



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TESIS

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN HABITANTES DEL
DISTRITO DE SAN RAFAEL, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN, EN
LA PANDEMIA COVID – 19, FEBRERO 2022.

AUTOR;

BACH.: JULIO ABEL SABOYA USHÑAHUA

ASESOR

DR. JULIO OSWALDO GOICOCHEA ESPINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN SICOLOGÍA

REGIÓN LORETO- IQUITOS- PERÚ

2023.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN HABITANTES DEL DISTRITO
DE SAN RAFAEL, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN, EN LA
PANDEMIA COVID - 19, FEBRERO 2022"**

Del alumno: **JULIO ABEL SABOYA USHÑAHUA**, de la Facultad de Ciencias de la salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 09 de Febrero del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a
58-2023

Document Information

Analyzed document	UCP_Psicologia_2023_Tesis_JulioSaboya_V1.pdf (D158183664)
Submitted	2023-02-08 19:47:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://revecuatneurolog.com/wp-content/uploads/2021/09/2631-2581-rneuro-30-02-00040.pdf Fetched: 2023-02-08 19:48:00		1
W	URL: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1831/PSI-VIL-JIM-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2023-02-08 19:48:00		2
W	URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4655/Keren_Tesis_Licenciatura_20... Fetched: 2023-02-08 19:48:00		2
SA	tesis final KLAUDIA DASS21 0102.doc Document tesis final KLAUDIA DASS21 0102.doc (D157592425)		1
W	URL: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%CC%91O_CM.pdf?sequenc... Fetched: 2023-02-08 19:48:00		2
SA	TESIS FINAL SIPAN BERNAL.docx Document TESIS FINAL SIPAN BERNAL.docx (D138598272)		1
SA	8PROYECTO DE TESIS. ALEX HUAMAN.docx Document 8PROYECTO DE TESIS. ALEX HUAMAN.docx (D106033399)		5
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/784/LOREMY_STEFANY_PSIC_TESIS_2019.pdf?sequ... Fetched: 2023-02-08 19:48:00		2
W	URL: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE016.pdf Fetched: 2023-02-08 19:48:00		1
W	URL: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13.pdf Fetched: 2023-02-08 19:49:00		2
SA	UNU_MEDICINA_TESIS_VALERA-JUAN_1.docx Document UNU_MEDICINA_TESIS_VALERA-JUAN_1.docx (D123660355)		3
W	URL: https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146/126 Fetched: 2023-02-08 19:48:00		2

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico:
*A **Josué Daniel**, mi adorado hijo, quien a su temprana edad fue mi
fortaleza y mi motivación,*
*A **Rosita Basilia**, mi adorada esposa, quien supo comprender, a
pesar de los obstáculos siempre me brindo apoyo para seguir
adelante para ser cada día mejor.*

Julio Abel.

Agradecimiento

A Dios, por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser la fuerza y la sabiduría en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

*A mi esposa Rosa Basilia, por su constante apoyo
A Amparo Ushñahua, mi tía, cual madre, por motivarme para mi superación*

A cada persona que Dios puso en mi camino, quienes desinteresadamente estuvieron presentes guiando con su conocimiento la ejecución de la investigación.

Julio Abel

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 590-2022-UCP-FCS, del 31 de Mayo del 2022, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

⚡ Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana	Presidente
⚡ Psic. Mgr. Oswaldo Pro Concepción	Miembro
⚡ Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila	Miembro

Como Asesor: **Dr. Julio Goicochea Espino.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Viernes 10 de Marzo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de SICOLOGÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN HABITANTES DEL DISTRITO DE SAN RAFAEL, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN, EN LA PANDEMIA COVID -19, FEBRERO 2022"**.

Presentado por el sustentante: **JULIO ABEL SABOYA USHÑAHUA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

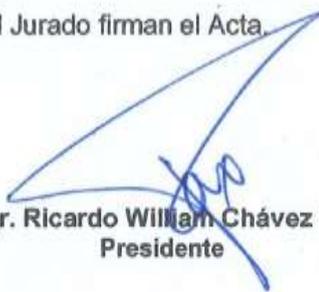
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Asunto sust. particular*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad* **CON LA NOTA:** *16*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente

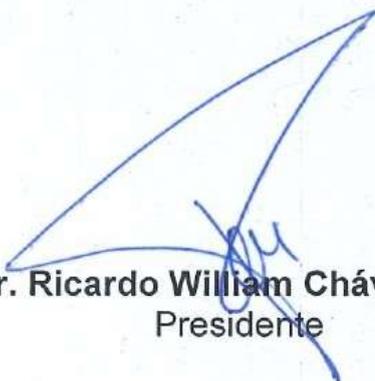

Psic. Mgr. Oswaldo Pro Concepción
Miembro


Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: "DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN HABITANTES DEL DISTRITO DE SAN RAFAEL, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN, EN LA PANDEMIA COVID -19, FEBRERO 2022".



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente

Psic. Mgr. Oswaldo Pro Concepción
Miembro



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro



Dr. Julio Goicochea Espino
Asesor

Índice

Constancia del Antiplagio.	ii
Constancia del Antiplagio	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de aprobación	vii
Índice de contenido	viii
Índice de contenido	ix
Índice de cuadros tablas	x
Resumen y palabras clave	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del problema	27
2.2. Formulación del problema	28
2.2.1. Problema general	28
2.2.2. Problemas específicos	28
2.3. Objetivos	29
2.5.4. Objetivo general	29
2.5.5. Objetivos específicos	29
2.3. Justificación	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31
2.5.1. Identificación de las variables	32
2.5 2. Definición conceptual y operacional de las variables	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	33

viii

3.2 Población y muestra	33
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	34
3.4 Procesamiento y análisis de datos	35
3.5. Ética de investigación	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1. perfil sociodemográfico	36
4.2. Análisis inferencial	39
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.: Ficha de recolección: escala dass-21	
Anexo 3: Ficha técnica de la escala de depresión ansiedad y estrés dass-21	
Anexo 4. Presentación del estudio	
Anexo 5: Consentimiento Informado	

Índice de tablas

Pág.

Tabla N°1. Características sociodemográficas de los habitantes del distrito de San Rafael - San Martín, febrero 2022.	36
Tabla N°2. Depresión en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael - San Martín, febrero 2022.	37
Tabla N° 3. Ansiedad en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael - San Martín, febrero 2022.	38
Tabla N° 4. Estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael - San Martín, febrero 2022.	39
Tabla N° 5. Matriz de correlación de Rho de Spearman.	40

RESUMEN

Título: Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

Autor: Julio Abel Saboya Ushñahua.

Objetivo: Determinar los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

Metodología: Estudio explicativo, de diseño no experimental prospectivo correlacional.

Resultados: El estado civil en los habitantes del distrito de San Rafael, el 63% es conviviente, el 19.5 % son casados, el 12.2 % son viudos(as), el 3.3% son solteros y el 2% son divorciados. El 74.1% son de sexo femenino y el 25.9 % son de sexo masculino. La ocupación: el 48.2% se dedica a su chacra, el 39.6% a su bodega, el 8.4% en el mercado y el 3.8% trabaja en oficina. El grado de instrucción el 57.8% tienen secundaria, el 38.1% tienen nivel primario y el 4% tienen nivel superior. La edad el 31% tienen edad comprendida entre 30 a 34 años, de 55 a 59 años es el 2.4% y de 24 años es el 4.9%, la edad promedio es 36.84 años. La depresión tiene nivel Nulo con prevalencia (36.5%), la Ansiedad tiene nivel extremadamente severo de prevalencia (28.3%), El estrés tiene nivel Nulo con prevalencia (40.9%). La característica sociodemográfica grado de instrucción no está asociado con la depresión, la ocupación está asociada con la depresión, el estado civil está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés, La edad está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés. El Sexo está asociada con la depresión en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés.

ABSTRACT

Title: Depression, anxiety and stress in inhabitants of the San Rafael district, San Martin department, in the covid-19 pandemic, february 2022.

Author: Julio Abel Saboya Ushñahua.

Objective: To determine the levels of depression, anxiety and stress in inhabitants of the san rafael district, san martin department, in the covid-19 pandemic, february 2022.

Methodology: explanatory study, prospective non-experimental correlational design.

