

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Impacto de la anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión en pobladores de una comunidad de la selva de Perú

Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Blanca Victoria Chávez Cerna

Asesor:

MG. Lindsey Wildman Vilca Quiro

Lima, abril del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Lindsey Wildman Vilca Quiro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Impacto de la anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión en pobladores de una comunidad de la selva de Perú”** constituye la memoria que presenta la Bachiller Blanca Victoria Chávez Cerna para obtener el título de Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de enero del año 2022



Lindsey Wildman Vilca Quiro

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 21 día(s) del mes de abril del año 2022 siendo las 4:00^{pm} horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtra. Fler Victoria Leiva Coles, el (la) secretario(a): Mtra. Julio Cesar

Geno Sumi y los demás miembros: Psic. Dantza

Emily Lupaca Huarac y el (la) asesor(a) Psic. Lindsey Wildman

Uilca Quiro con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

Impacto de la armonía social sobre el nivel de ansiedad y depresión en pobladores de una comunidad de la Selva de Perú del(los) bachiller(es): a) Blanca Victoria Chavez Cerna

b)

c)

.....conducente a la obtención del título profesional de:

Psicóloga
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Blanca Victoria Chavez Cerna

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	18	A-	MUY BUENO	SOBRESALIENTE

Bachiller (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a



Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

A Dios, a mis padres Nicolás Chávez e Imelda Cerna y a mi hijo, quienes fueron mi fuente de motivación y apoyo constante.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida y sus bendiciones, por darme la oportunidad de estudiar una carrera profesional, también por la fortaleza que me da a en medio de las adversidades

A mi familia por su apoyo incondicional durante estos años de estudio.

A mi asesor Lindsey Wildman Vilca Quiro, por sus conocimientos trasmitidos y por la paciencia en cada etapa de la tesis.

A la Universidad Peruana Unión por brindarme una enseñanza basada en principios.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenido	vi
Índice de tablas y figuras	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	11
1. Planteamiento problema	11
2. Marco teórico.....	13
2.1. Variable 1	13
2.2. Variable 2	14
2.3. Variable 3	15
Materiales y métodos	15
1. Diseño, tipo de investigación	16
2. Participantes.....	15
3. Instrumentos.....	16
3.1. Cuestionario 1	16
3.2. Cuestionario 2	16
3.3. Cuestionario 3	16
3.4. Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes.....	17
3.5. Proceso de recolección de datos y aspectos éticos.....	17
4. Análisis estadístico.....	18
Resultados.....	18
1. Resultados descriptivos	18
1.1. Datos sociodemográficos	18
1.2. Análisis descriptivo de la anomia social	19
1.3. Análisis descriptivo de ansiedad y depresión	20
2. Análisis del modelo explicativo	20
Discusión.....	21
Referencias	24

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Características de la muestra de estudio	18
Tabla 2. Análisis descriptivos de la variable anomia social	19
Tabla 3 Análisis descriptivos de ansiedad y depresión.....	20
Tabla 4 Modelo estructural y modelos de medición	20
Figura 1 Modelo predictivo de la anomia social sobre la ansiedad y depresión en el contexto del Covid-19	21

Índice de anexos

Anexo 1. Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio	33
Anexo 2. Carta de aprobación de comité de ética	34
Anexo 3. Consentimiento informado	35
Anexo 4. Cuestionario de ansiedad GAD-7 y depresión PHQ-9	36
Anexo 5. Cuestionario de depresión PHQ-9	37
Anexo 6. Escala corta de anomia social, SAS-10.....	38

Impacto de la anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión en pobladores de una comunidad de la selva de Perú

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el impacto de anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión en 184 pobladores de una comunidad de la selva de Perú, de ambos sexos (38.6%varones y 61.4% mujeres) de los 18 años en adelante. Para medir las variables se utilizó la escalan Generalized Anxiety Disorden Scale (GAD-7), la Patient Health Questionanaire (PHQ-9) y el instrumento de Anomia social. Los resultados del estudio revelan que la anomia social impacta sobre los niveles de la ansiedad ($\beta = .51$; $p < .01$) y depresión ($\beta = .51$; $p < .01$) experimentada por los participantes ($\chi^2 = 62,86$; $gl = 25$; $p = .000$; $RMSEA = .061$ [IC90% .042 - .080]; $SRMR = .024$; $CFI = .99$; $TLI = .99$). Respecto a los resultados descriptivos, se encontró que un porcentaje importante de los pobladores presentan síntomas significativos de ansiedad (23%) y depresión (24%). Se concluye que la anomia social influye en el estado de la salud mental, ya que al no considerarse puede incrementar los trastornos de ansiedad y depresión, además de otras condiciones.

Palabras clave: Anomia social, Depresión y Ansiedad

**Impact of social anomie on the level of anxiety and depression
in residents of a jungle community in Peru**

Abstract

The objective of the research was to determine the impact of social anomie on the level of anxiety and depression in 184 residents of a community in the jungle of Peru, of both sexes (38.6% men and 61.4% women) aged 18 and over. To measure the variables, the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Social Anomie instrument were obtained. The results of the study reveal that social anomie impacts on the levels of anxiety ($\beta = .51$; $p < .01$) and depression ($\beta = .51$; $p < .01$) experienced by the participants ($\chi^2 = 62.86$, $df = 25$, $p = .000$, $RMSEA = .061$ [CI90% .042 - .080], $SRMR = .024$, $CFI = .99$, $TLI = .99$). Regarding the descriptive results, it was found that a significant percentage of the inhabitant's present significant symptoms of anxiety (23%) and depression (24%). It is concluded that social anomie influences the state of mental health, since it cannot possibly increase anxiety and depression disorders, in addition to other conditions.

