



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes
que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en
Ventanilla, 2020

PRESENTADO POR

Caceres Valdez, Ilda
Gutierrez Lima, Marisol

ASESOR

. Bernuy Mayta, Martin Alejandro

Los Olivos, 2020

Agradecimiento

En el presente trabajo agradecemos a Dios, por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente pese a las adversidades e inconvenientes que se nos presentaron.

Dedicatoria

El presente trabajo de tesis va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de nuestras vidas, bendiciéndonos y dándonos fuerzas para continuar con nuestras metas trazadas, sin desfallecer. A nuestros padres, quienes, con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logremos culminar nuestra carrera profesional.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2 POBLACIÓN.....	14
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	15
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	15
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	16
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	17
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	26
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA	26
4.1 CONCLUSIONES.....	29
4.2 RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla (N = 204)	20
Tabla 2. La salud mental en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020	22
Tabla 3. La salud mental en su dimensión depresión en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020	23
Tabla 4. La salud mental en su dimensión ansiedad en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020	24
Tabla 5. La salud mental en su dimensión estrés en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la Variable.....	37
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	38
Anexo C. Consentimiento informado.....	40
Anexo D. Validez de contenido del instrumento DASS-21.....	42
Anexo E. Confiabilidad del instrumento DASS-21	43
Anexo F. Evidencias del Trabajo de Campo.....	44

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020.

Material y método: Esta investigación es de enfoque cuantitativo por sus características en su forma de recolectar los datos y medir la variable. En relación al diseño, es una investigación descriptiva-transversal. La técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento de medición la escala DASS-21 de 21 enunciados.

Resultados: En cuanto al impacto psicológico en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, predominó el nivel normal con 23% (n=47), seguido del moderado en un 21,6% (n= 44). El impacto psicológico según dimensión depresión, predominó el nivel normal con 27% (n=55), seguido del severo en un 22,5% (n= 46). El impacto psicológico según dimensión ansiedad, predominó el nivel normal con 24% (n= 49), seguido del severo en un 21,6% (n= 44). El impacto psicológico según su dimensión estrés, predominó el nivel leve con 25,5% (n=52), seguido del normal en un 22,1% (n= 45).

Conclusiones: En cuanto a la salud mental en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, predominó el nivel normal, seguido de moderado, severo, leve y extremadamente severo.

Palabras clave: Salud mental; Pandemia por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). (DeCS)

Abstract

Objective: To determine the psychological impact of the COVID-19 pandemic in patients who attend the Alegría Madre Coraje clinic, in Ventanilla, 2020.

Material and method: This is a quantitative approach research due to its characteristics in the way of collecting data and measuring the variable. Regarding the design, it is a cross sectional descriptive study. The data collection technique was the survey and the measuring instrument was the DASS-21 scale of 21 statements.

Results: Regarding mental health in patients who attend a private clinic in Ventanilla, the normal level predominated with 23% (n = 47), followed by the moderate level with 21.6% (n = 44). As to mental health according to depression dimension, the normal level predominated with 27% (n = 55), followed by the severe level with 22.5% (n = 46). With regard to mental health according to dimensions of anxiety, the normal level predominated with 24% (n = 49), followed by the severe level with 21.6% (n = 44). Concerning mental health according to the dimension of stress, the mild level predominated with 25.5% (n = 52), followed by normal level with 22.1% (n = 45).

Conclusions: Regarding mental health in patients who attend a private clinic in Ventanilla, the normal level predominated, followed by moderate, severe, mild and extremely severe level.

Keywords: Mental health; New Coronavirus (2019-nCoV) pandemic. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha afectado la salud física y mental en todo el mundo, particularmente a las poblaciones vulnerables con un estatus social y económico más bajo (1). El síndrome respiratorio agudo severo (SARS - CoV - 2) ha expuesto a las poblaciones vulnerables a una crisis de salud mundial sin precedentes (2). Actualmente en el mundo se registran 30 millones de casos confirmados, de los cuales 20,6 millones han podido recuperarse y 947 mil personas han fallecido; actualmente Estados Unidos registra 6,77 millones de casos y 201 mil muertes, seguido de la India que presenta 5,21 millones de casos y 84 mil muertes. El Perú presenta 750 mil de casos, siendo Arequipa la ciudad que presenta la mayor prevalencia (37 mil casos confirmados), y 31 mil muertos (3).

El rápido incremento de casos de COVID-19 a nivel global y los rápidos cambios en la vida diaria de las personas han dejado a la población general alarmada y asustada. Históricamente, existieron múltiples brotes a lo largo de los años como en la epidemia de SARS, cuando se notificaron síntomas de estrés postraumático de moderados a graves en las zonas más afectadas (4).

Se informa que los trastornos mentales, incluida la depresión, se encuentran entre las 20 principales causas de discapacidad a nivel global. En el planeta, alrededor de 400 millones de individuos se ven afectados por la depresión y alrededor del 10-20% de los niños y adolescentes del mundo padecen trastornos mentales. Estos trastornos pueden resultar en una capacidad de estudio y de trabajo deteriorada e incluso el suicidio entre los pacientes si no se tratan (5)(6).

