



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA EMERGENCIA
SANITARIA POR COVID-19, EN PERSONAS QUE ACUDEN
A UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN
VILLA EL SALVADOR, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

HINOJOSA BENAVIDES, ELIZABETH

<https://orcid.org/0000-0003-3024-4025>

IDME HUARCAYA DE CUETO, HAYDEE NOLGA

<https://orcid.org/0000-0002-2392-4930>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis lo dedicamos a nuestros hijos, quienes han sido nuestra mayor motivación para nunca rendirnos en nuestro camino y llegar a ser ejemplos para ellos.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darnos fuerzas guiarnos en el en el camino, gracias a la universidad por convertirnos en profesionales, gracias a cada maestro que participó en nuestra formación profesional.

Gracias a nuestros hijos por su apoyo y comprensión en los días importantes que estuvimos ausentes.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	18
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSION	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)	242
Tabla 2. Impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)	264
Tabla 3. Impacto psicológico según su dimensión depresión en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)	275
Tabla 4. Impacto psicológico según su dimensión ansiedad en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)	286
Tabla 5. Impacto psicológico según su dimensión estrés en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)	297

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	472
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	483
Anexo C. Consentimiento informado	505
Anexo D. Validez de contenido del instrumento	527
Anexo E. Validez estadística del instrumento.....	538
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	549

Resumen

Objetivo: Fue determinar el impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un establecimiento de atención primaria en Villa el Salvador, 2021.

Materiales y métodos: El estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, el diseño fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 148 personas que acuden a un establecimiento de atención primaria en Lima Sur. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el DASS-21, conformada por 21 preguntas y 3 dimensiones/factores.

Resultados: En cuanto al impacto psicológico, el 36,7% (n=99) presento un nivel moderado, seguido del 25,6% (n=69) con un nivel normal, el 21,8% (n=59) con un nivel leve y el 15,9% (n=43) con un nivel severo. Según las dimensiones, en depresión el 34,1% (n=92) presento un nivel normal, seguido del 33,3% (n=90) con moderado, el 17,1% (n=46) con leve, el 10,7% (n=29) con severo y el 4,8% (n=13) con extremadamente severo. En ansiedad, el 22,2% (n=60) presenta un nivel normal, seguido del 22,2% (n=60) con extremadamente severo, el 18,9% (n=51) con leve, el 18,9% (n=51) con moderado y el 17,8% (n=48) con severo. Finalmente, según estrés, el 44,8% (n=121) presenta un nivel normal, el 26,3% (n=71) con leve, el 20,7% (n=56) con moderado, el 7,4% (n=20) con severo y el 0,8% (n=2) con extremadamente severo.

Conclusiones: En cuanto al impacto psicológico, predominó el nivel moderado, seguido del normal, leve y severo. En cuanto a las dimensiones, en las tres predomino un nivel normal.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico; COVID-19 (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: It was to determine the psychological impact during the health emergency due to COVID-19, in people who go to a primary care facility in Villa el Salvador, 2021.

Materials and methods: The study was carried out from the perspective of the quantitative approach, the design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 148 people who attend a primary care facility in South Lima. The technique used was the survey and the measurement instrument was the DASS-21, made up of 21 questions and 3 dimensions / factors.

Results: Regarding the psychological impact, 36.7% (n = 99) presented a moderate level, followed by 25.6% (n = 69) with a normal level, 21.8% (n = 59) with a level mild and 15.9% (n = 43) with a severe level. According to the dimensions, in depression 34.1% (n = 92) presented a normal level, followed by 33.3% (n = 90) with moderate, 17.1% (n = 46) with mild, 10, 7% (n = 29) with severe and 4.8% (n = 13) with extremely severe. In anxiety, 22.2% (n = 60) present a normal level, followed by 22.2% (n = 60) with extremely severe, 18.9% (n = 51) with mild, 18.9 % (n = 51) with moderate and 17.8% (n = 48) with severe. Finally, according to stress, 44.8% (n = 121) present a normal level, 26.3% (n = 71) with mild, 20.7% (n = 56) with moderate, 7.4 % (n = 20) with severe and 0.8% (n = 2) with extremely severe.

Conclusions: Regarding the psychological impact, the moderate level prevailed, followed by normal, mild and severe. Regarding the dimensions, a normal level predominated in all three.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress psychological; COVID-19 (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero, declaró a la enfermedad emergente por el coronavirus una pandemia el 11 de marzo, ello debido a su escalada en la presentación de casos a nivel global. El incremento de infectados y fallecidos, así como la nueva forma de desplazarnos y cuidarnos, género en las personas miedo, alarma y angustia. Históricamente, ha habido otros brotes en años anteriores, como el del SRAS, en donde se informaron síntomas de estrés postraumático de grado moderado a grave en las regiones que más fueron afectadas (1)(2). El COVID-19, una enfermedad que puede transmitirse de persona a persona y con graves problemas de salud, puede asociarse con trastornos de salud mental de los individuos (3). Es bastante razonable que existe una gran necesidad de comprender el nuevo virus desde el punto de vista biológico y clínico, pero al mismo tiempo, los requisitos psicológicos y psiquiátricos no pueden ignorarse ni pasarse por alto en ninguna fase del control y tratamiento de una pandemia (4).

La pandemia de COVID-19 obligó a muchos gobiernos internacionales a tomar decisiones rigurosas para controlar las infecciones o al menos reducir su rápida transmisión (5). Muchos países declararon el bloqueo a nivel nacional, prohibieron los vuelos locales e internacionales, suspendieron la asistencia a escuelas, universidades y operaciones comerciales, rechazaron todo tipo de reuniones y pidieron a la gente que se quedara en casa. Además, la cobertura de los medios se ha centrado en el tema candente de COVID-19 cada hora, al anunciar el número de infecciones recién confirmadas y las nuevas muertes reportadas en cada país. Como resultado, las personas se vieron afectadas por tales acciones de pánico mundial y presentaron una amplia gama de trastornos psicológico (6).

Se desconoce el amplio impacto del COVID-19 en los comportamientos diarios y la salud auto informados en muestras chinas y estadounidenses. Un estudio que tuvo como objetivo comparar la salud física y mental entre personas de los Estados Unidos (EE. UU.) Y China, en donde participaron 1445 encuestados (584 de EEUU

y 861 de China). Los resultados señalan que para la sub escala de estrés DASS-21, los encuestados estadounidenses informaron puntajes significativamente más altos que los encuestados chinos ($t = 2.93$, $p < 0.01$, 95% CI 0,47 a 2,37). Para la sub escala de depresión DASS-21, los encuestados estadounidenses informaron puntuaciones de depresión significativamente más altas ($t = 3,97$, $p < 0,001$, IC del 95%: 0,98 a 2,91). Para la sub escala de ansiedad DASS-21, no hubo diferencias significativas entre los encuestados en los dos países ($t = 1.05$, $p > 0.05$, 95 % CI: 1,28 a 0,39). En general, Los estadounidenses informaron más síntomas físicos, historial de contacto y probabilidad percibida de contraer COVID-19. Los estadounidenses informaron más estrés y síntomas depresivos, mientras que los chinos informaron más síntomas de estrés traumático agudo (7).

Otro estudio desarrollado en familias de Malasia señaló que, el 28,5% informó ansiedad, el 31,4% informó depresión y el 13,3% informó estrés. Se encontró que el estado de seguridad laboral del líder familiar es el factor predictivo para la puntuación total (8).