Keywords: Social anomie, Depression, Anxiety

Introducción

1. Planteamiento problema

Actualmente la pandemia del Covid- 19 es la mayor emergencia de salud pública que viene enfrentando el mundo (Schmidt et al. 2020 y Patiño and Torres 2020) y hasta la fecha se ha reportado 332,617,707 casos confirmados y un total de 5 551 314 muertes (World Health Organization, 2021). Ante esta problemática de salud por el Covid-19 varios estudios han referido diversos problemas en diferentes grupos de personas (Chaturvedi, 2020; Rossi et al., 2020; Talevi et al., 2020; Usher et al., 2020; Xiong et al., 2020), como trabajadores (Muller et al., 2020; Rana et al., 2020; Spoorthy et al., 2020), estudiantes (Faisal et al. 2021; Meda et al. 2021; Son et al. 2020 y Zhai and Du 2020), policías (Caycho et al., 2020; Stogner et al., 2020) adultos (Guo et al. 2020 y Holmes et al. 2020) adolescentes y niños (Imran et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2020)

Así mismo, epidemias pasadas evidenciaron problemas psicosociales a nivel social e individual (Ramírez Ortiz et al., 2020). Por ejemplo, Taiwán evidenció que alrededor de un 10% de la población presento una perspectiva pesimista de la vida y un 11.7% de prevalencia de morbilidad psiquiátrica, después del brote del SARS-CoV (Peng et al., 2010). En esa misma línea de investigación, en Hong Kong se evidenció que el 89% de trabajadores de la salud manifestaron síntomas psicológicos, como, altos niveles de estrés, ansiedad, depresión entre otros (Lai et al., 2020).

En este contexto las autoridades gubernamentales colocaron en marcha pautas de cohabitación social para disminuir la propagación del Covid-19 (Rossi et al., 2020). Los diversos cambios como el distanciamiento físico, miedo al contagio, cierre de centros de trabajo y centros educativos han causado una crisis social alterando la salud mental de los ciudadanos (Serafini et al., 2020 y Brooks et al., 2020).

En relación a ello, diversas investigaciones refieren que el miedo a ser infectado por el virus del covid-19 ha desencadenado altos niveles de ansiedad (Casagrande et al. 2020, McKay et al. 2020 y Huang and Zhao 2020) similares a los problemas psicológicos

ocasionados por el Síndrome respiratorio agudo (Su et al., 2007).

La ansiedad como tal puede ocasionar efectos negativos en la vida y la mente de las personas (Woodgate et al., 2020). En este sentido, un mayor nivel de ansiedad en el contexto de la pandemia indica que el sujeto pueda tener percepciones negativas sobre su salud, lo que intensifica su ansiedad, afectando su facultad para tomar decisiones y comportarse de acuerdo a las nuevas normativa de convivencia (Asmundson & Taylor, 2020).

Otro indicador que afecta la salud mental en el contexto de la Covid-19 son los síntomas depresivos los cuales se evidencian en la fase inicial (Hyland et al., 2020), durante (Sigdel et al. 2020) y después, como una respuesta postraumática (Khan et al., 2020) ocasionando efectos negativos (Bao et al., 2020).

Ante esta problemática diversos profesionales de la salud, refieren que esta crisis puede aumentar los casos de depresión, autolesiones y suicidio, además de otros síntomas reportados a nivel mundial por la pandemia (Moukaddam & Shah, 2020; Shahyad & Mohammadi, 2020; Yao et al., 2020).

Frente a esta problemática, algunos estudios han evidenciado que la ansiedad y la depresión podrían estar relacionados con la anomia social (Kaplan et al., 1987a). En relación a ello, la anomia social es un problema de salud pública ya que no permite la adaptación a las nuevas pautas establecidas, como el uso de mascarillas sanitarias, el lavado de manos, mantener distancia física, cumplir con la cuarentena, entre otras (Nussbaumer-Streit et al., 2020).

Así mismo, según Parales-Quenza (2008) refiere que la anomia debe considerarse como indicador del estado de la salud mental, ya que al no considerarse es probable que se incremente el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión mayor además de otras condiciones.

Por otro lado, en la revisión de la literatura, se ha encontrado ciertas limitaciones, ya que no se han encontrado investigaciones que haya profundizado en estas tres variables en el contexto del Covid-19

Debido a todo lo anteriormente mencionado el presente estudio tiene como objetivo determinar el Impacto de la anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión en pobladores de una comunidad de la selva de Perú

2. Marco teórico

2.1. Ansiedad

La ansiedad es definida como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación preocupación e hipervigilancia (Dias et al, 2013). Otros autores la definen como un malestar psicofísico con características de inseguridad e intranquilidad (García & Pérez, 2013) Como una respuesta conductual que el individuo experimenta para anticiparse a circunstancias que la persona perciba como difíciles de controlar (Clark & Beck, 2012). Conllevando a un estado en el que se experimenta sentimientos de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo, llegando a causar un desequilibrio a nivel físico, psíquico, social y espiritual (Gordillo et al., 2011).

Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)

Criterios diagnóstico según el DSM V: ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar). La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes:

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
- Facilidad para fatigarse
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño

inquieto e insatisfactorio.

