



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

**“IMPACTO PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA  
COVID-19 EN POBLADORES DE UNA ZONA URBANO  
MARGINAL DEL AGUSTINO, 2022”**

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

**AUTORES:**

Bach. GARCÍA GONZALES ABED RUTH  
<https://orcid.org/0000-0002-0099-395X>

Bach. MENOR MUÑOZ EDITA  
<https://orcid.org/0000-0003-0362-4663>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedicamos ésta tesis a nuestros hijos quienes fueron nuestra mayor motivación para nunca rendirnos en ésta carrera y poder llegar a ser ejemplo para ellos.

A nuestra familia especialmente a nuestra amada madre, esposo, hermanas y hermanos que con su palabra de aliento no nos dejaron decaer para que siguiéramos adelante y ser perseverantes cumpliendo con nuestros ideales.

## **Agradecimiento**

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y fortalecido a lo largo de nuestra formación profesional y llegar hasta culminar nuestra tesis.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

Y a todas las personas que de una y otra manera nos apoyaron para el logro de éste objetivo.

## 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	25
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	43

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144).....	25
<b>Tabla 2.</b> Impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144) .....	27
<b>Tabla 3.</b> Impacto psicosocial según la depresión durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)..	28
<b>Tabla 4.</b> Impacto psicosocial según la ansiedad durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)..	29
<b>Tabla 5.</b> Impacto psicosocial según estrés durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)..	30

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	44
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recopilación de información.....	45
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	47
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento de medición .....	49
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento DASS-21 .....	50

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022.

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 144 pobladores de una zona urbano marginal de El Agustino. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el DASS-21, comprendido por 21 preguntas y 3 dimensiones.

**Resultados:** 53,5% (77) de los participantes son mujeres y 46,5% (67) varones. En cuanto al Impacto psicológico, predominó el nivel moderado con 41% (n=59), seguido del leve con 26,4% (n=38), severo con 13,9% (n=20), normal con 10,4% (n=15) y extremadamente severo con 8,3% (n=12). Según las dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado con 35,4% (n=51), seguido del leve con 25% (n=36), normal con 18,8% (n=27), severo con 12,5% (n=18) y extremadamente severo con 8,3% (n=12). En ansiedad, predominó el nivel severo con 37,5% (n=54), seguido del moderado con 25,7% (n=37), extremadamente severo con 23,6% (n=34), leve con 10,4% (n=15) y normal con 2,8% (n=4). Finalmente, en estrés, predominó el nivel leve con 37,5% (n=54), seguido del moderado 30,6% (n=44), normal con 23,6% (n=34), severo con 4,9% (n=7) y extremadamente severo con 3,4% (n=5).

**Conclusiones:** En cuanto al Impacto psicológico, predominó el nivel moderado, seguido del leve, severo, normal y extremadamente severo. Según sus dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado, en ansiedad predominó el nivel severo y en estrés predominó el nivel leve.

**Palabras clave:** Impacto Psicosocial; Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico; Pandemias; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** Determine the psychological impact during the COVID-19 pandemic on residents of a marginal urban area of Agustino, 2022.

**Materials and methods:** The present study was carried out from a quantitative approach, with a descriptive-cross-sectional design. The sample consisted of 144 residents of a marginal urban area of El Agustino. The technique that was used was the survey and the instrument that was applied was the DASS-21, comprised of 21 questions and 3 dimensions.

**Results:** 53.5% (77) of the participants are women and 46.5% (67) men. Regarding psychological impact, the moderate level prevailed with 41% (n=59), followed by mild with 26.4% (n=38), severe with 13.9% (n=20), normal with 10.4 % (n=15) and extremely severe with 8.3% (n=12). According to the dimensions, in depression the moderate level prevailed with 35.4% (n=51), followed by mild with 25% (n=36), normal with 18.8% (n=27), severe with 12.5 % (n=18) and extremely severe with 8.3% (n=12). In anxiety, the severe level prevailed with 37.5% (n=54), followed by moderate with 25.7% (n=37), extremely severe with 23.6% (n=34), mild with 10.4 % (n=15) and normal with 2.8% (n=4). Finally, in stress, the mild level prevailed with 37.5% (n=54), followed by moderate 30.6% (n=44), normal with 23.6% (n=34), severe with 4.9 % (n=7) and extremely severe with 3.4% (n=5).

**Conclusions:** Regarding the psychological impact, the moderate level predominated, followed by mild, severe, normal and extremely severe. According to its dimensions, in depression the moderate level predominated, in anxiety the severe level predominated and in stress the mild level predominated.

**Keywords:** Psychosocial impact; Depression; Anxiety; Stress psychological; Pandemics; Vulnerable populations (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La situación actual del COVID-19 es realmente preocupante y desolador, porque hasta la fecha, no se ha logrado elaborar ningún tratamiento efectivo que garantice la cura ante este virus y el fin de la emergencia sanitaria (1). Según el reciente reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), notifica que se registraron 386 548 962 casos confirmados y 5 705 754 fallecidos por COVID-19 (2). En la región de las Américas, el contexto es similar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que existen 891 204 casos y 5 833 defunciones en esta parte del mundo (3). En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), comunico que se notificaron 3 363 489 casos positivos y 206 984 fallecimientos, resaltando los departamentos con mayor prevaencia de casos, los cuales son los siguientes: Lima Metropolitana (1 408 406), Arequipa (196 957), Piura (149 410) y la Libertad (139 581) (4).

El confinamiento de la población ha sido una de las medidas implementadas por diferentes países para hacer frente al avance de la infección en la crisis sanitaria del COVID-19, y ha llevado al aislamiento social junto con la interrupción de muchas actividades humanas. Un estudio realizado en Portugal en 2120 personas mayores de 18 años. Los hallazgos mostraron un mayor porcentaje de individuos que presentan malestar psicológico (57,2,0%), identificándose un mayor porcentaje entre las mujeres (79%) y en personas con mayor nivel educativo (licenciatura + maestría y doctorado) (75,8%). Las variables predictoras con mayor peso fueron sexo, nivel educativo (graduación, maestría y doctorado), convivencia con hijos o menores de 16 años, presencia de síntomas y cuarentena en los últimos 14 días por tener síntomas. Una buena autoevaluación de la salud y el trabajo en el hogar parecen proteger contra la angustia psicológica (5).

