



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD y ESTRÉS EN MUJERES
AMAS DE CASA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL SECTOR 2 GRUPO
10 DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR EN 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Justiniano Agurto, Ivette Alessandra

Asesora:

Kanashiro Higa, Juana Elena

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

La Rosa Botonero, José Luis

Orrego Velásquez, Manuel

Lima - Perú

2022

Referencia:

Justiniano, I. (2022). *Prevalencia de niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 en el Sector 2 Grupo 10 del distrito de Villa El Salvador en 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6316>



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/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD y ESTRÉS EN MUJERES
AMAS DE CASA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL SECTOR 2 GRUPO 10
DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR EN 2022

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Justiniano Agurto, Ivette Alessandra

Asesora:

Kanashiro Higa, Juana Elena

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

La Rosa Botonero, José Luis

Orrego Velásquez, Manuel

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Katia, Kaname y Azumi, quienes han sido mi apoyo emocional a lo largo de mi formación universitaria; a Dios, a mi madre Elva Agurto, a familiares y amigos que creyeron en mí.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	9
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Ama de casa	12
2.2 Salud mental y COVID - 19	12
2.3 Escala DASS - 21	17
III. MÉTODO	21
3.1 Tipo de investigación	21
3.2 Ámbito temporal y espacial	21
3.3 Variables	21
3.4 Población y muestra	21
3.5 Instrumentos	21
3.6 Procedimientos	22
3.7 Análisis de datos	22
3.8 Consideraciones éticas	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS	37
IX. ANEXOS	46
9.1. Anexo A	46
9.2 Anexo B	47

9.3. Anexo C 49
9.4 Anexo E 51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	24
Tabla 2	25
Tabla 3	26
Tabla 4	27
Tabla 5	28
Tabla 6	29
Tabla 7	30

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	24
Figura 2	25
Figura 3	26
Figura 4	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la valoración con la escala DASS-21, a mujeres amas de casa por la pandemia COVID-19 del sector 2 grupo 10 del distrito de villa el salvador, 2022 **Método:** El estudio es un diseño descriptivo, estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal, donde se utilizó como instrumento la escala DASS-21. La población total fue de 242 y la muestra de estudio 178 personas pertenecientes al sector 2 grupo 10 Villa El Salvador. **Resultados:** En la sub escala de depresión se halló un nivel leve en 73,03% (130), moderado en 16,85% (30), severa y extremadamente severa en 5,06% (9); en la sub escala de ansiedad se halló un nivel leve en 45,5% (81), moderado en 28,7% (51), severa en 10,1% (18) y extremadamente severa en 15,7% (28); y en estrés se obtuvo nivel leve en 30,3% (54), moderado en 20,2% (36), severa en 43,3% (77) y extremadamente severa en 6,20% (11). **Conclusiones:** Los niveles de depresión y ansiedad en las mujeres amas de casa fueron de nivel leve, y en los niveles de estrés se obtuvo predominantemente el nivel severo.

Palabras clave: Amas de casa, DASS 21, depresión, ansiedad, estrés, COVID-19

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of depression, anxiety and stress in the assessment with the DASS-21 scale, to women housewives by the COVID-19 pandemic of sector 2 group 10 of the district of Villa El Salvador, 2022 **Method:** The study is a descriptive design, quantitative approach, cross-sectional study, where the DASS-21 scale was used as an instrument. The total population was 242 and the study sample 178 people belonging to sector 2 group 10 Villa El Salvador. **Results:** In the depression subscale a mild level was found in 73.03% (130), moderate in 16.85% (30), severe and extremely severe in 5.06% (9); in the anxiety subscale a mild level was found in 45.5% (81), moderate in 28.7% (51), severe in 10.1% (18) and extremely severe in 15.7% (28); and in stress a mild level was obtained in 30.3% (54), moderate in 20.2% (36), severe in 43.3% (77) and extremely severe in 6.20% (11). **Conclusions:** The levels of depression and anxiety in the housewives was mild, and the levels of stress were predominantly severe.

Key words: Housewives, DASS 21, depression, anxiety, stress, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un estado que determina el bienestar emocional, psicológico y social de una persona dando forma a su calidad de vida. Define como manejamos el estrés, como nos relacionamos con otros y en la toma de nuestras decisiones (*Salud mental*, 2020).

