



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por
Coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de
salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres,
2022

PRESENTADO POR

Pacco Calisaya, Luz Maritza
Ochoa Mendoza, Rosmery Sarita

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

A Dios y a nuestros padres quienes siempre nos apoyaron y guiaron nuestro camino dándonos fuerzas para seguir adelante, por su apoyo incondicional y su paciencia; agradecemos también a nuestro asesor por brindarnos sus conocimientos.

Dedicatoria

A Dios, quien supo guiarnos por un buen camino y darnos fuerza para seguir adelante; asimismo, agradecer a nuestros familiares por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor quienes nos ayudaron en los momentos más difíciles de nuestra carrera profesional.

A mi padre, a pesar que ya no está conmigo, desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis metas.

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	16
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2 POBLACIÓN.....	16
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	17
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	17
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	19
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	19
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	19
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	27
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	27
4.2 CONCLUSIONES	29
4.3 RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022. (N=140)	22
Tabla 2. Depresión durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022 (N= 140)	24
Tabla 3. Ansiedad durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022 (N= 140).....	25
Tabla 4. Estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022 (N= 140).....	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	40
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado.....	43

Resumen

Objetivo: Determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022.

Materiales y métodos: La investigación fue abordada desde los parámetros del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 140 individuos que acuden a un establecimiento sanitario del primer nivel de atención en salud. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue la escala DASS-21 que presenta 21 enunciados y 3 dimensiones.

Resultados: Participaron 64 mujeres (45,7%) y 76 varones (54,3%). En cuanto a la depresión, tuvo mayor frecuencia el nivel moderado con 51,4% (n=72), seguido de nivel leve con 24,3% (n=34), nivel severo con 16,2% (n=24), nivel normal 10,7% con (n=15) y nivel extremadamente severo con 4,7% (n=7). Respecto a la ansiedad, prevaleció el nivel moderado con 45% (n=63), seguido del nivel leve con 25,7% (n=36), nivel normal con 15% (n=21), nivel severo con 12,1% (n=17) y extremadamente severo con 2,1% (n=3). Finalmente, respecto al estrés predominó el nivel moderado con 42,1% (n=59), seguido del nivel leve con 36,4% (n=51), nivel severo con 11,4% (n=16), nivel normal con 9,3% (n=13) y extremadamente severo con 0,7% (n=1).

Conclusiones: En cuanto a la depresión, ansiedad y estrés predominó un nivel moderado.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico; Atención primaria de salud; Coronavirus (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine depression, anxiety and stress levels during the coronavirus pandemic in people who attend a health center of primary care in San Martin de Porres, 2022.

Materials and methods: The research was carried out from the parameters of the quantitative approach with a descriptive-transversal its methodological design. The population consisted of 140 individuals who attend a health facility of primary care. The survey technique was used for data collection and the evaluation instrument was the DASS-21 scale, which is made up of 21 statements and 3 dimensions.

Results: 64 women (45.7%) and 76 men (54.3%) took part in this study. Regarding depression, the moderate level was more prevalent with 51.4% (n=72), followed by the slight level with 24.3% (n=34), the severe level with 16.2% (n=24), the normal level with 10.7% (n=15) and the extremely severe level with 4.7% (n=7). With regards to anxiety, the moderate level prevailed with 45% (n=63), followed by the slight level with 25.7% (n=36), the normal level with 15% (n=21), the severe level with 12.1% (n=17) and the extremely severe level with 2.1% (n=3). Finally, concerning to stress, the moderate level prevailed with 42.1% (n=59), followed by the slight level with 36.4% (n=51), the severe level with 11.4% (n=16), the normal level with 9.3% (n=13) and the extremely severe level with 0.7% (n=1).

Conclusions: Regarding depression, anxiety and stress, a moderate level prevailed.

Keywords: depression; anxiety; psychological stress; primary health care; Coronavirus (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una epidemia emergente causada por el coronavirus (SARS-CoV-2). Esta enfermedad ocurrió por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, desde ahí se expandió a nivel global, siendo en marzo del 2020 declarada pandemia (1).

Las secuelas en salud se valoran por el número de infectados y fallecidos por país. De todo el planeta, Estados Unidos, Brasil y la India son los países más afectados con el número de defunciones de 967 871, 655 359 y 515 877 respectivamente. En cuanto al total de casos de infectados registrados, Estados Unidos muestra una cifra de 79 529 684 casos (2)(3).

En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSA), existen 3 536 496 casos confirmados hasta la fecha y 211 546 fallecidos (4). Ante el avance de la pandemia, el número de contagios y fallecidos, se dictaron medidas de restricción estrictas como el confinamiento obligatorio que afectó la actividad económica, educativa y social; además afectó de la salud mental de la población que se vio sumida en un contexto difícil económicamente y de incertidumbre (5). Los confinamientos nacionales han sido la solución adoptada por muchos países para frenar la pandemia debido a la ausencia inicial de vacunas e intervenciones médicas. Además, las consecuencias económicas se sumaron a la crisis sanitaria y social existente (6)(7).

Durante las pandemias o epidemias, existen trastornos mentales y sociales que pueden perturbar la actividad de la población. El miedo a enfermarse empeora la condición. Durante las pandemias, la comunidad experimenta estrés y ansiedad hasta cierto punto, y los trastornos psicológicos se vuelven comunes (8).

No hay duda que la pandemia COVID-19 es un factor estresante importante que está afectando la salud mental en todo el mundo. Las experiencias humanas encontradas durante la pandemia de COVID-19 pueden ser potencialmente dañinas psicológica, física, social y espiritualmente. La cuarentena dejará secuelas por varios años más (9).

