



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

**“IMPACTO PSICOSOCIAL DURANTE LA PANDEMIA POR
CORONAVIRUS EN PERSONAS QUE RESIDEN EN UNA
ZONA URBANO MARGINAL EN CARABAYLLO, 2022”**

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

AUTORES:

QUISPE PARIONA, CAROLINA GUISELA

<https://orcid.org/0000-0002-7383-7608>

QUISPE MAMANI, DANY BRYAN

<https://orcid.org/0000-0002-3865-1584>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis la dedico de manera muy especial a nuestros padres por educarnos y convertirnos en persona de bien porque estuvieron brindándonos su apoyo y consejos, por sacrificarse, por el impulso que nos dieron en los momentos más difíciles de la carrera, por ayudarnos a vencer nuestros obstáculos y ser personas de bien para la sociedad.

Agradecimiento

Me gustaría agradecer a las muchas personas y colegas que me han brindado su ayuda a lo largo de la investigación y redacción de este proyecto.

A nuestros padres y docentes, quienes influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como personas de bien y preparadas para los retos que pone la vida.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora Dra. Pérez Sigvas, Rosa Eva por su constante apoyo, disposición y motivación para la elaboración de esta investigación.

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 MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140).....	24
Tabla 2. Impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)	26
Tabla 3. Impacto psicosocial según la depresión durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)	27
Tabla 4. Impacto psicosocial según la ansiedad durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)	28
Tabla 5. Impacto psicosocial según estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Instrumentos de recopilación de información.....	47
Anexo B. Consentimiento informado	49
Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética.....	51
Anexo D. Validez del instrumento DASS 21	52
Anexo E. Confiabilidad del instrumento DASS-21	52

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

Materiales y métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, siendo el diseño, descriptivo-transversal, contando con una población de 140 personas que residen en una zona urbana marginal en Carabayllo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue la escala DASS-21, que está comprendido por 21 ítems y 3 dimensiones.

Resultados: En el impacto psicosocial, predominó el nivel moderado con 37,1% (n=52), seguido de leve con 14,3% (n=20), normal con 13,6% (n=19) y extremadamente severo 7,9% (n=11). En cuanto a las dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado con 32,9% (n=46), seguido de leve con 24,3% (n=34), normal con 21,4% (n=30), severo con 12,9% (n=18) y extremadamente severo con 8,6% (n=12). En ansiedad prevaleció el nivel severo con 40% (n=56), seguido de moderado con 23,6% (n=33), extremadamente severo con 22,1% (n=31), leve con 10% (n=14) y normal con 4,3% (n=6). Finalmente, en estrés predominó el nivel leve con 35,7% (n=50), seguido de normal con 27,1% (n=38), severo con 5% (n=7) y extremadamente severo con 2,9% (n=4).

Conclusiones: En cuanto al impacto psicosocial predominó el nivel moderado, seguido del leve, normal, severo y extremadamente severo. En cuanto a las dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado, en ansiedad prevaleció el nivel severo y en estrés el nivel leve.

Palabras clave: Coronavirus; Impacto Psicosocial; Poblaciones Vulnerables (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the psychosocial impact during the coronavirus pandemic on people residing in a marginal urban area in Carabayllo, 2022.

Materials and methods: The study had a quantitative approach, with a descriptive-cross-sectional design, with a population of 140 people residing in a marginal urban area in Carabayllo. The data collection technique was the survey and the instrument was the DASS-21 scale, which is comprised of 21 items and 3 dimensions.

Results: In the psychosocial impact, the moderate level prevailed with 37.1% (n=52), followed by mild with 14.3% (n=20), normal with 13.6% (n=19) and extremely severe 7, 9% (n=11). Regarding the dimensions, in depression the moderate level prevailed with 32.9% (n=46), followed by mild with 24.3% (n=34), normal with 21.4% (n=30), severe with 12.9% (n=18) and extremely severe with 8.6% (n=12). In anxiety, the severe level prevailed with 40% (n=56), followed by moderate with 23.6% (n=33), extremely severe with 22.1% (n=31), mild with 10% (n=14). and normal with 4.3% (n=6). Finally, in stress, the mild level prevailed with 35.7% (n=50), followed by normal with 27.1% (n=38), severe with 5% (n=7) and extremely severe with 2.9% (n=4).

Conclusions: Regarding the psychosocial impact, the moderate level prevailed, followed by mild, normal, severe and extremely severe. Regarding the dimensions, in depression the moderate level prevailed, in anxiety the severe level prevailed and in stress the mild level prevailed.

Keywords: Coronavirus; Psychosocial Impact; Vulnerable Populations (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo está lidiando con una pandemia global (rotulada a sí desde marzo de 2020) conocida como COVID-19, enfermedad que surgió en la ciudad de Wuhan y se propagó rápidamente por toda China y luego a todos los países del orbe (1).

La pandemia está afectando al mundo de manera profunda y con un efecto de largo alcance en casi todos los dominios de la vida humana, que va desde lo personal, lo social, lo económico, la salud, la actividad educativa y laboral. Los gobiernos de todo el mundo, incluidos los constituyentes estatales y locales, en un inicio su respuesta a la pandemia se centró a través de diversas medidas que dictaron, que van desde la inmovilización social, la implementación de protocolos de distanciamiento social y el inicio de esfuerzos para desarrollar una vacuna. Esto trajo como consecuencia angustia, miedo e incertidumbre generalizada en la población, más aún cuando se daban a conocer las cifras de infectados y fallecidos diariamente (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Johns Hopkins Coronavirus Resource Center informan que al 27 de febrero de 2022 que en el planeta hay 434 462 082 infectados y 5 945 535 fallecidos. En cuanto a los países, Estados Unidos (78 931 739 casos), la India (42 916 117 casos) y Brasil (28 749 552 casos) presentan la mayor cantidad de infectados a nivel global. Respecto a defunciones, Estados Unidos es el país con más defunciones (948 215) seguido de Brasil 649 184) y la India (513 724) (3)(4). Nuestro país también muestra cifras preocupantes, con 3 512 404 casos de infectados y 210 407 fallecidos. Lima metropolitana sigue siendo la zona con más infectados (1 467 917 casos) y fallecidos (84 437 defunciones) (5). Las cifras mostradas generaron mucha incertidumbre en la población, generando un impacto emocional negativo en estos. Aunque las directivas de encierro fueron vitales, estas intervenciones pueden ser social y económicamente disruptivas, contribuyendo a resultados psicológicos adversos (6).

Antes de la pandemia la salud mental era ya un problema sanitario a nivel global, el coronavirus lo que ha hecho es exacerbar y agudizar este problema. La salud mental es parte inherente de la salud integral de un individuo y tiene determinantes entre los cuales tenemos a factores sociales, psicológicos y biológicos. La promoción de la salud mental es fundamental en la población. La ansiedad, estrés y depresión deben ser abordados oportunamente. La depresión es un trastorno bastante común en la población, que afecta la salud emocional. Se estima que en todo el mundo el 5% de individuos adultos padece de este mal. Este mal afecta más a personas del sexo femenino, de no tratarse puede empeorar la situación de salud de las personas que lo padecen, afectando su salud física y llevando a algunos a tener conductas suicidas (7)(8).