Hasta la actualidad, la pandemia viene afectando la salud mental de pacientes y profesionales de la salud, este problema no se ha abordado lo suficientemente aunque la Comisión Nacional de Salud en China comunicó lineamientos básicos para enfrentar las crisis psicológicas derivadas de esta situación de crisis extrema en que se encuentra la salud pública (7). Esta notificación contenía una referencia a los casos e intervenciones ocurridas durante el brote de SARS en 2003 y mencionó que se debe brindar una atención integral a los pacientes con cuadros de neumonía, en la cual se incluye evaluar su salud emocional. Esto

también se extiende a los contactos de los individuos con sospecha que cumplen aislamiento en el hogar, pacientes con cuadros febriles, profesionales sanitarios que están expuestos y toda aquella persona que pueda necesitarla (8).

Durante la pandemia actual, un estudio reciente realizado en China sobre el impacto psicológico de COVID-19, reveló que el 53,8% de los encuestados muestra un impacto psicosocial de moderado a severo, el 16,5% y el 28,8% informaron síntomas de depresión o ansiedad de moderados a altos y el 8,1% informó un porcentaje de niveles de estrés moderados a altos (9).

Otros estudios recientes, que abordan el impacto de la COVID-19 en China, han sugerido que el género fue un predictor constante del resultado psicológico, las mujeres se vieron más afectadas por la angustia psicológica de manera más significativa que sus contrapartes masculinas, mostrando niveles moderados de ansiedad. Con respecto a la edad, se ha encontrado que tanto los adultos jóvenes (de 18 a 30 años) como los ancianos (mayores de 60 años) exhiben los niveles más altos de angustia psicológica, aunque los resultados han variado entre los estudios. Los antecedentes médicos de enfermedades crónicas también se han asociado con niveles más altos de angustia (10)(11).

Asimismo, la cuarentena se extendió a otras provincias y ciudades, afectando a más de 50 millones de personas en total. Muchos se quedaron en casa y se aislaron socialmente para evitar la infección, lo que provocó una “súplica desesperada” (12). También existen informes de escasez de máscaras y equipos médicos. La epidemia de la COVID-19 en curso está provocando miedo y la sociedad necesita con urgencia una comprensión oportuna del estado de salud mental (8).

Ante la situación de emergencia sanitaria aparecen sentimientos de miedo, los cuales son una respuesta frente a la amenaza de la COVID-19 y a las medidas restrictivas que la acompañan; actualmente por la incertidumbre general se desatan pensamientos de vulnerabilidad o de falta de control de la situación, preocupación sobre la salud propia, la de la familia y la de la población en general. La incertidumbre ante el momento en que vivimos genera una carga a la salud emocional (13).

La depresión es una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida (14).

La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes. Es una respuesta normal ante un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad (15).

El estrés, es la respuesta de nuestro cuerpo a las presiones de una situación o evento de la vida. Lo que contribuye al estrés puede variar enormemente de persona a persona y difiere según nuestras circunstancias sociales y económicas, el entorno en el que vivimos y nuestra composición genética (16).

Los pacientes con depresión tienden a meditar de manera autocrítica sobre eventos y circunstancias anteriores, pueden estar agitados y perseverar, pueden expresar sentimientos de desesperanza, desamparo e inutilidad. Por el contrario, los pacientes con ansiedad se preocupan más por lo que pueda suceder en el futuro. Además, el despertar temprano en la mañana, la variación diurna del estado de ánimo y la ideación suicida no suelen estar presentes en la ansiedad y suelen estar asociados con un trastorno depresivo primario (17).

El impacto psicológico se midió mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La subescala de depresión se caracteriza por desesperanza, autodesprecio, bajo afecto positivo y devaluación de la vida; la subescala de ansiedad está relacionada con la hiperestimulación fisiológica y una conciencia subjetiva del afecto ansioso, y la subescala de estrés es una colección de elementos como dificultades de relajación, tensión, impaciencia, irritabilidad e inquietud. Por lo tanto, las subescalas de depresión, ansiedad y estrés tienen características comunes, que incluyen afecto negativo, angustia emocional y cambios en la fisiología. Se ha demostrado que la DASS es una medida confiable y válida para evaluar la salud mental en la población general (18).

Wang y colaboradores (9), durante el 2020, en China, desarrollaron un estudio sobre "Impacto psicológico en la población general de China", obtuvieron la

participación de 1210 encuestados. Sus resultados indicaron que el 28,8% presentó síntomas de ansiedad moderados, seguido del 8,1% con estrés moderado severo. Asimismo, el 84,7% se pasaba de 20 a 24 horas en casa.

Mazza C, y colaboradores (19), durante el 2020, en Italia, desarrollaron un estudio sobre “Angustia psicológica en población italiana”, fueron 2766 encuestados. Sus resultados indicaron que en la depresión predominó el nivel medio con 67,2%, en la dimensión ansiedad predominó el nivel medio con 81,3% y en la dimensión de estrés predominó el nivel medio con 72,8%. Asimismo, concluyeron que los resultados indicaron que el género femenino se asoció con un aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés.

Tee M. (20), durante el 2020, en Filipinas, desarrolló un estudio sobre “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en Filipinas”, aplicó 1879 encuestas. Sus resultados indicaron que el 16,3% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote de moderado a severo; el 16,9% informó síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% tenía niveles de ansiedad de moderados a graves y el 13,4% tenía niveles de estrés de moderado a severo.