Un estudio comparó los niveles de impacto de COVID-19 en la salud mental entre personas de España y China, utilizando varios instrumentos, entre ellos el DASS-21, ahí participaron 1528 participantes (687 españoles y 841 chinos). Los resultados muestran que los participantes españoles informaron significativamente más síntomas similares a la infección por COVID-19 (Fiebre, dolor de garganta y dificultades respiratorias), historial de contacto con COVID-19, mayor riesgo percibido de contraer COVID-19, uso frecuente de servicios médicos y menos confianza en los servicios médicos en comparación con sus homólogos chinos ($P < 0,001$). Una mayor exposición a la información sanitaria se asoció con la salud mental adversa en España (depresión: $p = 0,02$; ansiedad: $p = 0,02$; estrés: $p = 0,001$). En conclusión, se encontró que los encuestados españoles reportaron niveles más altos de estrés y depresión, así como más síntomas y uso de servicios médicos (9).

La incertidumbre y el aislamiento se han relacionado con problemas de salud mental. La incertidumbre que rodea a la pandemia de COVID-19 tiene el potencial de desencadenar problemas de salud mental, que incluyen ansiedad, estrés y

depresión. Un estudio que evalúa la prevalencia, las respuestas psicológicas y los correlatos asociados de depresión, ansiedad y estrés en una población mundial en donde participaron 678 participantes durante la cuarentena, reportó que el 50,9% de los participantes mostró rasgos de ansiedad, el 57,4% mostró signos de estrés y el 58,6% presentó depresión. Estrés, ansiedad, y la depresión tienen una prevalencia abrumadora en todo el mundo durante esta pandemia de COVID-19, y múltiples factores pueden influir en las tasas de estas afecciones de salud mental. Las personas de 18 a 24 años, las mujeres y las personas en relaciones no matrimoniales experimentaron estrés, ansiedad y depresión. Los individuos separados experimentaron estrés y ansiedad. Las personas casadas experimentaron ansiedad. Las personas solteras y divorciadas experimentaron depresión. Los desempleados experimentaron estrés y depresión. Los estudiantes experimentaron ansiedad y depresión. La presencia familiar produjo niveles más bajos de estrés, ansiedad y depresión. Por último, la falta de ejercicio se asoció con un aumento del estrés, la ansiedad y la depresión (10).

Un estudio realizado en Vietnam donde participaron 1383 personas, reportó los encuestados informaron una baja prevalencia de depresión (4,9%), ansiedad (7,0%) y estrés (3,4%). Las puntuaciones medias de DASS-21 registradas también fueron notablemente más bajas en comparación con estudios similares realizados en China, Italia e Irán (11).

Como vemos el impacto psicológico se ve a escala mundial en diferentes regiones del planeta. En Austria 4126 participantes informaron que el 43,3% calificó el impacto psicológico como moderado (5,6%) o severo (37,7%). El 26,5% informó de depresión moderada (13,3%) a grave (13,2%); 20,3% de ansiedad moderada (8,9%) a severa (11,4%) y 21,2% reportaron sufrir de estrés moderado (10,5%) o severo (10,7%). Ser mujer, mayor edad, menores niveles de educación, preocupación por los miembros de la familia, internet como principal fuente de información, estado de estudiante o alumno, mala salud autoevaluada y restar importancia a la gravedad del problema se asociaron significativamente con una mayor carga psicológica. Los factores de protección fueron la posibilidad de trabajar

en la oficina en casa, el contacto frecuente (indirecto) con familiares o amigos, la disponibilidad de información específica del virus, la confianza en la capacidad de diagnóstico y la actividad física durante la crisis (12).

También se han estudiado algunos otros factores de riesgo de depresión, ansiedad y estrés durante los encierros. La lista incluye factores sociodemográficos, psicológicos, de vivienda, sociales y laborales, así como condiciones médicas actuales o anteriores (13). Se ha demostrado que las mujeres en particular son más vulnerables al estrés, la ansiedad y la depresión en este contexto, mientras que vivir solas también aumenta los niveles de ansiedad. Además, las peores condiciones de vivienda, incluidas las casas pequeñas y la falta de áreas abiertas, se relacionaron con síntomas depresivos más graves y una mayor carga de estrés percibida. Recibir menos apoyo familiar también aumentó el riesgo de síntomas psicológicos durante el encierro (14). Por último, tenemos los factores relacionados con la salud, como una mala percepción de su salud, problemas en el sueño, presentar síntomas de coronavirus y tener un integrante en el hogar que sea de alto riesgo para la enfermedad. Los factores de riesgo de depresión, ansiedad y estrés pueden recrudecer en las situaciones de encierro (15). Además, los pacientes con enfermedades ya establecidas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas respiratorios crónicos, problemas oncológicos y personas las seniles, presentan mayor probabilidad empeorar su condición de salud (16).

La reciente pandemia de COVID-19 ha tenido importantes efectos psicológicos y sociales en la población. Estudios diferentes destacan el impacto en el bienestar psicológico de los grupos más expuestos, incluidos los niños, los estudiantes universitarios y los trabajadores de la salud, que tienen más probabilidades de desarrollar trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y otros síntomas de angustia. La distancia social y las medidas de seguridad han afectado la relación entre las personas y su percepción de empatía hacia los demás (13)(17).

El impacto psicológico, se define como el efecto negativo en la salud psicosocial que trajo la llegada de la pandemia del COVID-19. Las autoridades de salud de los diferentes países durante la pandemia, recomendaron para frenar el contagio

medidas sanitarias estrictas como el confinamiento y distanciamiento social, sumado a ello está el clima de incertidumbre y la priorización en la atención de casos por coronavirus y la vacunación, dejando de lado la atención en salud mental. Los trastornos emocionales se verán incluso tiempo después de que acabe esta pandemia (18).

El impacto psicológico según la escala DASS-21, que está compuesto por 21 ítems, presenta 3 dimensiones como son la depresión, ansiedad y estrés. Seguidamente se detalla cada uno de ellos (19). La depresión, es una afección mental grave bastante común y se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza y melancolía extremas, en la cual los síntomas principales son la desesperanza, auto depreciación, falta de interés y de motivación (20). La ansiedad se define como un trastorno psicológico que se caracteriza por la presencia de miedo, temor, inquietud e intranquilidad, frente a eventos complejos o traumáticos que generan síntomas físicos tales como sudoración de las manos, taquicardia, activación del estado vegetativo y efectos en los músculos esqueléticos (21). Finalmente, el estrés es un sentimiento de presión y tensión a nivel físico y emocional, el cual genera en la persona una carga emocional negativa que afecta drásticamente la vida de las personas, los síntomas característicos son irritabilidad, tensión, nerviosismo y episodios de alteración con facilidad, entre otros (22).

la pandemia mundial por COVID-19 ha impuesto una enorme carga de salud mental a la sociedad, en particular a los trabajadores de la salud, los pacientes infectados con COVID-19, las personas en cuarentena y los pacientes con enfermedades crónicas no infecciosas; todas estas poblaciones mostraron un alto riesgo de problemas de salud mental. Señalar que se deben diseñar intervenciones preventivas para contrarrestar los problemas de salud mental como parte de la respuesta global a la pandemia (7).