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha afectado la economía, los medios de subsistencia y el bienestar físico y mental de las personas en todo el mundo. Un estudio realizado en 7 países de Asia donde hubo 4479 participantes, reveló que Tailandia obtuvo todos los puntajes más altos de estrés, ansiedad y depresión, mientras que Vietnam obtuvo todos los puntajes más bajos. Los factores de riesgo para la salud mental adversan durante la pandemia de COVID-19 incluyen edad <30 años, nivel educativo alto, estar soltero y separado, discriminación por parte de otros países y contacto con personas con COVID-19 ($p < 0,05$). Los factores protectores para la salud mental incluyen género masculino, estar con niños o más de 6 personas en el mismo hogar, empleo, confianza en los médicos, alta probabilidad de supervivencia percibida y dedicar menos tiempo a la información de salud ($p < 0,05$). En esta pandemia debe priorizarse la atención integral de la población, donde se valore las condiciones psiquiátricas emergentes y el bienestar mental (9).

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) creó una situación de angustia general. Aunque inicialmente la atención se centró más en la salud física durante la pandemia, los problemas de salud mental relacionados con el confinamiento han aumentado rápidamente. Los problemas emocionales se asociaron a su vez a una mayor violencia intrafamiliar. Un estudio en Túnez

realizado en 751 participantes, mostraron que más de la mitad de los participantes (57,3%) presentaban síntomas de angustia extremadamente graves. Se descubrió que aquellos que tenían antecedentes de enfermedad mental y que supuestamente sufrieron abusos durante el encierro tenían síntomas más graves de depresión, ansiedad y estrés. Alrededor del 40% de las mujeres reportaron un uso problemático de las redes sociales. Según los informes, la violencia contra las mujeres también aumentó significativamente durante el confinamiento (del 4,4 al 14,8 %; $p < 0,001$). El maltrato psicológico fue el tipo de violencia más frecuente (96%). Las mujeres que habían sufrido abusos antes del confinamiento tenían un mayor riesgo de violencia durante el confinamiento ($p < 0,001$; OR = 19,34 [8,71-43,00]) (10).

Un estudio realizado en Arabia, en 2200 personas, cuyos resultados mostraron que el 59,8% de los jóvenes y el 51,7% de las féminas presentaron niveles elevados de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 (11). Otra investigación efectuada en el mismo país, en 1160 personas, señalaron que el 70,2% presentaba estrés, seguido del 70,1% con ansiedad y el 59,1% depresión (12). Dentro de este mismo marco, en Filipinas desarrollaron un estudio, en 1 879 personas, que indicaron que, en cuanto a la depresión el 71,2% presentó un nivel normal, el 12,7% moderado y el 11,9% leve. En ansiedad, el 61,6% tiene un nivel normal, el 17,7% moderado y el 9,6% leve y por último en estrés, el 60,2% predominó un nivel normal, el 26,4% leve y el 9,5% moderado (13).

Investigadores diversos buscan establecer comparaciones entre países de diferentes continentes para saber cómo fue el impacto psicológico de la pandemia en sus poblaciones. Por ello un estudio comparó los niveles de impacto de COVID-19 en la salud mental entre personas de España y China, correlacionando parámetros de salud mental con variables relacionadas con síntomas similares a COVID-19, conocimiento de COVID-19 y medidas de precaución. Ahí participaron 1 528 participantes, (España: $n=687$; China: $n=841$). La edad media de los chinos fue de 24,73 años, y la edad media de los encuestados españoles fue de 43,06 años. Los participantes españoles informaron significativamente más síntomas similares a la infección por COVID-19 (por ejemplo, fiebre, dolor de garganta y dificultades para respirar), antecedentes de contacto con COVID-19, mayor riesgo

percibido de contraer COVID-19, uso frecuente de servicios médicos y menos confianza en servicios médicos en comparación con sus contrapartes chinas ($P < .001$). Los participantes españoles reportaron puntajes de estrés y depresión DASS-21 significativamente más altos, mientras que los participantes chinos informaron niveles más altos de impacto psicológico (14).

Durante las pandemias o epidemias, existen trastornos mentales y sociales que pueden perturbar la actividad de la población. Un estudio realizado en Irán en 1498 participantes, mostraron que la mayoría de los participantes habían experimentado un nivel normal de estrés (36,6 %), ansiedad (57,9 %) y depresión (47,9 %). Alrededor del 2,5% de los encuestados reportan un nivel de estrés extremadamente severo. Esta cantidad de ansiedad y depresión fue de 6,3 y 7,9%, respectivamente. La mayoría de los factores relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés están relacionados con el COVID-19, como tener una persona vulnerable en la familia, el riesgo de enfermedad y seguir las noticias del COVID-19. Los hallazgos sugieren considerar los factores que deben tenerse en cuenta para mejorar la salud mental de la población durante las pandemias (15).

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que los problemas de salud mental se incrementan, los traumas emocionales derivados de la emergencia sanitaria por el coronavirus deben ser atendidos oportunamente. Especialistas diversos señalan que del 30%-60% de pacientes con coronavirus ven afectado su sistema nervioso central y periférico, incluyendo el delirio en quienes estuvieron internados en un hospital. La población aún no se recupera del impacto emocional negativo de esta enfermedad infecciosa que paralizó inicialmente las actividades humanas. Los establecimientos del primer nivel de atención tienen una gran responsabilidad de contrarrestar los síntomas emocionales iniciales, dentro de la atención integral de salud deben velar por ese componente fundamental. Reportes del año pasado señalan que se atendieron en todo el MINSA más de 300 mil casos de personas con depresión, lo cual representa un incremento de 12% de casos en relación a la atención de esta afección antes de la pandemia (16).

En nuestro país, existen pocos avances en la lucha contra los problemas de salud mental. Debido a la alta prevalencia de estos problemas en la población desde antes

de la pandemia, la salud mental formaba parte de los 11 problemas sanitarios identificados por el Instituto Nacional de Salud (INS) para el periodo 2019-2023 (17). La ansiedad, estrés y depresión pueden generar además de incapacidad mental, incapacidad física afectando la personalidad y productividad laboral de las personas. Durante la pandemia, los casos de infecciones y muerte de personas cercanas, afectan a la población, además de la preocupación por las limitaciones de la actividad económica e incertidumbre generalizada en que se vive. Un estudio realizado en nuestro país que incluye personal sanitario y pacientes (57 varones y 67 mujeres) cuya edad media fue 34,5 años, revela que la mediana del puntaje del instrumento Dass-21 para ansiedad fue de 2, para estrés de 4 y para depresión 1. Los participantes que muestran alguna alteración en la salud mental, ya sea, ansiedad-estrés-depresión, presentan una asociación significativa con el dominio afectivo del confinamiento, ya sea miedo, angustia, cansancio o nerviosismo. Los resultados muestran la necesidad de actuar en el cuidado de la salud emocional de la población (18).