La salud física y mental están siendo afectadas por las medidas sanitarias adoptadas ante el avance del coronavirus. Un estudio realizado en China en 1738 encuestados de 190 ciudades chinas señala que durante la etapa inicial predominaron los niveles moderados a severos en estrés (16,5%), seguido de ansiedad (8,1%) y depresión (28,8%). Por otro lado, no se encontraron cambios longitudinales significativos en estrés, ansiedad y depresión ($p > 0,05$). Los factores protectores indicaron un nivel alto de confianza en los médicos, probabilidad de supervivencia y bajo riesgo de contraer COVID-19, satisfacción con la información sanitaria, medidas preventivas individuales (10).

Vietnam tuvo también un confinamiento estricto, un estudio realizado en dicho país realizado en 1385 participantes encontró que el 35,9 % ($n=497$) experimentó malestar psicológico, así como depresión ($n=325$, 23,5 %), ansiedad ($n=195$, 14,1 %) y estrés ($n=309$, 22,3 %). El desempleo tenía más probabilidades de estar asociado con la depresión ($B=3,34$, IC del 95 %: 1,68 a 5. 01) y estrés ($B=2,34$, IC del 95 %: 0,84 a 3,85). En cuanto a las preocupaciones por el COVID-19, más de la mitad ($n=755$, 54,5%) expresaron preocupación por sus hijos menores de 18 años. La mayoría de los encuestados ($n=1335$, 96,4 %) confiaba en la experiencia de su médico en términos de diagnóstico y tratamiento de COVID-19, lo que se asoció positivamente con menos angustia causada por el brote ($B=-7,84$, IC del 95 % $-14,58$). a -1.11) (11).

La pandemia afecta a la población y las actividades humanas en general. Un estudio llevado a cabo en Turquía en 3549 participantes, mediante un cuestionario en línea utilizando el método de muestreo de bola de nieve virtual encontró ansiedad en el 15,8%, depresión en el 22,6%, estrés en el 12,9% y trauma psicológico en el 20,29% en base a niveles moderados y superiores. Se identifica sexo femenino, edad joven, nivel educativo superior, ser soltero, ingreso mensual alto, presencia de enfermedad psiquiátrica, gran cantidad de personas que viven juntas, tener algún signo de infección y antecedentes de contacto con persona infectada por COVID-19 u objeto contaminado como factores de riesgo que pueden incrementar el impacto psicológico. Se encontró que el cumplimiento de las reglas reduce el riesgo de respuesta psicológica. Los factores de riesgo para el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 y el

reconocimiento de estos factores pueden ayudar a formular las intervenciones para disminuir los niveles de estrés de la población (12).

Un estudio realizado en Malasia en 409 familias (409 padres y 348 niños) donde la mayoría eran mujeres (70,9%), sobre el impacto de la pandemia, del total de 409 encuestados, 255 encuestados (62%) informaron un impacto normal (puntuación < 14), 154 encuestados (38%) informaron un impacto alto (puntuación > 14) para la construcción psicológica. Una proporción significativamente mayor de encuestados con un estatus de empleo no permanente del líder de la familia informó un alto impacto psicológico. La prevalencia de ansiedad reportada por los familiares encuestados fue del 23%. Cuarenta y cinco niños respondieron el cuestionario DASS-21; se obtuvo ansiedad (28,5%), depresión (31,4%) y estrés (13,3%) (13).

El impacto psicológico de una epidemia es multifacético y agudo, con consecuencias a largo plazo. Un estudio realizado en Irlanda en 1620 participantes, donde solo 847 completaron los datos requeridos, al comparar los resultados previos a la cuarentena con los informados durante el período de cuarentena, hubo un aumento significativo en los niveles medios de depresión (antes de la cuarentena $M = 7,46$, cuarentena $M = 10,54$, $t = 10,50$, $p < 0,001$), ansiedad (pre-cuarentena $M = 7,46$, cuarentena $M = 10,54$, $t = 10,50$, $p < 0,001$), ansiedad (pre -cuarentena $M = 5,39$, cuarentena $M = 6,02$, $t = 3,39$, $p = 0,001$), y estrés (pre cuarentena $M = 11,99$, cuarentena $M = 12,86$, $t = 2,82$, $p = 0,005$). El público en general Irlandés necesita un mayor acceso a los servicios de salud mental para hacer frente al aumento de los problemas psicológicos relacionados con la COVID-19 identificados en este estudio. En particular, se necesita acceso a intervenciones psicológicas basadas en evidencia que apoyen el desarrollo y mantenimiento de mecanismos de afrontamiento, para mejorar la salud mental y el bienestar psicológico (14).

La salud mental y sus afecciones son una preocupación desde antes de la pandemia; en nuestro país, ya en el año 2019 la salud mental fue señalada por el Instituto Nacional de Salud como uno de los 11 problemas sanitarios que afectan la salud de la población peruana (15). Por otro lado, el confinamiento y las estrictas restricciones sociales generan un impacto negativo en la salud

mental de las personas, requiriendo que el sistema de salud de una respuesta que permita contrarrestar el miedo e incertidumbre presentes en la población. La emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, hizo que todos los esfuerzos en salud se reorientaran a la atención de personas con coronavirus, dejando en muchos casos de lado la atención en salud mental. Estas dos situaciones favorecen la aparición de más casos de personas que tengan afectada su salud emocional. Por ejemplo, el MINSA en el año 2021 reportó que más de 300 mil casos de personas con signos depresivos fueron asistidos debidamente a nivel nacional (16).

Otra situación señalada por el MINSA es que entre enero y agosto de 2021 se atendió 813 426 casos de salud mental en todo el territorio, en su mayoría los pacientes acudieron a los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) (17).

El impacto psicológico es el efecto negativo de la pandemia del COVID-19 en las personas, esto debido a las experiencias traumáticas personales o con familiares infectados, así como también por confinamiento y el aislamiento social que desencadenaron trastornos emocionales en la población (18).