Una revisión narrativa en Francia, identifico. cuatro tipos de vulnerabilidades mayores entre los pacientes con trastornos mentales durante esta pandemia: primero, las comorbilidades que se encuentran con mayor frecuencia entre los pacientes con trastornos mentales (patologías cardiovasculares y pulmonares, diabetes, obesidad, etc.) que son factores de riesgo para enfermedades graves y

contagio de COVID-19; segundo, edad adulta mayor (los adultos mayores forman la población más vulnerable al coronavirus); tercero, trastornos cognitivos y conductuales, que pueden dificultar el cumplimiento de las medidas de confinamiento e higiene y finalmente y cuarto, vulnerabilidad psicosocial como consecuencia de la estigmatización y/o dificultades socioeconómicas. Además, el sistema de salud mental es más vulnerable que otros sistemas de salud. Los planes de salud actuales no se adaptan bien a los establecimientos de salud mental en un contexto de gran escasez de recursos organizativos, recursos materiales y humanos. Además, una serie de aspectos estructurales hacen que la institución psiquiátrica sea particularmente vulnerable: muchas camas han sido cerradas, los pabellones tienen una alta densidad de pacientes, los centros comunitarios de salud mental están cerrados y los equipos de salud carecen de personal y están mal capacitados para enfrentar enfermedades infecciosas (6).

Las medidas de aislamiento social dictadas para contener epidemias generan restricciones en la interacción social e imponen cambios en las rutinas de la población que incrementan los resultados psicológicos negativos. Un estudio realizado en Brasil, en 12 196 personas (69,8% mujeres), cuyos resultados indicaron que, en cuanto al impacto psicológico durante la pandemia, el 38,7% tiene un nivel normal, el 21,8% moderado y el 25% severo de depresión, el 55,8% normal, el 19,2% moderado y el 16,5% severo de ansiedad y por último el 49,2% normal, el 18,4% severo y el 16,9% de estrés. Las mujeres (OR = 1,35-1,65) y aquellas con un estatus económico más bajo (OR = 1,38-2,69) tenían más probabilidades de desarrollar síntomas psicológicos. Los niveles educativos más bajos aumentaron la probabilidad de síntomas depresivos (OR = 1,03-1,34) e intrusivos (OR = 1,09-1,51) (7).

Otra investigación realizada en Malasia, en 409 personas (409 padres y 348 niños), señaló que 154 participantes (38%) informaron un alto impacto psicológico (puntaje 14) para la construcción psicológica y 189 participantes (46%) informaron un alto impacto psicológico (puntaje 6) para el comportamiento. el 23% tenía ansiedad, el 20,7% depresión y el 15,2% estrés. Las tasas de depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19 fueron altas (8).

Un estudio realizado en varios países donde hubo 1 559 participantes (Honduras/34%, Chile/29%, Costa Rica/17%, México/11% y España/9%), los valores de estrés más comunes corresponden a la familia (22,97%), situación económica (22,53%), carga académica (16,47%), falta de tiempo (14,23%), salud (12,48%), grupo de pares (7,63%) y creencias religiosas (3,69%). Estos valores están vinculados con el país del encuestado, el sexo, la condición laboral y ser o no un trabajador de la salud. Los participantes que presentaron estrés de confinamiento también tuvieron puntuaciones más altas en ansiedad/depresión/somatización. La pandemia por coronavirus tiene efectos negativos en la salud mental de las personas (9).

El confinamiento por la COVID-19 ha incrementado la enfermedad mental. Referente a ello, un estudio realizado en Barcelona, en 37 810 residentes mayores de 16 años, informo que La prevalencia ponderada de depresión, ansiedad y falta de bienestar mental informados fue, respectivamente, 23, 26 y 75%, cada una tres veces mayor que antes del confinamiento. El uso de hipnosedantes recetados fue el doble y el de hipnosedantes no recetados diez veces mayor que en 2018. Las mujeres, los adultos jóvenes y los estudiantes tenían muchas más probabilidades, y las personas mayores y jubiladas, considerablemente menos probabilidades de informar problemas de salud mental. Los altos niveles de apoyo social, dedicar tiempo a uno mismo, seguir una rutina y realizar actividades relajantes se asociaron con la mitad de la probabilidad de problemas de salud mental informados (10).

Las recomendaciones de salud pública y las medidas gubernamentales durante la pandemia de COVID-19 han impuesto restricciones en la vida diaria. Si bien estas medidas son imprescindibles para reducir la propagación de COVID-19, el impacto de estas restricciones en la salud mental y el bienestar emocional deben documentarse más. Ante ello en 2020 una encuesta en línea internacional se aplicó a personas de Europa, África del Norte, Asia Occidental y las Américas, específicamente 1 047 respuestas, revelo que el confinamiento domiciliario por la COVID-19 tuvo un efecto negativo tanto en el bienestar mental como en el estado de ánimo y los sentimientos. En concreto, se observó una disminución significativa ( $p < 0,001$  y  $\Delta\% = 9,4\%$ ) en la puntuación total del cuestionario. Más personas

(+12,89%) informaron un bajo bienestar mental "durante" en comparación con "antes" del confinamiento en el hogar. Hubo una mayor tensión psicosocial provocada por el confinamiento en el hogar (11).

Los síntomas depresivos aumentaron significativamente a lo largo del confinamiento, disminuyendo en la última evaluación, pero sin descender a los niveles anteriores. Un estudio realizado en España en 3 480 personas corrobora ello, de tipo longitudinal de los efectos de la situación de pandemia y alarma en la salud mental de la población general en tres momentos temporales: dos semanas después del inicio del confinamiento, un mes después y dos meses después del confinamiento. En las puntuaciones relacionadas con la depresión se observa un aumento significativo en la segunda evaluación ( $Z(T0-T1)=7,06, p<0,001$ ), disminuyendo de la segunda a la tercera evaluación, aunque no de forma significativa ( $Z(T1-T2)=1,34, p=0,372$ ), y sin descender a los niveles anteriores, con diferencias significativas entre la primera y la tercera evaluación ( $Z(T0-T2)=4,02, p<0,001$ ). En cuanto a la ansiedad, no hay cambios significativos entre la primera y la segunda evaluación que se mantienen en niveles similares ( $Z(T0-T1)=0,13, p=0,991$ ), disminuyendo las puntuaciones en la tercera evaluación, aunque no de forma significativa ( $Z(T1-T2)=0,15, p=0,987$ ). No se encontraron diferencias significativas entre la primera y la tercera evaluación ( $Z(T0-T2)=0,25, p=0,964$ ), aunque se observa una clara tendencia a la baja. Esta investigación muestra el impacto en el tiempo sobre la salud mental debido a la complicada situación que se vive en España a causa de la pandemia del COVID-19. Los resultados sugieren que la pandemia ha tenido efectos negativos a nivel psicológico, con presencia de síntomas de depresión, ansiedad y TEPT (12).