En correlación con la pandemia por COVID 19, la manifestación de problemas de salud mental, como síntomas de ansiedad y depresión causados por el miedo y el estrés, se consideran respuestas normales ante una situación desconocida (OPS, 2020). El MINSA reportó que en el 2020 hubo un total de 980 504 casos atendidos y en los primeros 8 meses del 2021 tuvimos 813 426 casos de salud mental (Ministerio de salud MINSA, 2021). En el boletín epidemiológico de enero 2022 señala que, de los casos de episodio depresivo notificados, el 76.5% ocurrió en mujeres y el 46% de ellas pertenecía a una edad adulta (Navarro y CDC, 2022).

El coronavirus causó que el trabajo de las amas de casa se elevara al tener que ocupar mayor tiempo a tareas domésticas y al cuidado de la familia. Tener una labor desvalorizada por la sociedad daña la salud mental de las amas de casa. Las obligaciones y exigencias de cumplir toda tarea en el hogar de manera impecable, las lleva a muchas a la depresión, puesto no tienen tiempo para preguntarse quiénes son, qué quieren ser o qué necesitan (Malgarejo, 2020).

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la valoración con escala DASS-21, a mujeres amas de casa por la pandemia COVID-19 del sector 2 grupo 10 del distrito de villa el salvador, dado que las zonas más vulnerables como los distritos más pobres de Lima son los más golpeados en la coyuntura que vivimos actualmente.

1.1 Descripción y formulación del problema

La OMS declara en enero de 2020 el brote de una enfermedad cuyo agente es el virus SARS COV-2, que se manifiesta por 1ra vez en China a finales del 2019. Es declarada como una emergencia internacional de salud pública por su elevado riesgo de propagación a otros países del mundo, tales como América del Sur (World Health, 2020).

Es así, que la pandemia COVID – 19 ha generado en los países una triple crisis combinada, abarcando el área sanitaria, económica y social. Esto, sumado a que el estado previo de los países a la pandemia mostraba falencias en dichas áreas, deja en evidencia las dificultades para abordar el desafío de contención epidemiológica, recuperación económica y mitigación de costos sociales, manifestando el aumento de los niveles de pobreza y desigualdad ya existentes (Naciones Unidas,2020). En 2018, el INEI reveló que en el Perú un 9.6% de la población en situación de pobreza no pueden cubrir sus necesidades básicas como alimentos, educación y vivienda. En el caso de Lima Metropolitana, el distrito de Villa El Salvador se encuentra dentro del listado con mayor índice de pobreza (RPP, 2020).

Y si vemos en el ámbito de salud mental el problema económico, el poco abastecimiento de los centros de salud, el exceso de información en internet y los rumores infundados hace que las personas no tengan idea de cómo afrontar la situación. Por esta causa, los individuos sienten sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, lo que aumenta la posibilidad de intensificar los trastornos mentales previos o hacer debut (Hernández,2020). En un estudio publicado por The Lancet Regional Health – Americas cuya finalidad era comprender y conocer el impacto de la pandemia en la salud mental de los países, obtuvo que en el Perú los síntomas de depresión se quintuplicaron en este periodo, recalcando que las necesidades de salud mental seguirán creciendo en la Región de las Américas, incluyendo nuestro país (Tausch et al,2022). Más

si revisamos el boletín epidemiológico de enero 2022, la notificación del episodio depresivo disminuyó del 2019 al 2021, de 1475 a 931, lo que evidencia que la falta y el descuido del monitorio en el primer nivel de atención repercute en saber el número de personas afectadas y el estado mental real de la población. Además, se señala que, de los casos reportados, el episodio depresivo fue más frecuente en mujeres (76,5%) y en la etapa de vida adulto (43,1%) (Navarro y CDC, 2022).

Según IPSOS en tiempo pre pandemia más de 8 millones de amas de casa laboran sin paga (IPSOS, 2018). Continuando con este hecho, la ENUT del 2010 muestra que una mujer peruana destina más de 5 horas en quehaceres del hogar (Paliza, 2019). Más en Colombia, la ENUT reportó que en tiempos de pandemia la mujer ocupó 7-8 horas aprox. en actividades de trabajo no remunerado (Gobierno de Colombia, 2021). Las obligaciones y exigencias de cumplir los quehaceres de manera impecable, las lleva a la depresión, puesto no tienen tiempo para preguntarse quiénes son, qué quieren ser o qué necesitan. Sumado a eso, la pandemia hizo que aquellas responsabilidades se elevaran (Malgarejo, 2020).