El COVID-19 es una enfermedad contagiosa que afecta al sistema respiratorio, en la mayoría de casos su sintomatología es leve a moderada, pero en las personas que presentan vulnerabilidad del sistema inmunológico puede presentarse la forma severa, que puede conducir a la muerte a estos pacientes (19).

La atención primaria de salud (APS) representa el primer contacto de las personas, familias y comunidad con el sistema sanitario público, Ahí se brinda atención en salud general. Está conformado por un conjunto de establecimientos de salud que brindan atención en salud a los pacientes, enfocándose principalmente en la promoción y prevención de la salud (20).

La escala DASS 21 es un instrumento que evalúa el nivel de impacto psicológico en las personas, esta escala presenta 21 ítems y 3 dimensiones, en las posteriores líneas se detallarán cada una de ellas (21). En primer lugar encontramos a la depresión, se define como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de sentimientos extremos de negatividad y los más

predominantes son la tristeza y soledad; este es desencadenado por circunstancias o situaciones traumáticas (22). La ansiedad es considerada una alteración mental ocasionada la vivencia constante de acontecimientos de mayor tensión y temor por algún tipo de peligro inminente; presenta síntomas particulares, como inquietud, nerviosismo, hiperventilación y taquicardia (23). Finalmente, el estrés es un trastorno psicológico muy común y frecuente en las personas en situaciones de adversidades y preocupación frecuente; despierta síntomas clínicos como cefalea, cansancio extremo, desgano y desmotivación (24).

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender hace referencia al Modelo de Promoción de la Salud. Este modelo expone cómo las características y experiencias personales, así como los conocimientos aprendidos y conductas asumidas, conducen a las personas a asumir comportamientos saludables o no saludables. Este modelo es empleado por los profesionales enfermeros que con sus acciones de cuidado buscan generar conductas positivas que favorezcan la salud de las personas. En estos tiempos de pandemia, es más que oportuno educar a las personas en el cuidado de su salud física y mental (25).

Prakash y colaboradores (26), en India, en el 2021, elaboraron un estudio, cuyo título fue "Evaluación de la depresión, la ansiedad y el estrés en personas infectadas por COVID-19 y sus familias". El estudio fue transversal, participaron 147 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos mostraron en cuanto al impacto psicológico, que 49 (33,33%) obtuvieron puntajes más altos en el subconjunto de depresión, 55 participantes (37,4%) en ansiedad y 29 (19,72%) en el subconjunto de estrés. Además, el 40% del total de familiares (n = 54) presentaron puntuaciones elevadas en depresión, el 46% en ansiedad y el 30% en estrés. Concluyeron que la alta magnitud de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los pacientes y sus familias, implica la necesidad de intervenciones sanitarias.

Javadekar y colaboradores (27), en la India, en el 2021, efectuaron un trabajo, cuyo título fue "Depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño en médicos y población en general durante la pandemia de COVID-19". El estudio fue transversal-analítico-casos y controles, participaron 321 personas y el

instrumento fue el DASS-21. Los resultados mostraron que en cuanto al impacto psicológico en la población en general, reportaron depresión con un 30,76%, ansiedad con un 26,57% y estrés con un 24,48%. Concluyeron que los participantes presentaron en su mayoría impacto mental, porque muchos de ellos eran de profesión médica.

Khademian y colaboradores (28), en Irán, en el 2021, llevaron un trabajo, cuyo título fue “Investigación de la depresión, la ansiedad y el estrés y sus factores relacionados durante la pandemia de COVID-19 en Irán”. El estudio fue transversal, participaron 149 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos mostraron que en relación al impacto psicosocial, de acuerdo a sus dimensiones, predominó los niveles normales en estrés con 36,6%, en ansiedad con 57,9% y en depresión con 47,9%. Concluyeron que hubo un gran impacto psicológico en los participantes, debido a factores relacionados con el nivel de educación, tener un familiar de alto riesgo, el estado de salud, el capital social, el riesgo de enfermedad y seguir las noticias de COVID-19.

Verma y Mishra (29), en la India, en el 2020, desarrollaron un trabajo, cuyo título fue “Depresión, ansiedad y estrés y correlatos sociodemográficos entre el público indio en general durante COVID-19”. El estudio fue transversal, participaron 354 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los resultados mostraron que en total 171 (48,3%) participantes eran mujeres y 183 (51,7%) eran hombres, donde la puntuación media de DASS 21 fue de 8,39 para la subescala de depresión, 6,53 para la subescala de ansiedad y 8,83 para la subescala de estrés. Asimismo, el 25%, 28% y el 11,6% de los participantes estaban deprimidos, ansiosos y estresados de moderados a extremadamente graves, respectivamente. Concluyeron que el impacto psicológico fue fuerte durante el encierro en el hogar.

Cáceres y Gutiérrez (30), en Lima–Perú, durante el 2020, desarrollaron un trabajo, cuyo título fue “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de Alegría Madre Coraje”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 204 personas y el instrumento que usaron fue el DASS-21. Los resultados señalaron que en el impacto psicológico predominó el nivel normal (23%), moderado (21,6%), severo

(21,1%), leve (17,6%) y extremadamente severo (16,7%). Según su dimensión depresión predominó el nivel normal (27%), en cuanto a la ansiedad prevaleció el nivel normal (24%) y en estrés predominó el nivel leve (25,5%). Concluyeron que el impacto psicológico fue normal, debido al manejo de información de salud adecuada, la percepción de buen estado de salud y la confianza en las habilidades de los médicos se asocian con un menor impacto mental.