Elbay R. y colaboradores (21), desarrollaron un estudio sobre el “Impacto psicológico en el personal de salud”, obtuvieron la participación de 442 participantes. Sus resultados indicaron que el 64,7% tenía síntomas depresivos, seguido del 51,6% que presenta ansiedad y el 41,2% presentó estrés. Ser mujer, joven y soltera, tener menos experiencia laboral, trabajar en primera línea se asociaron con puntuaciones más altas, mientras que tener un hijo se asoció con puntuaciones más bajas en cada subescala.

Santamaria M. y colaboradores (22), desarrollaron un estudio sobre “Impacto psicológico en población española”, obtuvieron la participación de 421 profesionales de salud. Sus resultados indicaron que los encuestados manifiestan sentir miedo en su área de trabajo; asimismo, presentan niveles altos de depresión, ansiedad y estrés.

Abdulmajeed A. y colaboradores (23), desarrollaron un estudio sobre “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19, en la población de Arabia Saudita”, participaron 1160 encuestados. Sus resultados indicaron que el 23,6% informó

un impacto psicológico moderado; asimismo, los encuestados que practicaron medidas preventivas específicas (por ejemplo, lavado de manos, distanciamiento social) demostraron un efecto protector contra el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión.

La incertidumbre y la baja predictibilidad de la COVID-19 no solo amenazan la salud física de las personas, sino que también afectan la salud mental de los individuos. El aislamiento y distanciamiento social sumado a los cambios extremos en la vida diaria como medidas para evitar el avance de la pandemia, pueden aumentar el riesgo de problemas que afecten la salud emocional en la población general. Por lo tanto, es de suma importancia valorar el impacto psicológico del brote de la COVID-19, solo así se tendrá evidencia actualizada de cómo es la magnitud de este problema, solo así se podrá diseñar de forma inmediata estrategias que contrarresten los efectos psicosociales de esta enfermedad.

En cuanto al estudio, se hizo una revisión importante en las diferentes bases de datos científicas de bibliografía actualizada, ahí se evidenció que existen pocos estudios que aborden nuestro tema, ya que la pandemia es de reciente presentación; por lo tanto, nuestros hallazgos serán evidencia importante que nos dé un diagnóstico de como la pandemia viene afectando la salud psicológica (estrés, ansiedad y depresión) de la población. También, ello será útil para elaborar intervenciones orientadas al cuidado de la salud mental que pueden minimizar los efectos de la ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia COVID-19.

En cuanto al valor práctico, los resultados obtenidos, serán compartidos con las autoridades del establecimiento de salud más cercano del Ministerio de Salud (MINSU) y de la clínica, ya que a medida que la epidemia de la COVID-19 continúe propagándose nuestros hallazgos proporcionarán una guía vital para el desarrollo de una estrategia de apoyo psicosocial a los pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje.

En cuanto a la relevancia social, podemos señalar que los que se beneficien con los resultados del estudio y las futuras intervenciones serán los pacientes de la Clínica de la Alegría Madre Coraje.

En cuanto al valor científico del estudio, este fue realizado teniendo en cuenta los parámetros y fundamentos del método científico, además de fundamentar sus conclusiones en base a bibliografía científica importante, ello permitirá tener resultados que se traduzcan en evidencia científica confiable que permita establecer mejoras en el manejo de la depresión, ansiedad y estrés en los pacientes.

El objetivo del estudio es determinar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, por sus características en su forma de recolectar los datos y medir la variable. En relación al diseño, es una investigación descriptiva y de corte transversal. Es descriptiva porque aborda la variable tal como es, en su medio natural. Es transversal ya que la variable fue medida una sola vez en el tiempo (24)(25)(26).

2.2 POBLACIÓN

El presente estudio se trabajó con una población que estuvo conformada por 204 pacientes que acudieron a la Clínica de la Alegría Madre Coraje durante el mes de setiembre del presente año. Asimismo, los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, tales como:

Inclusión

- Pacientes que acudan a la Clínica de la Alegría Madre Coraje
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que vivan en la jurisdicción del establecimiento de salud
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona
- Pacientes que acepten participar voluntariamente y den su consentimiento informado

Exclusión

- No participaran familiares acompañantes
- No participaran pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente y no den su consentimiento informado

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable al impacto psicológico; según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual: Es el análisis de los acontecimientos desde la perspectiva psicosocial que se presenta en la población durante el brote de la COVID-19 (27).

Definición operacional: Es el análisis de los acontecimientos desde la perspectiva psicosocial que se presenta en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, que se expresa en la presencia de depresión, estrés y ansiedad durante el brote de la COVID-19, el cual será valorado con la Escala DASS-21.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La encuesta es la técnica más utilizada en los estudios del área de ciencias de la salud; a través de ella, se pueden obtener datos de forma rápida y eficaz. Su entendimiento y fácil comprensión, lo convierten en una herramienta elegible para la recolección de datos en estudios principalmente de enfoque cuantitativo (28).