Referente al marco de la salud mental el Ministerio de Salud (MINSA), manifestó que aproximadamente se diagnosticaron 313 455 casos de depresión en los peruanos en el 2021 (13). Destacando que Lima Metropolitana es el departamento con mayor índice de casos 52,2% de estrés entre niveles moderado a severos principalmente por problemas de salud, financieros o familiares producto al COVID-19 (14).

Los establecimientos de atención primaria de salud (APS) en el Perú, durante el contexto de emergencia sanitaria, se enfocan y concentran sus esfuerzos en la lucha contra el COVID-19, sin embargo, han descuidado un pilar fundamental de las personas, la salud mental, el cual, se ha visto vulnerada por múltiples factores estresantes, desencadenado por la pandemia y la medidas repentinas y drásticas del mismo, establecidas por el gobierno, con el objetivo de frenar la ola de infecciones. No obstante a ello, las autoridades sanitarias no tomaron en consideración el impacto psicológico de dichas medidas, propiciando la aparición e incremento de las enfermedades psicológicas (15). Ya antes de la pandemia, durante el 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS), declaró como parte de sus 11 problemas sanitarios a la salud mental (16). Ante esta problemática es importante que los establecimientos sanitarios del primer nivel atiendan con urgencia la salud mental, mediante trabajos extramurales y estrategias preventivas promocionales haciendo uso de herramientas tecnológicas virtuales como lo son las redes sociales para compartir información actualizada y confiables de la situación real y al mismo tiempo fomentando conciencia y ayuda psicológica a las comunidades desfavorecidas durante la pandemia (17).

La nueva enfermedad por coronavirus 2019 se ha convertido en una pandemia que afecta la salud y el bienestar a nivel mundial. Ello tiene implicaciones sociales, económicas y en la salud. La literatura actual sugiere que las personas afectadas por la pandemia tienden a tener una alta carga de problemas de salud mental, que incluyen depresión, ansiedad, estrés, pánico, ira, impulsividad, trastorno de somatización, alteración del sueño, desequilibrio emocional, síntomas de estrés postraumático, y conductas suicidas. Encontramos en los estudios que se destacan varios factores asociados con problemas de salud mental, en donde esta la edad, género, instrucción, estado civil, ocupación, ingresos, zona de residencia, contacto cercano con personas infectadas, comorbilidades, exposición a noticias/redes sociales sobre pandemia, capacidad de afrontamiento, estigma, comunicación sobre salud, soporte psicosocial, confianza en servicios sanitarios, medidas de protección personal, riesgo de infectarse y capacidad de supervivencia percibida. Además, la distribución epidemiológica de los problemas de salud mental

y los factores asociados fue heterogénea entre el público en general, los pacientes con COVID-19 y los proveedores de atención médica (18).

El impacto psicológico, se define como el efecto deplorable en la salud mental ante la presencia de situaciones traumáticas o acontecimientos de amenaza inminente contra la vida humana, siendo este el caso de la pandemia del COVID-19, que ha desencadenado males psicológicos en las personas (19).

Es importante resaltar que el COVID-19 es una enfermedad transmisible mortal que afecta principalmente al sistema respiratorio y a los órganos comprometidos con el mismo, causando daño dramático en la salud, conduciendo a la muerte a las personas en un corto plazo (20). Así mismo se hace necesario mencionar que la pandemia, es la propagación de una enfermedad transmisible a escala mundial en un tiempo muy corto, desatando crisis en la salud pública (21).

El impacto psicológico de acuerdo a la escala DASS-21, presenta 21 reactivos y 3 dimensiones, donde en las posteriores líneas se detallara (22). En primer lugar, está la depresión, que es un trastorno psicológico que se caracteriza por sentimientos extremos de tristeza y soledad producto a experiencias traumáticas o problemas complejos que conduce a este tipo de paciente al aislamiento del entorno social (23). La ansiedad es una afección mental que se caracteriza por manifestaciones somáticas desencadenadas por situaciones de altos índices de tensión, angustia y preocupación por acontecimientos que ponen en riesgo la vida del individuo (24). Por último, el estrés es considerado un trastorno mental muy común en las personas, causado por la presencia problemas o adversidades de naturaleza traumáticas, el cual afecta las diferentes dimensiones de la vida del individuo (25).

Las acciones de enfermería, deben estar respaldadas por una teoría de enfermería. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es bastante utilizado por los enfermeros, ya que va permitir la comprensión de comportamientos humanos relacionados a la salud, y a su vez, se va orientar hacia la práctica de conductas saludables que beneficiaran su propia salud. Enfatiza en la educación sanitaria a la población. Como bien sabemos en el campo de enfermería la promoción y prevención es fundamental porque va permitir mejorar la salud pública

y cuidar a la población para prevenir los trastornos psicológicos y lograr reducir los índices de casos por enfermedades mentales, al mismo tiempo mejorar la CV de la población (26).

Ozamiz y colaboradores (27), en España, durante el 2020, hicieron un estudio, cuyo objetivo fue “Analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus”. El estudio fue descriptivo-transversal, contándose con 976 individuos a quienes se les aplicó el DASS-21. Se encontró que las personas que respondieron tener enfermedades crónicas mostraron una media superior, también en estrés, ansiedad y depresión, en comparación con las personas que no refirieron tener enfermedad crónica. Concluyen que las personas deben estar debidamente preparadas para afrontar las situaciones adversas que se experimentan en situaciones de incertidumbre como la que vivimos.

Constantino y Balcázar (28), en México, en el 2021, ejecutaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Identificar si hay diferencia en ansiedad, depresión y estrés, antes y durante el confinamiento”. El estudio fue transversal, participaron 349 individuos y el instrumento fue el DASS-21. Los resultados indican en cuanto al impacto psicológico, según sus dimensiones, predominó sin depresión (93,7%) y con depresión (6,3%), seguido de sin estrés (96%) y con estrés (4%), y sin ansiedad (93,1%) y con ansiedad (6,9%). Concluyeron que existe diferencias significativas en los niveles de ansiedad, estrés y depresión, encontrándose un aumento de ansiedad y estrés durante el confinamiento.

Hayani y colaboradores (29), en Arabia Saudita, en el 2021, hicieron un estudio, que buscó “Estimar la prevalencia de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los pacientes saudíes”. El estudio fue transversal, y se contó con 247 participantes, aplicándose el DASS-21. Los resultados señalan que, cerca del 73,3% cumplía la puntuación anormal en ansiedad en el DASS-21, así como el 70,9% en depresión y el 72,3% en estrés. Concluyeron que el impacto psicológico ha afectado y

perturbado el bienestar mental, y que una atención integral prevenible ayudaría mejorar su estado de salud.