Cortez E (31), en Lima-Perú, en el 2021, efectuaron un trabajo, cuyo título fue "Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en pobladores de un Asentamiento Humano". El estudio fue cuantitativo, descriptivo-transversal, participaron 154 pobladores y el instrumento fue el DASS-21. Los resultados señalaron que en el impacto psicosocial predominó el nivel moderado con 52,6%, seguido del nivel leve con 29,2%, severo con 10,4%, normal con 6,5% y extremadamente con 1,3%. Según sus dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado con 48,7%, en ansiedad prevaleció el nivel moderado con 42,2% y en estrés predominó el nivel moderado con 42,2%. Concluyó que el impacto psicológico fue moderado, porque el establecimiento de la zona nunca dejó de brindar atención a la población de su jurisdicción, el cual se desempeñó como un rol protector en las personas.

La pandemia afectó la vida social, económica y sanitaria del planeta. La cantidad de fallecidos e infectados cercanos, la incertidumbre e información no oficial circulante, las medidas de restricción social y confinamiento afectan severamente la salud emocional. El impacto psicosocial es un problema de salud pública preocupante que requiere ser atendido, porque la salud mental de la población se ha visto afectada con la pandemia del COVID-19 y las medidas preventivas establecidas especialmente con el confinamiento y el aislamiento social, se ha observado un incremento de la tasa de casos de trastornos psicológicos en la población peruana. Ante este problema de gran magnitud, surge la necesidad de evaluar el nivel de impacto psicológico que presentan las personas. A través del presente estudio de investigación se buscó conocer el grado de estrés, ansiedad y depresión que padecen los pacientes que acuden a un establecimiento de salud de San Martín de Porres y con ello aportar evidencia sobre el tema. De ahí la importancia de este trabajo, que buscó aportar conocimiento actualizado para obtener un mejor diagnóstico de este grupo

poblacional y a raíz de ello planificar estrategias para minimizar el efecto negativo psicológico de la pandemia del COVID-19 en los participantes.

Previa revisión a literatura de bases de datos científicas y repositorios nacionales e internacionales, se observó que existe aún limitados estudios que abordan el impacto psicológico desde una perspectiva preventivo promocional. En el lugar donde se desarrolló la investigación ya culminada, no se halló investigaciones sobre el tema, por ende, la actual investigación busca contribuir con conocimiento nuevo. En relación al valor práctico, los resultados serán compartidos con el equipo de gestión del establecimiento de salud del primer nivel de atención, con el propósito de dar a conocer la situación real de las personas participantes y así mejorar sus procesos de atención.

En relación a la relevancia social, señalar que los beneficiados del estudio fueron los participantes.

En lo metodológico, enfatizar que este estudio fue realizado teniendo como guía al método científico, que brindó elementos metodológicos importantes que permitieron llegar a los hallazgos, los cuales fueron sólidos y significativos.

El objetivo del presente estudio fue determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo y en cuanto a su diseño metodológico es descriptivo-transversal. Fue cuantitativo ya que la variable principal fue cuantificada con un instrumento de medición cuantitativo, además se empleó la estadística como herramienta para analizar los datos recolectados. Es descriptivo porque se mostró al fenómeno investigado en su medio natural y transversal porque se valoró solo una vez en el tiempo a la variable principal (32)(33).

2.2 POBLACIÓN

Para este estudio, se consideró contar con una población de participantes, que estaba conformada por personas que acuden al consultorio de medicina de un establecimiento de salud en el distrito de San Martín de Porres. Los reportes de atención por mes de los meses de enero y febrero de este año, indican que por mes asisten aproximadamente 200 personas a este consultorio. Pero para precisar las características idóneas del participante se aplicaron los criterios de selección establecidos anticipadamente. Los criterios de selección, es decir los de inclusión y de exclusión se detallan seguidamente.

Criterios de inclusión:

- Personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres que tengan de 18 años a más.
- Personas que vivan en la jurisdicción del establecimiento de salud
- Personas que estén orientadas en tiempo, espacio y persona
- Personas que muestren la voluntad de querer ser parte del estudio
- Personas que accedan a dar su consentimiento informado luego de recibir la información necesaria sobre la investigación

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años
- Personas que no vivan en la jurisdicción del establecimiento de salud
- Personas que no deseen participar de forma voluntaria y no quieran dar el consentimiento informado respectivo.

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de abril del presente año, aplicando estrictamente los criterios de selección, los participantes finalmente fueron 140.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En este estudio participan 3 variables principales que son, depresión, ansiedad y estrés, estas según su naturaleza son todas cualitativas y su escala de medición para todas ellas es la ordinal.

Definición conceptual: La depresión, ansiedad y estrés son condiciones emocionales que se presentan en las personas durante situaciones de peligro o riesgo como, la pandemia por COVID-19 (34).

Definición operacional: La depresión, ansiedad y estrés son condiciones emocionales que se presentan en las personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, durante situaciones de peligro o riesgo como la pandemia por COVID-19, lo cual será cuantificado con la escala DASS-21.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada en el trabajo de campo fue la encuesta, que es la de elección cuando se realizan estudios cuantitativos y descriptivos. La encuesta es una herramienta de tipo estandarizada, permitiendo ello abordar muchos participantes a la vez y recolectar también muchos datos en tiempos relativamente cortos. Podemos decir también que esta técnica es sencilla de usar

y flexible, dicha flexibilidad permite que se pueda adaptar a diferentes situaciones y tipos de población. Gracias a la encuesta se puede conocer opiniones y percepciones de un grupo poblacional sobre un tema de interés que plantea el investigador (35).