Michael C y colaboradores (23), en Filipinas, en el 2020, desarrollaron un trabajo titulado “Impacto psicológico de la pandemia”. El estudio fue descriptivo -trasversal, la población estuvo conformada por 1879 personas, emplearon dos escalas y una de ellas fue el DASS-21. Los resultados refieren que el 16,3% de los encuestados

calificó el impacto psicológico del brote de moderado a severo; sobre el grado de depresión señalan que el 11,9% tenían un nivel leve, el 12,7% moderado y el 4,2% severo. En cuanto al factor de la ansiedad el 9,6% tenía un grado leve, el 17,7% moderado y el 11,1% severo. En relación al estrés el 26,4% tenía un grado leve, el 9,5% moderado y el 3,9% severo. Finalmente, en relación al impacto psicológico el 68% obtuvo un valor mínimo, el 15,8% moderado y el 16,3% severo. Concluyeron que estar informados adecuadamente, presentar hijos mayores, percibir un estado de salud bueno y confiar en el trabajo del personal de salud, se asoció con un impacto psicológico menor, y niveles disminuidos de estrés, ansiedad y depresión ($p < 0,05$).

Alkhamis A y colaboradores (24), en Arabia Saudita, en el 2020, efectuaron un trabajo sobre "El impacto psicológico de la pandemia en la población general de Arabia Saudita". El estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 1160 participantes y el instrumento que usaron fue la escala DASS-21. Los hallazgos mostraron que en relación al estrés el 8,6% tenían grado moderado, el 8% grave, el 7,5% leve y el 5,7% extremadamente severo, en cuanto a la ansiedad el 10,1% tenía un nivel moderado, el 5,9% leve, el 4,1% grave y 9,8% extremadamente severo, en cuanto a la depresión el 12,6% tenía un nivel leve, el 11,9 moderado, el 6,6 grave y el 9,8 extremadamente severo. Concluyeron que los participantes que aplicaron medidas preventivas específicas como la higiene de manos y el distanciamiento social, represento un efecto de protección contra la depresión-estrés-ansiedad. El distanciamiento social pareció proteger las sub escalas de estrés y ansiedad (B: -1,49, IC del 95%: -2,79 a -0,19), (B: -1,53, IC del 95%: -2,50 a -0,57), respectivamente; e higiene de manos en la sub escala de depresión (B: -2,43, IC del 95%: -4,44 a -0,42).

Traunmüller C y colaboradores (25), en Australia, en el 2020, elaboraron un trabajo titulado "Correlaciones psicológicas de la pandemia en la población austriaca". El estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 4126 individuos y el instrumento que utilizaron fue el DASS-21. Los resultados en relación al impacto psicológico señalan que el 37,7% se encontraba en un nivel severo y el 5,6%

moderado, en relación a la depresión prevaleció el nivel moderado con 13,3%, seguido del grave con 13,2%, en cuanto a la ansiedad predominó el moderado con 8,9% y severo con 11,4% y en relación al estrés predominó el nivel moderado con 21,2% y severo con 10,7%. Concluyeron que referente al impacto psicológico 1 de cada 10 participantes sufre de depresión severa, ansiedad o estrés.

Cáceres I y colaborador (26), en Lima-Perú, en el 2020, elaboraron una investigación sobre “Impacto psicológico de la pandemia en pacientes que asisten a la Clínica de la Alegría Madre Coraje”. El estudio fue cuantitativo, la población estuvo conformada por 204 personas y el instrumento que emplearon fue la escala DASS-21. Los hallazgos en relación al impacto psicológico señalan que predominó el nivel moderado con 21,6%, seguido del severo (21,1%), leve (17,6%) y extremadamente severo (16,7%). En cuanto a la depresión predominó el nivel severo (22,5%), en cuanto a la ansiedad prevaleció también el nivel severo (21,6%) y finalmente en cuanto al estrés prevaleció el nivel leve (25,5%). Concluyeron que en los participantes prevaleció el nivel moderado, severo, leve y extremadamente severo, lo cual podría estar relacionado con el confinamiento y las medidas sanitarias establecidas por el gobierno frente a la pandemia, lo cual generó impactos desfavorables en la salud emocional.

Gonzales J (27), en Arequipa-Perú, en el 2020, efectuaron un trabajo titulado “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en universitarios asociado al confinamiento social”. El estudio fue transversal, la muestra tuvo un total de 300 personas y el instrumento que usaron fue el DASS-21. Los hallazgos señalan que en cuanto a la depresión prevaleció el grado moderado con 16%, leve con 12%, 10,3% severo y muy severo con 9%, en cuanto a la ansiedad prevaleció el nivel severo con 16,3%, leve con 12,3%, moderado con 11,3% y severo con 7,7%, en relación al estrés predominó el nivel leve con 12,7%, moderado con 14%, severo con 10,3% y muy severo con 7,3%. Concluyeron que los participantes presentaron niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés, para ello es recomendable llevar a cabo estrategias y programas de apoyo psicológico para tratar estos trastornos mentales.

Caldas F y colaboradores (28), en Lima-Perú, en el año 2020, desarrollaron un trabajo sobre “Afrontamiento Psicológico ante la COVID-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa S. A., Barranca”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 80 individuos y el instrumento que emplearon fue el DASS 21. Los hallazgos mostraron que en cuanto a la depresión prevaleció el nivel moderado con 52%, leve con 29,3%, severo con 10,7% y extremadamente severo con 8%; en relación a la ansiedad prevaleció el nivel severo con 34,7%, moderado con 33,3%, leve con 28% y extremadamente severo con 4% y, por último, en relación al estrés prevaleció el nivel moderado con 48%, severo con 22,7%, leve con 21,3% y extremadamente severo con 8%. Concluyeron que el afrontamiento fue moderado, los participantes presentaron depresión moderada, ansiedad severa, y estrés moderado. Por otro lado, se sugiere que el personal enfermero lleve a cabo intervenciones lúdicas, físicas y de socialización orientadas a mejorar la salud emocional de los participantes.

La pandemia por coronavirus deja una serie de secuelas que afectan la vida humana, como la recesión económica, limitación de actividades sociales y educativas, cantidad de infectados y fallecidos, así como efectos negativos en la salud mental de muchas personas, generando además nuevas barreras para los individuos que ya padecían problemas mentales desde antes de la pandemia. Sobre el último punto, señalar que vivimos una situación de extrema incertidumbre, donde no se sabe cómo se resolverá el curso de la pandemia y la crisis sanitaria que experimentamos. La salud mental de la población, ya era un problema sanitario antes de la pandemia, con la llegada del coronavirus la situación se agrava. Por ello es fundamental retomar las acciones conducentes a contrarrestar los efectos de la pandemia en la salud emocional de la población. Señalado ello, es necesario resaltar la importancia de esta investigación que busco, aportar cocimientos sobre el impacto psicológico de la pandemia en una población específica. Los resultados de la investigación, fueron fundamentales para establecer un diagnostico real de la situación y así mismo la base para establecer intervenciones en beneficio de las personas participantes.

Durante la concepción del tema de esta investigación, se hizo una importante revisión de la literatura científica en las diferentes bibliotecas virtuales y repositorios tanto nacionales como internacionales, en dicha actividad, se constató que aún existe información limitada sobre los efectos de la pandemia en la salud mental de la población. Por otro lado, revisando si se realizaron estudio antecedente alguno en el lugar específico donde se realizó esta investigación, se puso en evidencia que existe un estudio antecedente alguno. El resultado de la revisión, nos hace concluir que se justifica el desarrollo de este estudio, que estamos seguros hizo un importante aporte de conocimientos actualizados y solidos que fue el punto de partida para establecer mejoras en la atención integral de la población.

