



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

AFECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR
SARSCOV-2 EN USUARIOS DEL CSMI EL PORVENIR DISTRITO DE LA
VICTORIA, AÑO 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico cirujano

Autora:

Celis Castillo, Lucero Sofia

Asesora:

Tantalean Da Fieno, José Alberto Javier

ORCID: 0000-0002-7143-4792

Jurado:

Araujo Ramirez, José Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

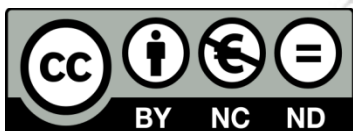
Cruzado Vásquez, Williams

Lima - Perú

2022

Referencia:

Celis, C. (2022). *Afectacion de la salud mental durante la pandemia por sarscov-2 en usuarios del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6093>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"

**AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-
COV-2 EN USUARIOS DEL CSMI EL PORVENIR DISTRITO DE LA VICTORIA,
AÑO 2022**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Celis Castillo, Lucero Sofia

Asesor:

Tantalean Da Fieno, José Alberto Javier

(ORCID: 0000-0002-7143-4792)

Jurado:

Araujo Ramirez, José Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Cruzado Vásquez, Williams

Lima- Perú

2022

DEDICATORIA

*A mi madre y hermano por apoyarme en los momentos más difíciles y darme la fuerza
para continuar día a día,*

*A mi abuelita Esther que me enseñó a ser una mujer fuerte y luchadora, siempre te llevo en
mi corazón,*

*A las víctimas del COVID19 que no pudieron ganar la batalla, pero que siempre nos
acompañarán en nuestros corazones,*

A los sobrevivientes de la pandemia por afrontar las consecuencias que esta nos dejó

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiar mi camino

A mis padres por siempre estar pendientes de mí y sostener mis manos durante los momentos complicados

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por ser mi casa de estudios y formarme académicamente.

A los pacientes que contribuyeron para que esta investigación pudiese realizarse.

Al Dr. José Tantalean por su infinita paciencia y por guiarme para poder concluir este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	4
I.3.- Objetivos.....	7
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	7
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	8
1.4. Justificación.....	8
1.5. Hipótesis.....	9
II.MARCO TEÓRICO	10
2.1. Bases Teóricas.....	10
III. MÉTODO.....	17
3.1. Tipo de investigación	17
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	17
3.3. Variables	17
3.4. Población y muestra	18
3.5. Instrumentos.....	19
3.6. Procedimientos	20
3.7. Análisis de datos	21
3.8. Consideraciones éticas	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
VIII. REFERENCIAS	49
IX. ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla N° 1: <i>Baremo de puntuación del DASS-21</i>	20
Tabla N° 2: <i>Características sociodemográficas de los participantes del estudio</i>	22
Tabla N° 3: <i>Antecedentes relacionados con el COVID-19</i>	26
Tabla N°4: <i>Análisis de normalidad sobre puntajes para depresión, ansiedad, y estrés</i> ...	26
Tabla N° 5: <i>Clasificación de los casos de depresión, ansiedad, y estrés</i>	28
Tabla N° 6: <i>Salud mental según antecedentes de COVID-19</i>	29

Índice de figuras

Figura N° 1: <i>Distribución de los grupos por edades</i>	23
Figura N° 2: <i>Distribución según el sexo</i>	23
Figura N° 3 <i>Distribución según el estado civil</i>	24
Figura N° 4: <i>Distribución según el nivel de instrucción</i>	25
Figura N° 5: <i>Distribución según la ocupación</i>	25
Figura N° 6: <i>Gráfico de cajas para la representación de las medianas (Q2) y el rango intercuartílico (IQR)</i>	27
Figura N° 7: <i>Clasificación de los casos de depresión, ansiedad, y estrés</i>	27
Figura N° 8: <i>Salud mental según antecedentes de COVID-19 en la dimensión de depresión.</i>	30
Figura N° 9: <i>Salud mental según antecedentes de COVID-19 en la dimensión de ansiedad</i>	31
Figura N° 10: <i>Salud mental según antecedentes de COVID-19 en la dimensión de estrés</i>	31
Figura N° 11: <i>Salud mental según antecedente de infección familiar de COVID-19 en la dimensión de depresión</i>	32
Figura N° 12 <i>Salud mental según antecedente de infección familiar de COVID-19 en la dimensión de ansiedad</i>	33
Figura N° 13: <i>Salud mental según antecedente de infección familiar de COVID-19 en la dimensión de estrés</i>	34

Figura N° 14: <i>Salud mental según antecedente de fallecimiento familiar por COVID-19 en la dimensión de depresión.</i>	34
Figura N° 15 <i>Salud mental según antecedente de fallecimiento familiar por COVID-19 en la dimensión de ansiedad</i>	35
Figura N° 16: <i>Salud mental según antecedente de fallecimiento familiar por COVID-19 en la dimensión de estrés</i>	36
Figura N° 17: <i>Salud mental según antecedente de hospitalización por COVID-19 en la dimensión de depresión</i>	37
Figura N° 18 <i>Salud mental según antecedente de hospitalización por COVID-19 en la dimensión de ansiedad</i>	37
Figura N° 19: <i>Salud mental según antecedente de hospitalización por COVID-19 en la dimensión de estrés</i>	38
Figura N° 20: <i>Salud mental según antecedente de internamiento en UCI por COVID-19 en la dimensión de depresión</i>	39
Figura N° 21: <i>Salud mental según antecedente de internamiento en UCI por COVID-19 en la dimensión de ansiedad</i>	39
Figura N° 22: <i>Salud mental según antecedente de internamiento en UCI por COVID-19 en la dimensión de estrés</i>	40

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de afectación de la salud mental durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022. **Método:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Población conformada por pacientes adultos atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir- La Victoria, año 2022. De esta manera, la población estuvo compuesta por 480 pacientes atendidos durante el mes de mayo. El tamaño muestral se estimó en 214 utilizando la fórmula de población finita. **Resultados:** Con respecto a la distribución de las categorías de depresión, ansiedad y estrés reportados en la muestra de estudio en general se obtuvo que el 21,03% fue clasificado como depresión leve, 19,63% fue clasificado como ansiedad moderada, y el 11,21% como estrés moderado. Además, los problemas mentales fueron más frecuentes en aquellos participantes con antecedentes relacionados al COVID-19. Las mayores diferencias de proporciones correspondieron aquellos pacientes con antecedentes relacionados a COVID-19 en el nivel de moderado. **Conclusiones:** En conclusión, se estimó que entre 18,69% al 53,27% de los participantes del estudio presentaron alguna alteración en su salud mental durante la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; salud mental; redes comunitarias

ABSTRACT

Objective: To identify the level of affectation of mental health during the SARS-COV-2 pandemic in patients of the CSMI El Porvenir district of Victoria, year 2022. **Method:** Descriptive, observational and cross-sectional study. Population made up of adult patients treated at the El Porvenir-La Victoria Maternal and Child Health Center, year 2022. In this way, the population was made up of 480 patients treated at the El Porvenir Maternal and Child Health Center, during the month of May. The sample size was estimated at 214 using the finite population formula. **Results:** Regarding the distribution of the categories of depression, anxiety and stress reported in the study sample in general, it was obtained that 21.03% were classified as mild depression, 19.63% were classified as moderate anxiety, and the 11.21% as moderate stress. In addition, mental problems were more frequent in those participants with a history related to COVID-19, and the greatest differences in proportions corresponded to those patients with a history related to COVID-19 at the moderate level. **Conclusion:** In conclusion, it was estimated that between 18.69% and 53.27% of the study participants presented some alteration in their mental health during the COVID-19 pandemic.

Key words: COVID-19; mental health; community network

I.INTRODUCCIÓN

Los coronavirus se tratan de gran conjunto de virus que son capaces de producir afecciones leves como un resfriado común, hasta problemas severos como el síndrome respiratorio de oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (OPS, 2021)

En enero del 2020, la OMS declaró emergencia global por el brote de coronavirus en Wuhan. En febrero, reconoció que el SARS-CoV-2 tenía el potencial de propagarse a todo el mundo y en marzo declara la pandemia de COVID-19, lo que produjo una toma de medidas a nivel mundial, modificando radicalmente la forma de convivencia de los seres humanos, como mantener el distanciamiento social, uso de mascarilla, lavado constante de manos, entre otros (Enríquez y Sáenz, 2021). Es así que hasta la actualidad el número total de muertes asociadas indirecta o directamente a la pandemia es de 14,9 millones. (OMS, 2022)

Considerando las investigaciones sobre la repercusión en la salud mental de anteriores epidemias graves como el virus del Ébola y del SRAS, es posible que el COVID-19, las políticas gubernamentales y el distanciamiento físico repercutan en la salud mental de la comunidad en general. Además, la pérdida de empleo, tensiones económicas, aislamiento social, y el duelo son factores asociados a problemas de salud mental. Por ello, la recopilación de datos sobre la afectación de la salud mental en pandemia es vital para informar sobre los servicios de salud mental, a medida que la pandemia y sus efectos continúan. (Dawel et al., 2020)

Por tales nociones, existe la necesidad de llevar a cabo este estudio sobre la afectación de la salud mental en el tiempo de la pandemia por SARS-COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022; porque se ha evidenciado un aumento de pacientes

que asisten al centro de salud con síntomas de estrés, ansiedad y depresión, refiriendo que sus síntomas iniciaron a raíz de la pandemia y las consecuencias de ella, por lo que se amerita indagar y aportar evidencia científica, debido a que la salud mental es un tema de relevancia en la actual coyuntura.

La investigación se presenta bajo un esquema de cuatro secciones, la introducción que abarca la descripción de la problemática, la formulación de preguntas, los objetivos e hipótesis; la segunda parte o marco teórico, corresponde a los antecedentes y las bases teóricas; luego está la sección de metodología, que detalla el tipo de estudio, población, muestra, instrumentos, procedimientos, procesamiento de datos y consideraciones éticas, por último, están los aspectos administrativos, las referencias del trabajo y los anexos.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Los coronavirus se tratan de gran conjunto de virus que capaces de producir afecciones leves como un resfriado común, hasta problemas severos como el síndrome respiratorio de oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) (OPS, 2021)

La enfermedad de COVID-19, causada por el virus SARS-COV-2, fue reportada por primera vez el 31 de diciembre del 2019, en China. En marzo del 2020 se encontraba en 114 países de diferentes continentes y en mayo del 2021, América del Sur reportó el mayor número de casos (3.930.933) y decesos (118.593) (OMS, 2021)

Luego de una disminución constante de casos nuevos por COVID-19 en enero del 2022, se ha reportado un aumento del 7% de casos semanales durante el 14 al 20 de marzo del mismo año. Hasta esta fecha se han notificado más de 468 millones de casos confirmados y más de 14 millones de fallecimientos a nivel mundial. (OMS, 2022)

La pandemia por SARS-COV-2 produjo impactos globales que incluyen altas tasas de morbimortalidad, así como desempleo, aislamiento social, tensión financiera, miedo al contagio, duelo, entre otros. En consecuencia, es posible que aumente la angustia psicológica, en proporción a una economía inestable y un ámbito social impredecible, el riesgo de depresión y suicidio puede aumentar. Además, se desconoce el efecto que esta crisis sanitaria tiene y tendrá en la salud mental de la comunidad en general, tanto a corto, como a largo plazo. (Dawel et al., 2020)

En este sentido, se han encontrado algunos estudios como el de Al Dhaheri, et al. (2021) quienes encontraron que, en una muestra de 6142 adultos de dieciocho países, de la región de Oriente Medio y el norte de África, la mayoría de los participantes (45%-62%) se sentían abrumados, aprensivos o indefensos debido a la COVID-19. Además, más del 40% declararon un aumento del estrés por el trabajo y los asuntos financieros. Similares resultados encontraron Xiong et al. (2020), en personas de países tales como China, España, Italia, Irán, Estados Unidos y otros.

En el caso de Latinoamérica, específicamente Perú, son escasos los estudios a gran escala, particularmente en nuestro país las investigaciones que se han realizado no aportan un consenso sobre el tema. En una nación con más de 3 millones de ciudadanos contagiados, donde la tasa de desempleo se duplicó por la pandemia y los sistemas de salud se colapsaron, estudios como el de Cáceres y Gutiérrez (2020), Chumbe (2021), y Oré (2021) han evidenciado un bajo nivel de impacto del COVID-19 en la salud mental de pacientes de algunos centros de salud. No obstante, no son suficientes los estudios existentes en el país para afirmar la repercusión de la pandemia en la psiquis de las personas.

En el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir- La Victoria, se ha evidenciado un incremento de usuarios adultos que se presentan al centro de salud y refieren sentirse nerviosos, con miedo a enfermarse o morir de COVID-19 o sus familiares. Esto les produce

angustia, algunos señalan que tienen problemas para dormir, y concentrarse, otros prefieren mantenerse aislados para evitar contagiarse, y recurren en busca de ayuda al centro de salud mencionado. El personal sanitario ha observado el incremento de casos que verbalizan tener una afectación en su salud mental, a causa de la pandemia por COVID-19, consecuentemente, esto ha provocado la realización diaria de test para diagnosticar la ansiedad, estrés y depresión en los diferentes servicios del centro de salud.

Considerando la problemática planteada, se presenta este trabajo de investigación que busca ser un aporte en la identificación de cómo ha afectado a la comunidad la pandemia por COVID-19 a nivel de su salud mental.

1.1. 2. *Formulación del problema*

¿Cuál es el nivel de afectación de la salud mental durante la pandemia por SARS-COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1. *Internacionales:*

Al Dhaheri et al. (2021) realizaron un estudio de tipo transversal no experimental, explicativo, cuyo fin era evaluar el efecto de la epidemia sobre la salud mental y los estándares de vida de la población de la región de Oriente Medio y África del Norte (MENA). La muestra de estudio fue 6142 adultos de dieciocho países dentro de la región MENA, se aplicó la Escala de Impacto de Sucesos Revisada (IES-R) para medir el impacto psicológico y la Escala de Apoyo Percibido (PSS) para medir el impacto social y el soporte familiar durante la pandemia por COVID19. Los resultados arrojaron que, la gran parte de los participantes (45%-62%) se sintieron aterrorizados, aprensivos o indefensos debido a la COVID-19. Más del 40% presentaron un aumento del estrés por el trabajo y los asuntos financieros. El 42% informó haber recibido un mayor apoyo de los miembros de la familia, el 40,5% estaba prestando más atención a su salud mental y más del 40% informó haber

pasado más tiempo descansando desde que comenzó la pandemia. Eventualmente, la pandemia del COVID-19 se asoció con un impacto psicológico leve, mientras que también tuvo un impacto positivo en el apoyo familiar y la concientización sobre la salud mental entre los adultos de la región de MENA.

