo que interesa, sobre la cual se recolectarán datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población”. Para la investigación se utilizará el muestreo probabilístico, de tipo estratificado proporcional, de manera que se aplicará una fórmula de población finita, tal como se detalla a continuación:

Dónde:

n = Muestra

N = Población (323)

p = Eventos favorables (0,5)

q = Eventos desfavorables (0,5)

Z = Nivel de significación (1,96)

E = Margen de error (0,05)

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

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

$$n = 294$$

La muestra estará conformada por 294 estudiantes de la carrera profesional de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo 2022.

Durante la selección de la muestra se tendrá 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.

**7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.**

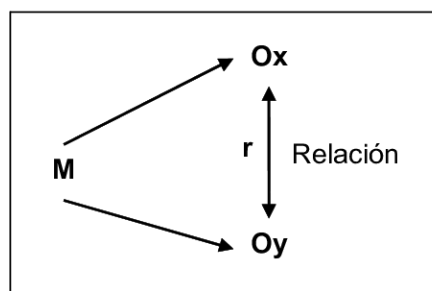
Para procesar la información recolectada sobre el tema de evaluación de la sostenibilidad se aplicará:

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

**a) Diseño de muestreo**

El diseño seleccionado es no experimental, descriptivo correlacional.

Esquema:



Donde:

M: Muestra (estudiantes universitarios).

O<sub>x</sub>: Variable 1 (Ansiedad).

O<sub>y</sub>: Variable 2 (Depresión)

r: Relación (entre variables).

#### Muestreo

Escuela profesional de psicología, periodo 2022-II	
Ciclo	Número
2°	30
4°	69
6°	75
8°	53
10°	39
12°	28
Total	294

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

#### Técnica

**Encuesta:** Es un procedimiento que permite recolectar datos y puede tener preguntas abiertas y cerradas. Además, las preguntas tienen que ser claras, precisas, comprensibles, breves, con un vocabulario simple y directo. En esta investigación se utilizará esta técnica ya que permite aplicaciones masivas, y asimismo con ello se puede obtener y elaborar datos con mayor rapidez y de modo eficaz.

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
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	Estado de ánimo Tensión Temor Insomnio Trastornos cognitivos	Ordinal	No ansiedad     Ansiedad menor
			Ansiedad patológica	síntomas somáticos cardiovasculares respiratorios gastrointestinales genitourinarios autónomos	Ordinal	Ansiedad clínicamente manifiesta     No deprimido
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	Humor depresivo sentimientos de culpa suicidio insomnio precoz insomnio tardío dificultades laborales inhibición psicomotora agitación psicomotriz, ansiedad psíquica	Ordinal	Depresión menor  Depresión moderada  Depresión severa  Depresión muy severa
			Síntomas somáticos	Ansiedad somática síntomas somáticos síntomas genitales	Ordinal	

d) Aplicación de prueba estadística inferencial.

El método que se aplicara en la estadística será con el autor Rho de Spearman donde los resultados obtenidos se describirán de acuerdo a los objetivos específicos y las hipótesis mencionadas la aplicación de la prueba será con el programa Spss estadístico donde los resultados se interpretaran de acuerdo a lo obtenido. Los instrumentos que se utilizaron consistían en la aplicación de dos Test psicométricos estandarizados, los cuales son los siguientes:

- Escala de ansiedad de Hamilton cuestionario
- Escala de depresión de Hamilton cuestionario

#### **7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.**

**Encuesta:** Es un procedimiento que permite recolectar datos y puede tener preguntas abiertas y cerradas. Además, las preguntas tienen que ser claras, precisas, comprensibles, breves, con un vocabulario simple y directo. En esta investigación se utilizará esta técnica ya que permite aplicaciones masivas, y asimismo con ello se puede obtener y elaborar datos con mayor rapidez y de modo eficaz.

#### **Validez y confiabilidad de Instrumento**

Para la presenta investigación se utilizaron tres escalas a evaluar. Para la primera y segunda variable se utilizará la escala de ansiedad y depresión de Hamilton; y para la tercera variable se utilizará el test de estrés laboral de Hock.