Mautong y colaboradores (30), en Ecuador, en el 2021, elaboraron un estudio que busco “Valorar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población ecuatoriana durante el aislamiento social”. El estudio fue transversal, participaron 626 individuos y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos indican que, aproximadamente el 17,7% de los participantes tenían niveles de depresión de moderados a muy graves, el 30,7% tenía niveles similares de ansiedad y el 14,2% experimentaba estrés. Concluyeron que alrededor de un tercio de los participantes presentaba problemas emocionales, siendo los de sexo femenino, los jóvenes y los que estudian, los que presentaron un impacto psicológico negativo más grave.

Verma y Mishra (31), en la India, en el 2020, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Indagar las tasas de prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de india durante el cierre”. El estudio fue transversal, contándose con 354 a las que se les aplico el DASS-21. Los hallazgos indicaron que, el 25%, 28% y el 11,6% de los encuestados, se encontraban deprimidos, ansiosos y estresados de moderados a extremadamente graves, respectivamente. Concluyen que la depresión, la ansiedad y el estrés entre la población india durante el encierro fueron frecuentes.

Cortez E (32), en Lima–Perú , durante el 2021, hicieron un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar el impacto psicosocial de la pandemia en pobladores de un Asentamiento Humano”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 154 pobladores y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos mostraron que, el impacto psicosocial prevaleció el nivel moderado (52,6%), seguido del nivel leve (29,2%), severo (10,4%), normal (6,5%) y extremadamente (1,3%). Según sus dimensiones, en depresión prevaleció el nivel moderado (48,7%), en ansiedad prevaleció el nivel moderado (42,2%) y en estrés predomino el nivel moderado (42,2%). Concluyo que el impacto psicológico fue moderado, porque las personas

recibieron atención integral, aspecto que es considerado como un factor protector en las personas.

El impacto psicosocial durante la pandemia por coronavirus, es una problemática sanitaria que ha desatado grandes olas de preocupación por parte de la población y las autoridades sanitarias, logrando generar alarma debido al incremento considerable de los trastornos emocionales y las manifestaciones clínicas relacionadas al mismo, producto al aislamiento y al confinamiento. Desafortunadamente se ha afectado significativamente la salud mental de la población despertando miedo, ansiedad, estrés y depresión situacional. Ante esta circunstancia tan difícil en la que nos desenvolvemos, surge la necesidad de valorar el nivel del impacto psicológico de la pandemia por coronavirus en las personas, es por ello que el presente estudio busco establecer la depresión, ansiedad y estrés en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, con lo cual se generara evidencia científica para ayudarlos a mejorar su salud mental, por medio de intervenciones educativas e informativas sobre el contexto actual. De ahí la importancia de esta investigación, que tiene el propósito de contribuir con conocimiento actualizado, para obtener un diagnóstico más acertado de este grupo poblacional.

Desde la etapa inicial del estudio, se hizo una revisión bibliográfica en las distintas bases de datos nacionales e internacionales donde se encuentro información científica de salud, y se percibió que existen escasos estudios que plantean el impacto psicológico de la pandemia desde un enfoque preventivo promocional, y específicamente en la zona donde se desarrolló el estudio no hay investigaciones antecedentes realizadas aun, ante lo expuesto se justificó el desarrollo de este estudio que tuvo como propósito aportar conocimiento nuevo y actualizado sobre el problema que se aborda.

En relación al valor practico, el trabajo busco que los profesionales sanitarios brinden una mejor atención desde un enfoque integral a los pobladores, sin dejar de lado la salud mental de estos.

En relación a la relevancia social, los que se beneficiaran con los resultados que se obtuvieron seran los pobladores participantes.

El estudio se ejecutó teniendo como guía al método científico, que le dio el marco metodológico adecuado que permitió la obtención de resultados sólidos y actuales que aporten al desarrollo de la línea de investigación en el cuidado de la salud mental de la población.

El objetivo del estudio fue determinar el impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo en curso tuvo un enfoque cuantitativo y el diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque la variable principal fue cuantificada y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos estadísticos (33), es descriptivo ya que mostro la variable en su medio natural y es transversal porque se medió una sola vez la variable principal en todo el lapso de tiempo que duro la investigación (34).

### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Un informe de un censo inicial facilitado por dos promotores de salud señalo que existen en la comunidad 245 personas (pobladores de una zona urbano marginal de El Agustino) que cumplen con las características iniciales planteadas sobre los participantes. Estas características son los criterios de selección que se detallan a continuación:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pobladores que viven en una zona urbano marginal de El Agustino, como mínimo 6 meses de antigüedad.
- Pobladores que tengan de 18 años a más.
- Pobladores que acepten participar voluntariamente y den el consentimiento informado luego de recibir la información necesario de parte del investigador principal.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pobladores que no vivan en la zona donde se hará el trabajo de campo.
- Pobladores menores de edad (<18 años)
- Pobladores que no acepten participar voluntariamente y no deseen dar el consentimiento informado.

Luego de valorar los criterios de selección quedaron 231 participantes, los cuales conformaron la población final y con ello se aplicó la formula siguiente para calcular la muestra:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	<b>144.49</b>
N	Tamaño de la población	231
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra final fue de 144 pobladores participantes. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal del estudio fue el “impacto psicológico”, siendo de origen cualitativa y escala de medición ordinal.

#### Definición conceptual:

Es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en las personas y que suelen aparecer o estar intensificadas en situaciones de amenaza o peligro (35).

#### Definición operacional:

Es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en los pobladores de una zona urbano marginal de El Agustino y que suelen aparecer o estar intensificadas en situaciones de amenaza o peligro como la pandemia de COVID-19, ello se va expresar en dominios como, ansiedad, depresión y estrés, el cual será medido por la escala DASS-21.

### 2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio por sus características, se empleó la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta que permitió recolectar información de manera rápida

y sistemática. Esta técnica es la de elección cuando se realizaron estudios en donde se usa un instrumento estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población de participantes. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios de tipo cuantitativo (36).

### **Instrumento de recolección de datos:**

Definitivamente la llegada de la pandemia ha afectado severamente la salud física si no también la salud mental de la población, desencadenado trastornos psicológicos producto al confinamiento y el aislamiento social establecido por las autoridades y el gobierno, ante esta problemática en el presente trabajo se usará el instrumento DASS-21, ante la necesidad de valorar impacto psicológico durante la pandemia del COVID-19. La escala depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) o conocida por sus siglas en inglés como The Depression Anxiety and Stress Scale, fue creada por los investigadores Lovibond y Lovibond en el año 1995 (22), se fue difundiendo con el paso de los años y fue traducido a diferentes idiomas, siendo su validez y confiabilidad (propiedades psicométricas) demostrada en estudios realizados en diferentes lugares del planeta, además se destaca por su simplicidad en su aplicación y fácil entendimiento del proceso de cuantificación del mismo. La escala se compone por 21 preguntas y 3 factores/dimensiones, siendo las siguientes: depresión, ansiedad y estrés, es importante mencionar que para la calificación correspondiente se tiene que tomar en consideración las manifestaciones clínicas de la última semana, resaltando que cada faceta se va evaluar por separado y los puntajes obtenidos se van a clasificar en 4 niveles: normal, medio, moderado, severo y extremadamente severo (37).