Por lo expuesto, es importante profundizar sobre cómo se comporta la salud mental, no solo de la población en general, sino también de ciertos grupos poblacionales que son más susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19, como es el caso de las mujeres amas de casa., quienes se encargan del hogar al realizar los quehaceres domésticos, la crianza de los niños, la administración del dinero y en general, áreas que han sido afectadas por la pandemia y generan un impacto negativo en su salud.

Teniendo en cuenta lo anterior podemos formular lo siguiente: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad, depresión y estrés en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 de Villa El Salvador en 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Floriana et al. (2022) en El impacto del COVID-19 en la salud mental de las amas de casa y el proceso de adaptación desde una perspectiva cultural, denota un estudio descriptivo que utiliza instrumentos estándar como el cuestionario Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) para medir los niveles de estrés y el Ways of Coping Questionnaire para describir las estrategias de afrontamiento utilizadas. Los investigadores realizaron entrevistas estructuradas para encontrar perspectivas culturales que afectan el proceso de adaptación, cuyo resultado mostró que la mayoría en la aldea de Sungai Bawang utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema y sólo experimentaron estrés un 26% de las 50 amas de casa. Durante la pandemia de COVID-19, las madres de más edad y con más experiencia podían gestionar mejor el estrés psicológico que las madres más jóvenes.

Gonzalez (2020) en su trabajo Estrés y factores de riesgo psicosociales en amas de casa durante la pandemia COVID-19, realizó un estudio a 80 mujeres amas de casa residentes en la ciudad de Otavalo, para evaluar el estrés mediante la escala EEP-14, el cuestionario EPIESTRES y una encuesta sociodemográfica, manifestando que siendo el hallazgo la prevalencia de un nivel medio de estrés (6 de cada 10 mujeres), y en lo que respecta a los factores de riesgo psicosociales 5 de cada 10 presentó un nivel moderado de afectación - estrés a causa de las contingencias del entorno. Entre las principales dolencias como resultado de la ejecución de las tareas domésticas, 6/10 mujeres mencionaron encontrarse en un estado de tensión y 5/10 refirió sentir preocupación, todas estas reacciones asociadas a la labor doméstica.

Wang C. et al. (2020) elaboraron un estudio denominado Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por

coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general en China, el cual mediante una encuesta al público y el uso de las escalas DASS 21 y el IES-R buscaron conocer los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de COVID-19. Este estudio incluyó a 1210 encuestados de 194 ciudades de China. En total, el 53,8 % de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o grave; 16,5% reportó síntomas depresivos moderados a severos; 28,8% reportó síntomas de ansiedad moderados a severos; y el 8,1% reportó niveles de estrés moderados a severos. El sexo femenino, la condición de estudiante, los síntomas físicos específicos (p. ej., mialgia, mareos, coriza) y el mal estado de salud autoevaluado se asociaron significativamente con un mayor impacto psicológico del brote y niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión.

Almeida et al. (2020) en El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las mujeres, realizaron una revisión de artículos sobre la salud mental de las mujeres y el COVID-19 hasta el 30 de mayo de 2020 utilizando las bases de datos electrónicas PubMed y PsychInfo. Dentro de sus hallazgos data que, en el país de China, el género femenino está significativamente asociado con niveles más altos de estrés, ansiedad, depresión y síntomas de estrés postraumático, y un impacto psicológico general más severo. Aproximadamente una de cada siete mujeres perinatales experimenta un aumento de la ansiedad, depresión y angustia.

O'Connor et al. (2020) en su publicación Salud mental y bienestar durante la pandemia de COVID-19: análisis longitudinales de adultos en el estudio de salud mental y bienestar COVID-19 del Reino Unido, plantearon conocer la trayectoria de la salud mental y el bienestar durante las primeras 6 semanas de confinamiento en adultos de dicha región por medio de una encuesta en la cual participaron 3077 personas adultas mayores de 18 años. Para dicha evaluación, se usó ítems de diferentes escalas tales como el cuestionario PHQ-9, el trastorno de ansiedad generalizada de 7

ítems (GAD-7), escala breve de Griffiths, escala SWEMWBS y la escala UCLA. Los hombres informaron niveles más bajos de síntomas depresivos que las mujeres en 17,6% y 33%, respectivamente. Los análisis de subgrupos mostraron que dentro de quienes tienen peores resultados de salud mental durante la pandemia en la mayoría de los factores se hallan las mujeres y aquellos con entornos más desfavorecidos socialmente.