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.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Para el estudio, se identificará a los estudiantes que se encuentren en el marco de los criterios de inclusión y exclusión, posterior a ello se elaborará una solicitud dirigida Director de Escuela Profesional de Psicología- UNU, para posteriormente con previa autorización se pueda realizar las coordinaciones con los tutores, profesores y los mismos estudiantes a fin de aplicar los instrumentos escogidos para la investigación. Asimismo, se creará un formulario Google para que los estudiantes puedan rellenar las encuestas

### **Procesamiento y tratamiento de los datos**

Obtenida la información se codificará y procesará los datos bajo el programa SPSS en la versión actual. Las medidas a usarse son de tendencia central como la media, así también de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad se decidirá el coeficiente de correlación en la prueba de hipótesis. Además, se crearán gráficos y tablas para los resultados



## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

## IX. Presupuesto

Concepto		Cantidad	Costo/Total
Potencial Humanos	Rec. Humanos		
	Encuestadores	2 unidades	400.00
Recursos materiales	Material bibliográfico		
	Internet	estimado	30.00
	Otros	estimado	80.00
	Material de impresión		
	Copias fotostáticas	400 unidades	80.00
	Computadora	estimado	120.00
	Empastado de la tesis	4 ejemplares	100.00
	Usb	unidad	40.00
	Material de escritorio		
	Papel bond a4 80 gramos	1 millar	25.00
	Lapiceros bicolores	10 unidades	15.00
	Lápices	10 unidades	5.00
	Plumones	6 unidades	15.00
Servicios	Servicios		
	Comunicaciones	estimado	50.00
	Movilidad y viáticos	estimado	200.00
	Imprevistos	estimado	50.00
	Total, costo	2,002.00	
Recursos financieros	El proyecto será autofinanciado		

## X. BIBLIOGRAFÍA

- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022. Available from:  
 . <https://www.paho.org/es>.
- 2 OPS. Salud Mental. [Online].; 2021. Available from:  
 . <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
- 3 MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2021. Available from:  
 . <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
- 4 Campos Pezo H, Perez Espinoza GA. Univerisdad Nacional de Ucayali.  
 . [Online].; 2016. Available from:  
 <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3184>.
- 5 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>.
- 6 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).
- 7 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).
- 8 Velastegui Mendoza MA. Depresión y Ansiedad en Universitarios por  
 . Covid-19. Revista Polo del conocimiento. 2022.
- 9 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).
- 1 Gamarra Pure YH. Universidad Andina del Cusco. [Online].; 2021.
- 0 Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4052>.

1 Valsquez Elera LE. Universidad Cesar Vallejo. [Online].; 2020. Available  
1 from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>.

.

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

1 Paredes Salazar N, Quiliche Ayesta, Ariana Graciela AG. Universidad  
3 Cesar Vallejo. [Online].; 2019. Available from:  
. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41516>.

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

.

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

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

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

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

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

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

2 Ramírez Chumbe. Universidad Nacional de Ucayali. [Online].; 2020.

1 Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4696>.

.

2 Pezo Vela L, Solier Palma RJ. Universidad de Ucayali. [Online].; 2020.

2 Available from:

. [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4551/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_TESIS\\_LELLY-PEZO\\_RINA-SOLIER.pdf?sequence=1](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4551/UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_LELLY-PEZO_RINA-SOLIER.pdf?sequence=1).

2 RAE. Real Academia Española. [Online].; 2021. Available from:

3 <https://dle.rae.es/ansiedad>.

.

2 Feliú Tortella M. American Psychiatric Association. [Online].; 2014.

4 Available from:

. [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=American+Psychiatric+Association+\(2014\)+la+ansiedad&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=American+Psychiatric+Association+(2014)+la+ansiedad&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar).

2 Ruiz García A. Adaptación y Validación al Español del Cuestionario de

5 Ansiedad por Separación en el Adulto (ASA-27). Revista Iberoamericana

. de Diagnóstico y Evaluación. 2018.

2 Reyes Carmona C. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de

6 medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Revista cielo. 2017.

.

2 Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Revista Mal-estar

7 E Subjetividade. 2003.

.

2 Casullo MM. TÉCNICAS Y PROCESOS DE EVALUACIÓN

8 PSICOLÓGICA. Revista Scielo. 2006.

.

2 Novoa J. La carga económica de la depresión en Colombia: costos

9 directos del manejo intrahospitalario. rev.colomb.psiquiatr. 2010.

.

3 Valencia Lara SC. Universidad Santo Tomás. [Online].; 2006. Available

0 from: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920205.pdf>.

.

- 3 Kendall PC, Hollon D. Academic Press. [Online].; 1979. Available from:  
1 [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=](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=).
- 3 Gonzales M. Manejo de estrés. [Online].; 2006. Available from:  
2 <https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=19880620080&c>.
- .
- 3 BarrazaLópez R. Relación entre organización de personalidad y  
3 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.
- 3 Fernández L, Jiménez HB, Alfonso AR. Manual para diagnóstico y  
4 tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur. 2012.
- .
- 3 Serrano Barquin MC, Rojas Garcia A. Universidad Autónoma del Estado  
5 de México, México. [Online].; 2015. Available from:  
. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/40385>.
- 3 Ozamiz Etxebarria N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la  
6 primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte  
. de España. Cad Saúde. Vol 36(4), 1-9. 2020.
- 3 Zhu J. Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y  
7 depresión en el personal Médico de primera línea que lucha contra el  
. COVID-19 en Gansu. Frontiers in Psychiatry. Vol 11 : 1-6. 2020.
- 3 Jianbo L, Simeng M. Factores asociados con los resultados de salud  
8 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>.
- 3 Gamarra Pure YH. Universidad Andina del cusco. [Online].; 2021.  
9 Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4052>.
- .