Liu et al. (2021) efectuaron un estudio de tipo metaanálisis cuyo fin fue aclarar la prevalencia de los problemas de salud mental durante la pandemia. Se realizó una búsqueda sistemática desde el 1ero de enero hasta el 1ero de julio de 2020, el método utilizado para la elección siguió las directrices de los elementos de notificación optados para revisión sistemática y metaanálisis (PRISMA); se consideraron 71 artículos para la extracción de datos. La población se dividió en tres categorías según la probable intensidad del estrés psicológico experimentado: trabajadores de la salud pública, pacientes confirmados y población general. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de síntomas de ansiedad fue del 32,60% (IC del 95%: 29,10-36,30), de depresión fue del 27,60% (IC del 95%: 24,00-31,60), y de insomnio fue del 30,30% (IC 95%: 24,60-36,60) en el tiempo de la pandemia de COVID-19. De la población total del estudio, el 16,70% (IC 95%: 8,90-29,20) experimentó síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la pandemia de COVID-19. El análisis de subgrupos reveló la mayor prevalencia de ansiedad (63,90%) y depresión (55,40%) en los pacientes confirmados y sospechosos en comparación con otras cohortes y la prevalencia de cada síntoma en otros países fue mayor que en China. En conclusión, este estudio reveló la presencia de problemas mentales en pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19, aclaró además que los resultados heterogéneos para estos problemas de salud mental pueden ser a causa de una falta de estandarización de herramientas psicométricas.

Xiong et al. (2020) desarrollaron un trabajo investigativo tipo observacional- revisión sistemática con el fin de esquematizar la literatura existente da a conocer los resultados del

coronavirus en los aspectos psicológicos de la sociedad y factores de riesgo asociados. Se llevó a cabo una búsqueda metódica en PubMed, Embase, Medline, Web of Science y Scopus desde a partir del inicio de la pandemia hasta el 17 de mayo de 2020, el método para la selección de los artículos siguió las indicaciones PRISMA. Los resultados evidenciaron que, existen índices relativamente altos de síntomas de ansiedad (6,33% a 50,9%), depresión (14,6% a 48,3%), trastorno de estrés postraumático (7% a 53,8%), angustia psicológica (34,43% a 38%) y estrés (8,1% a 81,9%) en la comunidad en general en el tiempo de la pandemia de COVID-19 en China, España, Italia, Irán, Estados Unidos, Turquía, Nepal y Dinamarca. Los factores de riesgo relacionados con las medidas de angustia incluyen la población femenina, grupo de edad más joven (≤ 40 años), enfermedades crónicas/psiquiátricas, condición laboral, condición académica y exposición frecuente a los medios sociales/noticias relacionadas con la COVID-19. En conclusión, la pandemia de la COVID-19 está asociada con niveles altamente significativos de angustia psicológica que, frecuentemente, lograría alcanzar el umbral de relevancia clínica. Mitigar los efectos del COVID-19 sobre la salud mental es una fundamental y de interés internacional.

1.2.2. Nacionales

Cáceres y Gutiérrez (2020) realizaron un estudio cuantitativo de tipo explicativa no experimental, de diseño descriptivo transversal, con el fin de identificar el impacto a nivel psicológico del COVID-19 en personas que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020. La muestra de estudio fue 204 pacientes. El método que se aplicó fue el cuestionario DASS-21 que mide la depresión, ansiedad y estrés. Los resultados revelaron: un 27% no presentaron depresión, y un 22,5% reportaron depresión severa. El 24% no presentaron ansiedad y 21,6% reportó ansiedad moderada. El 25,5% presentó estrés leve y el 22,1% no reportó estrés. En conclusión, se encontró que el COVID-19 ha tenido un bajo impacto psicológico en los usuarios que asisten a la Clínica en mención.

Chumbe (2021), desarrolló un trabajo de investigación cuantitativo, de tipo no experimental, diseño descriptivo transversal, con el fin de establecer la repercusión del COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud en SJL en el año 2021. La muestra de estudio fue 81 personas, en cuanto a la recolección de datos, se aplicó un cuestionario que consistía en tres escalas (Fear of COVID19, COVIDSAM y ESEP). Los resultados revelaron que el 54,3% presentaron un nivel de bajo impacto de la COVID-19 en la salud mental. El 49,4% tiene un bajo nivel de miedo a la COVID-19; y el 64,2% presentó un nivel muy bajo de sintomatología de estrés postraumático. En conclusión, se observó un bajo nivel de repercusión del COVID-19 en la salud mental de los pacientes que se atienden en ese centro asistencial.

Oré (2021) desarrolló un trabajo de investigación cuantitativa, de tipo correlacional, no experimental con el objetivo de establecer una conexión entre la ansiedad debido al Covid-19 y el bienestar psicológico en personas adultas. La muestra de estudio fue 300 de pobladores del distrito de Ate, para la recolección de datos, se aplicó el Cuestionario BIEPS-A y Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Los resultados revelaron que, hay niveles bajos de ansiedad debido al COVID-19, 35.33% en caballeros y 44% en mujeres. Se encontró que existe una relación negativa entre la ansiedad por COVID-19 con el Bienestar Psicológico ($r_s = -0.229^{**}$; $p < .000$). En conclusión, a mayor nivel de ansiedad por el COVID-19 menor es el bienestar psicológico. En este estudio se encontraron niveles bajos de ansiedad por la pandemia.

I.3.- Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

- Identificar el nivel de afectación de la salud mental durante la pandemia por SARS – COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Determinar el nivel de ansiedad durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.
- Establecer el nivel de estrés durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.
- Identificar el nivel de depresión durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.

1.4. Justificación

La pandemia por SARS-COV-2 produjo impactos globales que incluyen altas tasas de morbilidad, así como desempleo, aislamiento social, tensión financiera, miedo al contagio, duelo, entre otros. En consecuencia, es posible que aumente la angustia psicológica, en proporción a una economía inestable y un ámbito social impredecible, el riesgo de depresión y suicidio se incrementaría. (Dawel et al., 2020)

Las incertidumbres y los miedos asociados al brote del nuevo coronavirus junto con los demás factores mencionados en el párrafo anterior mostraron un efecto negativo en las tasas de suicidio reportadas en otros países tales como en Canadá donde el riesgo proyectado de suicidio aumento de 418 a 2114 casos de suicidios en canadienses (McIntyre y Lee, 2020) y similarmente en otros países como Estados Unidos, Pakistán, India, Francia, Alemania, e Italia. (Edwards, 2021). Además, otras líneas de estudios reportaron un aumento en el estrés mental en la población en general, pacientes previamente diagnosticados con patologías mentales y trabajadores de la salud. (Tan et al., 2020; Wang et al., 2020) En dos revisiones sistemáticas publicadas previamente se reportó un efecto nocivo de la pandemia por la enfermedad de COVID-19 en las poblaciones de estudio, siendo principalmente manifestado en síntomas de ansiedad, depresión, y estrés. (Rajkumar, 2020; Xiong et al., 2020)

En el Perú, durante el contexto de la pandemia por COVID-19 se emitió un plan de salud mental con el objetivo de mitigar el impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población peruana. Dicho plan incluye estrategias para la atención de las personas afectadas o sospechosas de haber sido afectadas negativamente en su salud mental por parte de equipos de salud mental de primera línea. (MINSA, 2020) Por lo tanto, el reconocimiento y la reparación de estos daños sobre la salud del poblador peruano son parte clave para el manejo de la salud mental en el contexto de pandemia.

En el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir- La Victoria, se ha evidenciado un incremento de usuarios adultos que se presentan al centro de salud y refieren sentirse nerviosos, con miedo a enfermarse o morir de COVID-19 o sus familiares. Esto les produce angustia, algunos señalan que tienen problemas para dormir, y concentrarse, otros prefieren mantenerse aislados para evitar contagiarse, y recurren en busca de ayuda al centro de salud mencionado. El personal sanitario ha observado el incremento de casos que verbalizan tener una afectación en su salud mental, a causa de la pandemia por COVID-19, consecuentemente, esto ha provocado la realización diaria de test para diagnosticar la ansiedad, estrés y depresión en los diferentes servicios del centro de salud.

Por lo tanto, ante lo previamente expuesto el presente estudio cobra importancia en el contexto actual para continuar con la investigación de casos afectados en salud mental y así poder tener un panorama más amplio del nivel de afectación de nuestra población. En el ámbito local, permitiría la captación de casos para la implementación de las estrategias requeridas para su recuperación por parte de las autoridades y profesionales pertinentes.

1.5. Hipótesis

Por la naturaleza del estudio, al ser de tipo descriptivo, no se considerará la postulación de hipótesis.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. COVID-19

2.1.1.1. Definición: La COVID-19 es una afección producida por los coronavirus, pertenecientes a la familia *Coronaviridae*, originado por el SARS-CoV-2 que afecta mayormente el tracto respiratorio, pueden presentarse de forma asintomática o producir síntomas como fiebre, tos, y dificultad respiratoria. En algunos casos, especialmente en personas de la tercera edad e inmunosuprimidos, puede originar neumonía grave y eventualmente conducir a la muerte del paciente. Hasta la actualidad, se han registrado tres brotes significativos de coronavirus, siendo la epidemia más reciente la propagación del coronavirus de 2019, o denominado más recientemente SARS-CoV-2, que causa la COVID-19. (Chen et al., 2020; Liu et al, 2021)

2.1.1.2. Mecanismos de transmisión: La transmisión de la COVID19 entre humanos, es a través de aerosoles, mediante las gotitas respiratorias que son expulsadas por un individuo infectado. También se ha reportado que la transmisión del SRAS-CoV-2 puede producirse como resultado del contacto con los objetos inanimados que estén contaminados, esto se conoce como transmisión por fómites. (Xiao et al., 2020)

Otra forma de transmisión es la contaminación viral en los ambientes hospitalarios. En un trabajo de investigación desarrollado por Santarpia et al. (2020), se tomaron muestras de las superficies de las salas donde se encontraban las personas infectadas por SARS-CoV-2 con el fin de buscar evidencias de ARN viral, se descubrió que los lugares y elementos comunes, como instalaciones de aseo, así como muestras de aire, resultaron positivos. Entre la variedad de muestras tomadas, la mayor concentración viral fue obtenida de las muestras

de aire en los ambientes donde los pacientes recibían oxigenoterapia mediante cánula nasal, con hallazgos de 19 copias de virus por litro de aire. (Sharma y Ahmad, 2021)

Respecto a la transmisión materna, se encontró que el potencial de la transmisión vertical intrauterina de las madres gestantes a los neonatos es en la mayoría de los casos negativo, cabe destacar que incluye la leche materna, sangre del cordón umbilical y líquido amniótico. (Chen et al., 2020)

2.1.1.3. Síntomas y signos: Un gran porcentaje de individuos infectados (80-85%) por el SARS-COV-2 son asintomáticas o presentan síntomas similares a un resfriado común, un 10-15% requiere hospitalización por neumonía y 5% requieren el ingreso a la Unidad de cuidados intensivos (UCI). (Huang et al., 2020)

Los síntomas con más reincidencia son la fiebre, tos, debilidad, pérdida del apetito, dolor muscular, síntomas gastrointestinales y menos frecuente dificultad respiratoria. Especialmente en individuos de la tercera edad e inmunosuprimidos, esta infección puede originar neumonía grave y eventualmente conducir a la muerte del paciente. (Chen et al., 2020)

2.1.1.4. Diagnóstico: Con el reciente brote de la COVID-19 en todas las naciones del mundo, aumentó la necesidad de encontrar un método de bajo costo, preciso y de detección rápida del virus en individuos infectados. A los pacientes sospechosos de COVID-19 se les toma muestras biológicas, como esputo, sangre, hisopado nasofaríngeo y muestras fecales, con fines de diagnóstico. En las anteriores directrices sobre pruebas de laboratorio, la OMS aconsejaba a los equipos médicos que hicieran un cribado preliminar de los pacientes sospechosos para detectar los virus y bacterias comunes que se sabe que causan enfermedades respiratorias (Li et al., 2020)

La OMS actualiza continuamente el estándar de oro para las pruebas de COVID-19 a medida que se desarrollan técnicas más fiables para el diagnóstico. En general, la primera línea de cribado consiste en la detección de material genómico viral a través de la reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR), seguida de pruebas radiológicas y también serológicas complementarias. El análisis de la secuenciación del genoma completo del nuevo coronavirus ha permitido el análisis y la selección de genes que son específicos del virus. Esto permite realizar pruebas precisas y exactas para el diagnóstico confirmatorio de los pacientes infectados mediante la RT-PCR convencional en tiempo real. (Sharma y Ahmad, 2021)

2.1.1.5. Consecuencias: Los resultados de la pandemia en cuanto a la salud, son amplios, pero pueden clasificarse en tres "órdenes" (Fisayo y Tsukagoshi, 2021):

Efectos de primer orden: Son los efectos directos del virus, es decir, las infecciones, defunciones y la condición conocida como post Covid.

Efectos de segundo orden: Son los efectos indirectos, principalmente a corto y mediano plazo, se derivan de las medidas aplicadas para la contención de la pandemia, aquí se incluyen las necesidades sanitarias no satisfechas, producto de un deficiente sistema de salud, y los efectos sobre la salud mental por el confinamiento.

Efectos de tercer orden: Se trata de efectos indirectos a más largo plazo causados por el impacto del virus en las principales influencias sociales sobre nuestra salud, en particular el empleo y la educación.