Instrumento de recolección de datos:

La pandemia del COVID-19 ha desencadenado impactos psicológicos negativos en la población, desatando trastornos mentales como estrés, ansiedad y depresión producto a las medidas preventivas establecidas por las autoridades sanitarias y los gobiernos en el mundo. Ante este problema de salud pública surge la necesidad de medir el impacto psicológico de esta nueva enfermedad, por lo que en este trabajo se usó el instrumento DASS-21. El instrumento fue creado en 1995 por los autores Lovibond y Lovibond (21), es la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) o conocida por sus siglas en inglés como The Depression Anxiety and Stress Scale. El DASS-21 es una escala que tiene un excelente coeficiente de confiabilidad y validación; asimismo, fue traducido a diversos idiomas, por su sencilla aplicación, este instrumento está compuesto por 21 ítems y 3 dimensiones, estas son; depresión, ansiedad y estrés; para la calificación de la escala, cada indicador se va a valorar por separado, tomando en cuenta los síntomas experimentados en la última semana. Para la calificación se clasificó en cuatro niveles, que son: leve, moderado, severo y extremadamente severo (36).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Cáceres y colaborador (37), en el 2020, desarrollaron en su estudio la validez de contenido de la escala DASS-21, ahí participaron 5 jueces expertos, quienes dieron una valoración final de 87,2%, lo cual se interpreta como bueno. Asimismo, llevaron a cabo la validez estadística de la escala a través de la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, obteniendo un coeficiente mayor a 0,958 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Barlett ($p < 0,001$), ambos valores comprueban la validez del cuestionario. En cuanto a la confiabilidad, la hicieron con el índice alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,975 ($\alpha > 0,6$), valor que confirma la fiabilidad del instrumento.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el proceso de recojo de información se gestionó una carta de visita en la Universidad Ciencias y Humanidades, con dicho documento se inició la solicitud del acceso formal a las instalaciones del establecimiento de salud de San Martín de Porres, donde se abordaron a las personas participantes seleccionadas.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de la información se desarrolló en el mes de abril del presente año. A cada participante abordado, se le explicó los alcances del estudio para posteriormente invitarlos a participar por medio del consentimiento informado. El instrumento de medición fue diseñado en formato digital, específicamente en formulario Google, donde cada participante tomó un tiempo aproximado de 15 minutos para completar la información requerida. Al estar en situación de emergencia sanitaria, se tomaron en cuenta los protocolos sanitarios establecidos por el gobierno al momento de hacer contacto con los participantes, a fin de evitar situaciones de contagio de parte del encuestador y participantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El presente estudio fue abordado desde un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, bajo esa perspectiva para el análisis de la información se hizo uso de la estadística de tipo descriptiva. Después del término del trabajo de campo, los datos adquiridos, fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa estadístico SPSS versión 26 en español, donde se realizó el análisis propiamente dicho. Ahí se aplicaron tablas de frecuencia absoluta/relativa, medidas de tendencia central y la función cálculo de variables. Los resultados más relevantes se presentaron en tablas, las cuales fueron insumo para continuar con la redacción de la sección resultados, discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos, son fundamentales tenerlos en cuenta cuando se decide realizar un estudio del campo de la salud. En nuestro caso el estudio presenta personas participantes que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel

de atención en San Martín de Porres, a los cuales se debe garantizar el respeto de sus derechos y su libre decisión de elegir ser parte o no del estudio. El marco de la bioética permite cuidar la integridad de los pacientes y el respeto a sus decisiones autónomas, está dado por la Declaración de Helsinki (38), donde se resalta la aplicación del consentimiento informado y el Reporte Belmont (39) que resalta la aplicación de los principios de la bioética, como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía

Tiene la finalidad de respetar la libertad de decisión del participante, la cual debe ser aceptada sin condición alguna, se aplica este principio a través del consentimiento informado (40).

Se le dio a conocer a cada adulto los principales alcances del trabajo, posterior a ello se les entregó el documento del consentimiento informado para su participación formal.

Principio de beneficencia

Busca por todos los medios alcanzar, los máximos beneficios que permitan la recuperación y bienestar del paciente Este principio fundamenta el actuar de todo profesional de la salud, quien vela por la salud y bienestar de sus pacientes (41).

Se les explicó a los adultos que gozarán del beneficio del estudio, por medio de los hallazgos que tuvieran un impacto positivo en su salud.

Principio de no maleficencia

Recomienda evitar riesgos o peligros que puedan afectar la salud e integridad del paciente. Este principio enfatiza la alusión de cualquier tipo de negligencia o daños en el participante durante la ejecución del estudio (42).

Se explicó a las personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, que la investigación no representa de ninguna manera algún tipo de riesgo para su salud en integridad.

Principio de justicia

Este insta a que la distribución de los beneficios que puedan obtenerse de la investigación debe ser equitativo. Todos los participantes deben de ser tratados sin discriminación (43).

Se brindó un trato homogéneo, equitativo y amable a las personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, no hubo actitudes de favoritismo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022. (N=140)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	140	100
Edad	Min: 18 Media: 36,82 Max: 80	
Sexo del participante		
Femenino	64	45,7
Masculino	76	54,3
Estado civil		
Soltero(a)	20	14,3
Casado(a)	59	42,1
Conviviente	54	38,6
Viudo(a)	7	5,0
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	5	3,6
Primaria completa	11	7,9
Primaria incompleta	5	3,6
Secundaria completa	49	35,0
Secundaria incompleta	19	13,6
Superior completa	41	29,3
Superior incompleta	10	7,1
Ocupación		
Estable	18	12,9
Eventual	73	52,1
Sin ocupación	49	35,0

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que se contó con la participación de 140 personas que acuden al establecimiento de salud en San Martín de Porres, donde la edad mínima fue 18 años, la media 36,82 y la máxima 80 años. Según el sexo, el 54,3% (n=76) eran varones y el 45,7% (n=64) eran mujeres. En cuanto al estado civil, el 42,1% (n=59) es casado(a), seguido del 38,6% (n=54) conviviente, el 14,3% (n=20) es soltero(a), y el 5% (n=7) es viudo(a), según el nivel de

instrucción, el 35% (n=45) tiene secundaria completa, seguido de 29,3% (n=41) tiene superior incompleto, el 13,6% (n=19) tiene secundaria incompleta, el 7,9% (n=11) tiene primaria completa, el 3,6% (n=5) tiene primaria incompleta, el 3,6% (n=5) no tiene instrucción y el 7,1% (n=10) tiene superior incompleto y finalmente, en cuanto al nivel de ocupación el 52,1% (n=73) tiene trabajo eventual.