Lo resultados que se obtuvieron producto de este estudio, fueron alcanzados a los profesionales responsables de la gestión del establecimiento de salud, con ello se espera establezcan acciones de mejora en su labor de cuidado de la salud mental de los usuarios que acuden a la atención en salud.

Señalar que, en cuanto a la relevancia social, los resultados de esta investigación fueron la fuente que impulso acciones que beneficiaron el cuidado de la salud emocional de los participantes.

Este como cualquier estudio de investigación, se desarrolló considerando el método científico como aspecto que oriente su carácter científico. Solo así se pudo garantizar la obtención de resultados significativos y solidos que fueron una verdadera contribución en la búsqueda de mejorar la salud mental de la población que se ve afectada por la pandemia.

El objetivo del estudio fue determinar el impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolló teniendo como marco las consideraciones del enfoque cuantitativo, ya que el problema fue medido con un instrumento cuantitativo y los datos analizados mediante un software estadístico. En relación al diseño metodológico utilizado para obtener los resultados señalados en los objetivos, el estudio fue descriptivo, ya que este fue ceñido en mostrar a la variable principal tal como se desenvuelve en la realidad y transversal porque el proceso de medición se hizo una sola vez durante el lapso de tiempo que dure la investigación (29).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con una población general, es decir todas las personas que acudían al establecimiento de salud donde se realizó el estudio durante la semana que será programada la recolección de datos. Para precisar más específicamente los participantes, estos cumplieron con los criterios de selección señaladas en este estudio. Seguidamente se describen dichos criterios:

Criterios de inclusión:

- Participantes que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria y tiene de 18 años a más.
- Participantes que acudían a un Establecimiento de Atención Primaria y residan en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Participantes que mostraron disposición y voluntad de querer participar del estudio.
- Participantes que luego de ser informados adecuadamente sobre los pormenores del estudio, aceptaron dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Participantes menores de edad.
- Participantes que manifestaron no querer ser parte de la investigación ni dar su consentimiento informado.

Según lo señalado, se contó finalmente con 270 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación presente, tuvo como variable principal al término “impacto psicológico”, está según su naturaleza o forma como se expresan los valores finales que se le asignan, es cualitativa y según la escala que permite realizar su medición es la ordinal, ya que el atributo orden está presente en su presentación.

Definición conceptual:

Es el resultado de la suma de factores sociales y psicológicos que van a afectar a la salud mental y bienestar de una persona o grupo de personas durante la pandemia por coronavirus (30).

Definición operacional:

Es el resultado de la suma de factores sociales y psicológicos que van a afectar a la salud mental y bienestar de las personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador durante la pandemia por coronavirus, expresándose ello en la aparición de síntomas de depresión, estrés y ansiedad, el cual será medido con las Escalas DASS-21.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta como herramienta útil para recoger información estandarizada (actitudes, comportamientos y percepciones sobre un determinado aspecto de la realidad) de la población seleccionada previamente. La encuesta permite recoger una importante cantidad de información o datos en tiempos bastante breves. Por su fácil adaptación en distintos tipos de poblaciones (es una técnica muy flexible) y su facilidad para aplicarse, es la técnica de elección y preferida por los clínicos e investigadores que realizan estudios en el área de salud (31).

Instrumento de recolección de datos:

En el actual contexto de emergencia sanitaria por la pandemia que vivimos, la salud mental se ha visto afectada por innumerables factores, como el confinamiento, las restricciones sociales y el clima de no saber cuándo culminara toda esta crisis. El temor a infectarse, morir o perder el trabajo, entre otros, sume a la población en una situación bastante difícil. Debido a ello se hizo necesario medir los efectos emocionales de la pandemia en la población. Los académicos e investigadores identificaron un instrumento de medición diseñado ya hace varios años, en el cual vieron una solución para poder hacer las mediciones respectivas. Este instrumento al cual nos referimos son las escalas DASS-21. Con respecto a ello, podemos señalar que Lovibond y Lovibond (19), en 1995 desarrollaron una escala para medir el impacto psicológico de las personas, este instrumento es denominado como la escala de depresión, ansiedad y estrés o en inglés como The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), este instrumento se hizo muy conocido por su fácil aplicación y sus aceptables propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) en diferentes estudios, debido a ello esta escala fue traducida a diversos idiomas por su gran aceptabilidad. El DASS-21 está estructurado por 21 preguntas o reactivos y se divide en 3 sub escalas (cada una de 7 ítems) las cuales son la siguientes: estrés, ansiedad y depresión, cada una de ellas se van a evaluar por separado, lo cual se debe de sumar los puntajes totales de los reactivos para tener un indicador global de las manifestaciones psicológicas, donde a mayor puntaje más serán los síntomas durante la última semana (32).

Validez y confiabilidad del instrumento

La escala DASS-21 fue analizada tanto en su validez, como en su fiabilidad. Para ello, la validez se determinó a través del juicio de expertos donde los 5 profesionales participantes dieron un valor promedio de 89% (Ver: Anexo D). Además de ello se realizó la prueba estadística de KMO, que arrojó un valor de 0,871 y la prueba de Bartlett que dio un valor de significancia de $p=0,000$ (ver: Anexo E), ambos hallazgos confirman la validez. Así mismo se determinó la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach arrojando un valor de 0,889 (ver: Anexo F), valor que confirma la fiabilidad.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar el trabajo de campo del estudio en donde se incluye la recolección de datos, se realizó una serie de gestiones de carácter administrativo que permitió tener todas las facilidades el acceso a las instalaciones del establecimiento sanitario y a la población de participantes. Un profesional enfermero de dicho establecimiento de salud, nos facilitó mucha información que nos permitió realizar una planificación adecuada.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue programado realizarse durante la segunda semana del mes de diciembre de este año. A cada participante seleccionado se invitó a completar la ficha de datos, la cual fue digitalizado mediante el formulario Google, por ello a través de un enlace compartido a través de las redes sociales de un Smartphone, pudieron ingresar los datos requeridos, los que presenten dificultades para culminar esta actividad fueron debidamente asistidos por el encuestador. Con cada participante se tomó un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para que pueda completar la ficha de datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Al ser un estudio cuantitativo y de alcance descriptivo a la vez, para el análisis de la información recogida, se utilizó la estadística descriptiva, esta fue analizada valiéndonos del software estadístico SPSS en su versión 26 en español. Dentro de los métodos más específicos se aplicó la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y el cálculo de variable que permitió analizar los datos sociodemográficos, y los correspondientes a la variable principal y dimensiones. Culminado el proceso de análisis de la información, esta fue resumida y presentada en tablas y figuras para su mejor entendimiento, siendo esto el principal insumo para desarrollar la discusión y conclusiones de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo estudio de investigación que desarrolle un tema que forme parte de las líneas de investigación en ciencias de la salud, y que cuente con seres humanos como participantes involucrados, debe conducirse por el camino de la transparencia e idoneidad bioética. Por ello para el desarrollo del actual estudio, se tuvo en cuenta la aplicación del consentimiento informado señalado en 1964 en la Declaración de Helsinki (33) y la aplicación de los principios bioéticos señalados en 1978 en el Reporte Belmont (34) en donde se resalta la aplicación del principio de autonomía, beneficencia y la justicia. Un año más tarde Beauchamp y Childress (35) proponen cuarto principio que viene hacer de no maleficencia. Seguidamente se detalla cómo fueron aplicados:

Principio de Autonomía

Resalta la facultad de un individuo, para tomar sus propias decisiones, las cuales deben ser libres y sin presiones de ningún tipo. La decisión elegida debe ser respetada (36).