Results: The marital status in the inhabitants of the district of San Rafael, 63% are cohabiting, 19.5% are married, 12.2% are widowed, 3.3% are single and 2% are divorced. 74.1% are female and 25.9% are male. Occupation: 48.2% are dedicated to their farm, 39.6% to their winery, and 8.4% in the market and 3.8% work in the office. The level of education 57.8% have secondary, 38.1% have primary level and 4% have higher level. The age 31% are aged between 30 to 34 years, from 55 to 59 years is 2.4% and 24 years is 4.9%, average age is 36.84 years. Depression has zero level with prevalence (36.5%), anxiety has extremely severe level of prevalence (28.3%), stress has zero level with prevalence (40.9%). the sociodemographic characteristic degree of education is not associated with depression, occupation is associated with depression, marital status is associated with depression, anxiety and stress, Age is associated with depression, anxiety and stress. Sex is associated with Depression in inhabitants of the San Rafael district, San Martin department, in the covid-19 pandemic, february 2022.

Key words: Depression, anxiety, stress

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Valdez López, Y. Marentes Patrón, R. et al (Obregón, 2022) en su investigación *Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería*, tuvieron como **objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en Instituciones de Educación Superior (IES) de Ciudad Obregón, Sonora. **Metodología**: Estudio no experimental y correlacional; se empleó un muestreo probabilístico estratificado de 250 estudiantes, con edades entre los 18 y 46 años de edad. Los datos fueron recabados mediante un cuestionario de características sociodemográficas, el instrumento del nivel de estrés percibido y para medir afrontamiento el Brief COPE Inventory. **Resultados**: El 74.4% de la muestra fueron mujeres y el 25.6% hombres, ambos géneros exhibieron nivel de estrés moderado (78%), la estrategia de afrontamiento reportada con mayor frecuencia fue afrontamiento activo emocional. Se empleó la prueba no paramétrica chi-cuadrada de Pearson (χ^2) para probar la existencia de asociación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento ($p= 0.67$). Con base a los resultados de χ^2 ($p=.067$) se realizó un análisis adicional separando las categorías de cada una de las variables de estudio, se utilizó la prueba de Pearson con la cual se encontró correlación significativa entre el nivel de estrés bajo y la estrategia afrontamiento activo emocional, ($p=0.27$) y entre nivel de estrés alto y estrategia de afrontamiento emocional por evitación ($p=0.01$). (1)

Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, et al (Colombia, 2020). En su investigación “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB”, tuvieron el **Objetivo**: determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y

miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. **Metodología.** Estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. **Resultados:** Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. **Discusión:** Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias. (2)

Camargo Barrero, Castañeda Polanco; J. et al (Colombia, 2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, en su investigación tuvieron el **objetivo:** Identificar los niveles de sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de un municipio de Cundinamarca-Colombia. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo-cuantitativo. Muestra: 100 personas que viven en zona rural de dicho municipio, aplicando cuatro instrumentos de recolección de datos: Ficha de datos sociodemográficos; Escala de sentido de vida; Depresión y Ansiedad.: **Resultado:** Se identificaron puntuaciones bajas en percepción de sentido de vida (65%), la depresión oscilaba mayoritariamente en rangos normales (94%) y la muestra en su totalidad (100%) puntuó normal para ansiedad. Sin embargo, no queda claro las puntuaciones bajas en sentido de vida, contrastando con las de depresión y ansiedad. (3)

Perilla Portilla, F. Castro Galván, D., et al (Colombia, 2020). Depresión, ansiedad y estrés: Una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública, tuvieron como objetivo: identificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de un programa de Enfermería de una universidad pública en Cúcuta, Colombia. **Material y método:** se realizó estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante una encuesta auto administrada de 21 ítems de la Escala DASS-21, de Lovibond y Lovibond, con coeficiente alpha de Cronbach de 0.93 para el instrumento total, a una muestra de 307 participantes de I-VIII semestre. **Resultados:** Se determinó un 65,1 % sin depresión, 59,5 % sin ansiedad y 39 % sin estrés, por no encontrarse compromiso evidente de reactivos en estas dimensiones; sin embargo, en la proporción restante se detectó algún nivel de estrés, ansiedad y depresión. (4)

Carlos Hermosa-Bosano, C. Paz, C. Hidalgo-Andrade, P (Ecuador, 2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19, tuvieron el **objetivo:** Describir el estado de la salud mental de los adultos ecuatorianos durante la pandemia por COVID-19 de marzo a agosto de 2020. Para este fin, se analizaron los datos de un estudio más amplio que involucró varios países hispanohablantes. Metodología: diseño no experimental, cuantitativo, transversal de tipo descriptivo donde se aplicó una encuesta anónima en línea. **Resultados:** En total participaron 766 personas, 64.23% fueron mujeres y la edad media fue de 32.35 (DT = 12.54). Alrededor del 8% de los participantes declararon haber tenido diagnóstico de COVID-19 y un 12.9% haber experimentado síntomas relacionados. La mayor parte de los participantes (77.4%) indicaron no haber tenido problemas de salud mental en el pasado y el 87.6% no tener estos problemas durante la pandemia. Sin embargo, el 41% reconoció tener mayor malestar psicológico. Los participantes presentaron niveles bajos de síntomas (depresión, ansiedad y estrés). Las mujeres y los adultos jóvenes fueron los grupos más afectados por los síntomas evaluados. (5)

A nivel nacional.

Millones-Morales, P. Gonzales-Guevara, A. (Comas, 2021)

Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas., tuvieron como **Objetivos:** Determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas. **Materiales y métodos:** Este estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, y su diseño metodológico según su alcance fue el descriptivo-transversal. **Población:** 115 jefes de hogar. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que está conformada por 21 ítems y 3 dimensiones, las cuales son depresión, ansiedad y estrés. **Resultados:** En cuanto a la edad, la mínima fue 17 y máxima 85, siendo la edad media 41,31 años. En relación al sexo, 59,1% (n=68) son femenino y 40,9% (n=47) masculino. En cuanto al impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar predominó el valor final extremadamente severo con 41,7% (n=48), seguido de moderado en un 20,9% (n=24), leve con 20% (n=23), finalmente normal y severo presentaron cada uno 8,7% (n=10). En relación a las dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado con 27% (n=31), en ansiedad el nivel moderado con 17,4% (n=20) y en estrés el nivel severo con 25,2% (n=29), (6)

Vílchez Jiménez, R. (Piura, 2019) en su tesis “Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el fenómeno del niño costero del Centro poblado Ciudad de Dios, Piura”, tuvo como **objetivo:** Identificar la incidencia y niveles de depresión y ansiedad en las mujeres que habitan el nuevo centro poblado ciudad de Dios, ubicado en el kilómetro 975 de la Panamericana Norte; posterior al Fenómeno del Niño Costero del año 2017. Para la investigación se consideró mujeres porque ellas representan uno de los grupos más vulnerables en casos de desastres naturales. **Muestra:** Fue 100 mujeres; **metodología:** estudio no experimental- transversal, de nivel descriptiva y de enfoque cualitativo.

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. **Resultados** muestran que existen porcentajes significativos sobre la incidencia de depresión y ansiedad; se registró un 72% de incidencia de depresión y 68% de incidencia de ansiedad en las mujeres víctimas del Fenómeno del Niño costero, que habitan el nuevo centro poblado ciudad de Dios. Registrándose la aparición de ansiedad y depresión después de haber padecido los estragos del Fenómeno del Niño Costero. (7)

Leyva Zambrano, K. Huamán Velásquez, S (Lima, 2021).en su tesis Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos, tuvieron el **objetivo:** Determinar si existe relación significativa entre Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19. **Muestra:** 326 adolescentes que oscilan entre las edades de 14 y 17 años de ambos sexos. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, sigue el diseño no experimental, porque no se intervino en la manipulación de las variables, además de corte transversal, porque las variables de estudio se recolectaron en un espacio y tiempo determinado, y de alcance correlacional, pues se buscó determinar si existe relación entre inteligencia emocional y depresión, ansiedad y estrés. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de BarOn ICE: NA y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21). **Resultados** obtenidos demuestran que existe una relación negativa y altamente significativa entre inteligencia emocional y depresión ($\rho = -.313$, $p < 0.01$), ansiedad ($\rho = 0.171$, $p < 0.01$), y estrés ($\rho = -0.240$), $p < 0.01$), es decir a mayor inteligencia emocional, menores serán los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. (8)

Briceño Chávez, M. (Ate Vitarte, 2021) Ansiedad por el Covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte, tuvo el **objetivo:** determinar la relación entre la Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte. **Metodología:** Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal.