Kamal y Othman (2020) en *Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia del COVID-19 en la región de Kurdistán - Irak*, presentan un estudio sobre la prevalencia de los trastornos de salud mental comunes en la población adulta de Kurdistán durante la pandemia. A través de una encuesta en línea, que implementa la escala DASS-21, se buscó medir la depresión, la ansiedad y el estrés en 548 participantes adultos durante abril del 2020. Se obtuvo que la prevalencia de cualquier nivel de depresión, ansiedad y estrés fue del 45 %, 47 % y 18 %, respectivamente. Además, se evidencia que el sexo femenino demuestra una mayor prevalencia en depresión (50%) y ansiedad (54.4%) que, en el sexo masculino, siendo considerado un factor independiente significativo para la presencia de niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés.

Sediri et al. (2020) en el estudio sobre *Salud mental de las mujeres: impacto agudo de la pandemia de COVID-19 en la violencia doméstica*, realizaron una encuesta en línea, entre 25 de abril y 6 de mayo del 2020 en República de Túnez participando un total de 751 personas. Se encontraron síntomas de ansiedad, depresión y estrés en alrededor del 85% de las mujeres. Más de la mitad de los participantes (57,3%) informaron síntomas de extrema severidad para los tres ejes de la escala DASS-21. Se descubrió que aquellos que tenían antecedentes de enfermedad mental y que sufrieron abusos durante el encierro tenían síntomas más graves de depresión, ansiedad y estrés.

Rehman et al. (2020) en su trabajo titulado *Depresión, ansiedad y estrés entre los indios en*

tiempos de bloqueo de Covid-19 nos presentan los resultados de una encuesta aplicada a 403 participantes. Del total de participantes, 110 eran hombres, 291 eran mujeres y 2 prefirieron no revelar su sexo. Utilizaron la versión DASS de 21 ítems para evaluar la depresión, la ansiedad y el estrés. Se encontró que los valores medios de las mujeres eran más altos que los de los hombres. Las mujeres, presentaron valores de estrés, ansiedad y depresión 13,44, 10,57 y 10,96, respectivamente.

1.2.2 Nacionales

Briceño (2021) en Ansiedad por el covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte, tuvo por objetivo general determinar la relación entre la ansiedad por el Covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas aplicando la escala CAS (Coronavirus Anxiety Scale) y la escala BIEPS-A. Se recabaron 300 participantes, siendo 60,3% del género femenino. Al hacer un análisis comparativo entre el bienestar psicológico según el género, se halló que los varones presentan un mayor bienestar mental, lo que se interpreta como la presencia de mayores niveles de ansiedad en mujeres detectado por el estudio.

Huarcaya (2020) en Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19, realizó una revisión de aquellos artículos que fueron publicados del 1/12/2019 hasta el 24/03/2020 en el sitio web Pubmed con relación a la salud mental y la pandemia por COVID 19. Se obtuvieron 37 artículos relacionados al tema, destacando el de Wang el cual expone que, de 1210 personas el 53,8% tuvo un impacto psicológico moderado-grave en relación a la pandemia, y el ser mujer se asoció con un mayor impacto estresante durante el brote de la enfermedad. Por otro lado, en otro estudio realizado en China denota que de 52 730 personas el 35% experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres durante la pandemia. A manera de conclusión, la evidencia expuesta de manera general indica que los grupos más vulnerables en la pandemia

fueron las mujeres, los estudiantes universitarios y adultos mayores.

Loayza (2019) en la Valoración de depresión, ansiedad y estrés con escala dass-21 e identificación de grupos de prevención primaria y secundaria en menopáusicas que acuden al servicio de ginecología de un hospital nacional – 2019, evalúa a 54 menopáusicas que acuden a consulta ginecológica, con el objetivo de usar la escala DASS 21 para obtener el nivel de los tres estados psico-emocionales depresión, ansiedad y estrés. Presenta como resultados una depresión leve 20.4%, 18.5% moderada, 5,6% severa; el 18.5% nivel de ansiedad leve, 11.2% y el 18.5% ansiedad extremadamente severa. En cuanto a niveles de estrés se evidencia que el 16.7% tiene de forma leve y 14.8% tiene estrés severo.