Instrumentos de recolección de datos:

La escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) es la versión abreviada del DASS desarrollada por Lovibond y Lovibond, para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los adultos. La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS), es una herramienta de detección ampliamente utilizada para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en entornos comunitarios. Este instrumento comprende tres subescalas: la subescala Depresión que mide la desesperanza, la baja autoestima y el bajo afecto positivo; la subescala de Ansiedad que evalúa la excitación autónoma, los síntomas músculo-esqueléticos, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de la excitación ansiosa; y la subescala de Estrés, que evalúa la tensión, la agitación y el afecto negativo. Hay dos formas de DASS, la versión completa de 42 ítems y la versión

corta de 21 ítems. Ambos evalúan los mismos dominios. En el DASS-21, se pide al encuestado que piense en sus experiencias en los últimos siete días y que juzgue cómo se aplica cada afirmación a ellos. Hay 21 ítems en esta escala con cuatro opciones de respuesta:

- No me aplicó: se valora con 0 puntos
- Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo: se valora con 1 punto
- Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo: se valora con 2 puntos
- Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo: se valora con 3 puntos

Se pueden calcular las puntuaciones en tres subescalas que nombran DASS-21-Depresión (DASS-21-D), DASS-21-Ansiedad (DASS-21-A) y Estrés (DASS-21-S). Hay siete ítems en cada una de las subescalas; cuya puntuación oscila entre 0 y 21 (29).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validez de contenido se realizó mediante un juicio de expertos, en el cual se consolidó la opinión de 5 profesionales conocedores del tema, cuya valoración final fue de 87,2% y cuya lectura es buena confiabilidad (ver anexo D). La validez estadística se analizó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que reportó un valor de 0,958 ($KMO > 0,5$) y el test de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$), resultados que evidencian una adecuada validez.

La fiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach, cuya medida para el total de los reactivos fue de 0,975 ($\alpha > 0,6$) (ver anexo E)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos de nuestra investigación se realizaron las gestiones pertinentes con el área administrativa de la Clínica de la Alegría Madre

Coraje, informando sobre nuestro trabajo de investigación y objetivo. Por otro lado, también se informó la manera en que se iba a aplicar el instrumento teniendo los cuidados necesarios por la pandemia de la COVID-19.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de setiembre, esta fue realizada en formato google. Luego se utilizaron equipos digitales, que podían ser propios de los participantes ya que por medio de la aplicación WhatsApp, ellos podían acceder y realizar el llenado de esta ficha. La duración por cada participante fue entre 10 a 15 minutos aproximadamente, a los participantes que indicaban tener 18 años se les solicito su documento de identidad para poder verificar la información y así puedan participar de nuestro estudio.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al culminar el proceso de recolección de datos se ingresaron a una matriz elaborada en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente estos se exportaron al programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 24.0 y se procedió a su análisis correspondiente. Al ser una investigación de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos los métodos de la estadística descriptiva; donde se emplearon las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, entre otras pruebas para el análisis de la información sociodemográfica y la correspondiente a las variables y dimensiones involucradas (30). Con ello, se obtuvieron tablas y gráficos de acuerdo con los datos sociodemográficos, objetivos generales y específicos del estudio; para su posterior descripción y discusión.

Para el análisis de datos nos guiamos del texto instruccional elaborado por Gismer, en el cual precisa la forma de realización correcta la medición de la variable principal habilidades sociales y de sus dimensiones respectivas (31).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

A inicios de la década de los 70, surgen cuestionamientos de cómo se llevan los estudios clínicos donde se involucran personas, hubo rechazo a las transgresiones éticas evidenciadas en el estudio de Sífilis Tuskegee-Alabama en

Estados Unidos, donde se dieron excesos en la población negra (32). Debido a ello, se instaló en 1974 la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, cuyo fin fue dar lineamientos sobre aspectos éticos en toda investigación que involucre seres humanos. En 1978, este grupo sacó a luz el Informe Belmont donde se señalan los principios bioéticos para la protección de las personas participantes en investigaciones biomédicas (33) (34).

En el presente estudio se aplicaron los 4 principios bioéticos de la investigación:

Principio de autonomía

La autonomía se refiere al autogobierno que está libre tanto del control de la interferencia de otros como de las limitaciones, como una comprensión inadecuada, que impiden una elección significativa; en este principio también se tiene en cuenta el consentimiento informado, este fue creado para ayudar a los pacientes a comprender toda la información relacionada con cada aspecto del estudio en el que participarían (35).

Los pacientes decidieron aceptar participar de nuestro estudio, por voluntad propia, dando su pleno consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia es una obligación moral de actuar en beneficio de los demás, es deber del profesional de la salud o investigador buscar el máximo beneficio posible. Se distinguen dos tipos de beneficios, la positiva y la utilidad (35).

Los pacientes que participaron de nuestro estudio fueron informados sobre los beneficios mediatos que se obtendrán con los hallazgos.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia sostiene que existe la obligación de no causar daño, dolor o sufrimiento a otros. Se debe evitar en lo posible los efectos negativos (36).

Todos los participantes fueron informados que la presente investigación no generaría ningún riesgo con su integridad individual ni con la de su familia. También se garantizó a cada uno de ellos el cuidado de la confidencialidad de sus datos.

Principio de justicia

Este principio exige igualdad de oportunidades para todos; como por ejemplo, el acceso igualitario a los servicios de salud y la asignación equitativa de los recursos destinados a salvaguardar la salud pública, entre otros (35).