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

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

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

# XI. ANEXO

## 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
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022??</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en síntomas fisiológicos en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en síntomas patológicos en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1. Determinar cuántos estudiantes universitarios presentan ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022</p> <p>OE2 Determinar cuántos estudiantes universitarios presentan síntomas fisiológicos en la ansiedad y depresión en tiempos de post pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022</p> <p>OE3 Determinar cuántos estudiantes universitarios presentan síntomas patológicos en la ansiedad y depresión en tiempos de post</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>H1</b> Existe una relación positiva entre ansiedad, depresión y estrés en universitarios de psicología en tiempos de covid-19 en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022</p> <p><b>H0</b> No Existe una relación positiva entre ansiedad, depresión y estrés en universitarios de psicología en tiempos de covid-19 en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p>	<p>Ansiedad fisiológica</p> <p>Ansiedad patológica</p> <p>Síntomas psíquicos</p> <p>Síntomas somáticos</p> <p>Síntomas físicos</p> <p>Síntomas psicológicos</p>	<p><b>Antecedentes del problema:</b></p> <p>Nivel internacional</p> <p>Nivel nacional</p> <p>Nivel local</p> <p><b>Planteamiento teórico del problema:</b></p> <p>-Definición de creencias irracionales.</p> <p>- Definición de ansiedad.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo-correlacional</p> <p><b>Tipo:</b> Transversal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Esquema:</b></p> <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 --- r --- O2 </pre>	<p><b>Población:</b> conformada por 323 estudiantes de psicología de la UNU</p> <p><b>Muestra:</b> Muestreo probabilístico de tipo estratificado proporcional Conformado por 294 estudiantes de psicología de la UNU</p>



	pandemia en la universidad nacional de Ucayali, Pucallpa 2022						
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexos.

## **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: 14 Población: Adultos

**IDENTIFICACIÓN** Nombre: Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión (Hamilton) (HRSD, HAM-D). Nombre Original: Hamilton Depression Rating Scale, (HRSD). Autor: Hamilton. Año: 1960. Versiones: La versión inicial consta de 24 ítems y data de 1960 siendo revisada y modificada por el mismo autor en 1967 reduciéndola a 21 ítems, de estos los cuatro últimos no son útiles a efectos de valorar la gravedad o intensidad de la depresión, por lo que, en la práctica, se ha utilizado una versión reducida de 17 ítems. La Escala Modificada de Hamilton para la evaluación de la depresión (MHRSD), se desarrolló para superar las limitaciones que los autores encontraban en la versión de 17 ítems de la escala de Hamilton (Miller, Bishop, Norman y Maddever, 1985). Existen dos versiones más, adaptadas al español (Conde, 1984 y Ramos-Brieva y Cordero, 1986) Adaptación Española: Conde en 1984, adaptó la versión de 22 ítems.

Posteriormente Ramos – Brieva y Cordero (1986) adaptaron y validaron la versión reducida de 17 ítems.

**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 a 13. 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 Carrobbles 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 video<sup>4</sup>. 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.

Por último, para la escala de estrés laboral, se utilizó el CPP, desarrollado por Hock (1988) y, ha sido adaptado en España por García, et al (1993) (49). El cuestionario está compuesto de 12 ítems sobre la presencia problemas a nivel fisiológico, psíquico y comportamental y la frecuencia de los mismos. Se proponen 6 alternativas, según la escala de Likert, con respuestas que van desde “nunca” (valor 1) a “con mucha frecuencia” (valor 6) en base a las molestias padecidas. La puntuación va de 12 a 72 puntos, a mayor puntaje, mayor nivel de estrés. La gradación es la siguiente. No estrés: 12 a 24, Estrés

leve: 25 a 36, Estrés medio: 37 a 48, Estrés alto: 49 a 60, Estrés grave: 61 a 72. Además, se divide en 3 dimensiones, dimensión psíquica los ítems 1 y 4 para la dimensión física los ítems 2,3,7,8,9,11, y 12 y para la dimensión comportamental los ítems 5, 6 y 10.

**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 A

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, borborismos (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 B

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 si 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