Tabla 2. Depresión durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022 (N= 140)

Valores finales	N	%
Normal	15	10,7
Leve	34	24,3
Moderado	72	51,4
Severo	17	12,1
Extremadamente severo	2	1,4
Total	140	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la depresión, el 51,4% (n=72) tiene un nivel moderado, seguido del 24,3% (n=34) que tiene un nivel leve, el 12,1% (n=17) que tiene un nivel severo, el 10,7% (n=15) que tiene el nivel normal y el 1,4% (n=2) que tiene un nivel extremadamente severo.

Tabla 3. Ansiedad durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022 (N= 140)

Valores finales	N	%
Normal	21	15,0
Leve	36	25,7
Moderado	63	45,0
Severo	17	12,1
Extremadamente severo	3	2,1
Total	140	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la ansiedad, el 45% (n=63) tiene un nivel moderado, seguido del 25,7% (n=36) que tiene un nivel leve, el 15% (n=21) que tiene un nivel normal, el 12,1% (n=17) que tiene el nivel severo y el 2,1% (n=3) que tiene un nivel extremadamente severo.

Tabla 4. Estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022 (N= 140)

Valores finales	N	%
Normal	13	9,3
Leve	51	36,4
Moderado	59	42,1
Severo	16	11,4
Extremadamente severo	1	0,7
Total	140	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al estrés, el 42,1% (n=59) tiene un nivel moderado, seguido del 36,4% (n=51) que tiene un nivel leve, el 11,4% (n=16) que tiene un nivel severo, el 9,3% (n=13) que tiene el nivel normal y el 0,7% (n=1) que tiene un nivel extremadamente severo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La amenaza a la actividad humana que plantea la pandemia, así como las medidas para contrarrestar su avance (confinamientos y restricciones sociales/económicas), vienen impactando la vida en el planeta, generando problemas emocionales en un escenario de incertidumbre. Las personas y población en general se han visto afectadas en algún grado, ante ello es fundamental valorar la situación emocional de estos. De ahí el objetivo del estudio que buscó determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022; con ello se busca generar evidencia útil para tomar medidas en beneficio de la población.

En cuanto a la depresión, 70 (51,4%) participantes tienen un nivel moderado, seguido de 34 (24,3%) participantes que tienen un nivel leve, 17 (12,1%) participantes que tienen un nivel severo, 15 (10,7%) participantes que tienen el nivel normal y 2 (1,4%) participantes que tienen un nivel extremadamente severo. El estrés es un estado en el que prima la tristeza y bajo estado de ánimo, afectando al cuerpo y pensamiento como respuesta ante situaciones o sucesos difíciles, si persiste puede generar un trastorno depresivo (22). Esto puede deberse al encierro en casa debido al aumento de la infección por COVID-19 sin precedentes. Javadekar y colaboradores (27), mencionaron que el cambio radical fue producto de las grandes alteraciones provocadas por los cierres repentinos, que han tenido un efecto en la vida diaria y el bienestar mental. En situaciones de pandemia, la incertidumbre y la situación de emergencia sanitaria, genera desesperanza. Khademian y colaboradores (28), informan que los participantes rurales tienen un mayor nivel de depresión que los urbanos (p valor = 0,038). Las personas que perdieron parte o la totalidad de sus ingresos durante el brote de COVID-19 experimentaron un mayor nivel de estrés (valor de p = 0,001) y depresión (p -valor < 0,001) que otras personas. Las personas que conviven con un familiar de alto riesgo ante el COVID-19 experimentaron un grado significativamente mayor de estrés, ansiedad y depresión. La puntuación fue de 14,5, 10,8 y 13, del impacto emocional (para estrés, ansiedad y depresión,

respectivamente). Por tanto, dada la preocupación mundial actual por la propagación del COVID-19, las personas se enfrentan a varias limitaciones que afectan su bienestar mental. Verma y Mishra (29), señalaron que casi una cuarta parte (25,1%) de los participantes indios estaban deprimidos, 99 (28%) ansiosos y 41 (11,6%) estresados durante las últimas tres semanas durante la pandemia.

En cuanto a la ansiedad, 63 (45%) participantes tienen un nivel moderado, seguido de 36 (25,7%) participantes que tienen un nivel leve, 21 (15%) participantes que tienen un nivel normal, 17 (12,1%) participantes que tienen el nivel severo y 3 (2,1%) participantes que tienen un nivel extremadamente severo. Este factor es descrito como una respuesta adaptativa que promueve la evitación del daño, pero al mismo tiempo si es constante, puede generar un trastorno psiquiátrico (44). Ello se ha debido a la preocupación de las personas por la infección de la COVID-19 y el entorno hostil que representó la infección por dos años. En el estudio de Khademian y colaboradores (28), indicaron que la puntuación de ansiedad fue significativamente más alta entre los participantes con menos educación y aquellos con un familiar de alto riesgo, un estado económico y de salud más bajo y un capital social más bajo. Asimismo, los sujetos que consideran más peligroso al COVID-19 y siguen sus noticias tienen un nivel de ansiedad significativamente mayor. Prakash y colaboradores (26), en sus hallazgos señalaron que casi un tercio mostró una mayor puntuación en las subescalas de depresión y ansiedad y una quinta parte en las subescalas de estrés. Entre el 30% y el 45% de los miembros de la familia tenían una puntuación más alta en cualquiera de los subconjuntos. Por ende, cuando una persona o su familiar se infecte se espera que la incertidumbre, amenaza al bienestar y el miedo a que la recuperación sea difícil, afecte la salud mental de las mismas. La ansiedad es el signo más prevalente en situaciones como la que vivimos (45).