2.1.2. Problemas de salud mental

2.1.2.1. Salud mental: Según la OMS (2018) la salud mental, se considera como un estado de confort donde el individuo, tiene la capacidad de enfrentar el estrés normal

inherente a una rutina diaria, es capaz de actuar de manera productiva y de aportar a su familia y personas en su entorno. Es así que, la salud mental es un importante elemento del bienestar de la persona y también del eficaz funcionamiento de la población. De la misma forma que el bienestar de la persona es primordial también lo es su salud mental esto, para la capacidad individual y colectiva, de exteriorizar sentimientos, pensar, relacionarse con otros y también de disfrutar de la vida. Dicho eso, se puede considerar que la protección, promoción, y también la recuperación de la salud mental, son preocupaciones vitales de los individuos, de la familia, comunidades y sociedades de todo el planeta. (OMS, 2018)

2.1.2.2. Factores que determinan los problemas de salud mental: Los factores que determinan los problemas de salud mental es una combinación de tres factores: biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores incluyen, la adversidad en las etapas de la vida más tempranas, como el abuso físico, emocional o sexual u otras formas de trauma durante la infancia; los receptores de dopamina del cerebro, y rasgos en la adolescencia que incluyen la impulsividad, respuestas alteradas a las recompensas-castigos, y la dificultad para regular las emociones fuertes. (Hinze, 2022)

2.1.2.3. Trastorno de salud mental: Los trastornos mentales son condiciones diagnosticables caracterizadas por cambios en el pensamiento, estado de ánimo, comportamiento o alguna combinación de ellos que logran hacer que un individuo se sienta estresado y perjudique su capacidad de funcionamiento. A nivel mundial, se reconocen dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales, el CIE-10 y el DSM-V, que orientan a los sanitarios en la identificación de características clínicas y definición de diagnósticos. (Ministerio de salud y protección social, 2014)

Los trastornos mentales más frecuentes a nivel mundial son: trastorno bipolar, depresión unipolar, epilepsia, esquizofrenia, consumo problemático de alcohol y otras

sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos por estrés postraumático, insomnio primario y trastorno de pánico. (Ministerio de salud y protección social, 2014)

2.1.2.4. Dimensiones de la repercusión de la salud mental:

A. Depresión: La depresión es un trastorno mental reincidente, caracterizado por una persistente tristeza, desinterés en actividades que antes disfrutaba la persona, e incapacidad para realizar actividades cotidianas durante al menos dos semanas. También puede estar asociado con trastornos del sueño, alteración en el régimen dietético, problemas de concentración y baja autoestima. (OMS, 2021)

Según la OMS, la depresión afecta casi al 4% (280 millones de personas) de la población mundial. Esta enfermedad es diferente a los cambios normales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales de corta duración a los retos de la vida normal. Este trastorno mental puede transformarse en una grave condición de salud, sobre todo si es recurrente y de gran intensidad. Puede generar mucho padecimiento en el individuo afectado y llegar a modificar sus actividades en el trabajo, escuela y familia. En el peor escenario, la depresión puede terminar en el suicidio (OMS, 2021)

Durante un episodio depresivo, el individuo experimenta un estado de ánimo deprimido (se siente vacía, triste, irritable), puede experimentar excesivos sentimientos de culpa, así como pensamientos sobre la muerte o suicidio. (OMS, 2021)

Un episodio depresivo puede ser leve, moderado o grave dependiendo del número y la gravedad de los síntomas, así como del impacto en la estabilidad de la persona. Es así como, la depresión es el producto de una interacción compleja de factores biológicos, sociales, y psicológicos. Los individuos que han afrontado situaciones adversas como

eventos traumáticos, desempleo, duelo, entre otros, son más propensas a desarrollar una depresión. (OMS, 2021)

B. Ansiedad: La ansiedad, es un exceso de preocupación, que ocurre durante al menos 6 meses, donde a la persona le cuesta tener bajo control su preocupación. La ansiedad se asocia a 3 o más de los 6 síntomas siguientes (con una duración de al menos 6 meses) (Chacón et al., 2021)

- Inquietud o nerviosismo
- Fatigarse fácilmente
- Dificultad de concentración o mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteraciones del ciclo del sueño

Los trastornos de ansiedad son una de las patologías psiquiátrica más discapacitantes en América. Afecta predominantemente en el sexo femenino (7.7%) que en masculino (3,6%), acorde la OMS. La ansiedad, se considera como una reacción normal cuando hay situaciones que ponen en peligro a la persona. Pero, cuando estas reacciones se tornan perturbadoras y cotidianas, se deben estudiar para poder identificar su connotación de trastorno de ansiedad a nivel patológico. (Chacón et al., 2021)

C. Estrés: Se conoce como estrés, cualquier estímulo extrínseco o intrínseco que produce una respuesta biológica. De acuerdo con el nivel de gravedad del estímulo, éste puede producir diferentes acciones sobre el cuerpo, que pueden ir desde alteraciones en la homeostasis, hasta poner en peligro la vida y llevar al suicidio. En algunos casos, las

complicaciones a nivel fisiopatológico de las enfermedades surgen del estrés y las personas expuestas a altos niveles de estrés son más susceptibles. (Yaribeygi et al., 2017)

El estrés son las reacciones biológicas que prepara el cuerpo para la acción, colocando en estado de alarma al individuo para su supervivencia. Un determinado nivel de estrés motiva al organismo y logré objetivo, regresando al estado basal cuando dicho estímulo ha terminado. El problema emerge cuando la presión se mantiene y la persona entra en un estado de resistencia. Ciertas situaciones, como las tensiones económicas, exceso de trabajo, presiones sociales, o un ambiente adverso, son percibidas como una amenaza, desencadenando un sentimiento de incomodidad que, al mantenerse en el organismo, produce un estado de agotamiento, con posibles alteraciones orgánicas y funcionales. (Torrades, 2007)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo visto que estudió el fenómeno tal como se presenta en la realidad y no se realizó ninguna intervención por parte del investigador. Por otra parte, es de diseño no experimental porque no involucra la manipulación de variables y de corte transversal porque se tomarán los datos una sola vez.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito Temporal: El estudio evaluó a los pacientes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el mes de mayo, durante el 2022.

Ámbito Espacial: El estudio se ejecutó en el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir- La Victoria.

3.3. Variables

Variable 1

COVID-19: Es una afección provocada por los coronavirus, pertenecientes a la familia Coronaviridae, originado por el SARS-CoV-2 que produce infecciones respiratorias, pueden presentarse de forma asintomáticas o ir acompañadas de síntomas como fiebre, tos, y dificultad respiratoria. En algunos casos, en especial en personas de la tercera edad e inmunosuprimidos, esta infección puede originar neumonía grave y, eventualmente conducir a la muerte del paciente. (Chen et al., 2020)

Variables 2

Salud mental: Según la OMS (2018) respecto a la salud mental, se considera como un estado de buena disposición donde la persona, tiene cuenta con capacidad de enfrentar

situaciones normales inherente a la vida, es capaz de trabajar de manera productiva y de aportar a su familia y sociedad. En tal contexto, la salud mental es de importancia en términos de bienestar de la persona y también del eficaz funcionamiento de la comunidad.

3.4. Población y muestra

Siendo la población el sector de casos que disponen de características o especificaciones análogas con respecto a lugar, contenido, y tiempo, se ha visto por conveniente tener como participantes del estudio a pacientes adultos atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir- La Victoria, año 2022. De esta manera, la población está compuesta por 480 pacientes atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir, durante el mes de mayo considerando que históricamente en pandemia por COVID-19 se atienden 480 pacientes al mes y 5750 pacientes al año

Por su parte la muestra, misma que es un subconjunto de la población que significa una representatividad de las características de la población, lo cual permite realizar inferencia a partir de ella. Es así que, se aplicará la siguiente fórmula para poblaciones conocidas y pequeñas, para determinar el tamaño muestral:

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

Donde:

- n = tamaño de la muestra.
- N = tamaño de la población.
- Z = valor determinado por el nivel de confianza adoptado.
- e = error muestral

- p = proporción de elementos que presentan una determinada característica a ser investigada.
- q = proporción de elementos que no presentan una determinada característica a ser investigada, $p + q = 1$.

Considerando $N = 480$, $e = 4\%$, $Z = 1.96$ y $p = 50\%$, tenemos que $n = 214$. De esta manera, la muestra fueron 214 pacientes, bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que recibieron atención en los diversos servicios del C.S.M.I. El Porvenir, durante el mes de mayo.
- Pacientes mayores de edad (18 años a más)
- Pacientes guiados en tiempo, persona y espacio
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación

Criterios de Exclusión

- Pacientes con patologías crónicas mentales diagnosticadas
- Pacientes desorientados
- Pacientes que no acepten participar

3.5. Instrumentos

En este estudio el instrumento seleccionado para medir las variables fue el Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) que mide la depresión, ansiedad y estrés, es un cuestionario validado de amplio uso tanto en español como inglés, a continuación, se presenta el baremo de puntuación.

Tabla 1*Baremo de puntuación del DASS-21 (ANEXO 4)*

Escala	Clasificación
Depresión	
Depresión leve	5-6 puntos
Depresión moderada	7-10 puntos
Depresión severa	11-13 puntos
Depresión extremadamente severa.	14 o más puntos
Ansiedad	
Ansiedad leve	4 puntos
Ansiedad moderada	5-7 puntos
Ansiedad severa	8-9 puntos
Ansiedad extremadamente severa.	10 o más puntos
Estrés	
Estrés leve	8-9 puntos
Estrés moderado	10-12 puntos
Estrés severo	13-16 puntos
Estrés extremadamente severo.	17 o más puntos

Nota: Puntos de corte comúnmente utilizados de la Escala de Depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS- 21). Adaptado de “DASS- 21” por Laboratorios de Psicología Clínica, 2017.

El DASS-21: Consta de 21 ítems que permite reconocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los encuestados, maneja una escala de 0, 1, 2, 3 que indica en el nivel de ocurrencia de cada afirmación, en este sentido, 0 significa no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Fue validado y aplicado por Antony et al. (1998), teniendo una consistencia interna de 0.72; en Perú ha sido usado por varios autores como Ferré y Purisaca (2021).

3.6. Procedimientos

Para el presente, se solicitó la aprobación del proyecto por parte de la Universidad Nacional Federico Villarreal quien emitió la resolución correspondiente para la ejecución de la tesis. Posteriormente, se solicitó los permisos correspondientes al director del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, M.C Edgar Tomás Ramos Castro, para acceder y seleccionar a la población objetivo (ver anexo 5). Se coordinó con los trabajadores del área

de la aplicación del instrumento. Se aplicó los instrumentos (ver anexo 3) a los pacientes bajo los criterios de selección por día de atención, hasta completar la muestra. De lunes a sábado se realizó diariamente la encuesta a los primeros 15 pacientes que desearon participar en el estudio para determinar ansiedad, depresión y estrés.

Se llenó los instrumentos en conformidad a los preceptos éticos mediante el consentimiento (ver anexo 6), donde se precisa la confidencialidad y que los datos que se obtengan únicamente serán usados para el presente trabajo. Finalmente se elaboró una base datos en Excel para el análisis estadístico correspondiente.

3.7. Análisis de datos

Los resultados fueron presentados mediante gráficos y tablas con su respectiva interpretación. Los datos recolectados e ingresados en Microsoft Excel serán luego exportados al programa estadístico STATA v.14 en el cual se ejecutarán análisis de naturaleza descriptiva, aplicándose medidas de tendencia central como medias y medianas con sus respectivas medidas de dispersión como desviación estándar y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas, y proporciones absolutas y relativas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Así también, se ejecutó un análisis para evaluar diferencias entre las proporciones de los trastornos de salud mental según sus antecedentes relacionados con el COVID-19 a través de la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher en caso no se cumplan con todos los supuestos estadísticos para la prueba de chi cuadrado.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio se fundamentó en los principios básicos éticos: de justicia, de respeto a la dignidad, derecho al anonimato, a la privacidad y la confidencialidad plasmadas en la norma ética para el uso por los comités correspondientes. Los datos de identificación de los cuestionarios de los pacientes se guiarán por un código, por lo que el nombre permanece en anonimato, y además se aplicará el consentimiento informado de los mismos.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1 Factores sociodemográficos

Tabla 2:

Características sociodemográficas de los participantes del estudio

	N	%	IC95%
Edad (M ± DE)	51,07 ± 15,98		
Edad (Categorizada)			
18 a 25 años	16	7,48	[4,61 a 11,89]
26 a 35 años	25	11,68	[7,99 a 16,76]
36 a 45 años	38	17,76	[13,16 a 23,51]
46 a 60 años	71	33,18	[27,15 a 39,81]
61 años a más	64	29,91	[24,10 a 36,42]
Sexo			
Masculino	72	33,64	[27,58 a 40,29]
Femenino	142	66,36	[59,70 a 72,41]
Estado civil			
Soltero	23	10,75	[7,22 a 15,70]
Casado/conviviente	141	65,89	[59,22 a 71,97]
Divorciado/separado	31	14,49	[10,34 a 19,91]
Viudo	19	8,88	[5,71 a 13,54]
Nivel de instrucción			
Primaria incompleta	10	4,67	[2,51 a 8,50]
Primaria completa	29	13,55	[9,55 a 18,87]
Secundaria incompleta	30	14,02	[9,95 a 19,39]
Secundaria completa	98	45,79	[39,18 a 52,55]
Superior incompleto	32	14,95	[10,74 a 20,43]
Superior completo	15	7,01	[4,25 a 11,34]
Ocupación			
Sin ocupación	93	43,46	[36,91 a 50,23]
Eventual	62	28,97	[23,24 a 35,45]
Estable	38	17,76	[13,16 a 23,51]
Estudiante	14	6,54	[3,89 a 10,78]
Jubilado	7	3,27	[1,55 a 6,73]

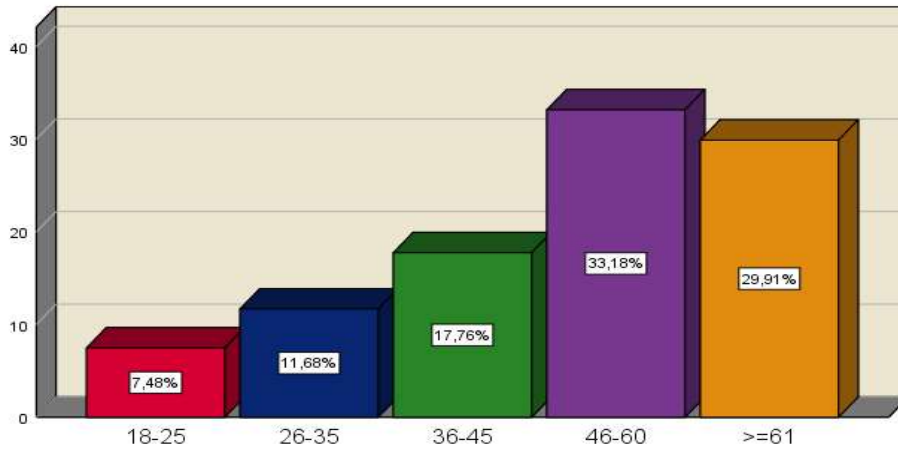
Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Se incluyeron 214 participantes de los cuales, la edad media fue 51,07 (DE=15,98), siendo el grupo etáreo más frecuente el de 46 a 60 años (33,18%) seguido en frecuencia por los mayores de 60 años (29,91%). La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino (66,36%), y eran casados/convivientes (65,89%). Adicionalmente, se reportó mayor frecuencia de un nivel educativo secundaria completa (45,79%) y sin ocupación (43,46%). Finalmente, la mayoría de los participantes no contaban con un empleo estable (sin

ocupación y empleos eventuales) representando al 72,43% del total de participantes del estudio.