El impacto psicológico, es un fenómeno que causa un efecto negativo en la salud mental y emocional del individuo, a consecuencia de acontecimientos traumáticos, los cuales desencadenan trastornos psicológicos en la persona (19).

En este mismo marco es importante definir el COVID-19, el cual es una nueva enfermedad, contagiosa transmisible, que afecta principalmente al sistema respiratorio y comprometiendo severamente la salud de los pacientes afectados por el mismo. Ante la vulnerabilidad inmunológica de la persona afectada, esta puede presentarse en su versión severa que se caracteriza por presencia de neumonía severa y falla sistémica que descompensa el organismo causando la muerte (20). La pandemia por COVID-19, se refiere a la expansión y rápida propagación de la enfermedad por COVID-19 en el mundo (21).

De igual forma es necesario resaltar a las poblaciones marginadas, las cuales se definen como aquellas zonas de condición precaria que se encuentran desatendidas por las autoridades y por lo general presentan múltiples necesidades básicas. La salud y seguridad alimentaria por lo general está comprometida en estas personas (22).

El impacto psicológico, será valorado mediante la escala DASS-21, que es el instrumento creado en 1995 por los autores Lovibond y Lovibond. El DASS-21 presenta 3 dimensiones, las cuales se explicarán en las posteriores líneas (23). En primer lugar, la depresión, es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia sentimientos negativos extremos como tristeza, soledad, aislamiento, entre otros, producto de situaciones de trauma (24). En segundo lugar, la ansiedad, es un mal mental, que es desencadenado principalmente por acontecimientos de mayor tensión, es decir de origen traumático, los cuales generan síntomas que afecta la tranquilidad y el bienestar de la persona (25) y, por último, el estrés, es una alteración psicológica a causa de acontecimientos de angustia, preocupación, intranquilidad, entre otros, consecuente a los problemas complejos principalmente los que tienden a vulnerar la vida de la persona (26).

La teoría de enfermería de Nola Pender “A conceptual model for preventive health behavior”, resalta la educación en el paciente para fomentar la autonomía sobre su salud en cada uno de ellos. Pender indica que la educación sanitaria es imprescindible para mejorar la salud del paciente, la familia y la comunidad y al mismo tiempo se prevendrá enfermedades. Ella alienta a los académicos y clínicos a observar de manera integradora las variables que se ha demostrado que afectan el comportamiento de la salud. En el actual contexto de emergencia sanitaria, es importante la participación activa del profesional de salud, para brindar tranquilidad a la población, brindando información adecuada, concisa, clara y actualizada, de esta manera se mantendrá el control de la situación y contribuyendo en la reducción del impacto psicológico de la pandemia (27).

AlSalman y colaboradores (28), en Bahrein, en el 2020, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19, en la población de Bahrein”. El estudio fue transversal, participaron 1115 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos indican que, en cuanto al impacto psicológico, según sus dimensiones, en depresión el 70% no presenta síntomas, el 12,6% tiene un nivel leve, el 11,3% tiene un nivel moderado, el 2,9% severo y el 1% extremadamente severo. En ansiedad, el 81,8% no tiene síntomas, el 8,4 tiene un

nivel moderado, el 4,3% leve, 3,2% severo y el 2,3% extremadamente severo. En estrés, el 69,2% no tiene estrés, el 20% tiene leve, el 6,6% moderado, el 2,8% severo y el 1,3% extremadamente severo. Concluyeron que el impacto psicológico fue alto, debido a la presencia de varios síntomas mentales, los cuales son asociados con la edad y las personas con economía baja.

Ozamiz y colaboradores (29), en España, en el 2020, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la fase inicial del brote de COVID-19 en una población de España”. El estudio fue descriptivo-trasversal, participaron 976 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos indicaron que, en cuanto al impacto psicológico, de acuerdo a sus dimensiones, en depresión el 8,7% de los varones, tienen un nivel templado y el 8,6% de las mujeres tienen un nivel templado, en ansiedad, el 5,2% de los varones tienen un nivel moderado y el 12% de las mujeres tienen un nivel moderado y, por último, en estrés, el 9,2% de los varones tienen un nivel templado y el 9% de las mujeres tienen un nivel moderado. Concluyeron que el impacto psicológico fue elevado, debido al confinamiento social.

Gutiérrez y colaboradores (30), en España, en el 2021, realizaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Analizar la salud mental en una población de España durante el Confinamiento por COVID-19”. El estudio fue transversal, participaron 917 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los resultados mostraron que, en relación al impacto psicológico, en ansiedad, el 72.96% no presentó síntomas, el 12% tiene un nivel moderado, el 6,65% leve y el 4,91% grave. En depresión, el 68,7% no tiene síntomas, el 13,96% tiene un nivel leve, el 12,1% moderado y el 2,84% grave. En estrés, el 73.06% no presenta manifestaciones, el 10.14% tiene un nivel leve, el 9,05% moderado y el 5,34% grave. Concluyeron que el impacto psicológico fue alto, debido a su condición, síntomas físicos previos, la edad, y el género.

Yeshaw y colaboradores (31), en Etiopia, en el 2016, ejecutaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y sus factores

asociados”. El estudio fue transversal, participaron 354 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos señalan que, en cuanto al impacto psicológico, en depresión, el 14% tiene un nivel templado, el 8% moderado y el 1% severo, en ansiedad, el 10% tiene un nivel moderado, el 8% templado y el 1% severo y en estrés, el 14% tiene un nivel templado, el 11% moderado y el 3% severo. Concluyeron que el impacto psicológico fue moderado, debido que se encontraban insatisfechos con su trabajo.

Cortez E (32), en Lima-Perú, en el 2021, ejecuto un trabajo, cuyo objetivo fue “Identificar el impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en pobladores de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, 2021”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 154 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos indicaron que el impacto psicológico predomino el nivel moderado con 52,6%, seguido del leve con 29,2%, severo con 10,4%, normal con 6,5% y extremadamente severo con 1,3%. En cuanto a sus dimensiones, en depresión predomino un nivel moderado con 48,7%, en ansiedad prevaleció el nivel moderado con 42,2% y finalmente con estrés predomino el nivel moderado con 42,2%. Concluyo que el impacto psicológico fue moderado, debido que el establecimiento nunca dejo de brindar atención a la población de dicha zona.

Ochoa y colaboradores (33), en Lima-Perú, en el 2021, llevaron a cabo un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos que residen en una zona de Carabayllo”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 300 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos indicaron que, en cuanto al impacto psicológico predomino el nivel normal con 59,3%, seguido del moderado con 12,6%, extremadamente severo con 11,4%, severo con 10,4% y leve con 5,4%. En cuanto a sus dimensiones, en depresión, el 12,9% tiene un nivel moderado, en ansiedad prevaleció el nivel extremadamente moderado con 20,8% y en estrés predomino el nivel severo con 11,7%. Concluyeron que el impacto psicológico fue normal, se sugiere al personal de salud abordar esta problemática urgentemente para disminuir el efecto negativo

de la pandemia en la salud mental principalmente en aquellas personas con índice altos.