Población: Estuvo compuesta por 668 mil 203 habitantes del distrito de Ate Vitarte (Municipalidad de Ate Vitarte, 2015). A partir de ello se seleccionó una muestra de 300 participantes, de lo cual (39,7%) fueron del género masculino y (60,3%) pertenecientes del género femenino. Los instrumentos que se utilizaron fueron, el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y Cuestionario de Bienestar Psicológico para adultos BIEPS-A.

Resultados: Se evidenciaron una correlación negativa entre la Ansiedad por el Covid-19 y el Bienestar Psicológico ($r_s = -0,229^{**}$; $p < 0,000$), Con respecto al análisis comparativo se evidenciaron que existen diferencias significativas en la Ansiedad por el Covid-19, según las variables sociodemográficas; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa, diagnóstico de enfermedad al Covid-19 en amigos y familiares, las horas que han pensado, visto o escuchado información en el periodo de la pandemia. Asimismo, se halló diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según las variables sociodemográficas de; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa. (9)

Virto-Farfan, H. Ccahuana, F. Loayza, W. et al, (Cuzco, 2021). Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19 Cusco-Perú. Tuvieron el **objetivo:** Determinar la influencia de los factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social, en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, 2020 en Perú. **Método:** Estudio transversal analítico, estrategia de “Bola de Nieve”. **Muestra:** 1089 respuestas recolectadas mediante una encuesta on-line, iniciando con estudiantes y docentes universitarios. Las variables dependientes fueron estrés, ansiedad y depresión y los factores: enfermedades crónicas en la población, conocimiento básico sobre la enfermedad (COVID-19), contacto histórico con la enfermedad, medios de información, confianza en el Gobierno peruano para enfrentar al COVID-19, y finalmente las conductas de afrontamiento. **Resultado:** La enfermedad crónica con mayor prevalencia fue el asma (5,7%) con una relación positiva con

estrés y ansiedad. Los conocimientos básicos de la enfermedad no tuvieron significancia. El contacto con alguien sospechoso de COVID-19 tuvo una relación positiva con depresión, Quienes resultaron positivos para COVID-19 presentaron una relación positiva con ansiedad. Las redes sociales, estuvieron relacionadas con mayores niveles de estrés. (10)

A nivel regional.

Noronha Piñeiro, L. Del Castillo Vásquez, S. (Iquitos, 2018) en su tesis *Satisfacción Familiar y Niveles de Ansiedad en estudiantes del 5to Grado de Secundaria de una Institución Educativa de la Ciudad de Iquitos*. Tuvieron como **Objetivo**: describir la satisfacción familiar en estudiantes y su relación con los niveles de ansiedad **Metodología**: El tipo de investigación es descriptivo-correlacional. Muestra : conformada por 170 estudiantes, siendo 88 de sexo masculino y 82 de sexo femenino cuyas edades oscilan entre los 14 y 19 años .**Resultados**: el nivel satisfacción dominante es alto. Asimismo, al hacer la evaluación de la variable ansiedad, se encontró un nivel leve en el tipo de ansiedad estado y en el tipo de ansiedad rasgo se obtuvo un nivel alto. En relación al análisis correlacional, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de satisfacción familiar y ansiedad estado y no hubo significancia entre la satisfacción familiar y ansiedad rasgo. (11)

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. Covid 19.

Epidemiología.

El COVID-19, es causado por un nuevo tipo de virus perteneciente a la familia de coronavirus (SARS-COV-2). Aún se desconoce la fuente de infección de esta enfermedad, debido a la amplia distribución de los coronavirus en distintas especies de animales; pero se reconoce el origen zoonótico de la enfermedad, debido a la estrecha similitud con los coronavirus presentes en los murciélagos. (12)

Al 10 de enero del 2021, el MINSA reporto un total de 1, 037,350 casos de COVID-19 y un total de 38,335 de fallecidos, teniendo una tasa de letalidad del 3,70%. Teniendo a Lima Metropolitana con mayor número de casos 427,267, seguido por el departamento de Arequipa con un total de 49,278 casos de Covid-19 reportados. (13)

Al 19 de febrero del 2022, el Minsa reporto un total de 3,496,009 casos de COVID-19 y un total de 209 468 fallecidos, teniendo una tasa de letalidad del 5,69%. Teniendo a Lima Metropolitana con mayor número de casos 1, 467, 917 casos confirmados, seguido por el departamento de Arequipa con un total de 208,663 casos de Covid-19 reportados (https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).

Fisiopatología.

El SRAS COV -2 es un virus perteneciente a la familia de coronavirus, el cual causa infecciones respiratorias las cuales pueden presentarse como un resfriado común hasta cuadros 17 más severos, provocando la muerte de la persona infectada. Se transmite por medio de las gotas de secreciones mucosas, asimismo se ha estimado que el periodo de incubación es entre 4 a 7 días después de la exposición. (12)

El cuadro clínico de la enfermedad puede variar, desde personas que no presentan ningún síntoma o signo, clasificando así los casos de COVID-19 como; asintomáticos, leve, moderado y severo. Principalmente la enfermedad se manifiesta con fiebre, tos seca leve, disnea gradual, además de fatiga, diarreas. Otros síntomas también son; expectoración, odinofagia, dolor de cabeza, mialgias, náuseas, vómitos y congestión nasal. (12)

Diagnostico

Para el diagnóstico de la COVID-19, la prueba de elección es la RT-PCR (retrotranscripción seguido de una reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa) esto gracias a la secuenciación del genoma

del virus, también existe la prueba rápida reactiva para Ig G, también conocida como prueba rápida para la detección de la COVID-19. (12)

De acuerdo a la Alerta Epidemiológica ante la transmisión de Covid en el Perú con código AE-016-2020; se determina que caso confirmado de COVID-19: Es una persona de caso sospechoso de COVID, con una prueba de laboratorio para confirmación de la enfermedad, por medio de la prueba RTPCR o prueba rápida. Mientras los casos sospechosos de Covid-19: Son personas con infección respiratoria aguda que presenta dos o más de los siguientes síntomas; tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal o fiebre y estuvo en contacto directo con alguna persona confirmado por infección por COVID-19. (13)

1.2.2. Salud mental

Definición de salud mental

Definición de la Salud mental 19 Etimológicamente salud mental proviene del latín en donde “salus” es entendida como el estado en que el organismo trabaja en condiciones normales”. Asimismo, en el ámbito de la psiquiatría la salud mental era el equilibrio y adaptación del individuo con su medio, de manera creativa en el cual se propicia un ambiente de crecimiento y bienestar individual y social. Por otro lado, la salud mental en la psicología es cuando un individuo se logra adaptar y este logra sentir un gusto por vivir y lograr su autorrealización, asimismo es un estado positivo y no significa la carencia de un trastorno mental. (15)

Uno de los grandes impulsores del movimiento de la salud mental fueron James y Meyer, quienes acuñaron la Higiene Mental en Estados Unidos /EE. UU). Posteriormente el décimo congreso sobre Higiene Mental se fundó la Federación Mundial para la Salud Mental, logrando una acción interdisciplinaria. (15)

Por otro lado; la OMS en año 2004 se refiere a la salud mental con la posibilidad de incrementar competencias de los individuos y comunidades para el logro de sus objetivos. (16)

Posteriormente en el mismo año, define a la salud mental como “el estado de bienestar de cada persona, tomando las cuenta las aptitudes para afrontar las presiones de la vida con el fin de llevar una vida provechosa”. (17)

Factores que determinan los problemas de salud mental

Dentro de los factores que se asocian con los problemas de salud mental en la pandemia, se tiene:

Años: De acuerdo con estudios realizados, la edad mientras más joven sea, presenta más riesgo para los problemas de salud mental, según los reportes de los estudios elaborados por Huang y Wang, los jóvenes presentan más síntomas depresivos y ansiedad. (18)

Género: De acuerdo a los estudios reportados, El sexo femenino es más propenso a presentar ansiedad, depresión e impotencia en comparación al sexo masculino. (18)

Educación: Según los estudios de Lei, manifiesta que a menor grado de educación tienen mayor prevalencia a síntomas de ansiedad y depresión en comparación a estudiantes de alto grado de educación como maestría y doctorado. (18)

Ocupación e ingresos: Las pérdidas de oportunidad económica como inestabilidad económica, pérdida de propiedades, genera un impacto de la salud mental de las personas. (18)

Exposición a noticias y redes sociales relacionadas con COVID-19: La exposición de este contenido en redes sociales o noticieros, se relacionó a resultados adversos para la salud mental, así como el tiempo dedicado a estas noticias más de 3 horas al día se asocia a trastorno de ansiedad. (18)

Dimensiones de la repercusión de la Salud Mental

Temor La palabra temor, deriva del latín “timor”, este hace referencia al miedo paralizante que es incontrolable y puede devenir de un terror o pánico a alguna circunstancia. (19)

Por otro lado, el diccionario de la Real Academia Española (RAE), el temor es esa pasión del ánimo, para huir o rehusar algo que puede causar daño o se considera peligroso. (20)

Asimismo Santo Tomas de Aquino (21), menciona que el temor y el miedo son casi lo mismo, pero sus connotaciones y matices varían, el temor puede ser entendido como un efecto o una consecuencia de la ira, entonces el temor es un acto del apetito irascible por el cual se huye del mal arduo y difícilmente inevitable, en otras palabras es temor es evitar un mal grave y de difícil huida.