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

En este estudio se realizó la validez y confiabilidad del instrumento de medición DASS-21. En cuanto a la validez, se hizo la validez de contenido, donde se contó con la participación de 5 jueces expertos (profesionales de la salud), los cuales dieron una valoración final de 88,8%, para nuestro instrumento, lo cual se interpreta

como bueno (Ver Anexo D). La validez estadística se obtuvo a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin que arrojó un coeficiente de 0,793 ( $KMO > 0,5$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett que dio resultado significativo. Ambos resultados confirman la validez del DASS-21.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo esta a través del Alfa de Cronbach que dio un valor de 0,924, resultado que reafirma su fiabilidad en nuestro país (Ver Anexo E).

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el proceso de recopilación de información se gestionó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, para solicitar con ella el ingreso formal a una zona urbana marginal de El Agustino y abordar a los pobladores participantes de dicho lugar.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El recojo de información se ejecutó en el mes de marzo del año 2022, teniendo una duración de una semana, previamente se explicó a los participantes el objetivo general y los aspectos relevantes del estudio, para después invitarlos ser partícipes de la investigación, para ello tuvieron que dar de forma voluntaria el consentimiento informado, una vez realizado dicho procedimiento se les brindó el cuestionario, para lo cual tuvieron un tiempo promedio de 15 minutos para su llenado correspondiente. Posterior a ello se corroboró el llenado correcto de la ficha de datos.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para el análisis de la información recolectada, se utilizó la estadística de tipo descriptiva, una vez culminada el recojo de la información, los datos recopilados fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa SPSS v26, es ahí donde fueron analizados a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas-relativas, medidas de tendencia central y operación de variables, que permitieron obtener respuestas en base al objetivo general y específicos. Luego los resultados relevantes fueron presentados a través de tablas y figuras, los cuales tuvieron una

descripción que permitió su entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactado la sección discusión que incluye conclusiones /recomendaciones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todo estudio realizado en el campo clínico o de la salud, debe estar enmarcado en la bioética, que busca garantizar la vida e integridad, así como el respeto a las personas participantes del estudio. Los documentos que respaldan los lineamientos bioéticos son la declaración de Helsinki (38) emitida en 1964 y el Reporte Belmont (39) de 1978. El primero de ellos hace hincapié en la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones en salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos que son: la autonomía, beneficencia, justicia y el de no maleficencia (40). Seguidamente se indica como serán aplicados:

### **Principio de Autonomía**

Este busca proteger los derechos del participante, por el medio de aplicación del consentimiento informado, donde se respetara la decisión de la persona involucrada (41).

Se les expuso a los pobladores participantes el objetivo y los principales alcances del estudio, y posteriormente se les solicito den el consentimiento informado para formalizar su participación.

### **Principio de beneficencia**

Este tiene el propósito de buscar el bienestar y beneficios a los participantes por medio de los hallazgos de la investigación (42).

Se les dio a conocer a los pobladores participantes los beneficios del trabajo de investigación, el cual tendrá un impacto positivo en su salud mental.

### **Principio de no maleficencia**

Este busca evitar algún tipo de daño o riesgo en el participante durante la ejecución del estudio (43).

Se les expuso a los pobladores participantes que el trabajo no implica riesgo alguno para su persona ya que no es un estudio experimental.

**Principio de justicia**

Este busca que los investigadores responsables del estudio, distribuyan los beneficios de forma equitativa (41).

Se brindó un trato igualitario y amable a los pobladores participantes, no hubo actitudes de preferencia y discriminación hacia nadie.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	144	100
Edad	Min 20/ Max 73 Media: 41,38	
<b>Sexo</b>		
Femenino	77	53,5
Masculino	67	46,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	17	11,8
Casado	59	41,0
Conviviente	52	36,1
Viudo	16	11,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	3	2,1
Primaria completa	17	11,8
Primaria incompleta	10	6,9
Secundaria completa	36	25,0
Secundaria incompleta	16	11,1
Superior completa	43	29,9
Superior incompleta	19	13,2
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	49	34,0
Eventual	71	49,3
Sin Ocupación	24	16,7
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	70	48,6
Monoparental	19	13,2
Extendida	16	11,1
Ampliada	14	9,7
Reconstituida	14	9,7
Equivalente familiar	1	,7
Persona sola	10	6,9

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 de 41,38. En sexo, 77 personas que representan el 53,5% son mujeres y 67 personas que representan el 46,5% son varones. En estado civil, 59 personas que representan el 41% son casados, seguido de 52 personas que representan el 36,1% son convivientes, 17 personas que representan el 11,8% son solteros y 16 personas que representan el 11,1% son viudos. En grado de instrucción, 43 personas que representan el 29,9% tienen superior completo, seguido de 36 personas que representan el 25% tienen secundaria completa, 19 personas que representan el 13,2% tienen superior incompleto, 17 personas que representan el 11,8% tienen primaria completa, 16 personas que representan el 11,1% tienen secundaria incompleta, 10 personas que representan el 6,9% tienen primaria incompleta y 3 personas que representan el 2,1% no tienen instrucción. En condición de ocupación, 71 personas que representan el 49,3% tienen un trabajo eventual, seguido de 49 personas que representan el 34% tienen un trabajo estable y 24 personas que representan el 16,7% no tienen ocupación. En tipo de familia, 70 personas que representan el 48,6% son nucleares, seguido de 19 personas que representan el 13,2% son monoparentales, 16 personas que representan el 11,1% son extendidas, 14 personas que representan el 9,7% son ampliadas, 14 personas que representan el 9,7% son reconstituidas, 10 personas que representan el 6,9% son personas solas y 1 persona que representa el 0,7% son equivalente familiar.

**Tabla 2. Impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	15	10,4
Leve	38	26,4
Moderado	59	41,0
Severo	20	13,9
Extremadamente severo	12	8,3
Total	144	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al Impacto psicológico, 59 personas que representan el 41% tienen un nivel moderado, seguido de 38 personas que representan el 26,4% tienen un nivel leve, 20 personas que representan el 13,9% tienen un nivel severo, 15 personas que representan el 10,4% tienen un nivel normal y 12 personas que representan el 8,3% tienen un nivel extremadamente severo.