2.2. **Depresión**

Según la Organización mundial de la salud (2017) la depresión es un trastorno mental caracterizado por existencia de tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastorno del sueño, falta de apetito, concentración y sensación de cansancio. La misma que lleva a sentir pérdida de motivación, soledad, retraso motor y fatiga (Novoa,2002). La depresión se impregna en todos los aspectos de la vida de la persona (Arévalo, 2008). Generando una disminución de sus actividades, en el ámbito personal, laboral o social; siendo considerada como un problema de salud pública (Pérez et al., 2017). Así mismo, la depresión presenta diversos factores causales, tales como, al producirse cambios, en el transcurso de una enfermedad, la muerte de un ser querido, entre otros (Harvard Health Publishing, 2019).

Depresión mayor: la depresión mayor es la más común de los trastornos depresivos.

Criterios diagnósticos según el DSM V: cinco (o más) síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo o (2) pérdida de interés o de placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p.ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p.ej., se le ve lloroso). (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
- Disminución del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p.ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no

simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- Disminución de la capacidad para pensar o concretarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
- Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

2.3. Anomia social

La anomia social es la discrepancia percibida entre las aspiraciones del sujeto y los medios legales con que el individuo cuenta para alcanzarlas (Merton,1938) esta problemática surge y aumenta por cambios repentinos (Genov, 1998; McKee & Leon, 2005; Teymoori et al., 2016) ocasionando el rechazo de las leyes o normas vigentes en sociedad y el transcurso normal de ellas mismas (Parales-Quenza, 2008).

Materiales y métodos

1. Diseño, tipo de investigación

El presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo de alcance explicativo, pues se pretende identificar causas a los fenómenos observados. Es de diseño no experimental, y de corte transversal, ya que no se manipulo alguna de las variables, y la recolección de datos sucederá una vez en la línea del tiempo (Hernández et al., 2014).

2. Participantes

Los participantes de esta investigación fueron 184 personas adultas de los 18 años en adelante, de sexo femenino y masculino, así mismo, dieron su consentimiento informado

para participar en la investigación y en responder el total de los tres protocolos de los instrumentos psicológicos. Además, se explicó el carácter libre, voluntario y confidencial de la investigación, con el propósito de promover la sinceridad del participante y minimizar los sesgos.

3. Instrumentos

3.1. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Instrumento desarrollada por Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe (2006) y adaptada al español por García-Campayo et al (2009), la escala está compuesta por siete ítems y tienen cuatro categorías de respuesta que van desde "nunca" (0) a "casi todos los días"(3), cuando se obtiene una puntuación más alta indica una mayor presencia del trastorno. Se utilizó un punto de corte de 10 puntos para evaluar la presencia de síntomas significativos del trastorno de ansiedad generalizada (García-Campayo et al., 2009). En el presente estudio, el modelo unidimensional presentó índices adecuados de confiabilidad ($\alpha = .93$; $\omega = .89$) y con respecto a su validez basados en la estructura interna ($\chi^2 = 174.73$; $gl = 14$; $p = .000$; $CFI = .99$; $TLI = .99$; $RMSEA = .107$; $SRMR = .033$).

3.2. Cuestionario sobre la salud del paciente, PHQ-9

El instrumento fue desarrollado por Spitzer, Kroenke, y Williams (1999) y adaptado al español por Zhong, Gelave, Fann, Sanchez y Wiliaams (2014), el cuestionario consta de nueve ítems y tiene cuatro categorías que van desde "nada" (0) a "casi todos los días" (3). En el presente estudio, el modelo unidimensional presentó índices adecuados de confiabilidad ($\alpha = .92$; $\omega = .90$) y validez basados en la estructura interna ($\chi^2 = 132.39$; $df = 27$; $p = .000$; $CFI = .99$; $TLI = .98$; $RMSEA = .062$; $SRMR = .032$).

3.3. Escala corta de Anomia social, SAS-10

Vilca et al., (2020) realizaron la validación de la escala corta de anomia social para ser usada frente a las medidas impuestas durante la pandemia del Covid-19. El inventario contiene 10 ítems con respuestas de escala likert de totalmente en desacuerdo= 0, en acuerdo=1, De acuerdo=2 y totalmente de acuerdo=3. Los ítems son de puntuación directa,

siendo la más alta como indicador de mayor presencia de anomia social. El inventario es bifactorial tiene dos componentes específicos (afectivo= ítems del 1 al 5 y conductual = ítems del 6 al 10) respecto a la confiabilidad, para el factor general ($\omega_H = .70$) y para las dimensiones afectiva ($\omega_{hs} = .32$) y conductual ($\omega_{hs} = .41$) además de presentar adecuados índices de ajuste ($\chi^2 = 62,86$; $gl = 25$; $p = .000$; $RMSEA = .061$ [IC90% .042 - .080]; $SRMR = .024$; $CFI = .99$; $TLI = .99$)

3.4. *Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes*

Además de la escala de ansiedad, depresión y anomia social se registró una ficha de datos sociodemográficos: edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil (soltero, casado y conviviente), tiene hijos, número de hijos, jefe de hogar, trabaja, tubo diagnóstico covid-19 y familiares con covid-19 (si/no).

3.5. *Proceso de recolección de datos y aspectos éticos*

En primer lugar, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al comité de Ética de investigación de la Clínica Ana Stahl, a través de un documento formal extendido por la escuela profesional de Psicología, posteriormente con la autorización se procedió a coordinar la fecha de inicio con las autoridades de la comunidad, para la aplicación de los test psicológicos.