Miedo El miedo es definido por el Manual Diagnostico y estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5); como una respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida, esta se manifiesta como oleadas de excitación autónoma, ideas de peligro y conductas de escape. (21)

Por otro lado Aristóteles define al miedo como reacción psíquica que afecta al organismo, provocando reacciones anómalas e impredecibles, de manera que el estado de ánimo se perturba, asimismo el refiero que el miedo es uno de las emociones más antiguas del ser humano. (23)

Sigmund Freud, afirma que el miedo, temor y angustia, aunque suenen parecido, son completamente diferentes, definiendo al miedo como un sentimiento de gran inquietud ante una amenaza real o imaginaria de daño, siendo esta variable que puede desencadenar recelo, temor o pánico. Dentro de la forma neurofisiológica del miedo, este se puede presentar como temblores musculares o piloerección, también conocido como piel de gallina y gritos. (24)

Existen diferentes tipologías del miedo, como:

El miedo traumático, existencial, catastrófico, ancestral, moral, neurótico y social, siendo este último el que causa más impacto tanto individual como colectivo, muchas veces este miedo social ha sido impartido por las guerras, persecución política o judicial y el dominio de la propaganda, como mecanismo de control de las diferentes sociedades. (24)

Estrés post traumático Los estudios referentes al trauma post trauma emocional, comenzaron después de las observaciones clínicas derivadas de la Guerra en Estados Unidos; el término Trauma de Estrés Postraumático (TEPT), abarca una variedad de situaciones psicológicas perturbadoras; como una amenaza de muerte, peligro de la integridad física o psicológica de la persona. (25)

1.2.3. Estrés

El estrés ha generado el interés de investigadores del área de la salud, porque es considerada como la “enfermedad del siglo veinte” , fenómeno que es vigente en el siglo XXI y que ha sido considerada importante por la legislación Colombiana como enfermedad laboral, derivada de trabajos con sobrecarga cuantitativa, trabajo repetitivo, trabajos con efectos psicosociales, etc.

El estrés laboral en sí, es definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene “alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo”. (26)

1.2.4. Ansiedad

La ansiedad que es un sentimiento inherente al ser humano, esta puede aparecer en diferentes circunstancias de la vida, como por ejemplo: cuando nos enfrentamos a problemas laborales, durante un

examen o en la toma de decisiones cotidianas. La ansiedad ocasional y asociada a la vida misma, es el tipo de ansiedad normal. La ansiedad se vuelve un trastorno cuando va más allá de una preocupación o miedo temporales. Para una persona con un trastorno de ansiedad, no le permite seguir con su vida normal y empeora a través del tiempo, puede interferir con sus actividades diarias como el desempeño laboral, el trabajo escolar y las relaciones interpersonales. Existe una variedad de trastornos de ansiedad y como grupo constituyen los trastornos mentales más comunes, incluso en México son considerados la primera causa de consulta psiquiátrica. (27)

1.2.5. Depresión

La depresión, hace referencia a un amplio espectro de trastornos que comparten ciertas características, que varían en sus causas, intensidad, sintomatología, cronicidad y curso, incluso en el comportamiento epidemiológico, pero desde el punto nosológico es definida como trastorno mental que se expresa a través de un grupo de síntomas característicos que definen la existencia particular del trastorno. (28)

2.1. Definición de términos básicos

Definición de características sociodemográficas

Conjunto de factores que se encuentran dentro de los determinantes sociales de la salud que impactan en el bienestar de las personas. Las variables del estudio que se encuentran dentro de estos factores son: sexo, edad, estado civil, con quien vive, grado de instrucción.

Definición de Estrés

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Ante distintas situaciones, el organismo experimenta una serie de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para responder ante distintos estímulo. Si la respuesta es exagerada o insuficiente, se

pueden producir trastornos psicológicos de diferente intensidad, si no se consiguen controlar, pueden generar enfermedades de diversa índole y algunas muy graves.

Definición de Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional displacentero que tiende a acompañarse de cambios somáticos y psíquicos, que se presenta como mecanismo adaptativo, o que puede aparecer como síntoma o síndrome que puede acompañar a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Definición de depresión

La depresión es una enfermedad que es caracterizada por una tristeza persistente y por la incapacidad y falta de interés por las actividades cotidianas y que solía disfrutar, durante al menos dos semanas.

Ocupación: Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña los pobladores en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo.

Estado Civil: Condición social de la población según el registro civil en función de si tiene o no pareja.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

La pandemia producida por la enfermedad de Coronavirus de 2019 (COVID 19), tuvo su origen en la ciudad de Wuhan - China, su rápida y masiva propagación en el mundo, puso en alerta a las autoridades sanitarias, debido a ello la Organización Mundial de la Salud, lanzó la alerta epidemiológica a nivel mundial el 11 de marzo del 2020. (29)

Desde su inicio, hasta la actualidad, ha traído consigo la pérdida irreparable de muchas vidas y ha producido secuelas a nivel orgánico y mental en los pacientes, familiares y personal de salud. El número de muertes a nivel mundial es de 3 905 890, según la plataforma digital de la Universidad de Medicina Johns Hopkins. (29)

En el Perú ha dejado 190 906 decesos, una tasa de positividad de 14.70% y una tasa de letalidad de 9.16%, revelando porcentajes muy incrementados que evidencian que aún no existe un adecuado control de la pandemia, según la sala situacional del Ministerio de Salud (MINSa). (30)

Hasta la fecha, 19 de febrero del 2022, Minsa reporta 3,496,009 casos de COVID-19 y un total de 209 468 fallecidos, teniendo una tasa de letalidad del 5,69%.

La pandemia COVID-19, ha dejado en orfandad muchas familias, y muchas secuelas en la población que hasta hoy continúan atemorizados, los antecedentes muestra que las universidades han segmentado sus estudios solo a trabajadores de salud o trabajadores de las instituciones ya sea sector público o privado, han olvidado del trabajador de campo, frente a esta realidad surge la pregunta ¿ellos no padecieron la pandemia de Covid-19?, hasta hoy no hay respuesta , motivo que permite hacer el estudio formulando el siguiente problema de investigación.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

2.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

2.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la pandemia del COVID - 19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022?
- b. ¿Cuáles son los niveles de depresión, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022?
- c. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento San Martín, febrero 2022?
- d. ¿Cuáles son los niveles de estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022?
- e. ¿Cómo es la asociación de las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

2.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar las características sociodemográficas en la pandemia del COVID - 19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.
- b. Determinar los niveles de depresión, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.
- c. Determinar los niveles de ansiedad, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.
- d. Determinar los niveles de estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.
- e. Determinar la asociación de las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

2.3. Justificación de la investigación

El estudio se justifica teóricamente, debido a los múltiples estudios revisados desde el inicio de la Pandemia COVID 19 hasta la actualidad; en cada artículo publicado utilizaron una metodología e instrumento de evaluación diferente, como escalas diagnósticas y cuestionarios online. En el Perú, no existen muchos estudios sobre el impacto de la Pandemia en la salud mental de la población, y mucho menos enfocado al Estrés. Es por ello, que este estudio busca obtener resultados sobre la salud mental de los habitantes de un distrito en tiempos de COVID en el distrito alejado de San Rafael, provincia de Bellavista en el departamento de San Martín.