**Tabla 3. Impacto psicosocial según la depresión durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	27	18,8
Leve	36	25,0
Moderado	51	35,4
Severo	18	12,5
Extremadamente severo	12	8,3
Total	144	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la depresión, 51 personas que representan el 35,4% tienen un nivel moderado, seguido de 36 personas que representan el 25% tienen un nivel leve, 27 personas que representan el 18,8% tienen un nivel normal, 18 personas que representan el 12,5% tienen un nivel severo y 12 personas que representan el 8,3% tienen un nivel extremadamente severo.

**Tabla 4. Impacto psicosocial según la ansiedad durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	4	2,8
Leve	15	10,4
Moderado	37	25,7
Severo	54	37,5
Extremadamente severo	34	23,6
Total	144	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la ansiedad, 54 personas que representan el 37,5% tienen un nivel severo, seguido de 37 personas que representan el 25,7% tienen un nivel moderado, 34 personas que representan el 23,6% tienen un nivel extremadamente severo, 15 personas que representan el 10,4% tienen un nivel leve y 4 personas que representan el 2,8% tienen un nivel normal.

**Tabla 5. Impacto psicosocial según estrés durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022 (N=144)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	34	23,6
Leve	54	37,5
Moderado	44	30,6
Severo	7	4,9
Extremadamente severo	5	3,4
Total	144	100,0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al estrés, 54 personas que representa el 37,5% tienen un nivel leve, seguido de 44 personas que representan el 30,6% tienen un nivel moderado, 34 personas que representan el 23,6% tienen un nivel normal, 7 personas que representan el 4,9% tienen un nivel severo y 5 personas que representan el 3,4% tienen un nivel extremadamente severo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

Dado el impacto que la pandemia del coronavirus ha producido en diferentes aspectos de la supervivencia humana, la salud, el bienestar y el desarrollo humano, los sistemas de salud están aún alertas de la forma como se comporta actualmente esta enfermedad que amenaza con nuevos confinamientos, nuevas olas y variantes. La salud mental está comprometida y es fundamental valorarla para así poder identificar oportunamente signos de salud mental que puedan estar perturbando la salud emocional y física de la población. De ahí la importancia que en este estudio se busque “Determinar el impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022”.

En cuanto al impacto psicológico, 59 personas (41%) tienen un nivel moderado, seguido de 38 personas (26,4%) tienen un nivel leve, 20 personas (13,9%) tienen un nivel severo, 15 personas (10,4%) tienen un nivel normal y 12 personas (8,3%) tienen un nivel extremadamente severo. Los resultados pudieron ser más negativos, al parecer la dinámica social de la zona y la cohesión familiar actuaron como factores protectores que amortiguaron los efectos emocionales negativos de la pandemia. El impacto psicológico es entendida como el conjunto de cambios comportamentales y pensamientos que se intensifican ante alguna situación, que implica una pérdida, daño o amenaza intensa (44). Es probable que esta inusual situación de emergencia sanitaria y restricciones sociales adoptadas para controlar la propagación del COVID-19 tengan consecuencias negativas en la salud mental. Estas dificultades psicológicas para hacer frente a la situación actual se ven agravadas con las medidas extremas tomadas por los gobiernos de diferentes países para mejorar la propagación del virus, especialmente al mantener a las personas en cuarentena. Un estudio realizado por Rodríguez R y colaboradores (45), señala que alrededor del 36% de los participantes informó un impacto psicológico de moderado a severo, el 25% mostró niveles de ansiedad de leves a severos, el 41% informó síntomas depresivos y el 41% se sintió estresado. Asimismo, mostraron que la mayoría de los participantes habían experimentado

cambios de vida significativos debido a esta crisis de salud. Semejante a los resultados anteriores, Cortez E (32) también indico nivel moderado de impacto mental, y a medida que aumentaba el número de casos COVID-19, mayor era la sintomatología en el confinamiento. Mautong y colaboradores (30) determinaron que las mujeres tienen niveles significativamente más altos de depresión, ansiedad y estrés que los hombres. Asimismo, informaron que la pandemia de COVID-19 junto con las medidas de aislamiento social, afectaron en la salud mental de la población en general.

En cuanto al impacto psicológico en su dimensión depresión, 51 personas (35,4%) tienen un nivel moderado, seguido de 36 personas (25%) tienen un nivel leve, 27 personas (18,8%) tienen un nivel normal, 18 personas (12,5%) tienen un nivel severo y 12 personas (8,3%) tienen un nivel extremadamente severo. Este dominio está basado en un trastorno del estado de ánimo, con síntomas como tristeza, fatiga, pérdida de interés que puede ser persistente en la salud mental de las personas (46). Los autores Ozamiz y colaboradores (27), informan que las personas que padecen de una dolencia crónica tienden a presentar mayor sintomatología en comparación con los que no refirieron ninguna enfermedad. La pandemia puede haber generado efectos en el bienestar psicológico debido al duelo por muertes (familiares o amigos), traer consigo preocupaciones de contagio y restricciones a los contactos físicos, y esto puede contribuir a un aumento de emociones de depresión, además, de otras consecuencias negativas. Un estudio encontró que el 47% de los encuestados ha aumentado los sentimientos depresivos durante el bloqueo de COVID-19 (47).

En cuanto a la ansiedad, 54 personas (37,5%) tienen un nivel severo, seguido de 37 personas (25,7%) tienen un nivel moderado, 34 personas (23,6%) tienen un nivel extremadamente severo, 15 personas (10,4%) tienen un nivel leve y 4 personas que representan el (2,8%) tienen un nivel normal. Esta es la dimensión que se vio más afectada en este estudio. La ansiedad, es entendida como un grupo de condiciones de salud mental altamente prevalentes donde se presentan sentimientos de temor e inquietud, que pueden tener un impacto debilitante en el funcionamiento y

bienestar diario. Sin embargo, esto puede coexistir con otros trastornos de salud mental, como la depresión. Las personas con este padecimiento también tienen un riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura (48). Según Mautong y colaboradores (30), mostraron que el problema de salud mental más común era la ansiedad, con un 30,7% de los encuestados que manifestaron niveles moderados a muy graves. Un estudio realizado en 4 países con 8 988 participantes, señaló que, los factores estresantes relacionados con la pandemia, como los riesgos/gastos para la salud, la adversidad económica, la inseguridad alimentaria y la interrupción de la educación o el empleo, fueron factores de riesgo para la ansiedad y la depresión, aunque mostraron niveles variables de importancia entre los países. El estrés social, económico y de salud relacionado con la pandemia presenta riesgos significativos para la salud mental (49). Constantino y Balcázar (28), mencionan que durante la crisis sanitaria muchas personas han tenido buscar atención psicológica o asesoría de un profesional para obtener orientación respecto a sus afecciones emocionales y conductuales. La infección por este virus ha provocado un impacto en la población general, tanto en lo económico, en el desarrollo social, en la salud física y mental. Verma y Mishra (31), señalan que por situación de confinamiento muchas sujetos se vieron afectados en todas las esferas de la vida. Asimismo, menciona que 99 (28%) de los participantes eran ansiosos y entre ellos, lo hombres presentaron más ansiedad que las mujeres.