Figura 1.

Distribución de los grupos por edades

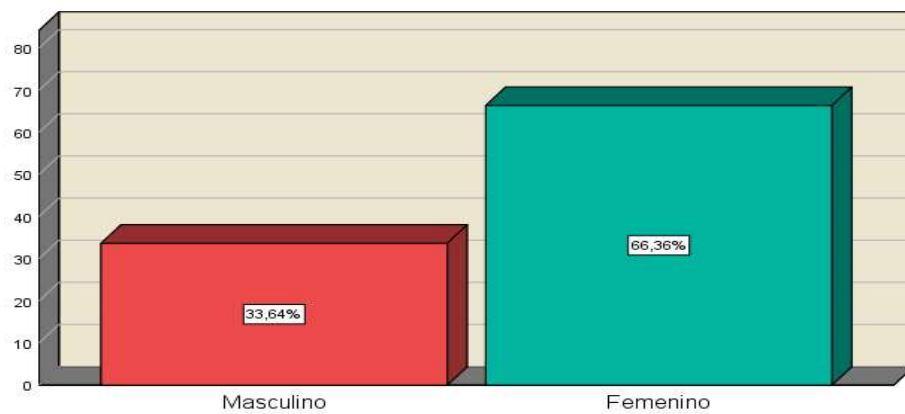


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que pertenecen al grupo de 46 a 60 años (71; 33.18%); y, en menor proporción, aquellos que pertenecen al grupo de 18 a 25 años (16; 7.48%).

Figura N°2.

Distribución según el sexo

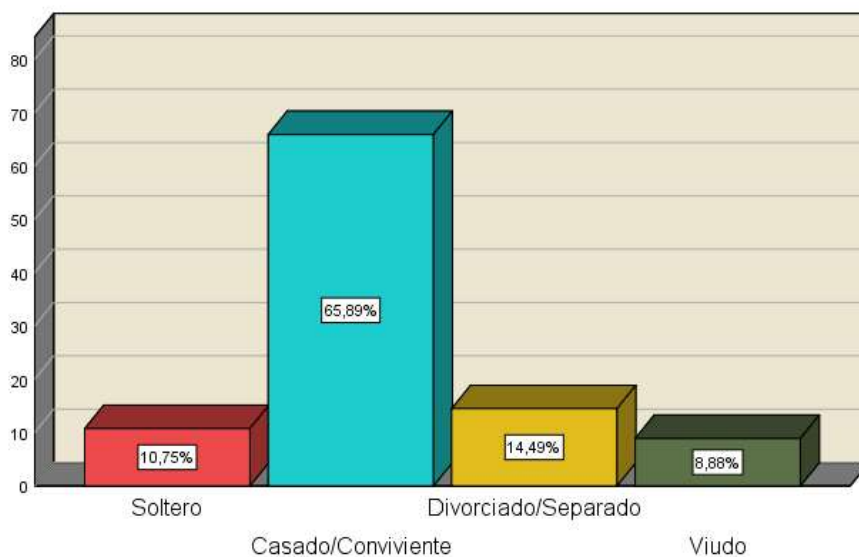


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que pertenecen al sexo femenino (142; 66.36%); y, en menor proporción, aquellos que pertenecen al sexo masculino (72; 33.64%).

Figura N°3.

Distribución según el estado civil

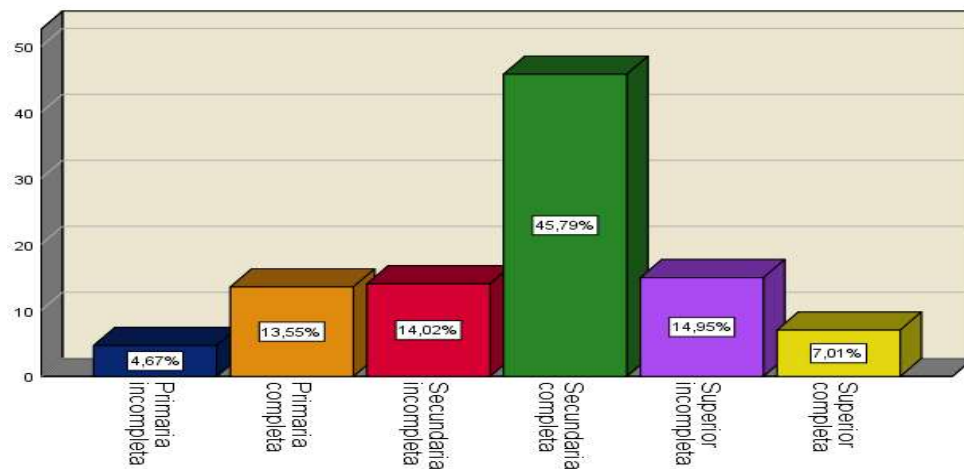


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que presentan estado civil casado (141; 65.89%); y, en menor proporción, aquellos que presentan como estado civil la viudez (19; 8.88%).

Figura N°4.

Distribución según el nivel de instrucción

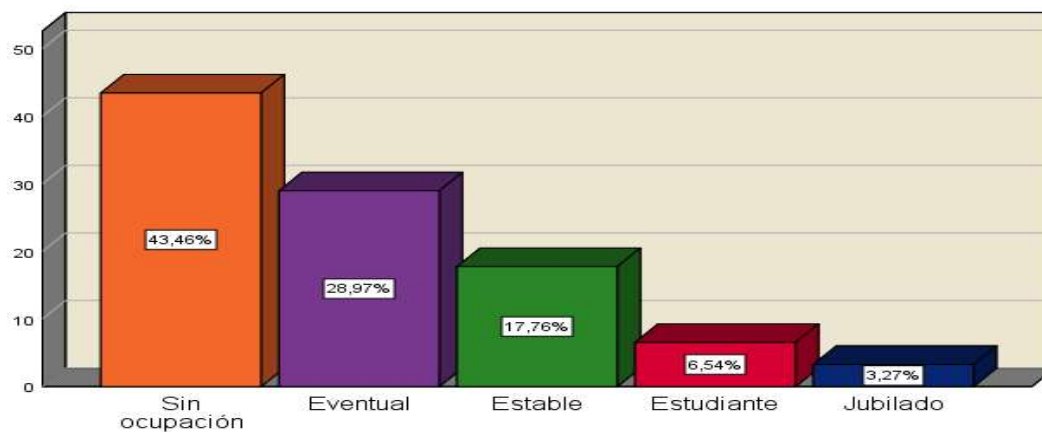


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que tienen estudios secundarios completos (98; 45.79%); y, en menor proporción, aquellos que culminaron sus estudios superiores (15; 7.01%).

Figura N°5.

Distribución según la ocupación



Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que no presentan alguna ocupación definida (93; 43.46%); y, en menor proporción, aquellos que se encuentran jubilados de alguna actividad laboral (7; 3.27%).

Tabla 3:*Antecedentes relacionados con el COVID-19*

	N	%	IC95%
¿Usted se ha infectado con COVID-19?			
No	73	34,11	[28,02 a 40,77]
Si	141	65,89	[59,22 a 71,97]
¿Alguna persona en su familia se ha infectado con COVID-19?			
No	38	17,76	[13,16 a 23,51]
Si	176	82,24	[76,48 a 86,83]
¿Alguna persona en su familia ha fallecido por COVID-19?			
No	149	69,63	[63,08 a 75,45]
Si	65	30,37	[24,54 a 36,91]
¿Usted o algún familiar estuvo hospitalizado por COVID-19?			
No	126	58,88	[52,11 a 65,32]
Si	88	41,12	[34,67 a 47,88]
¿Usted o algún familiar estuvo en UCI por COVID-19?			
No	173	80,84	[74,96 a 85,60]
Si	41	19,16	[14,39 a 25,03]

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Se observa los antecedentes relacionados con el COVID- 19, donde la gran parte de la población presentó un evento infeccioso por esta patología (141; 65.89%), algún familiar con esta infección (176; 82.24%), tuvo un deceso familiar (65: 30.37%), presentó hospitalización (88; 41.12%), y estuvo en UCI (41, 19.16%).

Tabla 4.*Análisis de normalidad sobre puntajes para depresión, ansiedad, y estrés.*

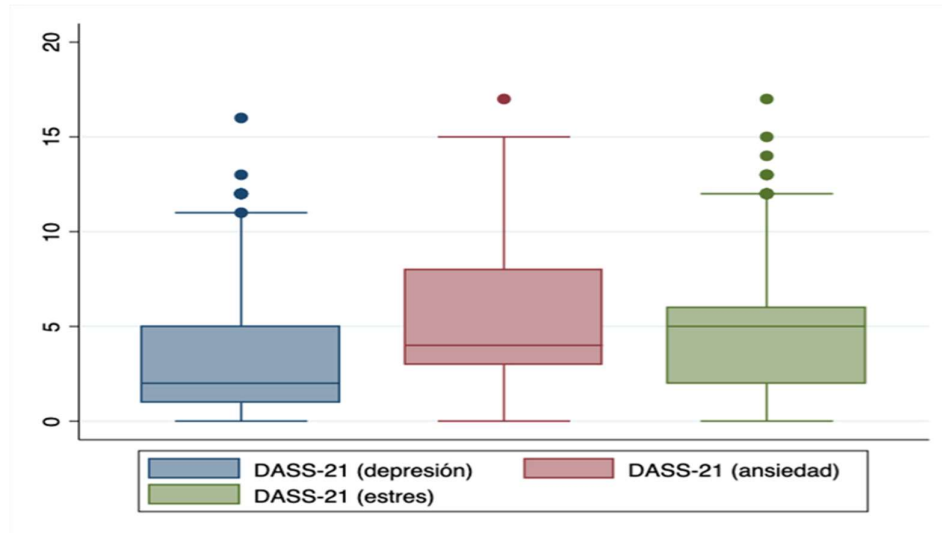
	Kolgoromov-Smirnov		
	df	D	Valor p
DASS-21 (Depresión)	214	0,1728	<0,0001
DASS-21 (Ansiedad)	214	0,2057	<0,0001
DASS-21 (Estrés)	214	0,1588	<0,0001

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Se observa el análisis de normalidad de la prueba de salud mental en las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés. Se obtuvo, en las tres dimensiones, un valor de KS: 0.0001 ($p < 0.05$) de tal manera que se acepta que las variables no presentan una distribución normal. Así mismo, se rechaza la hipótesis de normalidad y se determina que las variables son de tipo no paramétrico.

Figura 6:

Gráfico de cajas para la representación de las medianas (Q2) y el rango intercuartílico (IQR)

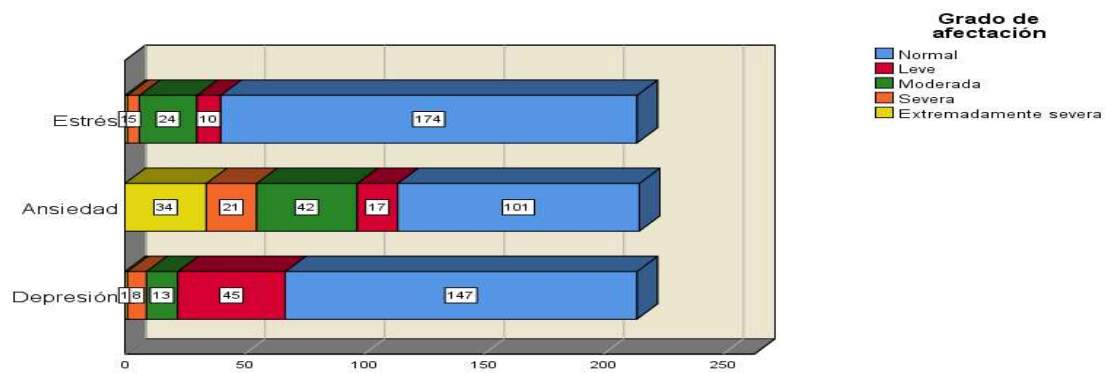


Fuente: Ficha de Recolección de datos

Nota. Se observa el análisis de la prueba de salud mental en las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés mediante el diagrama de caja de bigotes. Se optó por el uso de mediana y rangos intercuartílicos para la síntesis de los puntajes previamente mencionados, siendo las medianas para depresión, ansiedad, y estrés halladas de 2, 4, y 5 puntos respectivamente, siendo dichos valores correspondientes a individuos sin alteraciones mentales.

Figura 7:

Clasificación de los casos de depresión, ansiedad, y estrés



Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Con respecto a la distribución de las categorías de depresión, ansiedad y estrés reportados en la muestra de estudio en general se obtuvo que el 21,03% fue clasificado como depresión leve, 19,63% fue clasificado como ansiedad moderada, y el 11,21% como estrés moderado.

Tabla 5

Clasificación de los casos de depresión, ansiedad, y estrés

	Depresión N(%)	Ansiedad N(%)	Estrés N(%)
Normal	147 (68,69)	100 (46,73)	174 (81,31)
Leve	45 (21,03)	17 (7,94)	10 (4,67)
Moderada	13 (6,07)	42 (19,63)	24 (11,21)
Severa	8 (3,74)	21 (9,81)	5 (2,34)
<u>Extremadamente severa</u>	<u>1 (0,47)</u>	<u>34 (15,89)</u>	<u>1 (0,47)</u>

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Se observa que gran parte de nuestra población de estudio presentó un estado normal en las tres dimensiones evaluadas (depresión, ansiedad y estrés). Sin embargo, 45 (21.03%) presentaron depresión leve; 42 (19.63%), ansiedad moderada; 24 (11.21%), estrés moderado. Resalta que existe un gran número de individuos (34; 15.89%) que presentaron ansiedad extremadamente severa.