La evidencia que circula en los círculos académicos señala los riesgos para la salud física y mental del COVID-19, que se va incrementar a medida que se pide a las personas que se queden en sus casas por un período indefinido o que sigan las restricciones sociales en general. Debido a su naturaleza y evolución, los brotes de enfermedades infecciosas emergentes tienen un vínculo considerable con el miedo, la angustia y el estrés que afecta a la población, especialmente cuando estas experimentan el dolor y la muerte de sus seres queridos y allegados. Estos efectos adversos negativos a la salud emocional ya se habían presentado en las personas que estuvieron en cuarentena durante los brotes de SARS y MERS. Ante los problemas emocionales, los métodos de afrontamiento juegan un papel fundamental, ya sean estos adecuados o inadecuados, tienen un gran efecto en la salud de las personas. Las familias que residen en zonas vulnerables, presentan precariedad económica que no les permite satisfacer de forma suficiente sus necesidades básicas. Ello les trae más preocupación e incertidumbre en estos tiempos difíciles de pandemia. De ahí la importancia de este estudio que busco valorar el impacto psicosocial de la pandemia en la población participante, con lo cual se genera conocimiento actualizado que permita saber cómo está la salud emocional de estas personas, solo así se podrá implementar acciones que mejoren la atención y cuidado orientado a estas personas afectadas.

La revisión bibliográfica realizada inicialmente es trascendente para el desarrollo de una investigación científica, esta amplia indagación en las diferentes bibliotecas virtuales, repositorios académicos y bases de datos bibliográficas de alcance nacional e internacional, evidenciaron que existen muchos estudios que abordan los problemas psicosociales derivados de la pandemia desde el punto de vista clínico-terapéutico, siendo pocos, los que lo analizan desde el punto de vista de la promoción de la salud. Por otro lado, señalar que en el lugar donde se hizo el trabajo de campo (zona urbana marginal en Carabayllo), no se encontró estudio antecedente alguno. Lo revelado justifico plenamente la realización de esta investigación que busco contribuir con conocimiento actualizado y relevante, que

permite establecer, a partir de ello un diagnóstico y estrategias que mejoraron la salud y bienestar de las personas participantes.

En cuanto al valor práctico, estos resultados generaron evidencias relevantes y sólidas que permitió al establecimiento de salud más cercano y a los profesionales de salud que ahí laboran, brindar una atención integral y cuidados a las personas participantes, para minimizar los riesgos en su salud, en beneficio de su bienestar.

En relación a la relevancia social, el estudio llevó a tener resultados que se traducirán en aportes que permitieron beneficiar a los participantes que son personas que residen en una zona urbana marginal en Carabayllo.

Finalmente, señalar que el presente estudio fue ejecutado teniendo como marco el método de la ciencia que es el método científico, el cual confirió al estudio un componente metodológico/teórico sólido, por lo tanto, la obtención de resultados y conclusiones válidas constituyeron como evidencia científica útil que contribuyó al cuerpo de conocimientos de la línea de investigación del cuidado de la salud mental, además favoreció acciones en beneficio de los residentes de una zona urbano marginal en Carabayllo.

El objetivo del estudio fue determinar el impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio se enmarca en una determinada concepción o mirada de la investigación científica. El estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico descriptivo-transversal. Es importante describir lo mencionado; es cuantitativo, porque el instrumento que se usó para el recojo de la información y la variable principal son cuantificables (34), así mismo tuvo un diseño descriptivo porque la variable principal represento a un fenómeno que fue analizado en su medio natural y finalmente es transversal, porque la variable principal fue valorada una sola vez durante el desarrollo del proceso de recolección de datos (35).

2.2 POBLACIÓN

El estudio, tuvo lugar en una población urbano marginal ubicada en Lima Norte, específicamente en Carabayllo. Un rápido censo realizado en dicha comunidad previamente, por dos promotores de salud, señala que los participantes fueron 160, pero a esta cantidad se le aplica los criterios de selección establecidos en el plan del estudio, que permitió hacer una mayor precisión de las características que deben tener los participantes finales. Estos criterios son detallados seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas residentes de 18 años a más.
- Personas residentes en una zona urbana marginal de Carabayllo (tengan vivienda propia ahí).
- Personas residentes con un tiempo mínimo de 6 meses en la zona de estudio.
- Personas residentes que quieran participar voluntariamente y decidan además dar el consentimiento informado respectivo

Criterios de exclusión:

- Personas residentes menores de edad.
- Personas que tengan vivienda propia en la zona donde se hará el estudio.
- Personas residentes que no acepten participar en el estudio.
- Personas residentes que no deseen dar el consentimiento informado.

Teniendo en cuenta los criterios de selección señalados, se prevé trabajar con 140 participantes finales.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable del estudio es el “Impacto psicosocial”, siendo su naturaleza cualitativa y su escala de medición la ordinal.

Definición conceptual:

Es el efecto de origen traumático causado por factores de tipo ambiental/biológicos sobre los aspectos sociales y psicológicos de las personas o grupos poblacionales durante el brote de coronavirus (36).

Definición operacional:

Es el efecto de origen traumático causado por factores de tipo ambiental/biológicos sobre los aspectos sociales y psicológicos de las personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo durante el brote de coronavirus, expresándose ello en depresión, ansiedad y estrés, que fue evaluado por la escala DASS-21.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta. Las encuestas son muy efectivas para generar información sobre las características socioeconómicas, actitudes, opiniones y motivos de un grupo de personas o grupo poblacional. Esta técnica es bastante aceptada por los clínicos e investigadores, ya que permite recoger mucha información de forma organizada y sistemática en tiempos bastante breves. La encuesta permitió abordar a los participantes del estudio de forma estandarizada, además es flexible ya que permite adaptarse a situaciones distintas y muy particulares. Su aplicación es relativamente sencilla, por ello su difusión y aceptación para el desarrollo de estudios de tipo cuantitativos (37).

Instrumento de recolección de datos:

El COVID-19 es una nueva enfermedad que afecta significativamente la salud emocional de la población, debido a los grandes cambios repentinos por las restricciones sociales y el nuevo estilo de vida de las personas. Se ha desencadenado, trastornos psicológicos producto de las medidas adoptadas para

frenar la ola de infección. Ante esta situación es importante valorar el impacto psicológico y para ello se utilizará la escala DASS-21 también conocida en inglés como The Depression Anxiety and Stress Scale. Este instrumento fue desarrollado por Lovibond y Lovibond durante el año 1995 (23), el objetivo de esta herramienta es la recopilación de información, para así valorar el grado de depresión, ansiedad y estrés en la persona producto de exponerse a situaciones o vivencias traumáticas. El DASS-21 es un instrumento que destaca por su excelente coeficiente de validez y fiabilidad, por ello fue traducido a diversos idiomas del mundo, debido a su gran aceptación por la comunidad investigativa y su sencillez en la aplicación. El presente instrumento está compuesto por 21 preguntas y 3 dimensiones, las cuales son las siguientes: depresión, ansiedad, y estrés, para la calificación del DASS-21 se tiene que tomar en cuenta que las preguntas están formuladas en base a la última semana. Cada dimensión se califica por separado y de acuerdo a los valores obtenidos, estos se van a clasificar en categorías, las cuales son: normal, medio, moderado, severo y extremadamente severo (38).