En cuanto al estrés, 54 personas (37,5%) tienen un nivel leve, seguido de 44 personas (30,6%) tienen un nivel moderado, 34 personas (23,6%) tienen un nivel normal, 7 personas (4,9%) tienen un nivel severo y 5 personas (3,4%) tienen un nivel extremadamente severo. El estrés es descrito como una reacción fisiológica de nuestro cuerpo ante situaciones difíciles que eventualmente afecta diferentes funciones del organismo, pero que puede ser controlado si se tiene equilibrio y organización en el estilo de vida (50). Hayani y colaboradores (29), indicaron que los pacientes con más de una comorbilidad tienen una mayor prevalencia de todos los estados emocionales, lo que conduce a peor estado de su propia salud mental. La rápida propagación del COVID-19, la mayor cantidad de individuos afectados, la creciente cifra de fallecidos, la desconfianza en los sistemas sanitarios, el

desconocimiento y la desinformación pueden haber contribuido significativamente a que las personas experimenten variaciones en su estado psicológico al COVID-19.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto al Impacto psicológico, predominó el nivel moderado, seguido del leve, severo, normal y extremadamente severo.
- En cuanto al impacto psicosocial, según la dimensión estrés predominó el nivel moderado, seguido del leve, normal, severo y extremadamente severo.
- En cuanto al impacto psicosocial, según la dimensión ansiedad predominó el nivel severo, seguido del moderado, extremadamente severo, leve y normal.
- En cuanto al impacto psicosocial, según la dimensión 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, pueda reforzar las acciones de cuidado integral de la población en este contexto de pandemia, en ello no se debe de descuidar la salud mental. Ahora que se ha reestablecido la atención, se busca acercar los servicios de salud a la población. La promoción de la salud debe seguir desplegándose con más intensidad, y deben hacerse esfuerzos para que se haga sostenible en el tiempo. La participación del equipo de salud es fundamental.

-De todas las dimensiones, la que más sale afectada es la ansiedad, es ahí donde se debe centrar las acciones de cuidado de la salud mental, en donde los temores y pánico deben contrarrestarse con información clara y sencilla, además de verificar que el núcleo familiar se comporte como un factor protector que mitigue los síntomas de salud mental como la ansiedad, estrés y depresión.

-En estudios posteriores se sugiere abordar el problema desde otras miradas de la investigación como el enfoque de investigación cualitativo y mixto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baden L, Rubin E. Covid-19\_The Search for Effective Therapy. N Engl J Med. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de marzo de 2022]; 382 (19): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121446/>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en febrero de 2022; acceso 3 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. Pan American Health Organization. Situación en la Región de las Américas [sede Web]. Washington D. C.-Estados Unidos: OPS; 2022 [actualizado en febrero de 2022; acceso 3 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Perú: MINSA; 2022 [ actualizado en febrero de 2022; acceso 7 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
5. Frade F, Jacobsohn L, Gómez-Salgado J, Martins R, Allande-Cussó R, Ruiz-Frutos C, et al. Impact on the mental and physical health of the portuguese population during the covid-19 confinement. J Clin Med. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de abril de 2022]; 10(19):4464. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34640486/>
6. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. Encephale. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de abril de 2022]; 46(3):193-201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370982/>
7. Campos J, Martinsz B, Campos L, Marôco J, Saadiq R, Ruano R. Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. J Clin Med. [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2022]; 9(9): 2976.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565796/>

8. Zainudeen Z, Hamid I, Azizuddin M, Bakar F, Sany S, Zolkepli I, et al. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic on Malaysian families: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de marzo de 2022]; 11(8): 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8359868/>
9. Landa-Blanco M, Mejía CJ, Landa-Blanco AL, Martínez-Martínez CA, Vásquez D, Vásquez G, et al. Coronavirus awareness, confinement stress, and mental health: Evidence from Honduras, Chile, Costa Rica, Mexico and Spain. *Soc Sci Med*. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de abril de 2022]; 277: 113933. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8634901/>
10. Jané-Llopis E, Anderson P, Segura L, Zabaleta E, Muñoz R, Ruiz G, et al. Mental ill-health during COVID-19 confinement. *BMC Psychiatry*. [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de abril de 2022]; 21(1):194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33853562/>
11. Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS One*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de abril de 2022]; 15(11): e0240204.
12. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, Saiz J, Muñoz M. Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2022]; 107: 110219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833458/>
13. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado

en enero de 2022; acceso 13 de marzo de 2022 ]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>

14. Ministerio de Salud. Salud mental: El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-72/nota4/index.html>
15. González P, Rangel Y, Hernández E. Challenges in the prevention of subsequent adolescent pregnancy, a study from the perspective of adolescent mothers. Saude soc. [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de marzo de 2022]; 29(3): 1-15. Disponible en: <https://www.scielo.br/ij/sausoc/a/FJMMcMPd9TQkdSnVs8DjQtQ/?lang=es>
16. 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](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF)
17. Alonzo D, Popescu M. Utilizing social media platforms to promote mental health awareness and help seeking in underserved communities during the COVID-19 pandemic. J Educ Health Promot. [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de marzo de 2022 ]; 10: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34222531/>
18. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. F1000Res. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de abril de 2022]; 9: 636. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>
19. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. Psychiatr Pol. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2022]; 54(2):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772053/>

20. Lotfi M, Hamblin M, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de marzo de 2022]; 508: 1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256510/>
21. AKIN L, GÖZEL M. Understanding dynamics of pandemics. *Turk J Med Sci* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de marzo de 2022]; 50(3): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195986/>
22. 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 17 de marzo de 2022]; 33(3): 1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
23. Arrarás J, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. *An Sist Sanit Navar*. [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de marzo de 2022]; 42(1):5-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936571/>
24. 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 18 de marzo de 2022]; 95:61-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278195/>
25. 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 21 de marzo de 2022]; 16: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900385/>
26. 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 13 de abril de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible

en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

27. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Public Health Cad.* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de marzo de 2022]; 36(4): 1-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/>
28. Constantino B, Balcázar P. Depression, Anxiety and Stress Before and During COVID-19 Confinement in Non-Clinical Adults. *Academia Journals* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de marzo de 2022]; 13(4): 1-10. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/60a7de698c2e2e1f8d9880bc/1621614204774/Tomo+03+->
29. Hayani M, AboTaleb H, Bazi A, Alghamdi B. Depression, anxiety and stress in Saudi migraine patients using DASS-21: local population-based cross-sectional survey. *Int J Neurosci* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de marzo de 2022]; 2021: 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33843418/>
30. Mautong H, Gallardo J, Alvarado G, Fernández J, Andrade D, Orellana C. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de marzo de 2022]; 21(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33910550/>
31. Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de marzo de 2022]; 66(8): 1-11. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020934508?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020934508?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)