Los pacientes participantes fueron tratados con respeto y cordialmente, sin actos discriminatorios de ningún tipo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla (N = 204)

Edad	Mín.-Máx.	Media
	18 – 85	39,44
Sexo	N	%
Femenino	116	56,9
Masculino	88	43,1
Nivel de instrucción	N	%
Sin instrucción	5	2,5
Primaria incompleta	9	4,4
Primaria completa	18	8,8
Secundaria incompleta	36	17,6
Secundaria completa	50	24,5
Superior completa	62	30,4
Superior incompleta	24	11,8
Estado civil	N	%
Soltero(a)	65	31,9
Casado(a)	53	26,0
Conviviente	72	35,3
Viudo(a)	14	6,9
Ocupación	N	%
Tiene trabajo estable	46	22,5
Tiene trabajo eventual	116	56,9
No trabaja	42	20,6
Tipo de familia	N	%
Nuclear	51	25,0
Monoparental	47	23,0

Extendida	34	16,7
Ampliada	21	10,3
Reconstituida	30	14,7
Equivalente familiar	4	2,0
Persona sola	17	8,3

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observan los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 204 pacientes. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 8 años y máxima 85 años, siendo la edad media 39,44 años. En cuanto al sexo del participante, 116 que representan el 56,9% del total corresponde al sexo femenino y 88 que representan el 43,1% del total corresponde al masculino. En relación al nivel de instrucción del participante, 5 que representan el 2,5% del total corresponde al de sin instrucción, 9 que representan el 4,4% del total corresponde a primaria incompleta, 18 que representan el 8,8% del total corresponde a primaria completa, 36 que representan el 17,6% del total corresponde a secundaria incompleta, 50 que representan el 24,5% del total corresponde a secundaria completa, 62 que representan el 30,4% del total corresponde al superior completa y 24 que representan el 11,8% del total corresponde al superior incompleto. En cuanto al estado civil, 65 que representan el 31,9% del total corresponde a soltero(a), 53 que representan el 26% del total corresponde a casado(a), 72 que representan el 35,3% del total corresponde a conviviente y 14 que representan el 6,9% del total corresponde a viudo(a). En relación a la ocupación, 46 que representan el 22,5% del total corresponde a tiene trabajo estable, 116 representan el 56,9% del total corresponde a tiene trabajo eventual y 42 que representan el 20,6% del total corresponde a no trabaja. De acuerdo al tipo de familia, 51 que representan el 25% del total corresponde a nuclear, 47 que representan el 23% del total corresponde a monoparental, 34 que representan el 16,7% del total corresponde a extendida, 21 que representan el 10,3% del total corresponde a ampliada, 30 que representan el 14,7% del total corresponde a reconstituida, 4 que representan el 2% del total corresponde a equivalente familiar y 17 que representan el 8,3% del total corresponde a persona sola.

Tabla 2. Impacto psicológico en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020

Valores finales	N	%
Normal	47	23,0
Leve	36	17,6
Moderado	44	21,6
Severo	43	21,1
Extremadamente severo	34	16,7
Total	204	100,00

En la tabla 2, podemos observar el impacto psicológico en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, donde predominó el nivel normal con 23% (n=47), seguido del moderado en un 21,6% (n= 44), severo con 21,1% (n= 43), leve en un 17,6 %(n= 36) y extremadamente severo con 16,7% (n= 34).

Tabla 3. Impacto psicológico en su dimensión depresión en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020

Valores finales	N	%
Normal	55	27,0
Leve	32	15,7
Moderado	38	18,6
Severo	46	22,5
Extremadamente severo	33	16,2
Total	204	100,00

En la tabla 3, podemos observar el impacto psicológico según dimensión depresión, donde predominó el nivel normal con 27% (n=55), seguido del severo en un 22,5% (n= 46), moderado con 18,6% (n= 38), extremadamente severo con 16,2% (n= 33) y leve en un 15,7% (n= 32).

Tabla 4. Impacto psicológico en su dimensión ansiedad en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020

Valores finales	N	%
Normal	49	24,0
Leve	35	17,2
Moderado	40	19,6
Severo	44	21,6
Extremadamente severo	36	17,6
Total	204	100,00

En la tabla 4, podemos observar el impacto psicológico según dimensión ansiedad, donde predominó el nivel normal con 24% (n= 49), seguido del severo en un 21,6% (n= 44), moderado con 19,6% (n=40), extremadamente severo en un 17,6%(n= 36) y leve en un 17,2% (n= 35).

Tabla 5. Impacto psicológico en su dimensión estrés en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020

Valores finales	N	%
Normal	45	22,1
Leve	52	25,5
Moderado	32	15,7
Severo	44	21,6
Extremadamente severo	31	15,2
Total	204	100,00

En la tabla 5, podemos observar el impacto psicológico según dimensión estrés, donde predominó el nivel leve con 25,5% (n=52), seguido del normal en un 22,1% (n= 45), severo con 21,6% (n= 44), moderado en un 15,7% (n= 32) y extremadamente severo con 15,2% (n= 31).