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado en el presente estudio, a través de la prueba de adecuación muestral KMO, obteniendo un puntaje de 0,793 ($KMO > 0,5$) y un índice de esfericidad de Bartlett significativo ($p < 0,05$), ambos resultados confirman la validez de la escala (Ver anexo D). Asimismo, se realizó la confiabilidad de este, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,914 (ver anexo E).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la recopilación de la información se solicitó un documento de presentación (carta de visita) a la Universidad María Auxiliadora, con dicho documento se gestionó ante el dirigente el ingreso formal a la comunidad urbano marginal de Carabayllo, para así abordar a las personas residentes que serán participantes del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de los datos se efectuó en el mes de marzo del actual año. Como primer punto, se dio a conocer el objetivo general y alcances del estudio a los participantes, para luego invitarlos a participar voluntariamente en él. Posteriormente, se les solicitó den el consentimiento informado, finalmente se les facilitó el instrumento de medición, para ello se les dio un promedio de 15 minutos para el llenado total de la ficha de datos. Se culminó con la verificación del llenado correcto de los datos en cada ficha de datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez culminada el recojo de datos, la información fue ingresada a una matriz de información diseñada en el programa SPSS v26 en español, en dicho programa estadístico se realizó el análisis de la información propiamente dicho, donde fue aplicado la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como distribución de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitió obtener cálculos en base al objetivo general y específicos del estudio (dimensiones). Luego los resultados más relevantes que se obtuvieron fueron presentados en tablas y figuras, con una descripción para su mejor comprensión. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión de resultados que incluye las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Toda investigación que se realiza en el campo clínico o de las ciencias de la salud, debe considerar tener en cuenta a la bioética, como elemento que oriente su buen desarrollo y transparencia para garantizar la vida e integridad, así como el respeto a las personas involucradas. Los documentos que fundamentan los lineamientos bioéticos son la Declaración de Helsinki (39) que es publicada en el año 1964 y el Reporte Belmont (40) publicado en el año 1978. El primero de ellos resalta en resguardar el respeto de la opinión de los participantes y el uso del consentimiento informado y el segundo resalta la aplicación de los 4 principios bioéticos como la

autonomía/respeto a las personas, beneficencia, justicia y el de no maleficencia (41), todos ellos dan su cuota para así velar por resultados idóneos y válidos. Seguidamente se indica cómo fueron aplicados cada uno de ellos:

Principio de Autonomía

Este hace hincapié en el respeto de las decisiones autónomas del participante, por medio del consentimiento informado, se formaliza incorporación del participante (42).

Se explicó a los residentes participantes sobre lo que implica estar en la investigación y en que consiste la participación, así mismo se pidió a cada uno de ellos el consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Se hace hincapié en la búsqueda del beneficio máximo posible a través de los hallazgos de la investigación, este principio es la base del actuar de todo profesional de la salud, que siempre está en búsqueda del mejor resultado (43).

Se explicó a los residentes participantes de la zona urbano marginal de Carabayllo que su salud será beneficiada, a través de los resultados del estudio, los cuales fueron compartidos con el establecimiento para mejorar la atención.

Principio de no maleficencia

Se hace hincapié en evitar cualquier tipo de daño o negligencia que afecte al participante, al ser un estudio no experimental, solo se le solicitara a los participantes dar datos (44).

Se dio a conocer a los residentes participantes de la zona urbano marginal de Carabayllo que el estudio no tiene riesgos para ellos, solo se les pidió dar información la cual fue anónima/confidencial.

Principio de justicia

Se hace mucho hincapié a la distribución equitativa de los posibles beneficios que se puedan obtener del estudio (45).

Se brindó un trato igualitario entre todos los participantes involucrados, no hubo situaciones de favoritismo o discriminación hacia ninguno de los involucrados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	140	100
Edad	Min 20/ Max 73 Media: 41,04	
Sexo		
Femenino	77	55,0
Masculino	63	45,0
Estado civil		
Soltero	12	8,6
Casado	62	44,3
Conviviente	50	35,7
Viudo(a)	16	11,4
Grado de instrucción		
Primaria completa	3	2,1
Primaria incompleta	2	1,4
Secundaria completa	58	41,4
Secundaria incompleta	16	11,4
Superior completa	42	30,0
Superior incompleta	19	13,6
Condición de ocupación		
Estable	46	32,9
Eventual	71	50,7
Sin Ocupación	23	16,4
Tipo de familia		
Nuclear	61	43,6
Monoparental	6	4,3
Extendida	32	22,9
Ampliada	26	18,6
Reconstituída	8	5,7
Equivalente familiar	4	2,9
Persona sola	3	2,1

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 20 años y el máximo fue 73 años con una media 41,04. En sexo, 77 personas que

representan el 55% son mujeres y 63 personas que representan el 45% son varones. En estado civil, 62 personas que representan el 44,3% son casados, seguido de 50 personas que representan el 35,7% son convivientes, 16 personas que representan el 11,4% son viudos y 12 personas que representan el 8,6% son solteras. En grado de instrucción, 58 personas que representan el 41,4% tienen secundaria completa, seguido de 42 personas que representan el 30% tienen superior completo, 19 personas que representan el 13,6% tienen superior incompleto, 16 personas que representan el 11,4% tienen secundaria incompleta, 3 personas que representan el 2,1% tienen primaria completa y 2 personas que representan el 1,4% tienen primaria incompleta. En condición de ocupación, 71 personas que representan el 50,7% tienen un trabajo eventual, seguido de 46 personas que representan el 32,9% tienen un trabajo estable y 23 personas que representan el 16,4% no tienen ocupación. En tipo de familia, 61 personas que representan el 43,6% son nucleares, seguido de 32 personas que representan el 22,9% son extendidas, 26 personas que representan el 18,6% son ampliadas, 8 personas que representan 5,7% son reconstituidas, 6 personas que representan el 4,3% son monoparentales, 4 personas que representan el 2,9% son equivalentes familiares y 3 personas que representan el 2,1% son personas solas.

Tabla 2. Impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)

<i>Impacto psicosocial</i>	N	%
Normal	20	14,3
Leve	38	27,1
Moderado	52	37,1
Severo	19	13,6
Extremadamente severo	11	7,9
Total	140	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al impacto psicosocial, que 52 personas que representan el 37,1% tienen un nivel moderado, seguido de 38 personas que representan el 27,1% tienen un nivel leve, 20 personas que representan el 14,3% tienen un nivel normal, 19 personas que representan el 13,6% tienen un nivel severo y 11 personas que representan el 7,9% tienen un nivel extremadamente severo.