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.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/628/Cortez\\_EA\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/628/Cortez_EA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
35. 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](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_919#howtocite)
36. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
37. 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 3 de abril de 2022]; (12):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22930477/>
38. 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 6 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/

39. 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 5 de marzo de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. Cantu P. *Bioética e investigación en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
41. 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 7 de marzo de 2022]; 10(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
42. 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 7 de marzo de 2022]; 25 (2): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
43. 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): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
44. Bachilo E. [Mental health of population during the COVID-19 pandemic] *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2021]; 120(10):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33244969/>
45. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19). *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de

- 2022]; 11: 1-23. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01540/full>
46. Doktorchik C, Patten S, Eastwood C, Peng M, Chen G, Beck C. Validation of a case definition for depression in administrative data against primary chart data as a reference standard. *BMC Psychiatry* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de abril de 2022]; 19(1): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30616546/>
47. Arpino B, Pasqualini M. Effects of Pandemic on Feelings of Depression in Italy: The Role of Age, Gender, and Individual Experiences During the First Lockdown. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de abril de 2022]; 12: 1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.660628/full>
48. Kandola A, Stubbs B. Exercise and Anxiety. *Revisar Adv Exp Med Biol* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2022]; 1228: 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342469/>
49. Porter C, Favara M, Hittmeyer A, Scott D, Sánchez A, Ellanki R. Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south. *BMJ Open*. [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de abril de 2022]; 11(4): 1-14. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/publicaciones/impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-en-sintomas-de-ansiedad-y-depresion-de-los-jovenes-del-sur-global-datos-de-un-estudio-de-cohorte-en-cuatro-paises-estudio-de-cohorte-de-cuatro-paises/>
50. Àvila J. Stress is a health problem in the world today. *Consciousness Magazine* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2022]; 2(1): 1-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION								
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
<b>IMPACTO PSICOLÓGICO</b>	Tipo de variable: Cuantitativa  Escala de medición: Discreta.	Es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en las personas y que suelen aparecer o estar intensificadas en situaciones de amenaza o peligro (35).	Es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en los pobladores de una zona urbano marginal del Agustino y que suelen aparecer o estar intensificadas en situaciones de amenaza o peligro como la pandemia de COVID-19, ello se va expresar en dominios como, ansiedad, depresión y estrés, el cual será medido por la escala DASS-21.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desesperanza/</li> <li>• Auto depreciación</li> <li>• Falta de interés/motivación</li> </ul>	<b>7 ítems</b> (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"> <li>• Activación vegetativa</li> <li>• Efectos del musculo esquelético</li> <li>• Ansiedad situacional</li> <li>• Experiencias subjetivas de efecto ansioso</li> </ul>	<b>7 ítems</b> (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"> <li>• Dificultad para relajarse</li> <li>• Excitación nerviosa</li> <li>• Puede ser fácilmente alterado</li> <li>• Momentos irritables</li> <li>• Impaciente</li> </ul>	<b>7 ítems</b> (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 recopilación de información

### ESCALA DASS-21

#### I. PRESENTACIÓN:

Estamos llevando a cabo un trabajo de investigación cuyo propósito es determinar el impacto psicológico que la pandemia COVID-19 ha ocasionado en su vida diaria. Esperamos su colaboración y recuerde que ante cualquier duda puede solicitar nuestro apoyo.

#### II. DATOS GENERALES

Edad:  años

Sexo:

Femenino  Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción:  Sin instrucción  Primaria  Secundaria

Superior técnico  Superior universitario

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 se ha contagiado de COVID-19:  Si  No

Marque según el tipo de familia que corresponda

<input type="checkbox"/> Nuclear
<input type="checkbox"/> Monoparental
<input type="checkbox"/> Extendida
<input type="checkbox"/> Ampliada
<input type="checkbox"/> Reconstituida
<input type="checkbox"/> Equivalente familiar
<input type="checkbox"/> Persona sola

#### III. INSTRUCCIONES:

marque con un aspa (x). las siguientes afirmaciones según sus sentimientos de "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

- Me cuesta relajarme				
- Tengo la boca seca				
- No tengo sentimientos positivos				
- Me dificulta respirar				
- Me es difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
- Reacciono de forma exagerada en ciertas situaciones				
- Siento que mis manos temblaban				
- Siento muchos nervios				
- Me preocupo por situaciones que podría tener pánico o hacer el ridículo				
- Siento no tener motivos para vivir				
- Siento que me agito				
- Me dificulta relajarme				
- Me siento triste y deprimido				
- No tolero cuando me interrumpen con mis actividades				
- Siento que estoy en pánico				
- No puedo entusiasarme con nada				
- Siento que valgo poco como persona				
- Me siento irritable				
- Siento los latidos de mi corazón sin hacer esfuerzo físico				
- Siento miedo sin motivos				
- Siento que la vida no tiene sentido				

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Título del proyecto:** Impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino 2022.

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

-García Gonzales Abed Ruth

-Menor Muñoz Edita

**Propósito del estudio:** Determinar el impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino. 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:** No tiene riesgos.

**Costo por participar:** No realizara ningún gasto.

**Confidencialidad:** La información que proporcione será confidencial.

**Renuncia:** Tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales puede dirigirse a García Gonzales Abed Ruth la coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 973800335) o al correo electrónico: ruthitagg@hotmail.com

**Participación voluntaria:**

Su participación es completamente voluntaria

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido los puntos principales del estudio, no he sido coaccionado(a) y acepto participar voluntariamente en el estudio.

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
García Gonzales Abed Ruth	
N° de DNI	

09328411	
Nº teléfono móvil	
973800335	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
MENOR MUÑOZ EDITA	
Nº de DNI	
46019787	
Nº teléfono	
99604701	
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 de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 2	85%	85%	85%	90%	90%	87%
Profesional 3	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 5	85%	85%	85%	90%	90%	87%
<b>Promedio de la valoración</b>						<b>88,8%</b>

<b>VALORACIÓN FINAL</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 88,8%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento DASS-21

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,924	21