Tabla 6:*Salud mental según antecedentes de COVID-19.*

	¿Usted se ha infectado con COVID-19?		Valor p	¿Alguna persona en su familia se ha infectado con COVID-19?		Valor p	¿Alguna persona en su familia ha fallecido por COVID-19?		Valor p	¿Usted o algún familiar estuvo hospitalizado por COVID-19?		Valor p	¿Usted o algún familiar estuvo en UCI por COVID-19?		Valor p
	No	Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Si	
Depresión			<0,0001*			<0,0001*			<0,0001*			<0,0001*			<0,0001†
No depresión	73 (100,0)	74 (52,48)		38 (100,0)	109 (61,93)		130 (87,25)	17 (26,15)		119 (94,44)	28 (31,82)		138 (79,77)	9 (21,95)	
Leve	0 (0,00)	45 (31,91)		0 (0,00)	45 (25,57)		17 (11,41)	28 (43,08)		7 (5,56)	38 (43,18)		24 (13,87)	21 (51,22)	
Moderada	0 (0,00)	13 (9,22)		0 (0,00)	13 (7,39)		2 (1,34)	11 (16,92)		0 (0,00)	13 (14,77)		7 (4,05)	6 (14,63)	
Severa	0 (0,00)	8 (5,67)		0 (0,00)	8 (4,55)		0 (0,00)	8 (12,31)		0 (0,00)	8 (9,09)		4 (2,31)	4 (9,76)	
Extremadamente severa	0 (0,00)	1 (0,71)		0 (0,00)	1 (0,57)		0 (0,00)	1 (1,54)		0 (0,00)	1 (1,14)		0 (0,00)	1 (2,44)	
Ansiedad			<0,0001†			<0,0001†			<0,0001†			<0,0001†			<0,0001†
No ansiedad	68 (93,15)	32 (22,70)		34 (89,47)	66 (37,50)		97 (65,10)	3 (4,62)		96 (76,19)	4 (4,55)		100 (57,80)	0 (0,00)	
Leve	4 (5,48)	13 (9,22)		4 (10,53)	13 (7,39)		14 (9,40)	3 (4,62)		11 (8,73)	6 (6,82)		16 (9,25)	1 (2,44)	
Moderada	1 (1,37)	41 (29,08)		0 (0,00)	42 (23,86)		25 (16,78)	17 (26,15)		16 (12,70)	26 (29,55)		32 (18,50)	10 (24,39)	
Severa	0 (0,00)	21 (14,89)		0 (0,00)	21 (11,93)		8 (5,37)	13 (20,00)		2 (1,59)	19 (21,59)		12 (6,94)	9 (21,95)	
Extremadamente severa	0 (0,00)	34 (24,11)		0 (0,00)	34 (19,32)		5 (3,36)	29 (44,62)		1 (0,79)	33 (37,50)		13 (7,51)	21 (51,22)	
Estrés			<0,0001*			0,015*			<0,0001*			<0,0001*			<0,0001*
No estrés	71 (97,26)	103 (73,05)		38 (100,0)	136 (77,27)		140 (93,96)	34 (52,31)		120 (95,24)	54 (61,36)		152 (87,86)	22 (53,66)	
Leve	1 (1,37)	9 (6,38)		0 (0,00)	10 (5,68)		4 (2,68)	6 (9,23)		2 (1,59)	8 (9,09)		6 (3,47)	4 (9,76)	
Moderada	0 (0,00)	24 (17,02)		0 (0,00)	24 (13,64)		4 (2,68)	20 (30,77)		3 (2,38)	21 (23,86)		12 (6,94)	12 (29,27)	
Severa	1 (1,37)	4 (2,84)		0 (0,00)	5 (2,84)		1 (0,67)	4 (6,15)		1 (0,79)	4 (4,55)		3 (1,73)	2 (4,88)	
Extremadamente severa	0 (0,00)	1 (0,71)		0 (0,00)	1 (0,57)		0 (0,00)	1 (1,54)		0 (0,00)	1 (1,14)		0 (0,00)	1 (2,44)	

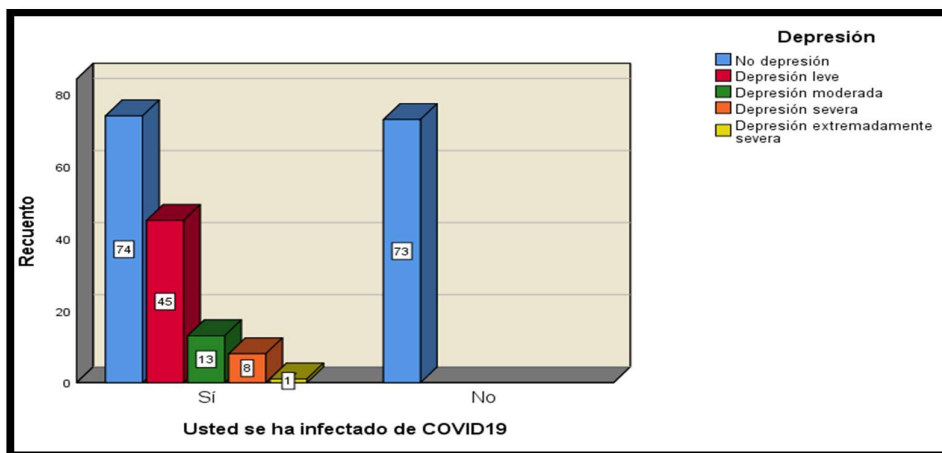
* Prueba exacta de Fisher, † Prueba de chí cuadrado

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. Se determina que aquellos problemas mentales fueron más frecuentes en aquellos participantes con antecedentes relacionados al COVID-19. Entre los que reportaron haberse infectado con COVID-19 previamente, 31,91% tuvieron depresión leve, 29,08% ansiedad moderada, y 17,02% estrés moderado. Entre los que reportaron familiares infectados por COVID-19 se obtuvo un 25,57% con depresión leve, 23,86% con ansiedad moderada, y 13,64% con estrés moderado. Entre los que reportaron algún familiar fallecido por COVID-19 se halló 43,08% con depresión leve, 44,62% con ansiedad extremadamente severa, y 30,77% con estrés moderado. Siendo la distribución de grados de depresión, ansiedad y estrés similar a las reportadas ante el fallecimiento de algún familiar. Además, el análisis de diferencias de proporciones fue estadísticamente significativo para cada problema de salud mental según cada antecedente de COVID-19.

Figura 8

Salud mental según antecedentes de COVID-19 en la dimensión de depresión.

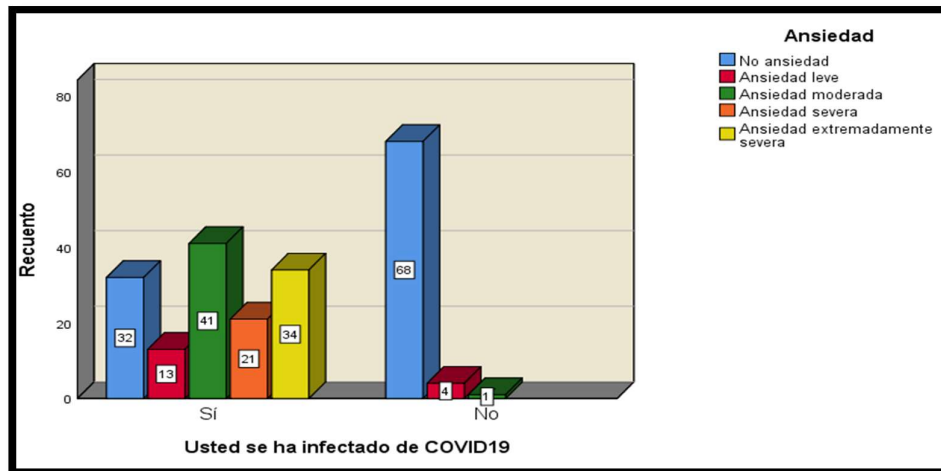


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que ha presentado alguna vez infección por COVID- 19 y que a su vez no presentó depresión (74; 52.48%). En cambio, en el grupo que no presentó infección por COVID- 19, el 100% (73) no presentaron depresión.

Figura 9

Salud mental según antecedentes de COVID-19 en la dimensión de ansiedad.

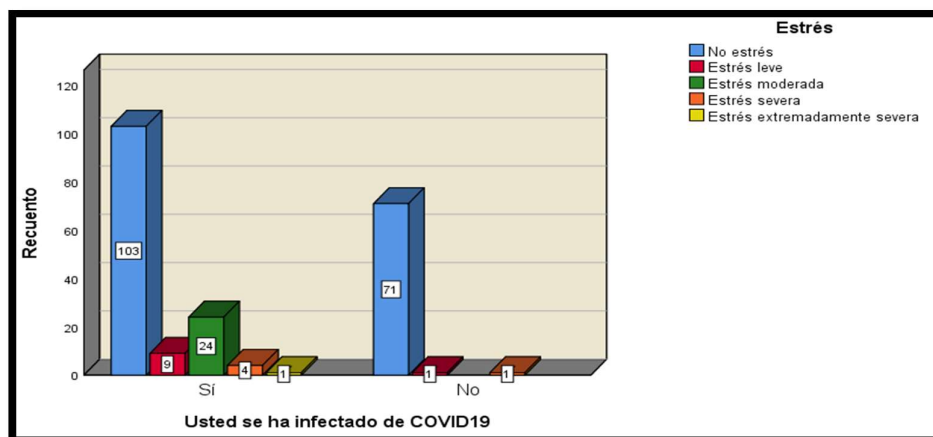


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que ha presentado alguna vez infección por COVID- 19 y que a su vez presentaron ansiedad moderada (41; 29.08%). En cambio, en el grupo que no presentó infección por COVID- 19, el 93.15% (68) no presentaron ansiedad.

Figura 10

Salud mental según antecedentes de COVID-19 en la dimensión de estrés.

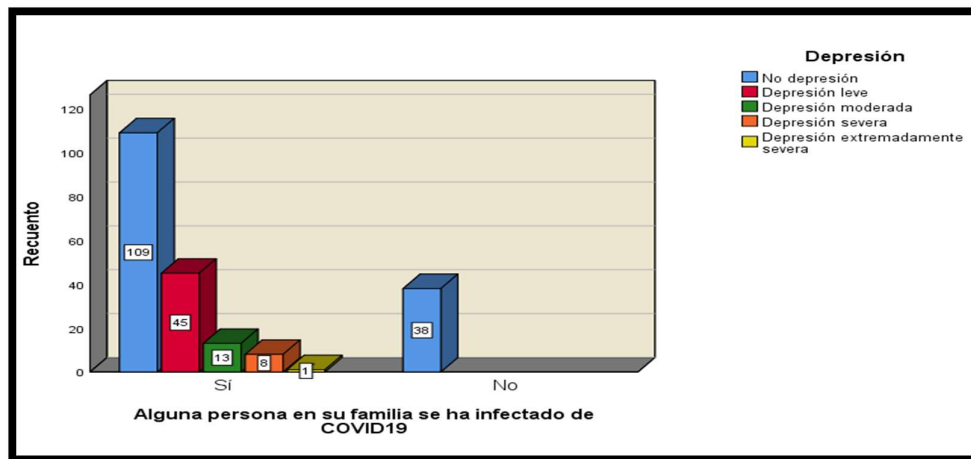


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que ha presentado alguna vez infección por COVID- 19 y que a su vez no presentaron estrés (103; 73.05%). En cambio, en el grupo que no presentó infección por COVID- 19, el 97.26% (71) no presentaron estrés.

Figura 11

Salud mental según antecedente de infección familiar de COVID-19 en la dimensión de depresión.

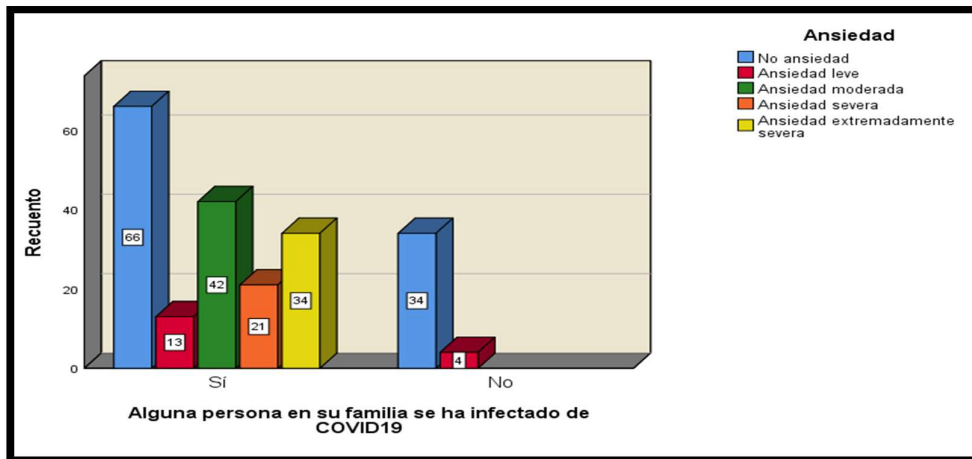


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que tiene algún familiar que se ha infectado COVID- 19 y que a su vez no presentaron depresión (109; 61.93%). En cambio, en el grupo que no presentó algún familiar que haya presentado infección por COVID- 19, el 100% (38) no presentaron depresión. Sin embargo, resalta el porcentaje de participantes que tiene algún familiar que haya padecido de COVID- 19 y que presenta depresión leve (45; 25.57%).

Figura 12

Salud mental según antecedente de infección familiar de COVID-19 en la dimensión de ansiedad.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que tiene algún familiar que se ha infectado COVID- 19 y que a su vez no presentaron ansiedad (66; 37.50%). En cambio, en el grupo que no presentó algún familiar que haya presentado infección por COVID- 19, el 89.47% (34) no presentaron ansiedad. Sin embargo, resalta el porcentaje de participantes que tiene algún familiar que haya padecido de COVID- 19 y que presenta ansiedad moderada (42; 23.86%).

Figura 13

Salud mental según antecedente de infección familiar de COVID-19 en la dimensión de estrés.