La aplicación de los instrumentos, se realizó en el mes de diciembre del año 2020 junto con la ficha de datos sociodemográficos y el consentimiento informado, explicándose que la participación es absolutamente voluntaria y los datos obtenidos son confidenciales. La aplicación fue a través de la visita domiciliaria, de casa por casa, además, se hizo uso de lápiz y borrador, el tiempo usado fue; entre 7 a 12 minutos, sin embargo, en algunas ocasiones se usó un poco más, debido a que algunos participantes tenían dificultades en la lectura, escritura y visión. También, se despejó dudas respecto a los ítems de cada enunciado.

4. Análisis estadístico

Para la cuantificación de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel. Además, se utilizó el software SPSS Statistics 25 y RStudio, en cuanto a la medida del modelo, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC). Respecto al modelo SEM se utilizó el estimador WLSMV y para evaluar el ajuste del modelo propuesto el CFI (>.90), TLI (>.90) y RMSEA (<.08), criterios propuestos por Kline (2015) y Schumacker y Lomax (2004).

Resultados

1. Resultados descriptivos

1.1. Datos sociodemográficos

En este estudio se logró encuestar a 184 pobladores procedentes de una comunidad en la región selva, cuyas edades oscilan entre 18 a 87 años de edad, respecto al género, el 38.6% masculino y el 61.4% femenino, estado civil, el 61.4% conviviente, el 20.1% soltero, en referencia a si es jefe de hogar, el 64.1% no es jefe de hogar, trabaja el 46.2%, el 53.8% no trabaja, tiene hijos el 82.6%. Respecto a la pregunta tubo Covid-19, el 64.1% dijo que si, el 35.9% no tuvo Covid-19. En relación a la pregunta, tuvo algún familiar con Covid-19, el 80.9% dijo que si, el 19.6% no tenía familiares con dicho diagnóstico.

Tabla 1

Características de la muestra en estudio

	n	%
Sexo		
Masculino	71	38.6%
Femenino	113	61.4%
Edades		
18-39	80	43.5%
40-59	67	36.4%
60-87	37	20.1%
Estado civil		
Soltero	37	20.1%
casado	33	17.9%
Conviviente	113	61.4%
Divorciado	1	0.5%
Jefe de familia		
Si	66	35.9%
No	118	64.1%
Trabaja		
Si	85	46.2%

No	99	53.8%
Tiene hijos		
Si	142	82.6%
No	32	17.4%
Tuvo Covid-19		
Si	118	64.1%
No	66	35.9%
Familiares con Covid-19		
Si	148	80.4%
No	36	19.6%

1.2. Análisis descriptivo de la variable anomia social

La tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos de la variable de anomia social observadas en el modelo explicativo. Se observa en la tabla 1 que el promedio más alto en el componente afectivo, corresponde al ítem 2 (“1.96”) y el promedio más bajo corresponde al ítem 1 (“.57”). Respecto al componente conductual, se aprecia que el ítem 10 (“1.72”) presenta la mayor puntuación promedio y el ítem 7 presenta puntuación promedio más baja (“.35”). Respecto a la asimetría y curtosis de los ítems, se observa que todos los valores están dentro de los límites esperados (+/- 2), excepto el ítem 7 y 9.

Tabla 2

Análisis descriptivo de la variable de anomia social

Ítems	Media	SD	Min	Max	g1	g2
Aspecto afectivo						
1. Las nuevas normas y/o leyes me causan insatisfacción	.57	1.02	0	3	1.56	.89
2. Me molesta que las nuevas normas y/o leyes no ayuden a los que más lo necesitan.	1.96	1.07	0	3	-.56	-1.01
3. Me siento molesto porque las nuevas normas y/o leyes de mi país no me permiten cubrir mis necesidades básicas.	.68	.83	0	3	1	.17
4. Me siento preocupado porque las nuevas normas y/o leyes de mi país afectan mis ingresos económicos.	1.45	1.01	0	3	.12	-1.07
5. Me siento molesto por las nuevas normas y/o leyes establecidas por el gobierno.	.64	.94	0	3	1.39	.88
Aspecto conductual						
6. Evado las normas y/o leyes para mejorar mis ingresos económicos.	.85	1	0	3	.86	-.46
7. Cuando quiero algo, no me importa	.35	.67	0	3	2.10	4.36

romper las normas y/o leyes de mi país.

8. Prefiero romper las normas y/o leyes para que mi situación no empeore más..	.96	1.02	0	3	.71	-.67
9. No tengo remordimiento al incumplir las normas y/o leyes cuando consigo lo que quiero.	.3	.71	0	3	2.42	5.19
10. Prefiero actuar para conseguir lo que necesito sin importar las normas y/o leyes del gobierno.	1.72	1.04	0	3	-.23	-1.13

1.3. Análisis descriptivo de ansiedad y depresión

Se aprecia en la tabla 3 que los estadísticos de las variables de ansiedad y depresión observadas en el modelo explicativo que el 23% de la población presentan síntomas significativos de ansiedad. De manera similar el 24% evidencian síntomas significativos de depresión.

Tabla 3

Análisis descriptivo de ansiedad y depresión

	Ausencia / Síntomas de mínimos		Síntomas significativos	
	n	%	n	%
Ansiedad	142	77%	42	23%
Depresión	140	76%	44	24%

2. Análisis del Modelo explicativo

La tabla 2 muestra que el modelo estructural tiene índices de ajuste adecuados ($\chi^2=586.747$; $df=296$; $p=.000$; $RMSEA=.073$ [CI 90% .065- .082]; $CFI=.91$; $TLI=.90$) y los modelos de medición están adecuadamente representados por sus ítems.