El estudio tiene Justificación práctica, porque ayudará a la detección de pacientes que hayan desarrollado Trastorno de Estrés, ansiedad y depresión producto del efecto negativo de la pandemia COVID 19 en su salud mental. El diagnóstico oportuno permitirá evitar sus complicaciones como: el Trastorno Estrés postraumático (PTSD); o en casos más prolongados Trastorno de Ansiedad generalizada en la población.

2.4. Hipótesis

Hipótesis Alternativa: Las características sociodemográficas están asociadas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

Hipótesis de Nula: Las características sociodemográficas No están asociadas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las variables.

Variable independiente:

- Características sociodemográficas del poblador de San Rafael
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Ocupación

Variable dependiente:

- Salud mental
 - Estrés
 - Ansiedad
 - Depresión

2.5.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo	Escala	Valores
Variable dependiente: Salud mental	Estrés	Sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Catagórica	Ordinal	≥8-9: Leve 10-12: Moderado 13-16: Severo >17: Extremadamente severo
	Ansiedad	Sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	catagórica	Ordinal	≥4 : Leve 5-7: Moderada 8-9: Severa >10: extremadamente severa.
	Depresión	Sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Catagórica	ordinal	≥5-6: Leve 7-10: Moderada 11-13: Severa > 14:Extremadamente severa.

Variable independiente: Características sociodemográficas	Edad	Años de existencia de la persona desde su nacimiento, hasta la actualidad	Numérica	Nominal	Años
	Sexo	Genero descrito en el DNI del participante	Catagórica	Nominal	Masculino Femenino
	Estado civil	Situación personal en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Catagórica	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo(a)
	Grado de instrucción	Máximo nivel de estudio alcanzado al momento de ser encuestado	Catagórica	Nominal	Sin estudios Primaria Secundaria superior
	Ocupación	Actividad laboral que desempeña habitualmente	Catagórica	Nominal	En su chacra En su bodega En el mercado En oficina

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio corresponde a la investigación explicativa, donde “*el investigador trata de encontrar posibles relaciones, a veces causales, respondiendo a las preguntas por qué y cómo del evento estudiado. La investigación explicativa no se conforma con descripciones detalladas. Intenta descubrir leyes y principios y generar modelos explicativos y teorías*” (Hurtado, 2012: p. 116).

3.1.2. Diseño de investigación

En la investigación el diseño es no experimental, prospectivo, porque “en la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, es prospectivo porque la recopilación de los datos lo realizará el investigador, al igual que sus efectos”. (Hernández, 2014: p 152).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población objetivo es 6350 habitantes que habitan en el distrito de San Rafael, provincia de Bellavista departamento de San Martín (INEI: secretaria técnica seguridad ciudadana San Rafael 2021)

3.2.2. Muestra:

Para la selección de la muestra se empleará la fórmula con marco muestral conocido

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Cálculos

Marco muestral	N =	6350
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	0.500
Complemento de p	$q =$	0.500
Precisión	$d =$	0.040
Tamaño de la muestra	$n =$	548.47

El tamaño de muestra óptimo es 548 Habitantes del distrito de San Rafael.

Muestreo: el tipo de muestreo a utilizar en la investigación es el muestreo aleatorio simple cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión de las unidades de análisis.

3.2.3. Criterios de inclusión.

Poblador mayor de 18 años que vive en el distrito de San Rafael.

3.2.4. Criterios de exclusión.

- Poblador que recién se ha trasladado a vivir en el distrito de San Rafael.
- Poblador que visita esporádicamente al distrito de San Rafael.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas.

La técnica es la entrevista estructurada.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento es la ficha de recolección de datos: **ESCALA DASS-21**.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos serán procesados en SPSS-V 23, los resultados se presentan en tablas estadísticas, el análisis descriptivo en promedios y porcentajes, el análisis inferencial se realizará mediante el análisis factorial de componentes principales para verificar la hipótesis de investigación.

3.5. Ética en la investigación.

En la investigación la confidencialidad de los datos es fin supremo, los datos se utilizará en el estudio para resolver la problemática de la investigación, así mismo se respetará los derechos de autor con el uso de las normas Vancouver para la redacción de citas y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Perfil sociodemográfico:

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas en la pandemia del COVID 19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

Tabla N°1. Características sociodemográficas de los habitantes del distrito de San Rafael, San Martín 2022

Características		Habitantes	Porcentaje
Estado Civil	Soltero	18	3.3
	Casado	107	19.5
	Divorciado	11	2.0
	Viudo	67	12.2
	Conviviente	345	63.0
	Total	548	100.0
Sexo	Masculino	142	25.9
	Femenino	406	74.1
	Total	548	100.0
Ocupación	Su Chacra	264	48.2
	En su bodega	217	39.6
	En el mercado	46	8.4
	En la Oficina	21	3.8
	Total	548	100.0
Grado de instrucción	Primaria	209	38.1
	Secundaria	317	57.8
	Superior	22	4.0
	Total	548	100.0
Edad (años) grupo etario	24	27	4.9
	25 a 29	50	9.1
	30 a 34	170	31.0
	35 a 39	124	22.6
	40 a 44	73	13.3
	45 a 49	77	14.1
	50 a 54	14	2.6
	55 a 59	13	2.4
	Total	548	100

Fuente: Base de datos de encuesta a habitantes de San Rafael

El estado civil en los habitantes del distrito de San Rafael, el 63% es conviviente, el 19.5 % son casados, el 12.2 % son viudos(as), el 3.3% son solteros y el 2% son divorciados.

Respecto al Sexo, el 74.1% son de sexo femenino y el 25.9 % son de sexo masculino.

Respecto a la ocupación, el 48.2% se dedica a su chacra, el 39.6% a su bodega, el 8.4% en el mercado y el 3.8% trabaja en oficina.

Respecto al grado de instrucción el 57.8% tienen secundaria, el 38.1% tienen nivel primario y el 4% tienen nivel superior.

Respecto a la edad, el 31% de los habitantes tienen su edad comprendida entre 30 a 34 años, de 55 a 59 años es el 2.4% y de 24 años es el 4.9%, la edad promedio es 36.84 años (36 años y 10 meses). (Tabla 1).

Objetivo 2: Determinar los niveles de depresión, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022

Tabla N°2. Depresión en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.

Depresión	Habitantes	Porcentaje
Nulo	200	36.5
Leve	67	12.2
Moderado	128	23.4
Severo	46	8.4
Extremadamente severo	107	19.5
Total	548	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Depresión de nivel Nulo el 36.5%, nivel Leve el 12.2%, Nivel Moderado el 23.4%, Nivel Severo el 8,4% y Extremadamente severo el 19.5% del total. Se concluye que la prevalencia de Depresión en la población de estudio es de nivel Nulo (Tabla 2)

Objetivo 3: Determinar los niveles de ansiedad, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

Tabla N° 3. Ansiedad en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento San Martín, febrero 2022.

Ansiedad	Habitantes	Porcentaje
Nulo	154	28.1
Leve	56	10.2
Moderado	117	21.4
Severo	66	12.0
Extremadamente severo	155	28.3
Total	548	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Ansiedad de nivel Nulo el 28.1%, Nivel Leve 10.2%, Nivel Moderado el 21.4%, Nivel Severo el 12% y Extremadamente severo el 28.3% del total. Se concluye que la prevalencia de Ansiedad en la población de estudio es de nivel Extremadamente severo (Tabla 3).

Objetivo 4: Determinar los niveles de Estrés, en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

Tabla N° 4. Estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

Estrés	Habitantes	Porcentaje
Nulo	224	40.9
Leve	91	16.6
Moderado	104	19.0
Severo	78	14.2
Extremadamente severo	51	9.3
Total	548	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Estrés de nivel Nulo el 40.9%, Nivel Leve 16.6%, Nivel Moderado el 19.0%, Nivel Severo el 14.2% y Extremadamente severo el 9.3.3% del total. Se concluye que la prevalencia del estrés en la población de estudio es de nivel Nulo (Tabla 4).

4.2. Análisis inferencial.

Hipótesis Alternativa: Las características sociodemográficas están asociadas con los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

Hipótesis de Nula: Las características sociodemográficas No están asociadas con los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.

Para verificar las hipótesis, se empleó el análisis de correlación de Rho de Spearman al 5% y 1 % de significación.