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

En el presente estudio se aborda un tema relevante que es el cuidado de la salud mental; el cual, ya el año pasado fue declarado como problema sanitario a priorizar en nuestro país y que con la situación de la emergencia sanitaria que vivimos por la pandemia COVID-19 se hace más relevante. Se plantea esta investigación desde el punto de vista del paciente, el cual acude a una institución de salud privada debido a que los accesos a los servicios de salud públicos están colapsados por los casos de la COVID-19; en esa situación se permite evidenciar el bienestar emocional frente a la pandemia COVID-19, ello es importante abordarlo para facilitar que las personas continúen con su desempeño cotidiano con la familia y la sociedad.

En relación al impacto psicológico, en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, se encontró que el 23% (47 participantes) tienen un nivel normal, seguido del 21,6% (44 participantes) tienen un nivel moderado, el 21,1% (43 participantes) tienen severo, el 17,6 % (36 participantes) tienen leve y 16,7% (36 participantes) tienen extremadamente severo. Se debe tener en cuenta que estos pacientes acuden a un establecimiento de salud privado debido al colapso o restricciones que tuvieron los servicios de salud públicos. Estos resultados pueden deberse al aislamiento social y las medidas restrictivas dictadas por el gobierno para frenar la COVID-19, lo cual ha tenido un efecto nocivo en la salud mental en las personas que han conllevado problemas que afectan sus emociones, pensamientos y conductas en la vida diaria por causa de la situación de emergencia sanitaria que actualmente estamos viviendo. Resultados similares obtuvo Mazza C, y colaboradores (19), donde indicaron que el impacto psicológico que predominó fue medio y el estudio de Tee M (20), que indicó que la información de salud adecuada, tener hijos mayores, la percepción de buen estado de salud y la confianza en las habilidades de los médicos se asocian significativamente con un menor impacto psicológico de la pandemia y menores niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Otros estudios, como el de Santamaria M y colaboradores (22), indicó que los y las profesionales sanitarias de mayor edad revelaron niveles más altos de toda la sintomatología evaluada. Quizá, a mayor edad es más probable que los participantes cuenten con familia a su cargo, hijos o padres; lo que aumenta la presión de la responsabilidad, el miedo a llevar el virus a sus hogares, etc.

En relación al impacto psicológico en pacientes en su dimensión depresión, que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, se encontró que el 27% (55 participantes) tienen nivel normal, seguido por el 22,5% (46 participantes) que tiene nivel severo, el 18,6% (38 participantes) moderado, el 16,2% (33 participantes) extremadamente severo y el 15,7% (32 participantes) leve. La depresión se refiere al trastorno compuesto por síntomas asociados a un estado de ánimo disfórico, el cual es generado por la COVID-19 induciendo problemas psicológicos en las personas (37). Estos resultados obtenidos se asemejan con los del estudio de Elbay R. y colaboradores (21), donde indican que el 64,7% de los que participaron en su estudio presentaron síntomas depresivos. Asimismo, el estudio de Mazza C, y colaboradores (19), indicó que en la subescala depresión predominó el 67,2%.

En cuanto al impacto psicológico en su dimensión ansiedad, se encontró que el 24% (49 participantes) tienen nivel normal, seguido del 21,6% (44 participantes) que tienen nivel severo, el 19,6% (40 participantes) moderado, el 17,6% (36 participantes) extremadamente severo y el 17,2% (35 participantes) leve. La ansiedad es interpretada como cambios fisiológicos y psicológicos del individuo de forma negativa, los cuales son susceptibles a cualquier cambio rutinario, que influye en su conducta y capacidad para tomar decisiones (38). El estudio de Wang (9), indicó que el 28,8% informó síntomas de ansiedad de moderados a graves, estos fueron similares a los resultados obtenidos por Tee M (20), quien en su estudio señaló que el 28,8% tenía niveles de ansiedad de moderados a graves.

Otro estudio realizado por Abdulmajeed A. y colaboradores (23), indicó que los participantes que practicaron medidas preventivas específicas (por ejemplo, lavado de manos, distanciamiento social) demostraron un efecto protector contra el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión.

En cuanto al impacto psicológico en su dimensión estrés, donde se encontró que el 25,5% (52 participantes) tienen nivel leve, el 22,1% (45 participantes) tienen normal, el 21,6% (44 participantes) tienen severo, el 15,7% (32 participantes) tienen moderado y el 15,2% (31 participantes) tienen extremadamente severo. El estrés es descrito con cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos traumáticos para ser perturbado o frustrado con efecto en emociones negativas debido al aislamiento social por causa de la pandemia (37). A diferencia del estudio de Santamaría M y colaboradores (22), donde indica que el estrés es la variable dependiente con mayor tamaño del efecto, seguido de la ansiedad y de la depresión y del estudio de Elbay R y colaboradores (21), donde se encontró que el 41,2% presentó estrés y rescató que ser mujer, joven y soltera, tener menos experiencia laboral, trabajar en primera línea se asociaron con puntuaciones más altas, mientras que tener un hijo se asoció con puntuaciones más bajas en cada subescala.

El impacto emocional es mayor entre las personas con enfermedades médicas preexistentes como hipertensión, enfermedad de las arterias coronarias, diabetes (DM) y enfermedades psiquiátricas (39). Por lo tanto, la capacidad de hablar con alguien sobre sus experiencias, discutir los desafíos emocionales y físicos de su trabajo, compartir sus preocupaciones con otros puede ayudar a reducir los sentimientos de soledad y estrés.