A cada participante seleccionado, se le comunico de forma clara y sencilla los alcances de la investigación, luego se les invito a formar parte de él y dar su consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Este fomenta y propicia la búsqueda incansable del bien en favor de los participantes, se tiene que obtener para ello el máximo beneficio posible (37).

Para llevar a la práctica este principio, se explicó los beneficios del estudio a las personas participantes, enfatizando la relevancia de los hallazgos a obtener para mejorar la situación del problema detectado.

Principio de no maleficencia

Plantea el hecho de no generar daño y evitar riesgos o impactos negativos hacia las personas (38).

Se hizo llegar a cada uno de los participantes un informe aclarando que su participación en el mismo no implicó riesgos o algún tipo de daño. Su participación se limita a dar cierta información consignada en el instrumento de medición.

Principio de justicia

Busca en todo momento el trato igual entre los participantes, de haber beneficios, estos deben ser asignados de forma equitativa a todos (39).

En el transcurso de la investigación se les dio un trato respetuoso e igualitario a los participantes seleccionados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)

TOTAL	270	100,0
Edad	Min-Max	Media
	19-65	33,28
Sexo	N	%
Femenino	186	68,9
Masculino	84	31,1
Estado civil	N	%
Soltero(a)	75	27,8
Casado(a)	69	25,6
Conviviente	94	34,8
Divorciado(a)	19	7,0
Viudo(a)	13	4,8
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	37	13,7
Primaria	65	24,1
Secundaria	74	27,4
Superior técnica	58	21,5
Superior universitario	36	13,3
Condición de ocupación	N	%
Estudiante	27	10,0
Estable	81	30,0
Eventual	101	37,4
Jubilado(a)	34	12,6
Sin ocupación	27	10,0
Familiares infectados COVID-19	N	%
Si	196	72,6
No	74	27,4
Familiares fallecidos COVID-19	N	%
Si	128	47,4
No	142	52,6
Usted ha tenido COVID-19	N	%
Si	177	65,6
No	93	34,4
Tipo de familia	N	%
Nuclear	53	19,6
Monoparental	41	15,2
Extendida	104	38,5
Ampliada	37	13,7
Reconstituida	25	9,3
Equivalente familiar	6	2,2
Persona sola	4	1,5

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 270 participantes. Según la edad, la mínima fue 19, máxima 65 y la media 33,28. En relación al sexo, 186 personas que representan el 68,9% son mujeres y 84 personas que representan el 31,1% son hombres. En cuanto al estado civil, 94 personas que representan el 34,8% son convivientes, 69 personas que representan el 25,6% son casados, 75 personas que representan el 27,8% son solteros, 19 personas que representan el 7% son divorciados y 13 personas que representan el 4,8% son viudos. En cuanto al grado de instrucción, 74 personas que representan el 27,4% tienen secundaria, 65 personas que representan el 24,1% tienen primaria, 58 personas que representan el 21,5% tienen superior técnico, 37 personas que representan el 13,7% no tienen instrucción y 36 personas que representan el 13,3% tienen Superior universitario. En cuanto a la ocupación, 101 personas que representan el 37,4% tienen un trabajo eventual, 81 personas que representan el 30% tienen un trabajo estable, 34 personas que representan el 12,6% son jubilados, 27 personas que representan el 10% son estudiantes y 27 personas que representan el 10% no tienen ocupación. En cuanto a los familiares infectados de COVID-19, 196 personas que representan el 72,6% si tienen familiares infectados y 74 personas que representan el 27,4% no tienen familiares infectados. En cuanto a los familiares fallecidos de COVID-19, 142 personas que representan el 52,6% no tienen familiares fallecidos y 128 personas que representan el 47,4% si tienen familiares fallecidos. En cuanto a Usted ha tenido COVID-19, 177 personas que representan el 65,6% si tienen COVID y 93 personas que representan el 34,4% no tienen COVID. En cuanto al tipo de familia, 104 personas que representan el 38,5% son extendidas, 53 personas que representan el 19,6% son nucleares, 41 personas que representan el 15,2% son monoparentales, 37 personas que representan el 13,7% son ampliadas, 25 personas que representan el 9,3% son reconstituidas, 6 personas que representan el 2,2% son equivalentes familiares y 4 personas que representan el 1,5% son personas solas.

Tabla 2. Impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)

Valores finales	N	%
Normal	69	25,6%
Leve	59	21,8%
Moderado	99	36,7%
Severo	43	15,9%
Extremadamente severo	0	0%
Total	270	100%

En la tabla 2; se observa que 99 personas que representan el 36,7% tienen un nivel moderado, 69 personas que representan el 25,6% tienen un nivel normal, 59 personas que representan el 21,8% tienen un nivel leve y 43 personas que representan el 15,9% tienen un nivel severo.

Tabla 3. Impacto psicológico según su dimensión depresión en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)

Valores finales	N	%
Normal	92	34,1%
Leve	46	17,1%
Moderado	90	33,3%
Severo	29	10,7%
Extremadamente severo	13	4,8%
Total	270	100%

En la tabla 3; se observa que, 92 personas que representan el 34,1% tienen un nivel normal, 90 personas que representan el 33,3% tienen un nivel moderado, 46 personas que representan el 17,1% tienen un nivel leve, 29 personas que representan el 10,7% tienen un nivel severo y 13 personas que representan el 4,8% tienen un nivel extremadamente severo.

Tabla 4. Impacto psicológico según su dimensión ansiedad en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)

Valores finales	N	%
Normal	60	22,2%
Leve	51	18,9%
Moderado	51	18,9%
Severo	48	17,8%
Extremadamente severo	60	22,2%
Total	270	100%

En la tabla 4; se observa que, 60 personas que representan el 22,2% tienen un nivel normal, 60 personas que representan el 22,2% tienen un nivel extremadamente severo, 51 personas que representan el 18,9% tienen un nivel leve, 51 personas que representan el 18,9% tienen un nivel moderado y 48 personas que representan el 17,8% tienen un nivel severo.

Tabla 5. Impacto psicológico según su dimensión estrés en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021 (N=270)

Valores finales	N	%
Normal	121	44,8%
Leve	71	26,3%
Moderado	56	20,7%
Severo	20	7,4%
Extremadamente severo	2	0,8%
Total	270	100%

En la tabla 5; se observa que, 121 personas que representan el 44,8% tienen un nivel normal, 71 personas que representan el 26,3% tienen un nivel leve, 56 personas que representan el 20,7% tienen un nivel moderado, 20 personas que representan el 7,4% tienen un nivel severo y 2 personas que representan el 0,8% tienen un nivel extremadamente severo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación, se ejecutó en el contexto de pandemia, siendo este es un problema de salud pública alarmante y al mismo tiempo preocupante, porque no solo simboliza un peligro inminente contra la salud global de las personas sino también una amenaza letal contra la vida humana. El virus del COVID-19, ha causado un impacto deplorable en la salud psicosocial de la población, porque debido a las medidas de prevención establecidas por las autoridades sanitarias para contrarrestar este mal, ha despertado una ola de males que afectan significativamente la salud emocional de la población. Existe sensación de miedo e incertidumbre, y ello genera a su vez ansiedad, el estrés y la depresión. Partiendo de esta problemática es importante y necesario resaltar la participación activa y la intervención de los profesionales de la salud y de los investigadores para la búsqueda de evidencia científica con la finalidad de valorar de forma más precisa la magnitud del problema, por ello el actual trabajo de investigación busca evaluar el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19, en las personas participantes.