Tabla N° 5. Matriz de correlación de Rho de Spearman

Rho de Spearman		Grado de Instrucción	Ocupación	Estado Civil	Edad	Sexo	Depresión	Ansiedad	Estrés
Grado de Instrucción	Coeficiente de correlación	1.000	.040	-,304**	,164**	-,290**	.049	.009	.020
	Sig. (bilateral)		.353	.000	.000	.000	.252	.839	.635
Ocupación	Coeficiente de correlación	.040	1.000	-,033	-,090*	-,044	-,153**	-,051	-,061
	Sig. (bilateral)	.353		.434	.035	.301	.000	.234	.154
Estado Civil	Coeficiente de correlación	-,304**	-,033	1.000	-,090*	-,078	-,236**	-,245**	-,207**
	Sig. (bilateral)	.000	.434		.035	.068	.000	.000	.000
Edad	Coeficiente de correlación	,164**	-,090*	-,090*	1.000	-,548**	,337**	,373**	,358**
	Sig. (bilateral)	.000	.035	.035		.000	.000	.000	.000
Sexo	Coeficiente de correlación	-,290**	-,044	-,078	-,548**	1.000	,098*	.043	.040
	Sig. (bilateral)	.000	.301	.068	.000		.022	.319	.355
Depresión	Coeficiente de correlación	.049	-,153**	-,236**	,337**	,098*	1.000	,863**	,872**
	Sig. (bilateral)	.252	.000	.000	.000	.022		.000	.000
Ansiedad	Coeficiente de correlación	.009	-,051	-,245**	,373**	.043	,863**	1.000	,846**
	Sig. (bilateral)	.839	.234	.000	.000	.319	.000		.000
Estrés	Coeficiente de correlación	.020	-,061	-,207**	,358**	.040	,872**	,846**	1.000
	Sig. (bilateral)	.635	.154	.000	.000	.355	.000	.000	
	N	548	548	548	548	548	548	548	548

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral): Correlación altamente significativa

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral): Correlación significativa.

Los resultados de la tabla 5 muestra la asociación de las características:

La característica sociodemográfica **grado de instrucción**, está asociada altamente significativa con el estado civil, sexo y la edad ($p=0.000$), en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica **Ocupación**, está asociada significativamente con la edad ($p=0.035$) y altamente significativa con la depresión ($p=0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica **Estado Civil** está asociada altamente significativa con el **grado de instrucción**, con la **depresión** y la ansiedad ($p=0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica **Edad** está asociada altamente significativa con el grado de instrucción, con el sexo, con la **depresión, la ansiedad y el estrés** ($p=0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica **sexo** está asociada altamente significativa con el grado de instrucción, con la edad, con ($p=0.000$) y significativamente con la **depresión**, ($p=0.022$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

Se concluye que en la investigación:

La característica sociodemográfica grado de instrucción no está asociado con la depresión, con la ansiedad ni con el estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica ocupación solo está asociada con la depresión, y no con la ansiedad y el estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica estado civil está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica edad está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.

La característica sociodemográfica sexo está asociada con la depresión en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022 (Tabla 5).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discussion.

La población del distrito de San Rafael respecto al estado civil, el 63% es conviviente, el 19.5 % son casados, el 12.2 % son viudos(as), el 3.3% son solteros y el 2% son divorciados; El 74.1% son de sexo femenino y el 25.9 % son de sexo masculino. La ocupación, el 48.2% se dedica a su chacra, el 39.6% a su bodega, el 8.4% en el mercado y el 3.8% trabaja en oficina. El grado de instrucción 57.8% tienen secundaria, 38.1% tienen nivel primario y el 4% tienen nivel superior. La edad, el 31% de los habitantes tienen su edad comprendida entre 30 a 34 años, de 55 a 59 años es el 2.4% y de 24 años es el 4.9%, la edad promedio es 36.84 años (36 años y 10 meses), con una desviación estándar de 7.546 años. **Valdez** ⁽¹⁾ en su investigación *Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería* determinó que el 74.4% de la muestra fueron mujeres y el 25.6% hombres, ambos géneros exhibieron nivel de estrés moderado (78%). Lo mismo **Millones** ⁽⁶⁾ en su investigación, *Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas* determinó que la edad, la mínima fue 17 y máxima 85, siendo la edad media 41,31 años. En relación al sexo, 59,1% son femenino y 40,9% masculino.

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Depresión de nivel Nulo el 36.5%, nivel Leve el 12.2%, Nivel Moderado el 23.4%, Nivel Severo el 8,4% y Extremadamente severo el 19.5% del total. se concluye que la prevalencia de Depresión en la población de estudio es de nivel Nulo; del mismo modo **Millones**⁽⁶⁾ en su estudio *Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas*, determinó que la depresión

predomino el nivel moderado con 27%, en ansiedad el nivel moderado con 17,4% y en estrés el nivel severo con 25,2%, así mismo **Vílchez** ⁽⁷⁾ en su investigación *Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el fenómeno del niño costero del Centro poblado Ciudad de Dios, Piura* , determino un 72% de incidencia de depresión y 68% de incidencia de ansiedad en las mujeres víctimas del Fenómeno del Niño costero.

En la investigación, respecto a la Ansiedad en la pandemia COVID 19, los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Ansiedad de nivel Extremadamente severo con prevalencia del 28.3%, la prevalencia del estrés.

En la investigación en la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Estrés de nivel Nulo el 40.9%, similar resultado determino **Millones** ⁽⁶⁾, en su estudio determino que en la depresión predomino el nivel moderado con 27%, en ansiedad el nivel moderado con 17,4% y en estrés el nivel severo con 25,2%.

En la investigación se determinó la característica sociodemográfica grado de instrucción no está asociado con la depresión, con la ansiedad ni con el estrés ($p > 0.05$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael -San Martín 2022. La ocupación solo está asociada con la depresión ($p = 0.000$). El estado civil está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés ($p = 0.000$). La característica sociodemográfica edad está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés ($p = 0.000$). La característica sociodemográfica sexo está asociada con la depresión ($p = 0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, resultado similar obtuvo **Briseño** ⁽⁹⁾ en su investigación *Ansiedad por el Covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte*, determino una correlación negativa entre la Ansiedad por el Covid-19 y el Bienestar Psicológico ($r_s = -0.229^{**}$; $p < 0.000$), respecto al análisis comparativo se evidenciaron diferencias significativas en la Ansiedad por el Covid-19, según las variables sociodemográficas; grado de instrucción, género, edad, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa.

5.2. Conclusiones

Respecto a las características sociodemográficas.

- El estado civil en los habitantes del distrito de San Rafael, el 63% es conviviente, el 19.5 % son casados, el 12.2 % son viudos(as), el 3.3% son solteros y el 2% son divorciados.
- Respecto al Sexo, el 74.1% son de sexo femenino y el 25.9 % son de sexo masculino.
- Respecto a la ocupación, el 48.2% se dedica a su chacra, el 39.6% a su bodega, el 8.4% en el mercado y el 3.8% trabaja en oficina.
- Respecto al grado de instrucción el 57.8% tienen secundaria, el 38.1% tienen nivel primario y el 4% tienen nivel superior.
- Respecto a la edad, el 31% de los habitantes tienen su edad comprendida entre 30 a 34 años, de 55 a 59 años es el 2.4% y de 24 años es el 4.9%, la edad promedio es 36.84 años (36 años y 10 meses), con una desviación estándar de 7.546 años.

Respecto al nivel de depresión,

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Depresión de nivel Nulo el 36.5%, nivel Leve el 12.2%, Nivel Moderado el 23.4%, Nivel Severo el 8,4% y Extremadamente severo el 19.5% del total. Se concluye que la prevalencia de Depresión en la población de estudio es de nivel Nulo.

Respecto al nivel de ansiedad

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Ansiedad de nivel Nulo el 28.1%, Nivel Leve 10.2%, Nivel Moderado el 21.4%, Nivel Severo el 12% y Extremadamente severo el 28.3% del total. Se concluye que la prevalencia de Ansiedad en la población de estudio es de nivel Extremadamente severo.

Respecto al nivel de estrés

En la pandemia COVID 19, Los habitantes del distrito de San Rafael padecieron Estrés de nivel Nulo el 40.9%, Nivel Leve 16.6%, Nivel

Moderado el 19.0%, Nivel Severo el 14.2% y Extremadamente severo el 9.3.3% del total. Se concluye que la prevalencia de estrés es Nula (40.9%) en la población de estudio es de nivel Extremadamente severo.