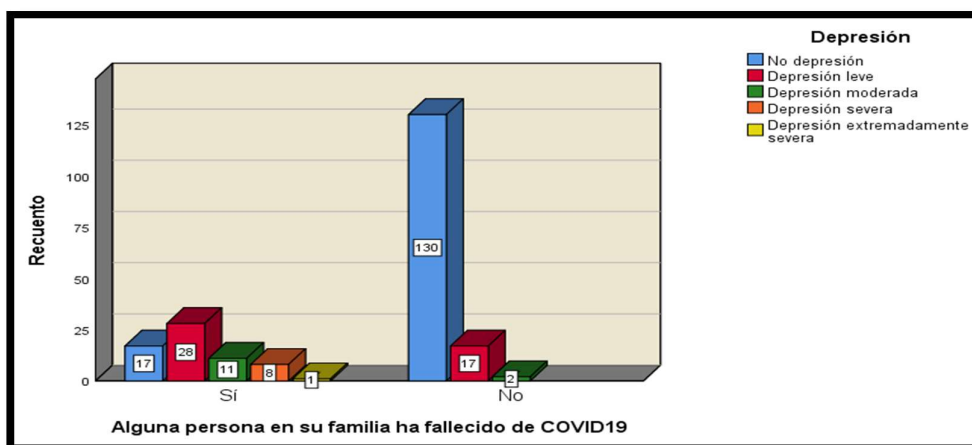


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una gran proporción que tiene algún familiar que se ha infectado COVID- 19 y que a su vez no presentaron estrés (136; 77.27%). En cambio, en el grupo que no presentó algún familiar que haya presentado infección por COVID- 19, el 100% (38) no presentaron estrés. Sin embargo, resalta el porcentaje de participantes que tiene algún familiar que haya padecido de COVID- 19 y que presenta estrés moderado (24; 13.64%).

Figura 14

Salud mental según antecedente de fallecimiento familiar por COVID-19 en la dimensión de depresión.

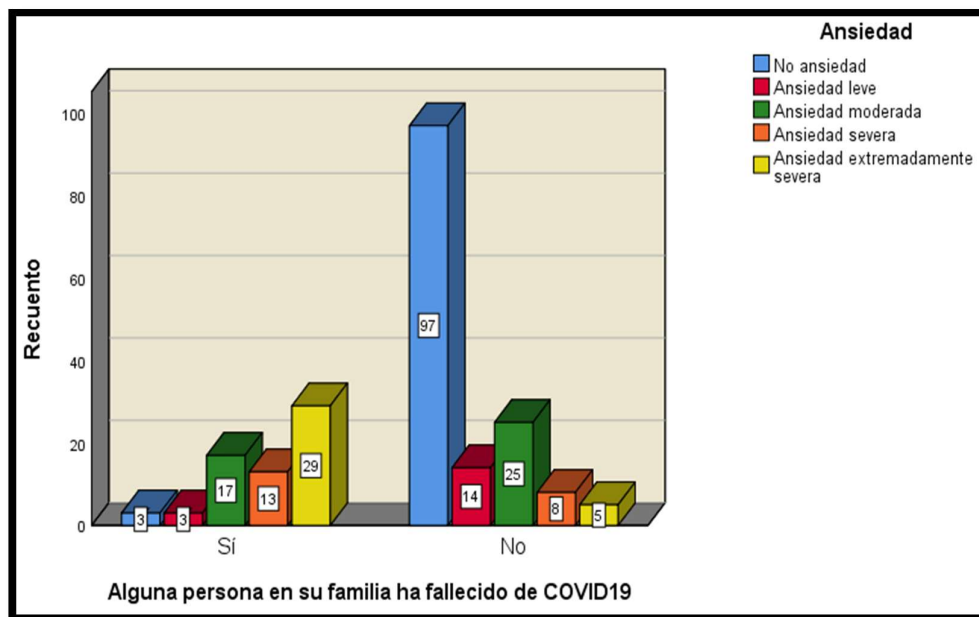


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable que tiene algún familiar que haya fallecido por COVID- 19 y que a su vez presenta depresión leve (28; 43.08%). En cambio, en el grupo que no presentó algún familiar que haya fallecido por COVID- 19, el 87.25% (130) no presentaron depresión y solo el 11.41% (17) presentaron depresión leve.

Figura 15

Salud mental según antecedente de fallecimiento familiar por COVID-19 en la dimensión de ansiedad.

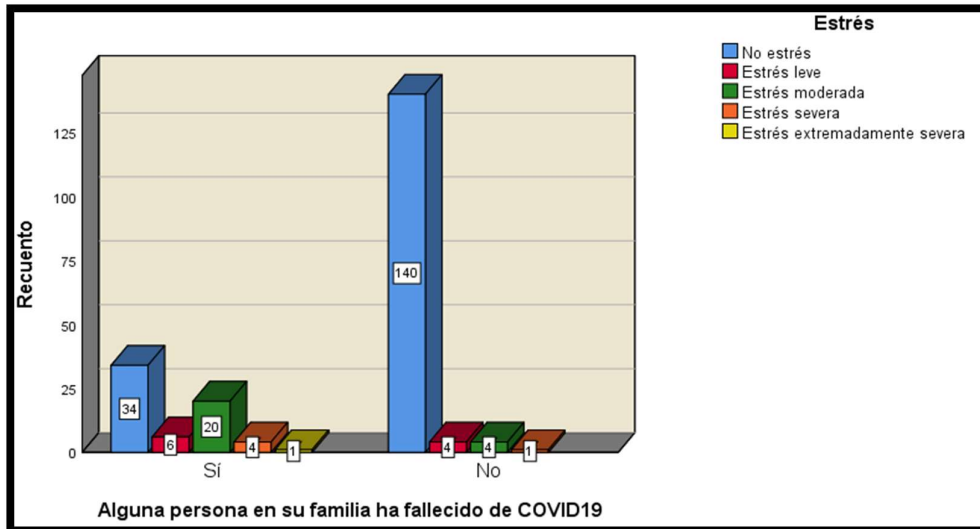


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presenta ansiedad extremadamente severa (29; 44.62%), y a su vez tiene algún familiar que haya fallecido por COVID- 19. En cambio, en el grupo que no presentó algún familiar que haya fallecido por COVID- 19, el 65.10% (97) no presentaron ansiedad y solo el 16.78% (25) presentaron ansiedad moderada.

Figura 16

Salud mental según antecedente de fallecimiento familiar por COVID-19 en la dimensión de estrés.

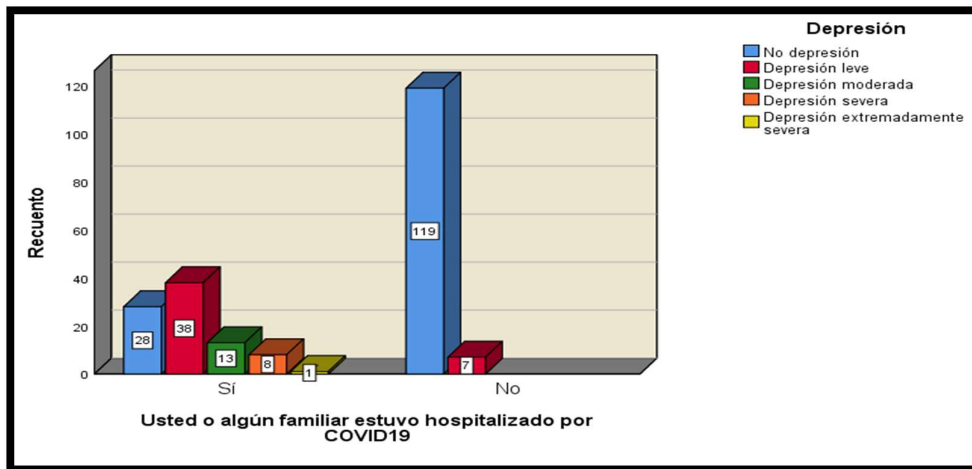


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que no presenta estrés, y que a su vez tiene algún familiar que haya fallecido por COVID- 19 (34; 52.31%). En cambio, en el grupo que no presentó algún familiar que haya fallecido por COVID- 19, el 93.96% (140) no presentaron ansiedad. Sin embargo, existe un 30.77% (20) de pacientes que presentaron estrés moderado y que pertenecen al grupo de aquellos con algún familiar fallecido.

Figura 17

Salud mental según antecedente de hospitalización por COVID-19 en la dimensión de depresión.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presentan depresión leve y que, a la vez, esta o algún familiar haya sido hospitalizado por COVID- 19 (38; 43.18%). En cambio, en el grupo que no presenta antecedentes de hospitalización por COVID- 19, el 94.44% (119) no presentaron depresión. Sin embargo, existe un 5.56% (7) de pacientes, pertenecientes a este último grupo, que presentaron depresión leve.

Figura 18

Salud mental según antecedente de hospitalización por COVID-19 en la dimensión de ansiedad.

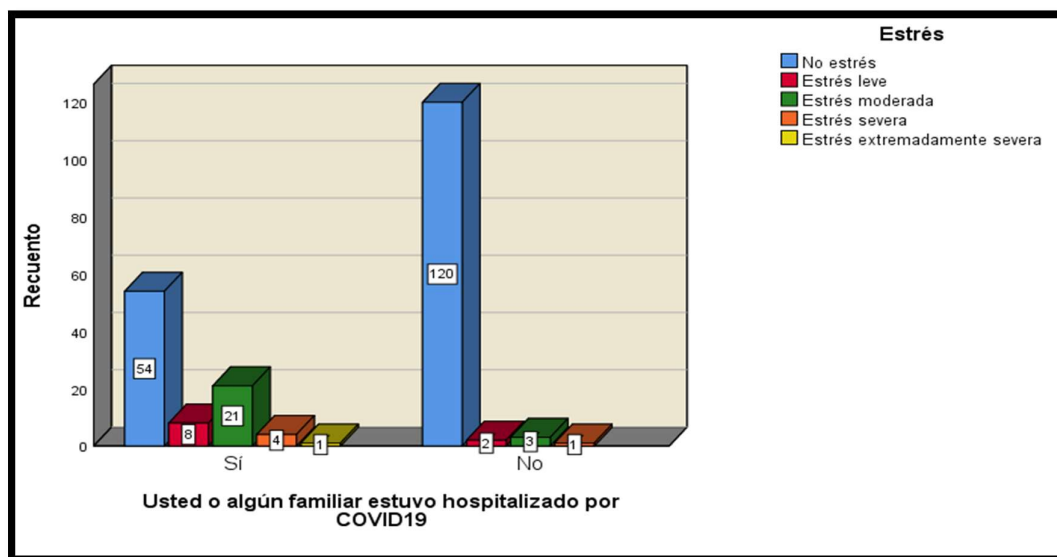


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presentan ansiedad extremadamente severa y que, a la vez, esta o algún familiar haya sido hospitalizado por COVID- 19 (33; 37.50%). En cambio, en el grupo que no presenta antecedentes de hospitalización por COVID- 19, el 76.19% (96) no presentaron depresión. Sin embargo, existe un 12.70% (16) de pacientes, pertenecientes a este último grupo, que presentaron ansiedad moderada.

Figura 19

Salud mental según antecedente de hospitalización por COVID-19 en la dimensión de estrés.

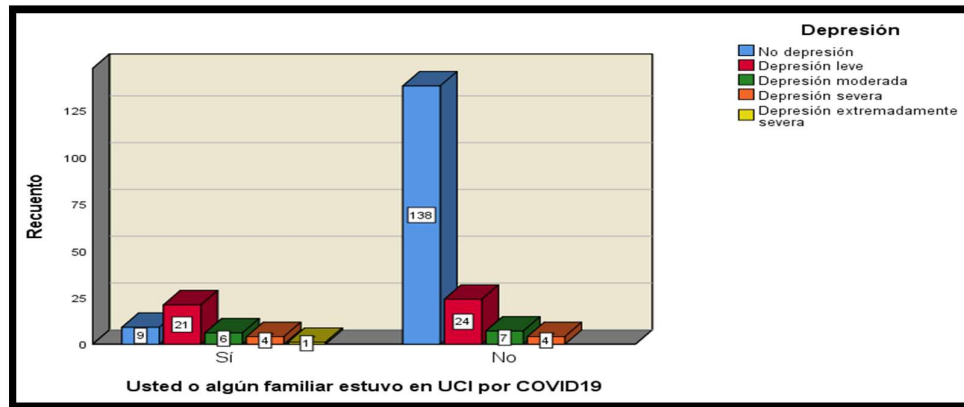


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presentan estrés moderado y que, a la vez, esta o algún familiar ha sido hospitalizado por COVID- 19 (21; 23.86%). En cambio, en el grupo que no presenta antecedentes de hospitalización por COVID- 19, el 95.24% (96) no presentaron estrés. Sin embargo, existe un 2.38% (3) de pacientes, pertenecientes a este último grupo, que presentaron estrés moderado.

Figura 20

Salud mental según antecedente de internamiento en UCI en la dimensión de depresión.

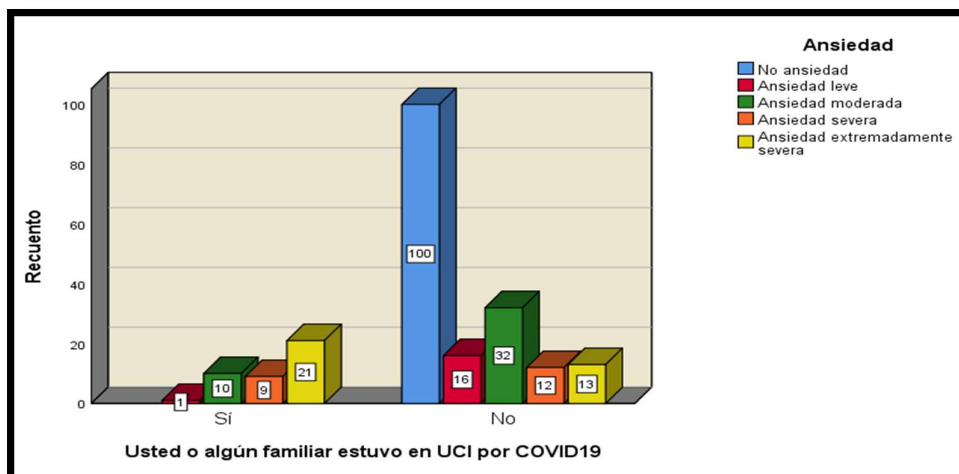


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presentan depresión leve y que, a la vez, esta o algún familiar ha sido internado en UCI por COVID- 19 (21; 51.22%). En cambio, en el grupo que presenta antecedentes de internamiento en UCI por COVID- 19, el 79.77% (138) no presentaron depresión. Sin embargo, existe un 13.87% (24) de pacientes, pertenecientes a este último grupo, que presentaron depresión leve.

Figura 21

Salud mental según antecedente de internamiento en UCI en la dimensión de ansiedad.