En cuanto al objetivo general, se observa que, en relación al impacto psicológico, un total de 99 participantes que representan el 36,7% tienen un nivel moderado, 69 participantes que representan el 25,6% tienen un nivel normal, 59 participantes que representan el 21,8% tienen un nivel leve y 43 participantes que representan el 15,9% tienen un nivel severo. El impacto psicológico provocado por la pandemia, son los efectos negativos de la salud mental de las personas, los cuales originan trastornos como ansiedad, estrés y depresión durante el contexto de emergencia sanitaria debido a las restricciones sociales propias de la pandemia y las medidas de bioseguridad (40). Esto puede deberse a la ausencia del manejo de información confiable de la situación actual, por otro lado, el bajo nivel educativo de la población produce una limitada

comprensión de la información, el elevado consumo de información de sitios no autorizados e inapropiados tales como las redes sociales. Michael y colaboradores (41), señalan que los resultados que obtuvieron fueron similares a los hallazgos de nuestro estudio, el (15,8%) prevaleció un nivel leve y el (16,3%) un nivel severo y a raíz de ello, indicaron que las medidas preventivas para reducir el contagio como el confinamiento hizo que aumente el impacto mental negativo en la población, una de las causas es que las personas tienden a consumir excesiva información de las redes sociales y de páginas no confiables, además mencionaron que aquellos que tenían familiares infectados presentaban niveles altos de estrés, ansiedad y miedo de contagiarse, frente a todo ello resaltaron que el nivel bajo de instrucción de la población incrementa la incertidumbre y el miedo a esta enfermedad. Otra investigación realizada por Alkhames y colaboradores (24), señala en sus resultados que la información proveniente de las redes sociales como Facebook, Instagram, WhatsApp u otros, no son las más adecuadas en este tipo de emergencias sanitarias, ya que incrementan la angustia, la ansiedad y el estrés en la población, especialmente de aquellos que padecen de comorbilidades originándoles una mayor carga psicológica debido a la presencia del miedo a una posible infección. Es fundamental enfatizar la importancia de considerar información actualizada y confiable proporcionada por las autoridades sanitarias con la finalidad de promover el cuidado adecuado y tranquilidad (42).

En cuanto al nivel de depresión, 92 participantes que representan el 34,1% tienen un nivel normal, 90 participantes que representan el 33,3% tienen un nivel moderado, 46 participantes que representan el 17,1% tienen un nivel leve, 29 participantes que representan el 10,7% tienen un nivel severo y 13 participantes que representan el 4,8% tienen un nivel extremadamente severo. La depresión es un trastorno mental que causa sentimientos de tristeza extremos y distanciamiento social de la persona que lo padece, además la depresión es causada por la presencia de situaciones extremas como lo es en este caso esta emergencia de salud ante el COVID-19 (43). El miedo al contagio, ver personas

conocidas que fallecen, el desempleo, la angustia y el encierro total, generan depresión. Traunmüller y colaboradores (25), muestran en sus hallazgos que el 26,5% informó de depresión moderada (13,3%) a grave (13,2%). Ser mujer, mayor edad, niveles más bajos de educación, preocupación por los miembros de la familia, internet como principal fuente de información, estado de estudiante o alumno, mala salud autoevaluada y restar importancia a la gravedad del problema se asociaron significativamente con una mayor carga psicológica. En este contexto de pandemia el primer nivel de atención tiene la función y responsabilidad de promover una buena salud mental aplicando estrategias de información en las diferentes plataformas oficiales y confiables para mantener informada a la población en todo momento y así reducir los problemas psicosociales y de depresión en la población producto al confinamiento y la desinformación que predomina en las personas; estar mejor informados va permitir tener mayor autonomía a los ciudadanos en cuanto se refiere a adopción de medidas de cuidado y bioseguridad (44).

En cuanto al nivel de ansiedad, 60 participantes que representan el 22,2% tienen un nivel normal, 60 participantes que representan el 22,2% tienen un nivel extremadamente severo, 51 participantes que representan el 18,9% tienen un nivel leve, 51 participantes que representan el 18,9% tienen un nivel moderado y 48 participantes que representan el 17,8% tienen un nivel severo. La ansiedad es un sentimiento dominado por el miedo ante la presencia de algún tipo de peligro inminente hacia la persona, este causa temor, inseguridad e inquietud ante situaciones como la pandemia que experimentamos (45). Esto se debe principalmente al miedo a contagiarse, al limitado acceso y el colapso de los establecimientos de salud, el distanciamiento social y las medidas de restricción establecidas por el gobierno. Cáceres y colaboradores (26) indicaron que encontraron ansiedad en un 24% normal, seguido del 21,6% severo, el 19,6% moderado, el 17,6% extremadamente severo y el 17,2% leve, ellos indican que los niveles elevados de ansiedad se deben al poco manejo de las practicas preventivas y la restricciones sociales establecidas. Caldas y colaboradores

(28) obtuvieron en cuanto a ansiedad que un 34% fue severa, el 33,3% moderada, el 28% leve y el 4% extremadamente severo, indican que ello se debe al incremento de la susceptibilidad de la población ante los posibles síntomas o sensaciones externos que los conducen a la ansiedad y por ende presentar miedo a un posible contagio. En la emergencia sanitaria, la ansiedad es producto de una mayor susceptibilidad consecuente a las medidas preventivas personales y sociales para contrarrestar este virus y en dicho proceso surge el miedo a infectarse, debido a las limitaciones y restricciones propias del contexto (46).

En cuanto al nivel de estrés, 121 participantes que representan el 44,8% tienen un nivel normal, 71 participantes que representan el 26,3% tienen un nivel leve, 56 participantes que representan el 20,7% tienen un nivel moderado, 20 participantes que representan el 7,4% tienen un nivel severo y 2 participantes que representan el 0,8% tienen un nivel extremadamente severo. El estrés se define como un estado resultante a situaciones de mayor demanda de tensión, siendo en este el caso de la pandemia del COVID-19, ya que este despierta incertidumbre y por naturaleza estrés situacional (47). Esto puede deberse a la presencia de factores tensionales generadas por el confinamiento social y las medidas de prevención establecidas por el gobierno. De acuerdo a la investigación de Gonzales J (27), sus resultados de estrés mostraron que en el 25,5% fue leve, en el 22,1% normal, en el 21,6% severo, en el 15,7% moderado y en el 15,2% extremadamente severo, agregaron que el estrés elevado se debe a la presencia de emociones negativas propias de la cuarentena y el distanciamiento social, las personas tienen a experimentar sentimientos de soledad, tristeza, estrés, ansiedad entre otros que causan un impacto negativo en su salud mental.