Torres (2021) en su estudio Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020, buscó identificar la relación que existe entre el estrés y la inteligencia emocional en 154 participantes utilizando la escala DASS 21, y la escala TMMS. En los resultados, se denota que la mayoría de participantes tuvo altos niveles de ansiedad y estrés, a predominio en mujeres con 55.8% en ansiedad y 54.7% en estrés

Pacco y Ochoa (2020) en Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022, muestran un estudio en 140 individuos que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención en salud para conocer los niveles de depresión, ansiedad y estrés mediante el uso de la escala DASS-21. Se evidencia que, tanto en los niveles de depresión, de ansiedad y estrés, prevalece el nivel moderado con un 51,4%, 45% y 42,1% respectivamente.

Ochoa et al. (2021) en Impacto psicológico de la pandemia covid-19 en adultos residentes en Carabayllo, utilizaron una encuesta para datos sociodemográficos y la escala DASS 21 para

valorar la depresión, ansiedad y estrés en 317 personas, de lo cual se halló que el 61,8% del total eran del sexo femenino; en cuanto a los resultados del DASS 21 se obtuvo que el 59,3% poseen niveles normales, el 5,4% un nivel leve, el 13,6% (43) presentan un nivel moderado, 10,4% (33) un nivel severo y el 11,4% (36) son extremadamente severos.

García y Menor (2022) en Impacto psicológico durante la pandemia covid-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, investigan el impacto psicológico en 144 pobladores de la zona marginal del Agustino durante la pandemia. Cabe mencionar que el 53,5% de la población estudiada eran mujeres, y en los resultados se determinó que el 41% del total presentaban un nivel moderado, 26,4% un nivel leve y un 13,9% poseían nivel severo. El resultado por sub escalas señala un 35,4% (51 personas) con un nivel moderado en depresión, el 37,5% (54) tienen un nivel severo de ansiedad y en cuanto al estrés predominó un nivel leve con un 37,5% del total estudiado.

Millones y Gonzales (2021) en Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en Comas, presentan un estudio realizado en 115 jefes del hogar aplicando la escala DASS – 21 para conocer los valores de depresión, ansiedad y estrés de un asentamiento en Comas. En el resultado se obtuvo que el 59,9% de los encuestados eran mujeres; en el nivel de depresión se hallaba predominante el moderado (27%) y el extremadamente severo (38,3%), en el nivel de ansiedad prevaleció el extremadamente severo (52,2%) y en el nivel de estrés fue mayor el nivel normal (34,8%) y el severo (25,2%).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la valoración con escala DASS-21, a mujeres amas de casa por la pandemia COVID-19 del sector 2 grupo 10 del distrito de villa

el salvador, 2022.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Identificar los niveles de depresión aplicando la escala DASS-21, a mujeres amas de casa por la pandemia COVID - 19 del sector 2 grupo 10 del distrito de villa el salvador, 2022.
- Identificar los niveles de ansiedad aplicando la escala DASS-21, a mujeres amas de casa por la pandemia COVID - 19 del sector 2 grupo 10 del distrito de villa el salvador, 2022.
- Identificar los niveles de estrés aplicando la escala DASS-21, a mujeres amas de casa por la pandemia COVID - 19 del sector 2 grupo 10 del distrito de villa el salvador, 2022.

1.4 Justificación

El Perú es uno de los muchos países que se vieron afectados por la pandemia, teniendo como consecuencia el agravio de los problemas existentes previos a la coyuntura actual. Es así que los sectores de bajos recursos, mencionados por el INEI (2018) en los distritos más pobres donde se ubica Villa El Salvador, se encontraron en una mayor condición de vulnerabilidad y desventaja. Sumado a esto, en una nota de prensa del INEI se informa que, durante estos dos últimos años, ha habido un incremento de los hogares encabezados por mujeres, evidenciando que un 50,2% de las mujeres jefas de hogar conducen solas sus hogares, teniendo la responsabilidad de hacerse cargo de hijos y otros parientes (INEI, 2022). Por ende, es preciso evidenciar que las mujeres amas de casa no solo se evocan en los quehaceres básicos, sino también en diferentes aspectos tales como ser el apoyo económico, social y psicológico de sus hogares.

Por otro lado, debemos precisar que el impacto psicológico en el país ha sido descuidado en cuanto su seguimiento y tratamiento por parte del primer nivel de atención, siendo reflejado por el reporte de casos de episodio depresivo, que disminuyeron del 2019 para el 2021 de 1475 a 931 casos reportados. Tomando en cuenta aquello, y que las mujeres presentan mayor frecuencia en

tener dichos episodios (76.5%), es que se ha recomendado hacer investigaciones y seguimientos en esta área (Navarro y CDC, 2022). Esta recomendación tiene un punto importante expresado por el Dr. Jorge Lopez en su participación en la comisión de salud, donde exploya que mientras en el 2016 había 500 000 casos entre ansiedad, depresión y síndrome de maltrato, para el 2021 la cifra aumentó a 858 000. Por tal motivo, se ha gestionado una transferencia presupuestal de más de S/ 128 millones para garantizar la continuidad de los servicios de salud mental, pasar de 208 a 256 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) y de 30 a 44 unidades de hospitalización de salud mental (MINSa, 2022).