Tabla 4

Modelo estructural y modelos de medición

Modelo estructural						
χ^2	df	P	RMSEA [CI 90%]	CFI	TLI	
586.747	296	.000	.073 [.065-.082]	.91	.90	
Modelos de medida						
Ítems	Anomia social			Ansiedad	Depresión	
	FG	F1	F2			
1	.67	.56		.75	.78	
2	.17	-.26		.59	.65	
3	.97	-.19		.90	.32	
4	.57	-.43		.64	.62	
5	.86	.42		.68	.19	

6	.26	.75	.62	.87
7	.38	.52	.93	.51
8	.36	.70		.80
9	.44	.16		.87
10	.09	.59		

Nota: FG = Anomia social; F1 = Emocional; F2 = Conductual

La figura 1 muestra que la anomia social en el contexto de Covid-19 impacta significativamente en el nivel de depresión ($\beta = .51$; $p < .01$) y ansiedad ($\beta = .51$; $p < .01$) experimentado por los participantes.

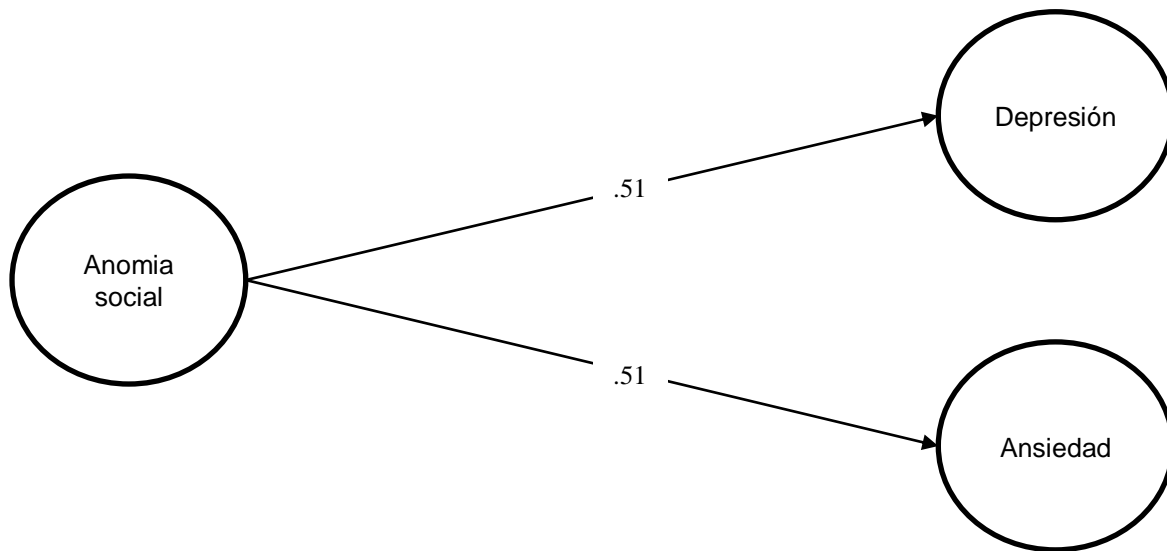


Figura 1. Modelo predictivo de la anomia social sobre la ansiedad y depresión en el contexto del Covid-19

Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión; puesto que, no se han encontrado investigaciones que hayan profundizado en estas tres variables en el contexto del covid-19. Como resultado general se observa en el modelo estructural presenta adecuados índices de ajustes ($\chi^2 = 586.747$; $df = 296$; $p = .000$; $RMSEA = .073$ [CI 90% .065- .082]; $CFI = .91$; $TLI = .90$). Además, se aprecia que la anomia social impacta significativamente sobre los niveles de ansiedad (.51) y depresión (.51).

Según Kaplan et al., (1987) la anomia, depresión y ansiedad se relacionan entre sí. Respecto a esto, la presente investigación coincide con el estudio anterior.

En relación al impacto que genera la anomia sobre los niveles de ansiedad, según Mcclosky & Schaar, (1965) revelo que la anomia y ansiedad se encuentran relacionadas entre sí, indicando que las personas con síntomas fuertes de ansiedad, hostilidad y otros estados aversivos afectivos y motivacionales pueden sufrir no solo de un deterioro cognitivo, sino una tendencia a la distorsión de sus percepciones, causando problemas de adaptación en los cambios sociales y generando dificultad en la asimilación de normas.

En este sentido, las medidas por el Covid-19 pueden impulsar el desarrollo de la anomia, además en afectar la salud mental e incrementar consecuencias específicas negativas, como, el suicidio (Bastiampillai et al., 2020) Puesto que, las normas establecidas, han sido orientadas al cambio de conducta y estilo de vida, con el propósito de disminuir la curva de contagio (Saunders et al., 2021) Sin embargo, parte de la población ignoró las normas, suscitando una prevención poco exitosa (Powell et al., 2021) además de una afectación en la vida y en la salud mental de las personas (Woodgate et al., 2020)

Por otro lado, cabe mencionar que un mayor nivel de ansiedad en el contexto de la pandemia indica que el sujeto puede tener percepciones negativas sobre su salud, lo que intensifica su ansiedad, afectando su facultad para tomar decisiones y comportarse de acuerdo a las nuevas normativa de convivencia (Asmundson & Taylor, 2020).