En cuanto al estrés, 59 (42,1%) participantes tienen un nivel moderado, seguido de 51 (36,4%) participantes que tienen un nivel leve, 16 (11,4%) participantes que tienen un nivel severo, 13 (9,3%) participantes que tienen el nivel normal y 1 (0,7%) participante que tiene un nivel extremadamente severo. Está basado en la reacción del cuerpo a la presión de un determinado evento o acontecimiento en la vida cotidiana (24). Estos resultados mencionados pueden reflejar la

incertidumbre y desesperación personal y familiar ante un cambio de vida y sus actividades de rutina ante posibles catástrofes de la COVID-19. Khademian y colaboradores (28), informa que en su trabajo de investigación que alrededor del 2,5% de los encuestados reportan un nivel de estrés extremadamente severo producto del coronavirus. En cambio, si hay mayor información educacional y conocimiento de la COVID-19, mejor será la estabilidad emocional de las personas, evitando disolver los conceptos erróneos sobre la pandemia, así como la estigmatización (46). Los autores Cáceres y Gutiérrez (30), conjuntamente con Cortez E (31), coinciden que cuánto más manejo haya del uso de información sanitaria en la práctica, sobre la enfermedad, mejor será el afrontamiento de las personas.

El personal de salud debe informar y educar oportunamente a las personas. Debe de generar información de fuentes oficiales, de forma clara y sencilla para que la población entienda y la comprenda, además de trabajar con ellos formas de afrontar mejor estas situaciones complejas y difíciles como la que experimentamos. El enfermero con su ciencia del cuidado debe velar por la salud de la población, para ello es fundamental realizar sus acciones en base a la practica basada en evidencia.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la depresión, predominó el nivel moderado, seguido de leve, severo, normal y extremadamente severo.
- En cuanto a la ansiedad, prevaleció el nivel moderado, seguido del leve, normal, severo y extremadamente severo.
- En cuanto al estrés, predominó el nivel moderado, seguido del leve, severo, normal y extremadamente severo.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento de salud; reforzar, mejorar e implementar nuevas acciones de cuidado integral orientadas a la población de la zona durante la pandemia, enfatizando especialmente el cuidado de la salud mental. Durante la pandemia, la atención en salud es un aspecto que se ha dejado en segundo plano, por priorizar la atención de personas con COVID-19; ante ello, es importante que el personal sanitario que labora en el establecimiento de salud regularice la atención en salud, sin descuidar la valoración de la salud emocional de las personas participantes, la cual será insumo para establecer acciones de cuidado más específicas.
- Se recomienda el fomento de información adecuada y confiable sobre la situación epidemiológica del COVID-19 en las páginas oficiales del establecimiento de salud, así como también contar con el apoyo de los medios de comunicación para promover afiches dinámicos de información actualizada y fiable para fomentar la tranquilidad y el cuidado de la salud mental de la población y especialmente de las zonas vulnerables.
- En estudios posteriores se sugiere abordar el problema desde un enfoque cualitativo o mixto, lo cual permitirá tener una mayor comprensión del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adil M, Rahman R, whitelaw D, jainista V, Taan O, Rashid F, et al. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. Postgrado Med J [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2022];97(1144):110-116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788312/>
2. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en mayo de 2022; citado 4 de mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en mayo de 2022; citado el 3 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado en abril de 2022; citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Organization for Economic Co-operation and Development. Latin American Economic Outlook 2020 Digital Transformation for Building Back Better [Internet]. París- Francia; 2020 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/development/latin-american-economic-outlook-2020_e6e864fb-en
6. Bonaccorsi G, Matteo F, Alessandro A, Porcelli F, Schmidt A, Valensise C, et al. Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. PNAS [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2022];117(27):1-10. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/117/27/15530>

7. Webster R, Smith L, Woodland L. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Log* [Internet] 2020 [citado 25 de enero de 2022];395(10227):912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
8. Liu Y, Gayle A, Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.* [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2022];27(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052846/>
9. Chatterjee K, Chauhan V. Epidemics, quarantine and mental health. *Med J Armed Forces India.* [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2022];76(2): 125-127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32327877/>
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre R, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* [Internet]. 2020 [citado 17 de marzo de 2022];87:40-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298802/>
11. Ngoc K, Nguyen T, Thi P, Vo T, Phung T, Pham A, et al. Psychological Impacts of COVID-19 During the First Nationwide Lockdown in Vietnam: Web-Based, Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Form Res.* [Internet] 2020 [citado 17 de marzo de 2022];4(12):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7935248/>
12. Cansel N, Ucuz L, Kadir A, Kayhan B, Colak C, İpek S, et al. Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *Int J Clin Pract.* [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2022];75(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404167/>
13. 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.* [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de

- 2022];11(8):1-14. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8359868/>
14. Burke T, Berry A, Taylor L, Stafford O, Murphy E, Shevlin M, et al. Increased Psychological Distress during COVID-19 and Quarantine in Ireland: A National Survey. *J Clin Med*. [Internet]. 2020 [citado 17 de marzo de 2022];9(11):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126707/>
 15. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA-INS; 2019 [citado 17 de marzo de 2022]. p. 7. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministrial_N__658-2019-MINSA.PDF
 16. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. Lima - Perú; 2021 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>
 17. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021 [Internet]. Lima - Perú; 2021 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>
 18. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr Pol*. [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];54(2):1-9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772053/>
 19. Lotfi M, Hamblin M, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2022];508:1-27. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256510/>