Sin embargo, actualmente no se encuentran estudios que engloben a las mujeres amas de casa, incluso de sectores pobres tales como Villa El Salvador, pese a la evidencia que arroja los estudios individuales en sectores económicos y epidemiológicos, razón por la cual es objetivo de estudio en la presente investigación identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres amas de casa pertenecientes a un sector de Villa El Salvador en tiempos de pandemia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Ama de casa

Por definición de la RAE, ama de casa es aquella persona que se ocupa de las tareas del hogar y la crianza de los niños (RAE, 2001). Teniendo en cuenta la relación con la política de género, se designa este término a aquella mujer cuya labor es la administración del hogar, sin una remuneración o ganancia por el desempeño de sus actividades (Hurtado, 2020).

En el 2018, IPSOS nos expone el perfil de la mujer peruana ama de casa por medio de una encuesta a 1,000 mujeres mayores de 18 años con la finalidad de hacer conocer las características, comportamiento y las actitudes que opta este grupo, el cual se estima que está compuesto por 8 millones de personas en el Perú. Se obtuvo que, de la cifra anterior, 6 millones son amas de casa principales y el resto cumple un rol de apoyo secundario. En cuanto al nivel educativo, 71% quiere seguir estudiando y solo el 24% terminó sus estudios de educación superior. Con respecto a ejercer un trabajo adicional, el 48% se enfoca únicamente en el hogar, y el 52% posee un trabajo del cual, un 58% preferiría dejarlo. En el ámbito económico, mensualmente administran 928 soles aprox. y en cuestión de promociones un 54% opta por comprar productos a 2x1. En el cuidado personal, un 58% utiliza cosméticos y 32% visita a un salón de belleza. Finalmente, el 51% se considera una mujer emprendedora y 90% una mujer exitosa (IPSOS, 2018).

Esto nos hace ver que las amas de casa tienen diferentes aspectos y entornos en su vida, que no solo se limitan a “quehaceres básicos”, participando en la economía del país, en el sistema educativo y otras áreas que externas a fin de satisfacer necesidades propias y de los integrantes de la familia.

2.2 Salud mental y COVID - 19

Al referirnos sobre salud mental, lo definimos como un estado que determina de forma

decisiva el bienestar y calidad de vida de una persona, y en correlación con la pandemia por COVID 19, se busca exponer la manifestación de problemas de salud mental en dicha coyuntura, como síntomas de ansiedad y depresión causados por el miedo, la preocupación y el estrés, respuestas normales en momentos donde enfrentamos la incertidumbre a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis (OPS, 2020).

Una cuarentena masiva posee impacto psicológico negativo, incluyendo depresión, síntomas de estrés, confusión, aburrimiento y soledad. Los factores que pueden potenciar el cuadro estresante de la cuarentena serían una mayor duración de esta, distanciamiento físico con los seres queridos, temor de estar infectados o infectar a otros, información inadecuada, la educación de los niños en el hogar, el trabajo desde el hogar y la pérdida financiera o pérdida del trabajo (sobre todo en aquellos con bajos ingresos o empleos esporádicos) (OPS y OMS, 2020).

Desde nuestra posición como profesionales de la salud podemos ofrecer sugerencias para el manejo y afrontamiento del estrés (como estructurar actividades y mantener rutinas), vincular a los pacientes con los servicios sociales y de salud mental y aconsejar a los pacientes que busquen asistencia profesional de salud mental cuando sea necesario (Fondo de Aseguramiento PNP, 2020).