Tabla 3. Impacto psicosocial según depresión durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)

<i>Depresión</i>	N	%
Normal	30	21,4
Leve	34	24,3
Moderado	46	32,9
Severo	18	12,9
Extremadamente severo	12	8,6
Total	140	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la depresión, 46 personas que representan el 32,9% tienen un nivel moderado, seguido de 34 personas que representan el 24,3% tienen un nivel leve, 30 personas que representan el 21,4% tienen un nivel normal, 18 personas que representan el 12,9% tienen un nivel severo y 12 personas que representan el 8,6% tienen un nivel extremadamente severo.

Tabla 4. Impacto psicosocial según ansiedad durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)

<i>Ansiedad</i>	N	%
Normal	6	4,3
Leve	14	10,0
Moderado	33	23,6
Severo	56	40,0
Extremadamente severo	31	22,1
Total	140	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la ansiedad, 56 personas que representan el 40% tienen un nivel severo, seguido de 33 personas que representan el 23,6% tienen un nivel moderado, 31 personas que representan el 22,1% tienen un nivel extremadamente severo, 14 personas que representan el 10% tienen un nivel leve y 6 personas que representan el 4.3% tienen un nivel normal.

Tabla 5. Impacto psicosocial según estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (N=140)

<i>Estrés</i>	N	%
Normal	38	27,1
Leve	50	35,7
Moderado	41	29,3
Severo	7	5,0
Extremadamente severo	4	2,9
Total	140	100,0

En la tabla 5, se observa que, en estrés, 50 personas que representan el 35,7% tienen un nivel leve, seguido de 41 personas que representan el 29,3% tienen un nivel moderado, 38 personas que representan el 27,1% tienen un nivel normal, 7 personas que representan el 5% tienen un nivel severo y 4 personas que representan el 2,9% tienen un nivel extremadamente severo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La salud mental de las personas es un problema sanitario importante, que se ha visto afectado durante las pandemias de hace algunos años, incluida la pandemia de COVID-19. Asimismo, en el marco situacional actual, la rápida propagación y el número de muertes causadas por el COVID-19, la imposición del confinamiento domiciliario por períodos de tiempo indefinidos y las crecientes pérdidas financieras pueden transmitir un mayor riesgo de enfermedades psiquiátricas entre todas las capas de la sociedad. Ante ello la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo.

En cuanto al impacto psicosocial, 52 personas (37,1%) tienen un nivel moderado, seguido de 38 personas (27,1%) que tienen un nivel leve, 20 personas (14,3%) que tienen un nivel normal, 19 personas (13,6%) que tienen un nivel severo y 11 personas (7,9%) que tienen un nivel extremadamente severo. En este caso específico, se sabe que el lugar donde se desarrolló el estudio tiene carencias notorias, pero su organización social es bastante buena, los vecinos son organizados y colaboran ante problemas comunes, como es el experimentado en esta pandemia. Dicha situación organizativa-social actúa como un factor protector. Las principales fuerzas impulsoras de esta crisis psicológica han sido las preocupaciones económicas, las implicaciones para la salud y las medidas de distanciamiento social (46). Asimismo, la propia enfermedad, multiplicada por la cuarentena forzada para combatir la COVID-19 aplicada por los confinamientos a nivel nacional, puede producir pánico agudo, ansiedad, comportamientos obsesivos, acaparamiento, paranoia y depresión, y trastorno de estrés postraumático (TEPT) a largo plazo. Estos han sido alimentados por una "infodemia" que se propaga a través de diferentes plataformas de redes sociales (47). Dicho esto un estudio que se asemeja bastante a nuestros hallazgos fue el de Cortez E (32), ya que señaló que en el impacto psicológico predominó el nivel

moderado con 52,6%, seguido del leve con 29,2%, severo con 10,4%, normal con 6,5% y extremadamente severo con 1,3%. Sin embargo, Ochoa y colaboradores (33), señalaron que en cuanto al impacto psicológico predominó el nivel normal con 59,3%, seguido del moderado con 12,6%, extremadamente severo con 11,4%, severo con 10,4% y leve con 5,4%. Concluyen que el personal de salud debe abordar esta problemática urgentemente para disminuir el efecto negativo de la pandemia en la salud mental principalmente en aquellas personas con índice más altos de síntomas emocionales. Otros estudios como el de AlSalman y colaboradores (28), indicaron que el impacto psicológico fue alto, debido a la presencia de varios síntomas mentales, los cuales son asociados con la edad y las personas con economía baja. Ozamiz y colaboradores (29), señalaron que el impacto psicológico fue elevado, debido al confinamiento social. Gutiérrez y colaboradores (30), señala que el impacto psicológico fue alto, debido a su condición, síntomas físicos previos, la edad, y el género. Finalmente, Yeshaw y colaboradores (31), señalaron que el impacto psicológico fue moderado, debido que los participantes se encontraban insatisfechos con su trabajo.

En cuanto a la depresión, 46 personas (32,9%) tienen un nivel moderado, seguido de 34 personas (24,3%) que tienen un nivel leve, 30 personas (21,4%) que tienen un nivel normal, 18 personas (12,9%) que tienen un nivel severo y 12 personas (8,6%) que tienen un nivel extremadamente severo. La depresión puede tener un impacto adverso en la respuesta del sistema inmunológico y también puede empeorar el pronóstico de COVID-19 en las personas afectadas al reducir la adherencia al tratamiento. Sin intervenciones rápidas, los síntomas depresivos pueden evolucionar hacia una depresión a largo plazo (48). Así como, la depresión prolongada puede resultar en disfunción cognitiva y social severa e ideación suicida. Sin embargo, el aumento de los síntomas depresivos durante una pandemia como la del COVID-19 puede reducirse mediante la provisión de evaluaciones psicológicas oportunas y servicios de salud mental rápidos (49). Similar a nuestros resultados obtuvo el estudio de Ozamiz y colaboradores (29), indicaron que, en cuanto a la depresión el 8,7% de los varones, tienen un nivel

moderado y el 8,6% de las mujeres igual. Igualmente el estudio de Ochoa y colaboradores (33), donde señala que en cuanto a la depresión, el 12,9% tiene un nivel moderado. Otra investigación con similares resultados fue el de Cortez E (32), donde señala que en cuanto a la depresión predominó un nivel moderado con 48,7%. Sin embargo otras investigaciones como AlSalman y colaboradores (28), señalaron que según la depresión el 70% no presenta síntomas, el 12,6% tiene un nivel leve, el 11,3% tiene un nivel moderado, el 2,9% severo y el 1% extremadamente severo. Gutiérrez y colaboradores (30), indicaron que en cuanto a la depresión, el 68,7% no tiene síntomas, el 13,96% tiene un nivel leve, el 12,1% moderado y el 2,84% grave. Yeshaw y colaboradores (31), indicaron que en cuanto a la depresión, el 14% tiene un nivel templado, el 8% moderado y el 1% severo. Asimismo, otros problemas socioeconómicos, como la incertidumbre sobre el mercado laboral, la progresión profesional y los niveles más altos de exposición a los medios, también pueden explicar una mayor prevalencia de enfermedades mentales como la depresión.