20. Pan American Health Organization. Primary Health Care [Internet]. Washington D. C.-Estados Unidos: OPS; 2019 [actualizado en diciembre de 2019; citado 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
21. 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 [Internet] 1995 [citado 17 de marzo de 2022];33(3):1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
22. Arrarás J, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. An Sist Sanit Navar. [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2022];42(1):5-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936571/>
23. 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. [Internet]. 2018 [citado 18 de marzo de 2022];95:61-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278195/>
24. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahrae H, Johnston T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. EXCLI J. [Internet]. 2017 [citado 21 de marzo de 2022];16:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900385/>
25. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. University Nurse [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2022];8(4):3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
26. Prakash J, Dangi A, Chatterjee K, Yadav P, Srivastava K, Chauhan V. Assessment of depression, anxiety and stress in COVID-19 infected individuals and their families. Med J Armed Forces [Internet]. 2021 [citado

- 26 de enero de 2022];77(2):424–429. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8313061/>
27. Javadekar A, Javadekar S, Chaudhury S, Saldanha D. Depression, anxiety, stress, and sleep disturbances in doctors and general population during COVID-19 pandemic. *Ind Psychiatry J*. [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2022];30(1):20–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8611540/>
 28. Khademian E, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2022];21:1-13. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10329-3>
 29. Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 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
 30. Caceres I, Gutierrez M. Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020 [tesis de grado]. Lima–Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Cacere_s_J_Gutierrez_M_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Cortez E. Impacto psicosocial de la pandemia por Covid-19, en pobladores de un asentamiento humano en Puente Piedra, 2021 [tesis de grado]. Lima–Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/628/Cortez_EA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Jacobsen K. Introduction to health research methods: a practical guide [Internet]. 3ª ed. New Jersey - United States of America: Jones & Bartlett Learning; 2020. p. 1-5. Disponible en: <https://catalogue.sunderland.ac.uk/items/450714>
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
34. Oliveira A, Buchain P, Vizzotto A, elkis H, Cordeiro Q. Psychosocial Impact [Internet]. Nueva York: Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer; 2013 [citado el 25 de enero de 2022]. p. 103-136. Disponible en: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_919#howtocite
35. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
36. 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 [Internet]. 2012 [citado 3 de abril de 2022];(12):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22930477/>
37. Caceres I, Gutierrez M. Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla,2020 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Cacere s_J_Gutierrez_M_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Cacere_s_J_Gutierrez_M_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; citado 21 de mayo de 2022]. 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* [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022]; 47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. 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.* [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2022];10(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
41. 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.* [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2022];25(2):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
42. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1073-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
43. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases.* 3ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
44. Robinson O, Pike A, Cornwell B, Grillon C. The translational neural circuitry of anxiety. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* [Internet] 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];90(12):1353-1360. Disponible en: <https://jnnp.bmj.com/content/90/12/1353.long>
45. Tsai P, Lai W, Lin Y, Luo Y, Lin Y, Hai-Ying C. Clinical manifestation and disease progression in COVID-19 infection. *Journal of the Chinese Medical Association* [Internet] 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];84(1):3-8. Disponible en: https://journals.lww.com/jcma/Fulltext/2021/01000/Clinical_manifestation_

and_disease_progression_in.2.aspx

46. Gerosa T, Gui M, Hargittai E, Nguyen M. (Mis)informed During COVID-19: How Education Level and Information Sources Contribute to Knowledge Gaps. *International Journal of Communication* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];15:2196-2217. Disponible en: <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/16438>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Título: Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022.								
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
Depresión, ansiedad y estrés	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La depresión, ansiedad y estrés son efectos psicosociales que se presenta en la población durante situaciones de peligro o riesgo como, la pandemia por COVID-19 (34).	La depresión, ansiedad y estrés son condiciones emocionales que se presentan en las personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, durante situaciones de peligro o riesgo como, la pandemia por COVID-19, lo cual será cuantificado con la escala DASS-21.	Depresión	-Desesperanza -Estado de ánimo disminuido -Tristeza -Falta de interés/motivación	7 ítems "3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21"	*Normal *Leve *Moderado *Severo *Extremadamente severo	*0-4 *5-6 *7-10 *11-13 *14 a +
				Ansiedad	-Efectos del musculo esquelético -Sentimiento de miedo/temor/inquietud -Experiencias subjetiva de efecto ansioso	7 ítems "2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20"		*0-3 *4-5 *6-7 *8-9 10 a +
				Estrés	-Episodios de intranquilidad -Episodios de nerviosismo -Puede ser fácilmente alterado -Episodios de irritabilidad -Impaciente	7 ítems "1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18"		*0-7 *8-9 *10-12 *13-16 *17 a +

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, actualmente estoy desarrollando una investigación con el objetivo de determinar la ddepresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 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 en años:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

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

Nivel de instrucción

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa ()

Superior incompleta

Ocupación

Estable () Eventual () Sin Ocupación ()

III. INSTRUCCIONES:

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

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

1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

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: Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022

Nombre de los investigadores principales:

- Pacco Calisaya Luz Maritza
- Ochoa Mendoza, Rosmery Sarita

Propósito del estudio: Determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022

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 Luz Maritza Pacco Calisaya, luzpaccoc@uch.pe coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre su participación como voluntario, o si no está de acuerdo con alguna situación, puede dirigirse al Mg. 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	
Nº de DNI:		
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp		
Correo electrónico		
Nombre y apellidos del encuestador(a)		Firma
Luz Maritza Pacco Calisaya		
Nº de DNI		
46972017		
Nº teléfono		
999 483 509	Firma o huella digital	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados		
Nombre y apellido:		
DNI:		
Teléfono:		

Lima, 20 de mayo de 2022

***Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....
Firma del participante