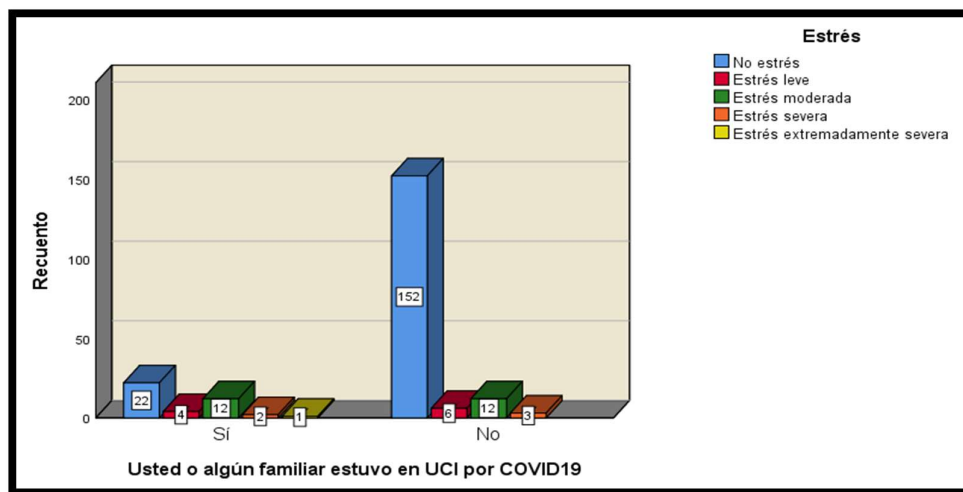


Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presentan ansiedad extremadamente severa y que, a la vez, esta o algún familiar ha sido internado en UCI por COVID- 19 (21; 51.22%). En cambio, en el grupo que no presenta antecedentes de internamiento en UCI por COVID- 19, el 57.80% (138) no presentaron ansiedad. Sin embargo, existe un 18.50% (32) de pacientes, pertenecientes a este último grupo, que presentaron ansiedad moderada.

Figura 22

Salud mental según antecedente de internamiento en UCI por COVID-19 en la dimensión de estrés.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Del total de participantes del estudio (214; 100%), se observa que existe una proporción considerable de personas que presentaron estrés moderado y que, a la vez, esta o algún familiar ha sido internado en UCI por COVID- 19 (12; 29.27%). En cambio, en el grupo que no presenta antecedentes de internamiento en UCI por COVID- 19, el 87.86% (152) no presentaron estrés. Sin embargo, existe un 6.94% (12) de pacientes, pertenecientes a este último grupo, que presentaron estrés moderado.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio analizamos los datos de 214 pacientes atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir, durante el mes de mayo. Entre los datos obtenidos más resaltantes se advierte que los que reportaron algún familiar fallecido por COVID-19, 43,08% sufrieron de depresión leve, siendo este el grupo más grande de afectados por esta enfermedad en la población estudiada, el 44,62% con ansiedad extremadamente severa, y el 30,77% sufrió de estrés moderado. Este resultado es similar al estudio llamado “Ansiedad, depresión, trastornos relacionados con el trauma y del sueño entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metaanálisis” donde se informa una alta prevalencia de ansiedad (31,4%), depresión (31,1%) , trastornos relacionados con el trauma y del sueño (44,0%) entre los cuidadores en la práctica durante la pandemia de COVID-19, quienes experimentaron las pérdidas humanas que devenían del COVID-19. En consecuencia, existe una gran preocupación por la salud mental de los cuidadores durante la pandemia de COVID-19, así como en posibles crisis de salud futuras. (Congost, 2021)

Otro estudio similar es el llamado “Ansiedad, depresión y resiliencia de los trabajadores de la salud en Japón durante el brote de la enfermedad del coronavirus 2019”, el estudio tuvo lugar entre el 22 de abril y 15 de mayo de 2020 y su objetivo era evaluar el grado de ansiedad, depresión, resiliencia y otros síntomas psiquiátricos entre los trabajadores en Japón durante la pandemia de COVID-19. Para entonces ninguna vacuna había completado los ensayos clínicos de la fase III. Este estudio demostró que, entre los 848 participantes, 85 (10,0%) desarrollaron trastorno de ansiedad moderado a severo, y 237 (27,9%) desarrollaron síntomas de depresión. Problemas como ansiedad y miedo a la infección y la muerte, el aislamiento y trato irrazonable, y desmotivación y escape de trabajo fueron todos mayores en el grupo depresión que en el grupo sano. (Awano et al., 2021)

En el presente estudio se tuvo que el sexo femenino en la muestra de estudio representó el 66,36%, lo cual fue similar a lo reportado en otros estudios realizados en Filipinas (69%), Arabia Saudita (63,9%) y China (67,3%) que reportaron proporciones similares de participantes del sexo femenino en sus muestras. (Alkhamees et al., 2020; Tee et al., 2020; Wang et al., 2020). Al respecto, estudios como “El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las mujeres”, han demostrado que la pandemia de COVID-19 puede haber exacerbado los desafíos de salud mental relacionados con el género. Los datos disponibles sobre los efectos específicos del género sugieren lo siguiente: Las mujeres que están embarazadas, en posparto, que están abortando o experimentando violencia de pareja íntima corren un riesgo especialmente alto de desarrollar problemas de salud mental durante la pandemia. El alcance proactivo a estos grupos de mujeres podría conducir a la prevención, detección temprana e intervención inmediata. El apoyo social es un factor protector clave. Se puede mejorar a través del contacto en línea, por ejemplo, mensajería segura con médicos, visitas de telesalud, grupos de apoyo en línea. (Almeida et al., 2020)

Para las mujeres embarazadas, la educación sobre el parto se puede adaptar para incluir más técnicas de manejo del estrés y se puede brindar en línea. La crianza de los hijos puede ser sustancialmente más estresante durante una pandemia. Ofrecer consejos específicos para padres, como los proporcionados por UNICEF, podría mejorar la salud mental de padres e hijos y reducir el riesgo de violencia doméstica. Para las mujeres en riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja íntima, mantener información actualizada sobre las líneas directas, los refugios y los tribunales de familia disponibles podrían salvarles la vida. Las disparidades de género pueden acentuarse, en particular para las mujeres empleadas o las familias monoparentales, ya que las mujeres son desproporcionadamente responsables de la mayor parte de las tareas domésticas, incluido el cuidado de los niños y los ancianos. (Almeida et al., 2020)

Sobre el presente estudio, es importante contrastar datos actuales con los prepandémicos, en razón a ello, un estudio llamado “La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19” en Perú en el año 2021, tuvo como resultados un reporte del 73% de su población estudiada como afectados en cuanto a salud mental durante la cuarentena. Por otro lado, el estudio realizado en Portugal llamado “Efectos de las medidas de contención por el COVID-19: Estado cognitivo y salud mental antes y después del confinamiento” cuyos resultados en diferencias entre la prepandemia (línea de base) y el actual período de COVID-19 (seguimiento) evidencia un significativo aumento de la sintomatología depresiva y disminución de calidad de vida percibida. Mientras que más síntomas de depresión parecen estar asociados con sentimientos más profundos de soledad, menor calidad de vida correlacionó con sentimientos de soledad y la percepción de un mayor aislamiento social. A su vez, las observaciones de los resultados de la LSNS revelan que la mayoría de la muestra del estudio mantuvo o incrementó el número de interacciones sociales durante encierro y después de las medidas de contención, que pueden cuenta como un factor protector para la presencia de sólo leves síntomas de ansiedad y depresión. (Nogueira et al, 2021)

En general, el estudio hecho en Portugal concluye que las medidas de contención culminaron en la agravación de la sintomatología depresiva y disminución de la calidad de vida percibida, asociada a sentimientos de soledad y el aislamiento social percibido. A pesar de las redes sociales que no fueron muy afectados por la pandemia, tales sentimientos de soledad y las percepciones de aislamiento social parecen estar asociadas ansiedad, vulnerabilidad al estrés, dificultades para regular relacionar las emociones y la alfabetización para la salud mental y el distanciamiento. Además, las quejas subjetivas de deterioro cognitivo aumentaron significativamente durante la pandemia, independientemente de la preservación relativa de las capacidades cognitivas. Más favorable, las percepciones de la

calidad de vida antes de COVID-19 parecen jugar un papel protector contra la depresión y la ansiedad y predecir menos dificultades en la regulación emocional, sentimientos de soledad y quejas cognitivas, así como una mayor resistencia al estrés durante medidas de contención. (Nogueira et al, 2021)

Por otro lado, el nivel educativo más alto reportado en el presente estudio fue la secundaria completa (45,79%). Sin embargo, el nivel educativo más alto en la mayoría de los participantes en los estudios realizados en Filipinas (36%), Arabia Saudita (61,2%), y China (66,5%) fue el grado universitario de bachiller. Así también, la mayor proporción de participantes del presente estudio no contaban con empleo (43,46%), siendo dicho resultado contrario a lo reportado en otros estudios donde los niveles de desempleo fueron 3,7% a 22,8%. (Alkhamees et al., 2020; Tee et al., 2020; Wang et al., 2020). Al respecto del desempleo, un artículo publicado por Becker (1990) menciona que las crecientes tasas de desempleo también contribuyen a aumentar trastornos de la salud del comportamiento, a más sufrimiento y muertes. Las personas que están desempleadas tienen una mayor tasa de suicidio. Al respecto de la relación del nivel educativo con las afecciones mentales, estudios como el de Ordoñez se encontró que las inequidades educativas asociadas con el suicidio en Colombia crecieron. Esto sugiere la necesidad de trabajar en estrategias de prevención del suicidio que vayan más allá de los factores de riesgo individuales y más en circunstancias de confinamiento. Las cuestiones socioeconómicas deben ser consideradas como una herramienta clave para prevenir el suicidio mejorando la calidad de vida y la salud mental de las personas.

Con respecto a los antecedentes relacionados con COVID-19 se encontró que 65,69% reportó haberse infectado con COVID-19 y el 82,24% reportó haber tenido al menos un familiar infectado por COVID-19. Mientras que el 41,12% y el 19,16% reportaron el uso de servicios de hospitalización o UCI respectivamente para sí mismos o sus familiares. En la

literatura médica disponible, se menciona una razón infección-hospitalización (IHR) que varía de 0,4% a 9,2% en mayores de 40 años. (Menachemi et al., 2021) No obstante, no se puede hacer una comparación con estudios previos que reporten proporciones de hospitalizaciones versus infectados debido a que los valores reportados de 41,12% de hospitalizaciones y 19,16% de ingresos a UCI son muy superiores a los reportados en los informes del MINSA. Por ejemplo, hasta septiembre del 2021 se reportaron 115306 hospitalizaciones de un total de 2173034 casos confirmados de COVID-19 lo cual representaba el 5,31% en hospitalizaciones. (Asenjo, 2022; Ministerio de Salud, 2021).

En el presente estudio se encontró una mayor frecuencia de casos con afecciones en su salud mental de grado moderado a extremadamente severo en los participantes con antecedentes relacionados con COVID-19. En otro estudio realizado en Arabia Saudita se encontró una asociación significativa entre el contacto directo con pacientes sospechosos de COVID-19 y mayores puntajes para depresión ($B=6,27$; IC95%: 1,58 a 10,96) y ansiedad ($B=4,39$; IC95%: 0,74 a 8,05). (Alkhamees et al., 2020) En otro estudio realizado en Filipinas, se evidenció que el contacto directo con un paciente confirmado de COVID-19 aumentaba significativamente los casos de depresión moderada en los sujetos de estudio. ($p=0,044$) y la preocupación cuyos miembros familiares contraigan COVID-19 aumentaban las probabilidades de estrés moderado, ansiedad y depresión moderadas. (Tee et al., 2020) Finalmente, otro estudio realizado en China reportó que el contacto con casos sospechosos o materiales biocontaminados estuvo asociado a mayores puntajes de ansiedad en los pacientes ($B=0,98$; IC95%: 0,32 a 1,64). (Wang et al., 2020). A pesar de ser un resultado esperado la estrecha relación entre las afecciones mentales y un tiempo de confinamiento e incertidumbre como es el caso de la pandemia del COVID 19, aclarar el tema resulta relevante, puesto que la salud pública tiene que ser regulada debidamente para el tratamiento y contención de este tipo de enfermedades.

Múltiples líneas de evidencia sugieren que las secuelas de una enfermedad por coronavirus son un desafío clínico significativo. Un estudio de las consecuencias psiquiátricas del SARS-COV-1 realizado entre 31 y 50 meses después de la infección demostró una ocurrencia del 54,5% de trastorno de estrés postraumático (TEPT), 39% de depresión, 32,5% de trastorno de pánico y 15,6% de trastorno obsesivo compulsivo. Un estudio reciente del Reino Unido mostró que a los 2 o 3 meses desde el inicio de la enfermedad los pacientes con COVID-19 tenían más probabilidades de informar síntomas de ansiedad y depresión de moderadas a severas. Un estudio en Italia mostró que un porcentaje considerable de pacientes con COVID-19 presentaban afecciones mentales: 28% sufrían de estrés postraumático, 31% para depresión, 42% para ansiedad, 20% para obsesivo-compulsivo síntomas y 40% para el insomnio. (Aranda, 2022)

Del porcentaje obtenido en el presente trabajo de investigación, respecto a las personas que fueron internadas o algunos de sus familiares fueron internados por haberse contagiado de COVID – 19, el 43,18% se reportó que padecían de una depresión moderada, este resultado es proporcional al estudio encontrado de Aranda (2022) donde el 43% de personas hospitalizadas en UCI padecieron de depresión en por su estado de salud.

Del estudio hecho y el contraste con la literatura y datos obtenidos por diversos estudios, se advierte una semejanza en los porcentajes de personas que padecieron de alguna afectación mental durante la pandemia del COVID – 19.

VI. CONCLUSIONES

- a. Entre 18,69% al 53,27% de los participantes del estudio presentaron alguna alteración en su salud mental durante la pandemia por COVID-19.
- b. El 45,33% de los sujetos de estudio presentaron ansiedad moderada a extremadamente severa, siendo la mayor proporción (19,63%) ansiedad moderada seguida de ansiedad extremadamente severa (15,89%).
- c. El 14,02% de los sujetos de estudio presentaron estrés moderado a extremadamente severo, siendo la mayor proporción (11,21%) correspondiente a estrés moderado.
- d. El 10,28% de los sujetos de estudio presentaron depresión moderada a extremadamente severa. No obstante, la mayor proporción de depresión correspondió a la categoría de leve con el 21,03%.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda iniciar con la identificación precoz de la población vulnerable (pacientes con familiares infectados, hospitalizados o que hayan fallecido por COVID-19) a fin de dar soporte psicosocial.
- b. Se recomienda realizar tamizajes de salud mental en los diversos centros de salud y dar tratamiento psicológico si lo requieren de manera precoz.
- c. Se recomienda realizar campañas preventivo-promocionales de salud mental en conjunto con las municipalidades para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de cuidar la salud mental y disminuir el estigma sobre las enfermedades mentales.
- d. Se recomienda a los especialistas brindar información sobre salud mental, enseñar las diversas estrategias para afrontar el estrés y difundir los números de consejería psicológica en las diversas plataformas digitales como podcast, YouTube, Facebook, radio, televisión.
- e. Se recomienda realizar estudios y tamizaje de salud mental en la población pediátrica, a fin de preservar la salud mental.
- f. Se recomienda realizar un estudio con identificadores de sujetos referidos como casos familiares para evitar la duplicación de datos.
- g. Se recomienda realizar un estudio analítico para determinar la fuerza y dirección de asociación entre las variables de estudio relacionadas a COVID-19 y los problemas de salud mental.
- h. Se recomienda integrar antecedentes relacionadas a COVID-19 tomando en cuenta la antigüedad de estos evaluando si el efecto sobre la salud mental de los pacientes se potencia con mayor proximidad a dichos antecedentes o disminuye conforme el antecedente es más lejano en el tiempo.