Al ser la pandemia por COVID-19 una emergencia sanitaria de alcance global, aún los sistemas sanitarios siguen en la lucha abierta contra este mal que afecta a la humanidad, sus efectos o impacto en diversos campos de la vida aún están en proceso; quizás cuando se llegue a controlar esta enfermedad, se tenga el tiempo para establecer líneas de trabajo sobre sus efectos económicos, psicosociales, etc. Creemos que este estudio constituye un aporte importante que apunta a ese camino en el cual, si bien es cierto, todos los esfuerzos apuntan a contrarrestar la infección, a evidenciar el tratamiento más idóneo para curar al ya infectado y al descubrimiento de una vacuna, no se deben descuidar los efectos psicosociales que vienen ocasionando esta situación extrema de emergencia sanitaria en que vive la humanidad en estos días. El cuidado de la salud debe verse desde el punto de vista integral, con abordaje multidisciplinario; ahí el profesional enfermero por su ciencia del cuidado, por su versatilidad y

amplio campo de acción, por ser el recurso humano más numeroso y por ser el profesional que más protagonismo tiene en la primera línea de lucha ante esta pandemia, está llamado a dar su aporte importante por el bienestar de la población.

4.1 CONCLUSIONES

- En cuanto al impacto psicológico en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, predominó el nivel normal, seguido de moderado, severo, leve y extremadamente severo.
- En cuanto al impacto psicológico en su dimensión depresión, predominó el nivel normal, seguido de severo, moderado, extremadamente severo y leve.
- En cuanto al impacto psicológico en su dimensión ansiedad, predominó el nivel normal, seguido de severo, moderado, extremadamente severo y leve.
- En cuanto al impacto psicológico en su dimensión estrés, predominó el nivel leve, seguido de normal, severo, moderado y extremadamente severo.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el equipo de salud de la jurisdicción y del establecimiento de salud privado, a través de un programa integral de promoción de la salud, busque abordar el aspecto psicosocial; ello, estamos seguros, influirá favorablemente en que este pueda adoptar recomendaciones y tener un bienestar en su salud más óptimo.
- Se sugiere en futuras investigaciones se involucren más variables para analizar el impacto psicosocial a otros problemas vinculantes.
- Se sugiere que en estudios posteriores se involucren enfoques metodológicos cualitativos y mixtos para comprender a mayor profundidad el problema de la salud que se aborda en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salameh P, Hajj A, Badro D, Abou-Selwan C, Aqun R, Sacre H. Mental Health Outcomes of the COVID-19 Pandemic and a Collapsing Economy: Perspectives from a Developing Country. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2020];20(1):2-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577886/>
2. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [Internet]. 2020 [citado 17 de setiembre de 2020];99(7):823-829. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13867>
3. Organización Mundial de la Salud. Situación en las Américas [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [citado 18 de setiembre de 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Lau J, Yang X, Pang E, Tsui H, Wong E, Yun K. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. 2005 [citado 18 de octubre de 2020];11(3):417-424. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298267/pdf/04-0675.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2004 [citado 18 de octubre de 2020]. 52 p. Available from: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. Washington DC, EEUU: OMS; 2016 [citado 18 de octubre de 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
7. Shubin Z, Oficina de Control y Prevención de enfermedades. Aviso sobre la emisión de directrices para la intervención de emergencia en crisis

- psicológicas en la epidemia de neumonía por infección por nuevo coronavirus. Mecanismo de neumonía [Internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2020];(8):1-12. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>
8. Yu-Tao X, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre de 2020];7(3):228-229. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>
 9. Wan C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Salud pública* [Internet]. 2020 [citado 17 de setiembre de 2020];17(5):1-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
 10. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre de 2020];33(2):19-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>
 11. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* [Internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2020];49(1):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>
 12. Horton R. Offline: 2019-nCoV—“A desperate plea” One. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2020];395(1):19-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138046/>
 13. Wong T, Yau J, Chan C, Kwong R, Ho S, Lau C, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare

- workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2005 [citado 20 de octubre de 2020];12(1):13-18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15674079/>
14. Cui R. A Systematic Review of Depression. *Current Neuropharmacology* [Internet]. 2015 [citado 26 de octubre de 2020];13(4):1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790400/pdf/CN-13-480.pdf>
 15. Dean E. Anxiety. *Nursing standard* [Internet]. 2016 [citado 22 de octubre de 2020];30(46):15. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/anxiety-ns.30.46.15.s17>
 16. American Psychological Association. *Stress in the Time of COVID-19* [Internet]. Estados Unidos: APA; 2020 [citado 22 de octubre de 2020]. Available from: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/stress-in-america-covid.pdf>
 17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Internet]. 5th ed. Washington D.C: American Psychiatric Press; 2013 [citado 22 de octubre de 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v74n1/09.pdf>
 18. Le M, Tran T, Holton S, Nguyen H, Wolfe R, Fisher J. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado 18 de setiembre de 2020];12(7):1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516980/pdf/pone.0180557.pdf>
 19. Mazza C, Ricci E, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*