En cuanto a la ansiedad, 56 personas (40%) tienen un nivel severo, seguido de 33 personas (23,6%) que tienen un nivel moderado, 31 personas (22,1%) que tienen un nivel extremadamente severo, 14 personas (10%) que tienen un nivel leve y 6 personas (4,3%) que tienen un nivel normal. Entre depresión ansiedad y estrés, la ansiedad es el síntoma con mayor frecuencia presente en este estudio. La ansiedad está ligada al miedo y se manifiesta como un estado de ánimo orientado hacia el futuro que consiste en un complejo sistema de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual asociado con la preparación para los eventos anticipados o circunstancias percibidas como amenazantes (50). El estudio de Ochoa y colaboradores (33), señala que en cuanto a la ansiedad prevaleció el nivel extremadamente moderado con 20,8%, el estudio de Ozamiz y colaboradores (29), indicaron que, en cuanto a la ansiedad, el 5,2% de los varones tienen un nivel moderado y el 12% de las mujeres tienen un nivel moderado. Yeshaw y colaboradores (31), indicaron que en cuanto a la ansiedad, el 10% tiene un nivel moderado, el 8% templado y el 1% severo y en estrés, el 14% tiene un nivel templado, el 11% moderado y el 3% severo. Cortez E (32), señaló que en cuanto a

la ansiedad prevaleció el nivel moderado con 42,2%. A diferencia de los estudios mencionados AlSalman y colaboradores (28), señalaron que en cuanto a la ansiedad, el 81,8% no tiene síntomas, el 8,4 tiene un nivel moderado, el 4,3% leve, 3,2% severo. Gutiérrez y colaboradores (30), indicaron que en cuanto a la ansiedad, el 72.96% no presento síntomas, el 12% tiene un nivel moderado, el 6,65% leve y el 4,91% grave.

En cuanto al estrés, 50 personas (35,7%) tienen un nivel leve, seguido de 41 personas (29,3%) que tienen un nivel moderado, 38 personas (27,1%) que tienen un nivel normal, 7 personas (5%) que tienen un nivel severo y 4 personas (2,9%) que tienen un nivel extremadamente severo. Cualquier estímulo físico o psicológico que interrumpa la homeostasis da como resultado una respuesta de estrés. Los estímulos se denominan estresores y los cambios fisiológicos y de comportamiento en respuesta a la exposición a los estresores constituyen la respuesta al estrés (51). Similar a nuestros resultados fueron obtenidos en los estudios de Ozamiz y colaboradores (29), indicaron que, en cuanto al estrés, el 9,2% de los varones tienen un nivel templado y el 9% de las mujeres tienen un nivel moderado. Gutiérrez y colaboradores (30), indicaron que en cuanto al estrés, el 73,06% no presenta manifestaciones, el 10.14% tiene un nivel leve, el 9,05% moderado y el 5,34% grave. Sin embargo otras investigaciones como AlSalman y colaboradores (28), señalaron que en cuanto al estrés, el 69,2% no tiene estrés, el 20% tiene un nivel leve, el 6,6% moderado, el 2,8% severo y el 1,3% extremadamente severo, Cortez E (32), señalo que en cuanto al estrés predomino el nivel moderado con 42,2% y finalmente Ochoa y colaboradores (33), señala que en cuanto al estrés predomino el nivel severo con 11,7%. Proteger a las personas de la infección, la imposición de medidas de salud pública que infringen las libertades personales y colectivas, las crecientes pérdidas financieras y los mensajes contradictorios de las autoridades se encuentran entre los principales factores de estrés que han contribuido a la angustia emocional generalizada y al aumento del riesgo de trastornos psicológicos asociados con COVID-19.

Aunque están apareciendo signos de esperanza entre la población, debido a los rápidos avances en el desarrollo, producción y distribución de la vacuna contra el COVID-19, las repercusiones psicológicas del COVID-19 continúan profundizándose a medida que muchos países enfrentan nuevas olas, e incluso la amenaza de nuevas variantes. En este estudio, la dinámica social establecida en la zona donde se realizó el trabajo de campo, al parecer contribuye como factor protector para no tener problemas de salud mental extremos de forma generalizada. El personal de salud del establecimiento de salud más cercano a la zona, debe estar alerta y contribuir a mitigar los efectos de la pandemia en este grupo poblacional.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto al impacto psicosocial, tuvo mayor prevalencia el nivel moderado, seguido del leve, normal, severo y extremadamente severo.

-En cuanto a la depresión, predominó el nivel moderado, seguido del leve, normal, severo y extremadamente severo.

-En cuanto a la ansiedad, predominó el nivel severo, seguido del moderado, extremadamente severo, leve y normal.

-En cuanto al estrés, predominó el nivel leve, seguido del moderado, normal, severo y extremadamente severo.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se sugiere al establecimiento de salud de la zona, establecer estrategias que apunten a reducir los síntomas de salud mental presentes ocasionados por el impacto de la pandemia. La promoción de la salud mental, a través de la cual se debe hacer llegar a la población información clara y de forma didáctica a la población sobre la situación de la pandemia y los cuidados que se deben tener para evitar el contagio o complicaciones en la salud, es fundamental. Además de ello se debe educar en estrategias de afrontamiento en la población, es decir darles herramientas

y recomendaciones para que afronten adecuadamente situaciones extremas como la emergencia sanitaria que experimentamos hoy.

-Se debe sugerir a la población que se limite a consumir información no oficial sobre el coronavirus y la pandemia, muchas veces estas son sensacionalistas y en vez de educar adecuadamente, confunden y generan más angustia e incertidumbre.

-Se sugiere que, para el desarrollo de estudios posteriores, se aborde este problema de salud mental desde enfoques distintos de investigación como el mixto y el cualitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2022]; 382(18): 1708-1720. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
2. Zvolensky M, Garey L, Rogers A, Schmidt N, Vujanovic A, Storch E, et al. Psychological, addictive, and health behavior implications of the COVID-19 pandemic. *Behav Res Ther* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2022]; 134: 1-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451060/>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en febrero de 2022; acceso en marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
4. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en febrero de 2022; acceso 14 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado marzo de 2022; acceso 14 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Tull M, Edmonds K, Scamaldo K, Richmond J, Rose J, Gratz K. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2022]; 289: 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252159/pdf/main.pdf>

7. World Health Organisation. Mental health: strengthening our response [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado en marzo del 2018; acceso 27 de febrero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
8. World Health Organization. Depression [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 27 de febrero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. Wang C, Tee M, Roy A, Fardin M, Srichokchatchawan W, Habib H, et al. The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. Plos One [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de febrero de 2022]; 16(2): 1-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877638/>
10. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli B, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. Arch Womens Ment Health. [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2022]; 23(6): 749-756. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068161/>
11. Saddik B, Hussein A, Albanna A, Elbarazi I, Shujairi A, Temsah M, et al. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and children in the United Arab Emirates: a nationwide cross-sectional study. BMC Psychiatry. [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de febrero de 2022]; 21(1): 1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8090921/>
12. 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 27 de febrero de 2022]; 102: 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/>