VIII. REFERENCIAS

- Al Dhaheri, A., Mohad, B., y Maysm, M. (2021). Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: is there an effect? A cross-sectional study from the MENA region. *PLoS ONE*, 16(3). [https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249107](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249107)
- Alkhamees, A.A., Alrashed, S.A., Alzunaydi, A.A., Almohimeed, A.S., y Aljohani, M.S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152192.
- Almeida, M., Shrestha, A., Stojanac, D., y Miller, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Pub Med*, 23(6), 741-748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Antony, M., Bieling, P., Cox, B., Enns, M., y Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(1), 176-218. [https://doi.org/ https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176](https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176)
- Aranda, S. (Agosto de 2022). Un estudio realizado en Italia demuestra que el 55% de los hospitalizados por Covid sufren trastornos psicológicos. *La hora digital*. <https://www.lahoradigital.com/noticia/28880/politica/un-estudio-realizado-en-italia-demuestra-que-el-55-de-los-hospitalizados-por-covid-sufren-trastornos-psicologicos.aspx>
- Asenjo, J. (2022). Evolución de pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Salud UIS*, 54, 1- 11. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22005>

- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., Takada, K., Muto, Y., Fujimoto, K., Akagi, Y., Mawatari, M., Ueda, A., Kawakami, J., Komatsu, J., y Izumo, T. (2020). Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Pub Med*, 59(21), 2693-2699. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>
- Becker, F. (1990). *The Total Workplace: Facilities Management and the Elastic Organization*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold. <https://archive.org/details/totalworkplacefa0000beck/page/n7/mode/2up>
- Cáceres, I., y Gutiérrez, M. (2020). 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, Universidad de Ciencias y Humanidades] Repositorio de la UCSH. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUCH_e47f4e94cb18976684
- Chacón, D., Xatruch, E., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, X., Yu, X., Zhang, W., y Gong, Q. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *Lancet*, 395(1), 809–815. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., y Wei, Y. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*, 395(1), 507–513. [https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

- Chumbe, D. (2021). Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16671>
- Crown, K., y Brett-Major, D. (2020). Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska. MedicalCenter. MedrXiv., 1-5. <https://doi.org/doi:10.1038/s41598-020-69286-3>
- Congost, A. (2021). *Evidencias emergentes del impacto de la pandemia por la Covid-19 en la salud emocional de las enfermeras [Tesis de Titulación, UIB]*. Repositorio de la Universitat de les Illes Balears, España. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157619/Congost_Coll_Alba.pdf?sequence=1
- Dawel, A., Shou, Y., Smithson, M., Cherbuin, N., Banfield, M., Callear, A., y Batterham, P. (2020). The Effect of COVID-19 on Mental Health and Wellbeing in a Representative Sample of Australian Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2020.579985>
- Edwards, P. (Abril de 2021). COVID-19 y enfermedades de la desesperación. *Hannover Re*, 1- 6. <https://www.hannover-re.com/1681015/recent-medical-news-spanish-version-covid-19-y-enfermedades-de-la-desesperacion-2021.pdf>
- Enríquez, A., y Sáenz, C. (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es

- Ferré, R., y Purisaca, L. (2021). Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo]. Repositorio institucional UNPRG. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9215/Ferr%C3%A9_%20Vel%C3%A1squez_Renato_y_Purisaca_Neira_Luis_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fisayo, T., y Tsukagoshi, S. (2021). Three waves of the COVID-19 pandemic. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1), 332-335. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138564>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Scielo-Revista Científica Villa Clara*, 24(3), 578-594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Heymann, D., y Shindo, N. (2020). COVID-19: What is next for public health? . *Lancet*, 395(1), 542-545. [https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3)
- Hinzey, E. (01 de febrero de 2022). Experts Identify Three Key Factors That Determine Mental Illness. <https://www.verywellmind.com/three-key-factors-determine-mental-illness-5212882>
- Huarcaya, V., De-Lama, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K., y Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72-78. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>

- Li, Y., Peng, S., Li, L., Wang, Q., Ping, W., Zhang, N., y Fu, X. (2020). Clinical and transmission characteristics of Covid-19—aretrospective study of 25 cases from a single thoracic surgery department. *Curr. Med. Sci.*, 40(1), 295–300 .
<https://doi.org/doi: 10.1007/s11596-020-2176-2>
- Liu, X., Zhu, M., y Zhang, R. (2021). Public mental health problems during COVID-19 pandemic: a large-scale meta-analysis of the evidence. *Transl Psychiatry*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41398-021-01501-9>
- McIntyre, R., y Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(2), 250- 251. <https://doi.org/10.1002/wps.20767>
- Menachemi, N., Dixon, B.E., Wools-Kaloustian, K.K., Yiannoutsos, C.T., y Halverson, P.K. (2021). How many SARS-CoV-2-infected people require hospitalization? Using random sample testing to better inform preparedness efforts. *Journal of Public Health and Management Practice*, 27(3), 246-250.
- Ministerio de salud y protección social. (01 de octubre de 2014). ABCÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). Casos confirmados por Coronavirus COVID-19 ascienden a 2173034 en el Perú (Comunicado N°697). Lima: Miniserio de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528724-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-2-173-034-en-el-peru-comunicado-n-697>
- Nogueira, J., Gerardo, B., Silva, A., Pinto, P., Barbosa, R., Soares, S., Baptista, B., Paquete, C., Cabral, M., Vilar, M., Simões, M., y Freitas, S. (2021). Effects of restraining

- measures due to COVID-19: Pre- and post-lockdown cognitive status and mental health. *Pub Med*, 1- 10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01747-y>
- OMS. (2021, septiembre 13). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2018, Junio 22). Mental Health. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- OMS. (2020, marzo 11). WHO Director-General’s Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19–11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-marc>
- OMS. (2022, marzo 22). Weekly epidemiological update on COVID-19 . https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjw2MWVBhCQARIsAljbowNdD7FFiEAP4PzQvXJ5s57QyxQ87PknwYxWy6byV4PYaQ4UAbmZtxQaAkxNEALw_wcB
- ONU. (21 de mayo de 2021). Las muertes por COVID-19 en todo el mundo serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas. <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>
- OPS. (2021, diciembre 02). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). www.paho.org/es/file/101858/download?token=HEsHgJNk
- Oré, J. (2021). Ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>

- Puentes, L., y Díaz, A. (2019). Fiabilidad y validez de constructo de la Escala de Estrés Percibido en estudiantes de Medicina. *Rev Ciencias Médicas*, 23(3), 1-6.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300373
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *ElSevier*, 52(102066), 1- 5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rivera, F. (2021). Impacto de la covid-19 sobre la salud mental en pacientes que recurren al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, Lima, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9648>
- Santarpia, J., Rivera, D., Herrera, V., Morwitzer, M., Creager, H., Santarpia, G., y Brett-Major, D. (2020). Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska. *MedrXiv*, 1-12. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.23.20039446>
- Sharma, A., Ahmad, K. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*, 13(2), 1-20. <https://doi.org/10.3390/v13020202>.
- Tee, M.L., Tee, C.A., Anlacan, J.P., Aligam, K.J.G., Reyes, P.W.C., Kuruchittham, V., y Ho, R.C. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of affective disorders*, 277, 379-391.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 1-10. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., y Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.
- Wang, F., y Zhang, C. (2020). What to do next to control the 2019-nCoV epidemic? *Lancet*, 395(1), 391-393. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30300-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30300-7)
- Xiao, K., Zhai, J., Feng, Y., Xhou, N., Zhang, X., Zou, J., y Xuejuan, S. (2020). Isolation and characterization of 2019-nCoV-like coronavirus from Malayan Pangolins. *BioRxiv*, 1-10. <https://doi.org/10.1101/2020.02.17.951335>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., y McIntyre, R. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T., y Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. , . *EXCLI journal*, 16(1), 1057–1072. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>

IX. ANEXOS

ANEXO A

Matriz de Consistencia

Preguntas de investigación	Objetivos	VARIABLES	Dimensiones	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de afectación de la salud mental durante la pandemia por SARS – COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022?</p>	<p>Objetivo General Identificar el nivel de afectación de la salud mental durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.</p>	<p>Variable 1: COVID-19</p>	<p>Sí No</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativa- Descriptiva</p> <p>Muestra</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de afectación de ansiedad durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de afectación de estrés durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de afectación de depresión durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de ansiedad durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.</p> <p>Identificar el nivel de estrés provocada durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.</p> <p>Identificar el nivel de depresión durante la pandemia por SARS –COV-2 en pacientes del CSMI El Porvenir distrito de la Victoria, año 2022.</p>	<p>Variable 2: Salud mental</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p> <p>Depresión</p>	<p>214 pacientes atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir, durante los meses de mayo a junio.</p> <p>Instrumento Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)</p>

ANEXO B

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
COVID-19	Según Chen (2020), la COVID-19 es una enfermedad producida por un coronavirus, pertenecientes a la familia Coronaviridae, denominado SARS-CoV-2 que produce principalmente infecciones respiratorias	Paciente con antecedente de haberse infectado con SARS-COV-2 durante la pandemia.	Sí No	Antecedente de haber adquirido el SARS-COV-2 de acuerdo a lo que refiera el paciente	Cualitativo/ Nominal	Datos generales del cuestionario
SALUD MENTAL	Según la OMS (2021), la salud mental, se considera como un estado de bienestar donde el individuo, tiene la capacidad de hacer frente al estrés normal inherente a la vida, es capaz de trabajar de manera productiva y de contribuir a su familia y comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es un fundamento del bienestar de la persona y también del eficaz funcionamiento de la comunidad.	La variable salud mental se medirá a través de tres dimensiones ansiedad, estrés y depresión.	Ansiedad Estrés Depresión	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa Ansiedad extremadamente severa. Estrés leve Estrés moderado Estrés severo Estrés extremadamente severo. Depresión leve Depresión moderada Depresión severa Depresión extremadamente severa.	Cualitativo/ Nominal	Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)
USUARIO DEL CSMI EL PORVENIR	Pacientes que se atienden en el CSMI El Porvenir.	Pacientes que acuden al CSMI El Porvenir en el mes de mayo del 2022 y que acepten participar en el presente estudio	-----	Consentimiento informado	Cualitativo/ Nominal	Cuestionario

ANEXO C
INSTRUMENTO (VALIDADO)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.-DATOS GENERALES:

Edad: 18 a 28 29 a 39 40 a 50 51 a 61 62 o más

Sexo: Femenino Masculino

Estado Civil: Soltero(a) Casada(o) Conviviente Divorciado(a) Viudo

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria completa Primaria Incompleta
Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo Superior
Incompleto

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o) Estudiante No
aplica

Usted se ha infectado de COVID-19: Si No

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

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

Usted o algún familiar estuvo hospitalizado por COVID-19: Si No

Usted o algún familiar estuvo en UCI por COVID-19: Si No

ANEXO D

Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones e identifique con un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	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.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	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.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	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.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	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

Baremo de puntuación del DASS-21

Escala	Clasificación
Depresión	
Depresión leve	5-6 puntos
Depresión moderada	7-10 puntos
Depresión severa	11-13 puntos
Depresión extremadamente severa.	14 o más puntos
Ansiedad	
Ansiedad leve	4 puntos
Ansiedad moderada	5-7 puntos
Ansiedad severa	8-9 puntos
Ansiedad extremadamente severa.	10 o más puntos
Estrés	
Estrés leve	8-9 puntos
Estrés moderado	10-12 puntos
Estrés severo	13-16 puntos
Estrés extremadamente severo.	17 o más puntos

Nota: Puntos de corte comúnmente utilizados de la Escala de Depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS- 21). Adaptado de “DASS- 21” por Laboratorios de Psicología Clínica, 2017.

ANEXO E

Solicitud de ejecución para trabajo de investigación

CARGO

Lima, 05 de Mayo del 2022

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN Y EJECUCIÓN

PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

M.C EDGAR TOMÁS RAMOS CASTRO

Director del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir

Presente.-

Me es grato saludarlo y a la vez presentarme como Lucero estudiante de medicina de último año de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal identificado con DNI 71478440, habiendo culminado exitosamente mi Internado médico en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir RIS 1 – DIRIS Lima Centro.

Que habiendo elaborado mi proyecto de tesis Titulada ""AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR SARS –COV-2 EN USUARIOS DEL CSMI EL PORVENIR DISTRITO DE LA VICTORIA, AÑO 2022". y cumpliendo con los oficios de aprobación del proyecto de tesis por mi casa de estudios. Solicito facilidades para realizar las encuestas a los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir.

Por tanto; Pido a Ud. acceda a mi solicitud.

Adjunto: Oficio de Aprobación y Proyecto de Tesis.

Esperando contar con su pronta atención, aprovecho la ocasión para reiterarle mi mayor consideración y alta estima personal.



CELIS CASTILLO LUCERO SOFÍA

DNI N° 71478440



ANEXO F

Consentimiento informado

Estimado usuario del Centro de Salud El Porvenir le invitamos a participar de manera voluntaria en este estudio que busca identificar si la salud mental se ha afectado durante la pandemia. Esta investigación es conducida por mi persona Celis Castillo, Lucero Sofia, estudiante de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Si usted acepta participar de este estudio, se le entregará un cuestionario y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. También puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio. Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por CELIS CASTILLO, LUCERO SOFÍA, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Acepto que mis datos personales sean tratados exclusivamente para el estudio.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador: CELIS CASTILLO, LUCERO SOFÍA

Teléfono: 923302301