Respecto, al impacto que genera la anomia sobre los niveles de depresión, un estudio, realizado en el estado de Alameda California, en una muestra de 6,928 adultos, revelo que las enfermedades crónicas, la mala percepción de la salud, el bajo nivel educativo, la incertidumbre personal, los problemas económicos, la pérdida de empleo, la mudanza residencial, el aislamiento social y la anomia, están relacionados con los síntomas elevados de la depresión, la explicación probablemente es que la depresión es una respuesta afectiva inespecífica en referencia al estrés físico y psicológico que generan los problemas de salud severos (Kaplan et al., 1987). Es decir que los eventos vitales negativos elevados y frecuentes impactan sobre el estado de la depresión (Brenner y Bhugra, 2020) y es importante tener en cuenta que la depresión se presenta como una respuesta postraumática (Khan et al., 2020). En este sentido este estudio guarda relación con la investigación

mencionada.

Por otro lado, la presente investigación no está libre de limitaciones. Primero, el muestreo fue de tipo intencional, por tanto, no permite generalizar los resultados. Segundo, encuestar solo a pobladores de una sola comunidad, limito la posibilidad de generalizar los resultados. Así mismo, otra de las limitaciones que no se evaluó fue el efecto moderador del sexo en la relación entre las variables. El estudio podría haber involucrado a comunidades de diferentes regiones del país. Finalmente

A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona una perspectiva conceptual y adecuada para futuras investigaciones. Sin embargo, es imprescindible realizar más estudios a nivel nacional e internacional con el propósito de conocer a profundidad el comportamiento de estas tres variables en medio de la crisis sanitaria por el Covid-19.

En conclusión, la anomia social impacta sobre el nivel de ansiedad y depresión en los pobladores de una comunidad de la selva del Perú. Por lo tanto, la anomia debe considerarse como indicador del estado de la salud mental, ya que al no considerarse es probable que se incremente el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión mayor además de otras condiciones (Parales,2008)

Referencias

- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, *71*, 102211. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102211>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bastiampillai, T., Allison, S., Looi, J. C. L., Licinio, J., Wong, M. L., & Perry, S. W. (2020). The COVID-19 pandemic and epidemiologic insights from recession-related suicide mortality. *Molecular Psychiatry* *2020 25:12*, *25*(12), 3445–3447. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00875-4>
- Brenner, M. H., & Bhugra, D. (2020). Acceleration of Anxiety, Depression, and Suicide: Secondary Effects of Economic Disruption Related to COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 592467. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.592467>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., Vilca, L. W., Heredia-Mongrut, J., & Gallegos, M. (2020). COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *ACTA MEDICA PERUANA*, *37*(3), 396–404. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1503>
- Chaturvedi, S. K. (2020, April 1). Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, *7*(1), 1–2.

<https://doi.org/10.1007/s40737-020-00162-z>

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastorno de Ansiedad, Ciencia y Práctica*.

Dias, B. G., Banerjee, S. B., Goodman, J. V., & Ressler, K. J. (2013, June 1). Towards new approaches to disorders of fear and anxiety. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(3), 346–352. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2013.01.013>

Faisal, R. A., Jobe, M. C., Ahmed, O., & Sharkar, T. (2021). Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–16.

<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruíz, M. A., Pardo, A., Freire, O., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., & Rejas, J. (2009). Cultural Adaptation into Spanish of the Generalized Anxiety Disorder Scale - 7 (GAD-7) Scale. *European Psychiatry*, 24(S1), 1–1.

[https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(09\)70771-0](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(09)70771-0)

García, J., & Pérez, B. (2013). Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad. *Guías de Autoayuda Para La Depresión y Los Trastornos de Ansiedad*, 320.

Genov, N. (1998). Transformation and anomie: Problems of quality of life in Bulgaria. *Social Indicators Research*, 43(1–2), 197–209. <https://doi.org/10.1023/a:1006895413626>

Gordillo, F., Arana, J. M., & Mestas, L. (2011). Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *ARTIULO ESPECIAL*, 6.

Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., Xu, H., Li, X., Leng, J., Monroe-Wise, A., & Wu, S. (2020). Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20328. <https://doi.org/10.2196/20328>

Harvard Health Publishing. (2019). *¿Qué causa la depresión? - Salud de Harvard*.

<https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-causes-depression>

Hernández, R., Fernández, C., & Batista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (S. A. D. C. V. E. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES (ed.); 6ta ed.).

- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. In *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(April), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Kaplan, G. A., Roberts, R. E., Camacho, T. C., & Coyne, J. C. (1987a). Psychosocial predictors of depression: Prospective evidence from the human population laboratory studies. *American Journal of Epidemiology*, 125(2), 206–220. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114521>
- Kaplan, G. A., Roberts, R. E., Camacho, T. C., & Coyne, J. C. (1987b). Psychosocial predictors of depression: Prospective evidence from the human population laboratory studies. *American Journal of Epidemiology*, 125(2), 206–220. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114521>
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, H., Atteslander, P., Tanur, J., & Wang, Q. (2019). Anomie scales: Measuring social instability. In *Comparative Anomie Research: Hidden Barriers - Hidden Potential for Social Development* (pp. 23–45). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315196046-3>
- Mcclosky, H., & Schaar, J. H. (1965). PSYCHOLOGICAL DIMENSIONS OF ANOMY. *American Sociological Review*, 30, 14–40. <https://doi.org/10.2307/2091771>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 73(April), 102233.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>
- McKee, M., & Leon, D. A. (2005). Social transition and substance abuse. In *Addiction* (Vol. 100, Issue 9, pp. 1205–1209). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01162.x>
- Meda, N., Pardini, S., Slongo, I., Bodini, L., Zordan, M. A., Rigobello, P., Visioli, F., & Novara, C. (2021). Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 69–77.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.045>
- Merton, R. K. (1938). Science and the Social Order. *Philosophy of Science*, 5(3), 321–337.
<https://doi.org/10.1086/286513>
- Moukaddam, N., & Shah, A. (2020). Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health. *Psychiatric Times*, 37(3), 11–12.
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S., & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>

Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Ledinger, D., Zachariah, C., & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2020, Issue 9). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574.pub2>

Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS | Depresión. *WHO*.