Señalar que el ser humano por naturaleza es un ser social, y si bien es cierto las medidas de bioseguridad y preventivas para frenar esta enfermedad son necesarias para contrarrestar la situación de emergencia y reducir las cifras de contagios, este también tiene efectos desfavorables para la salud psicológica

de la población porque al someterse a un distanciamiento o alejamiento social crea pensamientos y sentimientos negativos en las personas, desencadenando trastornos como estrés, ansiedad hasta incluso conducirlos a cuadros depresivos, por ello es necesario la participación activa de los profesionales sanitarios quienes tienen que brindar información sobre esta pandemia y tranquilizar a la población brindándoles campañas de salud virtual y las medidas de protección para generar el autocuidado en las personas (48).

El COVID-19 es una enfermedad nueva que estamos enfrentando, la cual ha puesto en alerta a todos los sistemas de salud públicos del planeta. Para detener su avance en cuanto a contagios, se restringió el contacto y actividades sociales, situación que ha llevado a que muchas personas se sientan afectadas en lo emocional. Por otro lado, todos los esfuerzos de salud se centran en atender casos de pacientes infectados COVID-19 y en el proceso de vacunación, pero se deja de lado la valoración del impacto psicosocial de la enfermedad en las personas aparentemente sanas. Se ha descuidado la salud mental de los pobladores, que ya desde antes de la pandemia era un problema sanitario serio en nuestro país y a nivel global. Es necesario e importante que el personal sanitario realice y ejecute estrategias preventivas por todos los medios y plataformas disponibles, en donde se difunda información actualizada, sencilla de entender y clara, sobre los cuidados que se deben tomar ante el coronavirus y al mismo tiempo brindar un mensaje de tranquilidad y de esperanza. Las actividades preventivas promocionales no solo ayudaran a vencer esta enfermedad sino también a disminuir el impacto psicológico en la población.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al impacto psicológico, tuvo mayor predominio el nivel moderado, seguido de normal, leve y severo.

- En cuanto al impacto psicológico en su dimensión depresión, predominó el nivel normal, seguido de moderado, leve, severo y extremadamente severo.
- En cuanto al impacto psicológico en su dimensión ansiedad, predominó el nivel normal, seguido de extremadamente severo, leve, moderado y severo.
- En cuanto al impacto psicológico en su dimensión estrés, predominó el nivel normal, seguido de leve, moderado, severo y extremadamente severo.

4.3 RECOMENDACIONES

- Ante el impacto psicológico de la pandemia del COVID-19, es relevante enfatizar que se debe difundir información de fuentes oficiales de salud como los son el MINSA, la OPS y la OMS, de forma clara y comprensible para la población general, esta información debe resaltar los cuidados y medidas de prevención para evitar contagios. Los centros de salud del primer nivel de atención deben retomar progresivamente la atención integral a la población, tienen la responsabilidad de ejecutar campañas preventivas y de promoción de la salud para disminuir el impacto psicológico de la pandemia en la población.
- Se sugiere al establecimiento de salud, proporcionar una atención holística de calidad enfocadas en el cuidado integral de la población en esta emergencia sanitaria, para así reducir el impacto emocional de la pandemia en las personas. En acontecimientos de emergencia sanitaria es fundamental e imprescindible retomar los trabajos extramurales que permite acercar los programas y estrategias sanitarias a los pobladores.
- En relación a los participantes que obtuvieron niveles moderados, severos y extremadamente severos de impacto psicológico producto al COVID-19, se sugiere de ser el caso visitar el establecimiento de salud o programar una visita domiciliaria, así mismo sugerirles buscar información clara, concisa y confiable para mantenerse informados y conocer las medidas correctas de

bioseguridad, adoptando conductas de autocuidado en beneficio de su salud. El personal de enfermería tiene la función de promover la salud desde un panorama multidisciplinario para lograr obtener mejores resultados.

- Para las futuras investigaciones se recomienda, abordar el problema desde enfoques de investigación cualitativos o mixtos, para así tener una mejor comprensión de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lau J, Yang X, Pang E, Tsui H, Wong E, Yun K. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases* [revista en Internet] 2005 [acceso 18 de octubre de 2020]; 11(3): 417-424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298267/pdf/04-0675.pdf>
2. Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de agosto de 2021]; 102(1): 2-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/>
3. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord.* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 19(2): 1431–1438. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594988/>
4. Taylor S. *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease.* Newcastle-Reino Unido: Cambridge Scholars Publishing; 2019. 178 p.
5. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 7(4): e19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128970/pdf/main.pdf>
6. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo D, Wang L, He L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 7(4): 15-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129426/>
7. Tianchen W, Jia X, Huifeng S, Jieqiong N, Xiaohan Y, Jialei X, et al.

- Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 281: 91-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710473/>
8. Zainudeen ZT, Abd Hamid IJ, Azizuddin MNA, Abu Bakar FF, Sany S, Zolkepli IA, et al. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic on Malaysian families: a cross-sectional study. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de setiembre de 2021]; 11(8): e050523. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/8/e050523.full.pdf>
 9. Wang C, López-Núñez M, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on physical and mental health in China and Spain: Cross-sectional study. *JMIR Formative Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de octubre de 2021]; 5(5): e27818. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8143872/pdf/formative_v5i5e27818.pdf
 10. Shah S, Mohammad D, Qureshi M, Abbas M, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de noviembre d. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590908/pdf/10597_2020_Article_728.pdf
 11. Le HT, Lai AJX, Sun J, Hoang MT, Vu LG, Pham HQ, et al. Anxiety and Depression Among People Under the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Public Health.* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de noviembre de 2021]; 8: 589359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7658379/>
 12. Traunmüller C, Stefitz R, Gaisbachgrabner K, Schwerdtfeger A. Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population.

BMC Public Health [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de de 2021]; 20(1): 1-16. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7487438/pdf/12889_2020_Article_9489.pdf

13. Holmes E, O'Connor R, Perry V, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 20(3): 547-560. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159850/pdf/main.pdf>
14. Amerio A, Brambilla A, Morganti A, Aguglia A, Bianchi D, Santi F, et al. COVID-19 Lockdown : Housing Built Environment ' s E f f e c t s on Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Article [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 17(1): 5973. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459481/pdf/ijerph-17-05973.pdf>
15. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 21(1): 1-7. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7856614/pdf/12889_2021_Article_10329.pdf
16. Yan-Rong G, Qing-Dong C, Zhong-Si H, Yuan-Yang T, Shoy-Deng C, Hong-Jun J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *European Heart Journal* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; (2020): 1-10. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/pdf/40779_2020_Article_240.pdf

17. Fardin M, Khaneghahi S. Comparison of Mental Health of General Population at the Peak of COVID-19 Pandemic in Iran. *Annals of Military and Health Sciences Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de octubre de 2021]; 19(2): 1-6. Disponible en:
<https://sites.kowsarpub.com/amhsr/articles/114833.html>
18. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr Pol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de febrero de 2022]; 54(2):187-198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772053/>
19. Lovibond R, Lovibond S. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy* [revista en Internet] 1995 [acceso 7 de febrero de 2022]; 33(3): 335-34. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
20. Arrarás J, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. *An Sist Sanit Navar.* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de febrero de 2022]; 42(1):5-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936571/>
21. Marwood U, Wise T, Perkins A, Cleare A. Meta-analyses of the neural mechanisms and predictors of response to psychotherapy in depression and anxiety. *Neurosci Biobehav Rev.* [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de febrero de 2022]; 95:61-72. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278195/>
22. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahrae H, Johnston T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J.* [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de febrero de 2022]; 16: 1057-1072. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900385/>
23. Tee M, Tee C, Anlacan J, Aligam K, Reyes P, Kuruchittham V, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect*