Respecto a la asociación de las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés,

- La característica sociodemográfica grado de instrucción no está asociado con la depresión, con la ansiedad ni con el estrés ($p > 0.05$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.
- La característica sociodemográfica ocupación solo está asociada con la depresión ($p=0.000$), y no asociada con la ansiedad y el estrés en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.
- La característica sociodemográfica estado civil está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés ($p=0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.
- La característica sociodemográfica edad está asociada con la depresión, ansiedad y Estrés ($p=0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.
- La característica sociodemográfica sexo está asociada con la depresión ($p=0.000$) en la pandemia del COVID-19, en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.

5.3. Recomendación

Los resultados de la investigación permiten hacer las siguientes recomendaciones:

- 1.** Es necesario un programa de intervención para disminuir la brecha de los niveles de depresión extremadamente severo, severo y moderado mediante asistencia psicológica a la población de san Rafael.
- 2.** Identificados los niveles críticos de Ansiedad la universidad a través de sus programas académicos de Psicología debe dar asistencia psicológica a la población de San Rafael.
- 3.** La Universidad Cesar Vallejo con la Municipalidad deben desarrollar programas para disminuir la brecha de los niveles de estrés en los habitantes del distrito de San Rafael.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Valdez López, Yeniséi Carolina, Marentes Patrón, Ricardo Antonio, Correa Valenzuela, Sheida Eunice, Hernández Pedroza, Reyna Isabel, Enríquez Quintero, Isamar Daniela, & Quintana Zavala, María Olga. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*, 21(65), 248-270. Epub 28 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441711>.
2. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, et al (Colombia, 2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117986/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>.
3. **Camargo Barrero, Castañeda Polanco; J. et al (Colombia, 2020).** Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. XXVI, núm. 4, pp. 206-216, 2020. Universidad del Zulia. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077017/html/>.
4. Perilla Portilla, F. Castro Galván, D. Hernández Blandón, K. et al (Colombia, 2020). Depresión, ansiedad y estrés: una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20278m.pdf>.
5. Carlos Hermosa-Bosano, C. Paz, C. Hidalgo-Andrade, P (Ecuador, 2020). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Ecuat. Neurol*. Vol. 30, No 2, 2021. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2021/09/2631-2581-rneuro-30-02-00040.pdf>.

6. Millones-Morales, P. Gonzales-Guevara, A. (Comas, 2021) Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima-Peru. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146/126>.
7. **Vílchez Jiménez, R. (Piura, 2019)** Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el fenómeno del niño costero del Centro poblado Ciudad de Dios, Piura 2019". Tesis para título profesional. Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1831/PSI-VIL-JIM-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. **Leyva Zambrano, K. Huamán Velásquez, S (Lima, 2021)**. Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos. Tesis para título profesional. Universidad Peruana Unión- Lima. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4655/Keren_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1.
9. **Briceño Chávez, M. (Ate Vitarte, 2021)** Ansiedad por el Covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte. Tesis para título profesional. Universidad San Martín de Porres, Lima. Disponible: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Virto Farfan H. et al. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19 Cusco-Perú. Revista Recién [Internet]. 2021 [consultado 27, 02: 2022.]; 10(3). Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVCEP_35dac294cc9472a83db30738ea21d66a.
11. Noronha Piñeiro, L. Del Castillo Vásquez, S. (Iquitos, 2018). Satisfacción Familiar y Niveles de Ansiedad en estudiantes del 5to Grado de Secundaria de una Institución Educativa de la Ciudad de Iquitos, Perú. Tesis para título profesional. Universidad Científica del

- Perú. Disponible en:
http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/784/LOREMY_ST_EFANY_PSIC_TESIS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12.** Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, et al (habana , 2021). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. abril de 2020 [citado 5 de enero de 2021];19(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 13.** Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en:
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- 14.** Ministerio de Salud. Alerta epidemiologica CODIGO: AE-016-2020 [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE016.pdf> 46.
- 15.** Carrazana V. El concepto de la salud mental en psicología humanista - existencial. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBS. marzo de 2003;1(1):1-19.
- 16.** Organización Mundial de la Salud. invertir en Salud Mental [Internet]. 2004 [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf.
- 17.** Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research [Internet]. 23 de junio de 2020 [citado 13 de enero de 2021];9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>
- 18.** Colín H. Amor... ¡Ya no te tengo miedo! Haydeé Colín; 2014. 301 p.
- 19.** ASALE R-, RAE. temor | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/temor>.

- 20.** Manzanedo MF. Las pasiones según Santo Tomás. Editorial San Esteban; 2004. 304 p.
- 21.** Nikopoulou VA, Holeva V, Parlapani E, Karamouzi P, Voitsidis P, Porfyri GN, et al. Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Int J Ment Health Addict [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 21 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>.
- 22.** Paredes Vargas CA. La eximente de miedo insuperable en el Código Penal Peruano de 1991 Su Aplicación por los juzgados y salas penales de Junín [Internet] [para obtener el grado de Doctor en Derecho]. [Junín]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/554/Paredes_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 23.** Villegas M. La mente emocional. Herder Editorial; 2020. 282 p.
- 24.** fff35. Peralta A, Abugatas Abugatas Juan, ed at. Manual de psiquiatría «Humberto Rotondo» [Internet]. 2da ed. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1998 [citado 20 de enero de 2021]. 503 p. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatr%C3%ADa/Indice.htm.
- 25.** Osorio JE, Cárdenas Niño L. Estrés laboral: estudio de revisión. Divers: Perspect Psicol. 27 de marzo de 2017;13(1):81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982017000100081&script=sci_abstract&tlng=es DOI: 10.15332/s17949998.2017.0001.06.
- 26.** NIMH » Anxiety Disorders [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxietydisorders/index.shtml>.
- 27.** Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. ActColomPsicol. 2016;315-29.

http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13.pdf

DOI:10.14718/ACP.2016.19.2.13.

28. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Washington D. C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
29. Johns Hopkins University & Medicine. COVID-19 Map. [Internet]. Maryland, The United States: Johns Hopkins Coronavirus Resource Center; 2021 [cited June 26, 2021]. Available in: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
30. Ministerio de Salud. COVID 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Sala Situacional COVID -19 Perú; 2020 [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
31. Ministerio de Salud. COVID 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Sala Situacional COVID -19 Perú; 2020 [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
32. **Hurtado de Barrera, J. (2012).** El proyecto de investigación: Comprensión holística de la metodología y la investigación. 7° Ed. Caracas: Ediciones Quirón.
33. **Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014).** *Metodología de la Investigación 6ta ed.* México: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS HABITANTES DEL DISTRITO DE SAN RAFAEL, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN, EN LA PANDEMIA DEL COVID - 19, FEBRERO 2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	ÍNDICE
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la pandemia del COVID 19 en los habitantes del distrito de San Rafael- San Martin 2022?</p> <p>b. ¿Cuáles son los niveles de depresión, en la pandemia del COVID-19 en los habitantes del distrito de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.</p>	<p>Hipótesis de investigación Las características sociodemográficas están asociadas con los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.</p> <p>Hipótesis Nula: Las características sociodemográficas no están asociadas con los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de san Rafael, departamento de San Martin, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.</p>	Variable independiente	Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Identificar las características sociodemográficas en la pandemia del COVID 19 en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento San Martin, febrero 2022.</p> <p>b. Determinar los niveles de depresión, en la pandemia del COVID-19 en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martin, febrero 2022.</p>		<p>Características sociodemográficas</p>	Ocupación	En su chacra En su bodega En el mercado En oficina
				Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo(a)
				Edad actual	Años
				sexo	Hombre mujer
V. dependiente Salud mental	Estrés	≥8-9: Leve 10-12: Moderado 13-16: Severo >17: Extremadamente severo			

<p>c. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad, en la pandemia del COVID-19 en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022?</p>	<p>c. Determinar los niveles de ansiedad, en la pandemia del COVID-19 en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.</p>		<p>Ansiedad</p>	<p>≥4 : Leve 5-7: Moderada 8-9: Severa >10: Extremadamente severa</p>
<p>d. ¿Cuáles son los niveles de estrés en la pandemia del COVID-19 en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022?</p>	<p>d. Determinar los niveles de estrés en la pandemia del COVID-19 en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, febrero 2022.</p>			<p>≥5-6: Leve 7-10: Moderada 11-13: Severa > 14: Extremadamente severa.</p>
<p>e. ¿Cómo es la asociación de las características sociodemográficas con los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.</p>	<p>e. Determinar la asociación de las características sociodemográficas con los niveles de Depresión, ansiedad y estrés en los habitantes del distrito de San Rafael, departamento de San Martín, en la pandemia del COVID - 19, febrero 2022.</p>		<p>Depresión</p>	

Anexo2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN: ESCALA DASS-21

Señor(a), buenos días, estoy realizando la investigación, el objetivo es conocer los niveles de depresión, ansiedad y estrés vividos en el periodo de pandemia COVID-19, en la población de San Rafael, por tal motivo solicito a usted Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente.