<http://www.who.int/topics/depression/es/>

Parales-Quenza, C. J. (2008). Anomia social y salud mental pública. *Revista de Salud Publica*, 10(4), 658–666. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000400016>

Patiño, C. D., & Torres, R. A. (2020). Covid-19: los elementos sociales de una crisis de origen viral. *Revista Médica de La Universidad de Costa Rica*, 14(2), 31–42.

<https://orcid.org/0000-0002-3129-9418.capo730211@yahoo.es>:<https://orcid.org/0000-0002-6389-860X>.

Peng, E. Y. C., Lee, M. B., Tsai, S. T., Yang, C. C., Morisky, D. E., Tsai, L. T., Weng, Y. L., & Lyu, S. Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: An example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 524–532. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3)

Pérez, E. A., Cervantes, V. M., Hijuelos, N. A., Pineda, J. C., & Salgado, H. (2017). Optimal Feedback Controller in the Frequency Domain. *Proceedings of the American Control Conference*, 28(2), 1991–1992. <https://doi.org/10.23919/acc.1986.4789252>

Powell, R. A., Kendall, K., Cislighi, B., & El-Osta, A. (2021). Self-care, social norms and anomie during COVID-19: from contestation of the greater good to building future normative resilience in the UK. *J Epidemiol Community Health*, 75(10), 925–926. <https://doi.org/10.1136/JECH-2021-217292>

Ramírez Ortiz, J., Castro Quintero, D., Lerma Córdoba, C., Yela Ceballos, F., & Escobar Córdoba, F. (2020). *Consecuancias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. In *Asian Journal of Psychiatry* (Vol. 51, p. 102080). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A. K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., & Hurrelmann, K. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the copsy study. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(48), 828–829. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>

Rex B. Kline. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4ta ed.). [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q61ECgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kline,+R.+B.+\(2015\).+Principles+and+Practice+of+Structural+Equation+Modeling+\(4th+ed.\).++New+York,+NY:+The+Guilford+Press.+PDF&ots=jFgi4wy9sk&sig=AC_6W9JnCafjF6XAnf4nvE67YQk#v=onepag](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q61ECgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kline,+R.+B.+(2015).+Principles+and+Practice+of+Structural+Equation+Modeling+(4th+ed.).++New+York,+NY:+The+Guilford+Press.+PDF&ots=jFgi4wy9sk&sig=AC_6W9JnCafjF6XAnf4nvE67YQk#v=onepag)

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>

Saunders, G. H., Jackson, I. R., & Visram, A. S. (2021). Impacts of face coverings on communication: an indirect impact of COVID-19. *International Journal of Audiology*, 60(7), 495–506. https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1851401/SUPPL_FILE/IIJA_A_1851401_SM2667.DOCX

Schmidt, B., Crepaldi, M., Bolze, S., Neiva, L., & Demenech, L. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Scielo*, 1–26. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (4ta ed.).

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RVF4AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Schumacker,+R.+E.,+%26+Lomax,+R.+G.+\(2015\).+A+Beginner's+Guide+to+Structural+Equation++Modeling:+Fourth+Edition+\(4th+ed.\).+New+York,+NY:+Routledge.&ots=2i0Y_PqywV&sig=DN1nPj0MKiNaJsy](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RVF4AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Schumacker,+R.+E.,+%26+Lomax,+R.+G.+(2015).+A+Beginner's+Guide+to+Structural+Equation++Modeling:+Fourth+Edition+(4th+ed.).+New+York,+NY:+Routledge.&ots=2i0Y_PqywV&sig=DN1nPj0MKiNaJsy)

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531–537.

<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>

Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2020, February 1). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 184–192. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.184>

Sigdel, A. (n.d.). *Depression, Anxiety and Depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal*.

<https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20086926>

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020, September 1). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD The PHQ Primary Care Study. *American Medical Association*.

<https://jamanetwork.com/>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020, June 1). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>

Stogner, J., Miller, B. L., & McLean, K. (2020). Police Stress, Mental Health, and Resiliency during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, 45(4), 718–730.

<https://doi.org/10.1007/s12103-020-09548-y>

Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L., & Yin, J. C. (2007).

Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 41(1–2), 119–130.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D. I., Capelli,

F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

Teymoori, A., Jetten, J., Bastian, B., Ariyanto, A., Autin, F., Ayub, N., Badea, C., Besta, T.,

Butera, F., Costa-Lopes, R., Cui, L., Fantini, C., Finchilescu, G., Gaertner, L., Gollwitzer, M., Gómez, Á., González, R., Hong, Y. Y., Jensen, D. H., ... Wohl, M. (2016). Revisiting the measurement of anomie. *PLoS ONE*, 11(7), 158370.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158370>

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020, June 1). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315–318.