En el Perú, el director de Salud Mental del Minsa, Yuri Cutipé, manifestó que en el 2021 se atendieron más de 1 300 000 casos de salud mental, por tanto, aconseja a los ciudadanos no esperar y consultar con el servicio de salud más cercano ante cualquier inquietud (MINSa, 2022). Por ello, a fin de que la población tenga una atención oportuna, el MINSa recalca contar con 1043 centros de salud con servicios y profesionales de psicología, 208 Centros de Salud Mental Comunitaria, 52 hogares protegidos y 30 hospitales con servicios de salud mental y hospitalización enfocados en la recuperación de la persona (MINSa, 2022). Viendo que los trastornos de depresión y ansiedad se dispararon durante la pandemia, las DIRESA de diferentes regiones del país han

tenido que desarrollar un plan para la promoción de salud mental, que implica sensibilizar a la población en problemas psicosociales, trastornos mentales, etc. a fin de aminorar el pensamiento negativo y difundir los derechos de salud mental para que las personas sean tratados por estos trastornos (Gobierno Regional Huancavelica, 2022).

Según UNICEF, el 50% de los padres, madres o cuidadores en el Perú sufre de ansiedad, depresión o estrés debido a la pandemia, probablemente por los desafíos que deben enfrentar y los temores presentes por la situación económica, el estrés a nivel social, familiar, el aislamiento, la enfermedad o duelo por un ser querido y pérdida de las redes de apoyo. Según Maria Ugaz, oficial de desarrollo infantil temprano de UNICEF, esta situación ha deteriorado el vínculo de apego entre niños y progenitores, vínculo que es relevante para traer un ambiente de confianza, seguridad y buen desarrollo a los hijos. Cuando los padres están bien emocionalmente, los hijos perciben seguridad y tranquilidad en el hogar (UNICEF, 2021). Por el contrario, cuando existe la elevación de los niveles de estrés por causas como el desempleo, situación expuesta por MINSA por estudio donde revela que solo el 13,9% de padres conservó su empleo, da cabida a la posible aparición de negligencia, abuso físico, emocional y sexual en los niños (MINSA y UNICEF, 2021).

Por ende, es importante conocer ciertos conceptos que se involucran con la presente investigación, los cuales será explayados a continuación.

2.2.1 Depresión

Según la OMS la depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por la presencia de una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que anteriormente eran satisfactorias, alterando o no el sueño y el apetito, siendo posible percibir cansancio y falta de concentración. La depresión es un motivo importante de discapacidad en todo el mundo, reflejándose en la tasa de morbilidad. Sus efectos pueden ser prolongados o recurrentes,

repercutiendo en la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida normal. La depresión y los trastornos mentales conexos suponen un efecto negativo en diferentes áreas tales como la productividad en el trabajo, las relaciones familiares y sociales y la capacidad de participación comunitaria, siendo las mujeres el grupo más propenso a padecerlo (OMS, 2019).

En el Perú, el MINSA reporta en enero de este año que hubo 313 455 casos de depresión atendidos durante el 2021, evidenciando la elevación de 12 % de casos en relación a la etapa prepandemia, según la dirección de salud mental. En tiempos de pandemia, hay factores estresantes que también pueden conducir a las personas a estados depresivos como el miedo a contraer COVID, enfermarse o estar convaleciente, muerte de un ser querido, deudas económicas, entre otras razones mencionadas anteriormente (MINSA, 2022).

Según el estudio La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19, el 13,5% de los cuidadores del hogar cumplió con criterios de depresión, 3 de cada 10 cuidadores entrevistados presentaban riesgo de depresión, el 26.4% presentó un síntoma depresivo y 1 de cada 5 poseía baja resiliencia (MINSA y UNICEF, 2020).

2.2.2 Ansiedad

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos pone alerta ante sucesos dónde se debe tomar precaución por ser consideradas peligrosas, nos ayuda a concentrarnos y enfrentar dichas circunstancias. Sin embargo, en ocasiones, la ansiedad es desproporcionada con la situación en ausencia de peligro, causando debilitamiento psicosocial y fisiológico en momentos inadecuados y generando la interrupción de las actividades normales del individuo, considerándose así un trastorno. (SEMI, 2022).

Los síntomas se dividen en síntomas mentales, que abarca el cansancio, irritabilidad, falta de concentración e insomnio; y en síntomas físicos tales como sudoración excesiva, tensión muscular, mareos y taquicardia. Dentro de los tipos de ansiedad tenemos trastorno de ansiedad

generalizada, trastorno de pánico, trastorno fóbico, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno por estrés post-traumático (SEMI, 2022).

En el contexto de la pandemia del COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad corren el riesgo de interpretar sensaciones corporales inocuas como síntomas de COVID, lo que eleva su ansiedad y perjudica la sensatez para tomar decisiones racionales, ocasionando conductas desadaptativas como el asistir constantemente a los centros de salud para una prueba descarté, un excesivo lavado de manos, aislamiento social y ansiedad por comprar (Asmundson y Taylor, 2020).