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión.	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto.	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Escala de depresión, ansiedad y estrés - 21 (DASS-21)

La escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) es la versión abreviada del DASS desarrollada por Lovibond y Lovibond, para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los adultos. La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS), es una herramienta de detección ampliamente utilizada para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en entornos comunitarios. Este instrumento comprende tres subescalas: la subescala Depresión que mide la desesperanza, la baja autoestima y el bajo afecto positivo; la subescala de Ansiedad que evalúa la excitación autónoma, los síntomas musculoesqueléticos, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de la excitación ansiosa; y la subescala de Estrés, que evalúa la tensión, la agitación y el afecto negativo. Hay dos formas de DASS, la versión completa de 42 ítems y la versión corta de 21 ítems. Ambos evalúan los mismos dominios. En el DASS-21, se pide al encuestado que piense en sus experiencias en los últimos siete días y que juzgue cómo se aplica cada afirmación a ellos.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

¡Señores muchas gracias por su participación!

Anexo 3: FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS DASS-21

Nombre: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale).

Autor y año: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond (1995).

Constructo que evalúa: Utilizada en estudios que evalúan la inflexibilidad psicológica, pero enfocándose en constructos como la depresión, la ansiedad y el estrés.

Tiempo de aplicación: De 5 a 10 minutos aproximadamente.

Edades de aplicación: Entre 18 a 80 años.

Forma de aplicación: Individual o grupal.

Lugar de baremación y estandarización: Estados Unidos y Chile.

Variables en las que subdividen los baremos:

- Puntajes de corte para adultos mayores.
- Baremos para grupos clínicos y no clínicos.

Sustento Teórico

El DASS-21 se caracteriza por ser un instrumento que evalúa en conjunto tres constructos, estos son: depresión, ansiedad y estrés. De acuerdo a Lovibond y Lovibond la depresión se define como un estado de profunda tristeza en el que se denota una pérdida de autoestima y desmotivación debido a la percepción de probabilidades de éxito muy bajas.

En cuanto a la ansiedad se define como la anticipación de eventos catastróficos, y la respuesta de miedo irracional ante a una amenaza de daño inexistente. La ansiedad ocurre en gran parte cuando el individuo enfrenta exigencias que tienen gran valor para su autovalidación; cuando se percibe la probabilidad de fracaso ocurre la activación de la respuesta de miedo (Lovibond y Lovibond, 1995).

Por último, el estrés se concibe como un estado de sobre activación recurrente que refleja la dificultad hacer frente a los problemas y demandas de la vida,

causando en el sujeto un estado la baja tolerancia a la frustración (Lovibond y Lovibond, 1995). Además, se puede definir como un estado en el que persiste un alto nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, por encima al que el sujeto puede soportar, lo que le produce angustia.

Resumen de la historia del test

La ansiedad y la depresión son dos conceptos separados, pero que llevados a la práctica tienen una gran correlación y superposición según se ha demostrado en la parte clínica y la investigación. Bajo este precepto Lovibond y Lovibond (1995) desarrollaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) como instrumento para diferenciar ambos trastornos y reducir las dificultades al momento de evaluarlas. Asimismo, durante el desarrollo de este instrumento surge una nueva escala denominada “estrés”, un estado emocional negativo con una sintomatología diferencial de la ansiedad y depresión. Además, fue desarrollado con el objetivo de cumplir parámetros psicométricos de una escala de auto reporte que permita evaluar los trastornos psicológicos desde un punto de vista más amplio que solo categórico y determinar la gravedad con la que se presentan. Originalmente esta escala estaba conformada por un total de 42 ítems, hoy es conocida como DASS-42 o solo DASS. Sin embargo, Antony y colaboradores en el año 1998, elaboraron una versión más corta que consta de 21 ítems, misma que fue analizada y validada. Dicha versión resulta tener varios puntos a su favor pues, es un instrumento de auto reporte mucho más breve y concreto, validado en adultos, muestras clínicas, adolescentes y estudiantes universitarios. Adicionalmente el DASS-21 cuenta con adaptaciones al español validadas tanto en población latina adulta de Estados Unidos, hecha por Daza et al. (2002) probada entre 98 adultos hispanos bilingües y otra versión probada en estudiantes universitarios en España hecha por Bados y et al. (2005). Por otro lado, cabe mencionar que no existen adaptaciones hechas al contexto ecuatoriano. Sin embargo, según Troya (2016) a nivel latinoamericano esta escala ha sido validada en Chile (Salgado-Madrid, Mo- Carrascal y Monterrosa Castro, 2013), Brasil

con valores alfa de 0,87 a 0,88 para la escala de Depresión, entre 0,72 a 0,79 para la escala de Ansiedad y de 0,82 a 0,83 para la escala de Estrés. Así mismo Román et al. (2012) elaboraron un estudio de tamizaje para establecer diferencias en la población clínica y no clínica. Para ello, se trabajó con una muestra de población general conformada 393 jóvenes (198 hombres y 195 mujeres) entre 15 y 24 años, con una escolaridad entre primer año de enseñanza media y cuarto año de educación superior. Por otro lado, la muestra clínica estuvo conformada por 77 jóvenes (22 hombres y 55 mujeres) en el mismo rango de edad y con igual nivel de escolaridad que la muestra de población general. A los participantes se les aplicó una serie de instrumentos, entre ellos el DASS-21. Se determinaron separadamente los estadísticos descriptivos de los tres instrumentos utilizados para ambas muestras y finalmente se determinaron los puntajes de corte para las escalas del DASS-21. De igual forma, un estudio realizado por Gloster et al. (2008) en adultos mayores estableció puntajes de corte de las escalas del DASS-21 para grupos clínicos y no clínicos en pacientes de edad avanzada, determinando en la escala de Depresión un puntaje de corte de mayor o igual a 6, que diferenciaba entre un grupo con trastornos depresivos y un grupo que no presentaba síntomas. Por otro lado, para la sub escala de Estrés, se estableció un puntaje de corte de mayor o igual a 14 que permitía distinguir entre un grupo con trastorno de ansiedad generalizada y otro que no lo tenía. Hay dos formas de DASS, la versión completa de 42 ítems y la versión corta de 21 ítems. Ambos evalúan los mismos dominios. En el DASS-21, se pide al encuestado que piense en sus experiencias en los últimos siete días y que juzgue cómo se aplica cada afirmación a ellos.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres sub escalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada sub escala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 Ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo

Anexo 4: Presentación del estudio

¡Buenos / días/tardes/noches!

Quiero aprovechar la ocasión, para informarle de un estudio que estoy realizando con pobladores del distrito de San Rafael, del que me encantaría que usted formara parte de la investigación

En el estudio, yo Julio Abel Saboya Ushñahua, Bachiller en Psicología tengo el interés de conocer los **niveles de depresión, ansiedad y estrés en los** habitantes del distrito de San Rafael, a causa de la pandemia COVID-19, de manera que, de aquí en adelante, podamos incidir sobre la salud mental de habitantes en situaciones de riesgo, y desarrollar actividades más concretas y proporcionar apoyo en esta etapa de vuestras vidas.

Su opinión es muy valiosa, solo tendría que contestar a unas pocas preguntas que le entregamos. No le llevará más de **3 minutos**, nada más.

Las encuestas siempre serán **anónimas**, los resultados se presentarán en una base de datos y no sabremos a quién corresponden, con lo que ruego que conteste con la mayor franqueza posible a las mismas.

Los datos de las participantes nunca serán desvelados a terceras personas

Su experiencia puede ayudar a otros pobladores y a los profesionales implicados en la atención a mejorar la asistencia que le ofrecemos.

Le agradezco muchísimo su colaboración

Un saludo

Julio Saboya Ushñahua

Bachiller en Psicología

Anexo 5: Consentimiento informado

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y anónima.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del participante

Firma del investigador

Nombre:.....

Julio Saboya Ushñahua

Fecha:.....

Fecha:.....