<https://doi.org/10.1111/inm.12726>

Vilca, L. W., Gonzales, R. D., Millan, V. P., Caycho Rodriguez, T., & White, M. (2021)

Development and validation of the Social Anomie Short Scale (SAS-10) against the new standards implemented during the COVID-19 pandemic. (In Press)

Woodgate, R. L., Tailor, K., Tennent, P., Wener, P., & Altman, G. (2020). The experience of the self in Canadian youth living with anxiety: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(1).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228193>

World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO*

Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. <https://covid19.who.int/>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho,

R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020, December 1). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective*

Disorders, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020, April 1). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. In *Psychiatry Research* (Vol. 288, p. 113003). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>

Zhong, Q., Gelaye, B., Fann, J. R., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2014). Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: A Rasch item response theory analysis. *Journal of Affective Disorders*, 158, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.012>

Anexo 1

Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio

Revista Colombiana de Psiquiatría <em@editorialmanager.com>

26 de febrero de 2022, 21:11

Responder a: Revista Colombiana de Psiquiatría <psiquiatricolombiana@elsevier.com>

Para: "Blanca V. Chávez" <blancachavez@upeu.edu.pe>

Este es un mensaje automático - This is an automated message

Please, scroll down for the English version of this letter

Revista: Revista Colombiana de Psiquiatría

Título: Impacto de la anomia social sobre el nivel de ansiedad y depresión en pobladores de una comunidad selvática del Perú durante la pandemia de la COVID-19

Autor de correspondencia: Lindsey W. Vilca

Co-autores: Blanca V. Chávez

Referencia:

Estimado/a Chávez:

Lindsey W. Vilca ha enviado este manuscrito a través del sistema online de envío manuscritos de Elsevier, Editorial Manager, y usted ha sido incluido como co-autor.

Elsevier solicita a los co-autores que confirmen su consentimiento para ser incluidos como co-autores y para que puedan seguir el estado de los manuscritos. Para confirmar su contribución en este artículo, por favor haga clic en el siguiente enlace para confirmar su co-autoría: <https://www.editorialmanager.com/rcp/l.asp?i=80641&l=GGPLFV7E>

Si todavía no se ha registrado en el Editorial Manager de esta revista, tendrá que crear una cuenta para completar esta confirmación. Una vez que tenga su cuenta y haya confirmado su estado como co-autor de este artículo, podrá ver y seguir el estado del manuscrito a medida que avance en el proceso editorial entrando en

<https://www.editorialmanager.com/rcp/>

Si usted no es co-autor de este artículo, por favor póngase en contacto con el autor de correspondencia directamente en lwquiro@gmail.com

Muchas gracias,

Anexo 2



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Iquitos, 23 de Setiembre de 2021

ADM-CAAS-148-2021

Mtro. Gino Gabriel Marca Dueñas
Director de la EP de Psicología.
Lima. -

ASUNTO: *Permiso respectivo para ejecutar la aplicación del instrumento de investigación.*

Es muy grato saludarle y desearles éxitos en su abnegada gestión.

A través de la presente le informo que se evaluado la propuesta y se le está dando el permiso para la aplicación del instrumento de proyecto de investigación en nuestra institución a las alumnas Blanca Victoria Chávez Cerna y Yoselin Sara Fernández Quispe, quienes se encuentran realizando una investigación titulada: "Salud mental, Anomia Social en tiempos de COVID-19".

Sin otro particular, me despido deseándole muchos éxitos en su gestión.

Atentamente,



Dr. Juan Carlos Castro Sánchez
Dirección General

Anexo 3

Consentimiento informado

El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de la anomia social sobre los niveles de ansiedad y depresión en una comunidad de la selva del Perú. Tú participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar estos cuestionarios si no lo deseas. La información recolectada es totalmente confidencial y anónima; y será utilizado únicamente para fines del estudio.

Si decides participar en este estudio, por favor responde las siguientes preguntas con total sinceridad.

Agradezco mucho tu participación.

Firma del participante:

Fecha:

Anexo 4

Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)					
Señale con qué frecuencia a sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:					
		Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado				
2	No ha podido dejar de preocuparse				
3	Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas				
4	Ha tenido dificultad para relajarse				
7	Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto				
6	Se ha irritado o enfadado con facilidad				
7	Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible				

Anexo 5

Cuestionario sobre la salud del paciente, PHQ-9					
Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (marque su respuesta)					
		Para nada	Varios días/ algunos días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Poco interés o placer en hacer las cosas				
2	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas				
3	Dificultad para dormir o permanecer dormido(a)				
4	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía				
5	Con poco apetito o ha comido en exceso				
6	Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia				
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver la televisión				
8	¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario - ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho mas de lo normal				
9	Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera				
		Para nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
10	Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?				

Anexo 6

Escala corta de Anomia social, SAS-10					
	Items	Totalmente de acuerdo	En acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Las nuevas normas y/o leyes me causan insatisfacción.				
2	Me molesta que las nuevas normas y/o leyes no ayuden a los que más lo necesitan.				
3	Me siento molesto porque las nuevas normas y/o leyes de mi país no me permiten cubrir mis necesidades básicas				
4	Me siento preocupado porque las nuevas normas y/o leyes de mi país afectan mis ingresos económicos.				
5	Me siento molesto por las nuevas normas y/o leyes establecidas por el gobierno.				
6	Evado las normas y/o leyes para mejorar mis ingresos económicos.				
7	Cuando quiero algo, no me importa romper las normas y/o leyes de mi país.				
8	Prefiero romper las normas y/o leyes para que mi situación no empeore más.				
9	No tengo remordimiento al incumplir las normas y/o leyes cuando consigo lo que quiero.				
10	Prefiero actuar para conseguir lo que necesito sin importar las normas y/o leyes del gobierno.				