13. 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 27 de febrero de 2022]; 277: 379–391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/>
14. Wang C, López 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 Form Res.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de febrero de 2022]; 5(5): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8143872/>
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 27 de febrero de 2022]; 21: 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7856614/>
16. Ministerio de Salud. Minsa: Ola de mala salud mental aumenta silenciosamente en el Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSa; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso 27 de febrero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/499093-minsa-ola-de-mala-salud-mental-crece-en-el-pais-de-forma-silenciosa>
17. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSa-INS; 2019. p. 7. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF
18. Campos I, Burneo M, Runzer F. Association between mental health and attitudes towards confinement during the COVID-19 pandemic in hospitals in Lima and Callao. *Acta méd. Peru* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de febrero de 2022]; 38(3): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728->

59172021000300177&script=sci_arttext

19. Li Y, Wang A, Wu Y, Han N, Huang H. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de febrero de 2022]; 12: 1-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8316976/>
20. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses.* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2022]; 12(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32230900/>
21. Baloch S, Baloch M, Zheng T, Pei X. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Tohoku J Exp Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de febrero de 2022]; 250(4): 271-278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321874/>
22. Tangcharoensathien V, Mills A, Bordia M, Patcharanarumol W, Buntan M, Johns J. Addressing the health of vulnerable populations: social inclusion and universal health coverage. *J Glob Health.* [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de febrero de 2022]; 8(2): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6204007/>
23. 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>
24. 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/>

25. 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/>
26. 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/>
27. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de marzo de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
28. AlSalman A, Mubarak H, Aljabal M, Abdulnabi M, Ishaq A, Yusuf A, et al. The psychological impact of COVID-19 Pandemic on the population of Bahrain. *Acta Biomed* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de febrero de 2022]; 91(4): 1-7. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/10336/9447>
29. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Levels of stress, anxiety and depression in the initial phase of the COVID-19 outbreak in a population sample from northern Spain. *Public health* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de febrero de 2022]; 36 (4): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374806/>
30. Gutiérrez M, Fanjul L, Díaz A, Reyes P, Herrera J, Enjuto M, et al. COVID-19 Lockdown and Mental Health in a Sample Population in Spain: The Role of Self-Compassion. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de febrero de 2022]; 18(4): 1-20. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926975/>

31. Yeshaw Y, Mossie A. Depression, anxiety, stress, and their associated factors among Jimma University staff, Jimma, Southwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de febrero de 2022]; 13: 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685143/#idm140029892838080title>
32. Cortez E. Impacto psicosocial de la pandemia por Covid-19, en pobladores de un asentamiento humano en Puente Piedra, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/628/Cortez_EA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Ochoa A, Villarreal K, Flores S. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo. *Ágora Rev. Cien* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de febrero de 2022]; 08(02): 11-19. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/188/155>
34. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
36. 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
37. Story D, Tait R. Investigación de encuestas. *Anestesiología* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de marzo de 2022]; 130(2): 192–202. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey->

Research

38. 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/>
39. 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 25 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
40. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de marzo de 2022]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
41. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
42. 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 25 de marzo de 2022]; 10(2): 125-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
43. 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 23 de febrero de 2022]; 25 (2): 327-355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>

44. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
45. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods*. 4^a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
46. Kämpfen F, Kohler I, Ciancio A, de Bruin W, Maurer J, Kohler H. Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 11(1): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7657497/pdf/pone.0241895.pdf>
47. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee R, Dubey M, Chatterjee S. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de marzo de 2022]; 14(5): 779-788. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/pdf/main.pdf>
48. Ma Y, Li W, Deng H, Wang L, Wang Y, Wang P, et al. Prevalencia de depresión y su asociación con la calidad de vida en pacientes clínicamente estables con COVID-19. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de marzo de 2022]; 275(2020): 145-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329672/pdf/main.pdf>
49. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de marzo de 2022]; 7(4): 17-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085841/>
50. Chand S, Marwaha R. Anxiety. *StatPearls* [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de marzo de 2022]; 4(1): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

51. Chu B, Marwaha K, Ayers D. Physiology, Stress Reaction. StatPearls [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de marzo de 2022]; (1): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	+VALOR FINAL	*CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Impacto psicosocial	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el efecto de origen traumático causado por factores de tipo ambiental/biológicos sobre los aspectos sociales y psicológicos de las personas que residen en una zona urbana marginal en grupos poblacionales durante el brote de coronavirus (36).	Es el efecto de origen traumático causado por factores de tipo ambiental/biológicos sobre los aspectos sociales y psicológicos de las personas que residen en una zona urbana marginal en Carabayllo durante el brote de coronavirus, expresándose ello en depresión, ansiedad y estrés, los cual será evaluado por la escala 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 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 extremadamente severo	0-7 8-9 10-12 13-16

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

I. PRESENTACIÓN:

Actualmente estamos desarrollando un estudio cuyo objetivo es determinar el impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en las personas que aquí residen, por lo cual requerimos su apoyo al contestar las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

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

Grado de Instrucción:

- a. Primaria completa b. Primaria incompleta c. Secundaria completa
d. Secundaria incompleta e. Superior completa e. Superior incompleta

Condición de la ocupación:

- a) Estable b) Eventual c) Sin ocupación

Tipo de familia

- a. Nuclear
b. Monoparental
c. Extendida
d. Ampliada
e. Reconstituida
f. Equivalente familiar
g. Persona 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

se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

Título del proyecto: Impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

Nombre del investigador principal:

-Quispe Pariona Carolina Guisela

-Quispe Mamani Dany Bryan

Propósito del estudio: Determinar el impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, por medio de los resultados a ser obtenidos. El participante puede acceder a ellos si lo solicita al responsable del estudio.

Inconvenientes y riesgos: La presente investigación no generara ningún riesgo a su integridad

Costo por participar: No realizara ningún gasto económico para participar del estudio.

Confidencialidad: La información que brinde será confidencial

Renuncia: Es libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si tiene preguntas puede dirigirse a Quispe Pariona Carolina Guisela, coordinador de equipo teléfono móvil N° 985141382 o al correo electrónico: carolinaquispe1995.z@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos, dirigirse al Dr. José Agustin Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria en este estudio

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, no he sido influido y acepto participar voluntariamente en el trabajo.

*Nombres y apellidos del participante o apoderado	*Firma o huella digital
*N° de DNI:	
*N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	

*Correo electrónico	
*Nombre y apellidos del investigador	*Firma
Quispe Pariona Carolina Guisela	
*Nº de DNI	
71094599	
*Nº teléfono móvil	
985141382	
*Nombre y apellidos del responsable de encuestador	*Firma
*Nº de DNI	
*Nº teléfono	
*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 del instrumento DASS-21

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,793
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2027,612
	gl	210
	Sig.	,000

Anexo E. Confiabilidad del instrumento DASS-21

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,914	21