- Disord. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 277: 379–391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/>
24. Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry*. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 102: 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/>
25. Traunmüller C, Stefitz R, Gaisbachgrabner K, Schwerdtfeger A. Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 20: 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7487438/>
26. Caceres I, Gutierrez M. Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Caceres_J_Gutierrez_M_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gonzales J. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020 [tesis titulación]. Arequipa – Perú :Universidad Católica de Santa María Facultad; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10219/70.2634.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Caldas F, Navarro D. Afrontamiento Psicológico ante la COVID-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa S. A., Barranca, 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65524/Caldas_

CFR-Navarro_MDJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. *Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de octubre de 2021]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
30. Sun P, Wang M, Song T, Wu Y, Luo J, Chen L, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de octubre de 2021]; 12: 1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34305703/>
31. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 29 de octubre de 2021]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/82245762>
32. Osman A, Wong J, Bagge C, Freedenthal S, Gutierrez P, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *J Clin Psychol* [revista en Internet] 2012 [acceso 25 de enero de 2022]; (12):1322-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22930477/>
33. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 1 de febrero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
34. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 1 de febrero de

2022]; 47(1): 165-172. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

35. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 1 de febrero de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
36. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2022]; 10(2): 125-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
37. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 1 de febrero de 2022]; 25 (2): 327-355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
38. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 1 de febrero de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
39. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases.* 3^a ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
40. Gloster A, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One.* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de diciembre de 2021]; 15(12):e0244809. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382859/>
41. Tee ML, Tee CA, Anlacan J, Aligam K, Reyes P, Kuruchittham V, et al.

- Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect Disord.* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 277: 379–391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/>
42. Ares S, Astier M, Gómez R, Fernández M, Bueno J. The role of primary care during COVID-19 pandemic: A European overview. *Aten Primaria.* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de diciembre de 2021]; 18 (15): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360416/>
43. Taquet M, Holmes E, Harrison P. Depression and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic: knowns and unknowns. *Lancet.* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de diciembre de 2021]; 398(10312):1665-1666. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34634251/>
44. Wanat M, Hoste M, Gobat N, Anastasaki M, Böhmer F, Chlabicz S, et al. Transformation of primary care during the COVID-19 pandemic: experiences of healthcare professionals in eight European countries. *Br J Gen Pract.* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de diciembre de 2021]; 71(709): e634-e642. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979303/>
45. Daly M, Robinson E. Anxiety reported by US adults in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic: Population-based evidence from two nationally representative samples. *J Affect Disord.* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de diciembre de 2021]; 286:296-300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756307/>
46. Wu S, Yao M, Deng C, Marsiglia F, Duan W. Social Isolation and Anxiety Disorder During the COVID-19 Pandemic and Lockdown in China. *J Affect Disord.* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de diciembre de 2021]; 294: 10-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34256180/>
47. Qi T, Hu T, Ge Q, Zhou X, Li N, Jiang C, et al. COVID-19 pandemic related long-term chronic stress on the prevalence of depression and anxiety in the general population. *BMC Psychiatry.* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de

diciembre de 2021]; 21(1): 1-10. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34320924/>

48. Wissmath B, Mast F, Kraus F, Weibel D. Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: An empirical model of stress. PLoS One. [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de diciembre de 2021]; 16 (7): e0254883. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34324498/>
49. Martini A, Cardoso P, Dias A, Elkis H, Cordeiro Q. Psychosocial impact. En: Encyclopedia of Behavioral Medicine [Internet]. Springer Link; 2013. p. 136. Disponible en: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_919#howtocite

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
IMPACTO PSICOLÓGICO	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es el resultado de la suma de factores sociales y psicológicos que van a afectar a la salud mental y bienestar de una persona o grupo de personas durante la pandemia por coronavirus (49).	Es el resultado de la suma de factores sociales y psicológicos que van a afectar a la salud y bienestar de las personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador durante la pandemia por coronavirus, expresándose ello en la aparición de síntomas de depresión, estrés y ansiedad, el cual será medido con las Escalas DASS-21.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza • Auto depreciación • Falta de interés/motivación 	7 ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Nivel normal Nivel medio Nivel moderado Nivel severo Nivel extremadamente severo	0-4 5-6 7-10 11-13 >14
				Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Activación vegetativa • Efectos del musculo esquelético • Ansiedad situacional • Experiencias subjetivas de efecto ansioso 	7 ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Nivel normal Nivel medio Nivel moderado Nivel severo Nivel extremadamente severo	0-3 4-5 6-7 8-9 >10
				Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para relajarse • Excitación nerviosa • Puede ser fácilmente alterado • Momentos irritables • Impaciente 	7 ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Nivel normal Nivel medio Nivel moderado Nivel severo Nivel extremadamente severo	0-7 8-9 10-12 13-16 >17

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

IMPACTO PSICOLÓGICO-ESCALA DASS-21

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, actualmente estoy desarrollando una investigación que busca identificar el impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un establecimiento de atención primaria en Villa el Salvador, Por lo que se solicita su colaboración brindándonos ciertos datos que nos permitan cumplir con nuestro objetivo. Mencionarle que su participación es anónima.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnica e) Superior universitario

Ocupación:

- a) Estudiante b) Estable c) Eventual d) Jubilado e) Sin ocupación

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: () Si () No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: () Si () No

Usted ha tenido COVID-19: () Si () No

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.
() Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.
() Extendida: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: Tíos, sobrinos ahijados
() Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.
() Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.
() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)
() Persona sola: Convive sola

III. INSTRUCCIONES:

Lea las siguientes preguntas y marque con un aspa (x), las siguientes afirmaciones de acuerdo a lo que usted le aplico durante la “semana pasada”.

A continuación, la escala de calificación:

- (1) No me aplicó
- (2) Me aplicó un poco
- (3) Me aplicó bastante
- (4) Me aplicó mucho

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta de 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. Sentí que tenía muchos nervios	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. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	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. Sentí que estaba muy irritable	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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Hinojosa Benavides Elizabeth

Idme Huarcaya De Cueto Haydee Nolga

Propósito del estudio: Determinar el impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria en Villa El Salvador, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Hinojosa Benavides Elizabeth coordinador de equipo (teléfono móvil N° 901516160) o al correo electrónico: abetheli@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Hinojosa Benavides Elizabeth	
Nº de DNI	
09717451	
Nº teléfono móvil	
901516160	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Hinojosa Benavides Elizabeth	
Nº de DNI	
09717451	
Nº teléfono	
901516160	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales*	Congruencia de ítems*	Amplitud de contenido*	Redacción de los ítems*	Claridad y precisión*	Pertinencia*	Promedios*
Especialista-1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista-2	85%	85%	90%	95%	95%	90%
Especialista-3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Especialista-4	88%	90%	90%	90%	92%	90%
Especialista-5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Promedio total						89%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

*La validez de contenido del instrumento fue de 89%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Validez estadística del instrumento

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		0,871
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2527,677
	gl	210
	Sig.	0,000

Anexo F. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,889 ($\alpha > 0,6$). Lo que confirma la fiabilidad de este.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,889	21