- [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/pdf/ijerph-17-03165.pdf>
20. Tee M, C T, Anlacan J, Aligam K, Wincy P, Reyes C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2020];277(2020):379-391. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/>
 21. Rumeysa E, Kurtulmus A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre de 2020];290(1):1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255248/>
 22. Santamaria M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2020];S1(20):3-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
 23. Abdulmajeed A, Saleh A, Alzunaydi AI, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2020];102(2):2-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
 24. Watson R. Quantitative research. *Nurs Stand* [Internet]. 2015 [citado 25 de octubre de 2020];29(31):44-48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25828021/>
 25. Kesmodel U. Cross-sectional studies – what are they good for?. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre de 2020];97(4):388-393. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29453895/>

26. Debout C. Quantitative methodology and simple descriptive studies. Soins [Internet]. 2012 [citado 26 de octubre de 2020];57(768):55-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23115937/>
27. Martini A, Cardoso P, Dias A, Elkis H, Cordeiro Q. Encyclopedia of Behavioral Medicine. Psychosocial Impact; 2013. 1005-1007 p.
28. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 8 de noviembre de 2020];31(8):527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
29. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. [Internet]. 1995 [citado 17 de setiembre de 2020];33(3):335-343. Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/depression-anxiety-stress-scales>
30. Rendón-Macias M, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. Estadística descriptiva. Revista Alergia México [Internet]. 2016 [citado 10 de febrero de 2019];63(4):397-407. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
31. Gismero E. Escala de Habilidades Sociales - EHS. Manual. 3a ed. Madrid - España: TEA- Ediciones; 2010. 56 p.
32. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. 2008 [citado 10 de noviembre de 2008];24(2):138-142. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008
33. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta

- Med Colomb [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2018];36(2):98-104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
34. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
35. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C.: HHS; 1979. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
36. Motloba P. Non-maleficence - a disremembered moral obligation. South African Dental Journal [Internet]. 2019 [citado 23 de octubre de 2020];74(1):40-42. Available from: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v74n1/09.pdf>
37. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. Terapia Psicológica [Internet]. 2012 [citado 09 de octubre de 2020];30(3):49-55. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>
38. Dean E. Anxiety. Nursing standard [Internet]. 2016 [citado 14 de octubre de 2020];30(46):15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27406490/>
39. Gaidhane S, Khatib N, Zahiruddin Q, Gaidhane A, Telrandhe S, Godhiwal P. Depression, anxiety and stress among the general population in the time of COVID-19 lockdown: A cross-sectional study protocol. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2020];11(SPL1):360-364. Available from: <https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL1.2726>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE LA ALEGRÍA MADRE CORAJE EN VENTANILLA, 2020								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Impacto psicológico	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es el análisis de los acontecimientos desde la perspectiva psicosocial que se presenta en la población durante el brote de COVID-19 (27).	Es el análisis de los acontecimientos desde la perspectiva psicosocial que se presenta en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, que se expresa en la presencia de depresión, estrés y ansiedad, durante el brote de COVID-19, el cual será valorado con la Escala DASS-21	Depresión	-Desesperanza -Auto depreciación -Falta de interés/motivación	7 ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Normal Leve Moderado Severo Extremadament e severo	0-4 5-6 7-10 11-13 De 14 a +
	Escala de medición: Ordinal			Ansiedad	-Activación vegetativa -Efectos del musculo esquelético -Ansiedad situacional -Experiencias subjetiva de efecto ansioso	7 ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Normal Leve Moderado Severo Extremadament e severo	0-3 4-5 6-7 8-9 De 10 a +
				Estrés	-Dificultad para relajarse -Excitación nerviosa -Puede ser fácilmente alterado -Momentos irritables -Impaciente	7 ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Normal Leve Moderado Severo Extremadament e severo	0-7 8-9 10-12 13-16 De 17 a +

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

LA DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE (DASS-21)

ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, actualmente estoy desarrollando una investigación con el objetivo de determinar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, por lo que se solicita su colaboración brindándonos ciertos datos que nos permitan cumplir con nuestro objetivo. Mencionarle que su participación es anónima.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

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

Marque según el tipo de familia que corresponda

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

III. INSTRUCCIONES:

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

- (0) No me aplicó
- (1) Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- (2) Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- (3) Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. 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

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020.

Nombre de los investigadores principales:

CACERES VALDEZ ILDA

GUTIERREZ LIMA MARISOL

Propósito del estudio: Determinar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cáceres Valdez Ilda, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Gutierrez Lima Marisol	
N° de DNI	
47753929	
N° teléfono	
939536307	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, setiembre de 2020

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento DASS-21

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Especialista 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 2	85%	85%	90%	85%	85%	86%
Especialista 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Especialista 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Resultado final						87,2%

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

La validez de contenido del instrumento fue de 87,2%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento DASS-21

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,975 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 21$) con la función estadísticos total -elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,975	21

Anexo F. Evidencias del Trabajo de Campo

PRESENTACION CON LA MÁXIMA AUTORIDAD DIRECTOR DE LA “CLÍNICA DE LA ALEGRÍA MADRE CORAJE”



RECONOCIMIENTO DE LA “CLÍNICA DE LA ALEGRÍA MADRE CORAJE”



RECONOCIMIENTO DE LA “CLÍNICA DE LA ALEGRÍA MADRE CORAJE”



MARISOL GUTIERREZ LIMA REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA “CLÍNICA DE LA ALEGRÍA MADRE CORAJE”





ILDA CACERES VALDEZ REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA “CLÍNICA DE LA ALEGRÍA MADRE CORAJE”