En el Perú, el director de la Dsame, Yuri Cutipé, detalló que entre enero y agosto del 2021 se atendieron 261 197 casos por ansiedad, lo que refleja que la pandemia ha dado un impacto negativo en la salud mental del peruano (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

La ansiedad y la depresión afectaron a 1 de cada 3 personas durante el periodo de confinamiento obligatorio para hacer frente a la covid-19, afirmó el Dr. Ayar Nizama, especialista en psiquiatría y miembro del Instituto Nacional de Salud Mental. Además, señala que estos trastornos alteran más a individuos menores de 35 años, de sexo femenino y de status socioeconómico bajo según estudios recientes. Finalmente, la pandemia ha potenciado factores tales como la impredecibilidad, lo cual afecta en la rutina estable que necesitan las personas normalmente para tener la confianza y seguridad de avanzar hacia sus metas u objetivos. Cuando esta rutina se rompe, el sistema entra en alerta causando un elevando desgaste mental (USIL,2021).

2.2.3 Estrés

La OMS define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. De manera general, es un sistema de alerta biológico imprescindible para la supervivencia. Cualquier cambio que se presente en nuestras vidas, como el cambiar de trabajo, realizar una exposición, etc. puede producir estrés y el nivel de este dependerá del estado

físico y mental de cada uno (Torrades, 2007).

La sintomatología atribuible al estrés son la cefalea, aumento o disminución del apetito, dolor muscular, inquietud, dolor de pecho, falta de motivación, aparición o exceso del consumo de drogas o alcohol o tabaco, malestar estomacal, tristeza, aislamiento social, alteraciones del sueño, entre otros (Mayo Clinic, 2019). Por consiguiente, se deja en evidencia que los síntomas vistos en el estrés pueden hallarse en la ansiedad, por lo que es preciso saber sus diferencias; mientras que el estrés es la respuesta a una causa externa que desaparece una vez resuelto el problema; la ansiedad es interna, considerada como la reacción ante el estrés, que causa una sensación constante de miedo interfiriendo en la rutina de vida, sin desaparecer, pese a que el problema ya no exista (NIH, 2017).

La OMS señala que el miedo, la preocupación y el estrés son normales ante sucesos llenos de incertidumbre, ante lo desconocido o en cambios significativos, como el COVID-19. Siguiendo este rubro, la familia se ve afectado por el mismo evento al mismo tiempo, generando estrés en los niños, lo que conlleva a necesitar más atención y apoyo de los padres (OPS y OMS, 2020).

En el Perú, según el MINSa, el 52.2% de Lima padece de estrés moderado a severo debido a la pandemia COVID-19. Además, en un estudio realizado vía teléfono aplicado a 1823 personas reveló que el 54.6% presentó alteración del sueño. El director de la oficina de apoyo de investigación y docencia del INSM, el Dr. Saavedra, expresó que el estrés no se considera una enfermedad, más puede tornarse en un trastorno mental cuando la persona estresada comienza a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión (Ministerio de salud, 2021).

2.3 Escala DASS - 21

La escala DASS surgió a raíz de exponer la asociación que existe entre la depresión y la ansiedad siendo el afecto negativo en una persona dicha asociación, lo que se interpreta como la

presencia de estados emocionales aversivos como el miedo, la culpa, entre otros (Clínica Universidad de Navarra, 2022). Agregando y teniendo en cuenta sus diferencias (por ejemplo, en la depresión destaca la presencia de la baja de autoestima asociado a una percepción desvalorativa de los logros del individuo, mientras que en la ansiedad se destaca la respuesta aguda a los eventos negativos que originan un estado de alerta constante y miedo ante una elevada probabilidad al fracaso), se creó herramientas que realcen esta distinción. (Lovebond y Lovebond, 1995).

En 1995 en Australia, Sydney Lovibond y Peter Lovibond crean la escala DASS inicialmente con el fin de medir la depresión y ansiedad, teniendo en cuenta los síntomas esenciales de cada uno, el requerimiento psicométrico de autorreporte y la distinción máxima entre las dos subescalas al no considerar síntomas iguales en ambos trastornos como la alteración en la conducta alimentaria. Por ello, en la depresión se incluyó ítems tales como anhedonia, desesperanza, disforia, autodepreciación, desvalorización de la vida, falta de interés e inercia, mientras que en la ansiedad se quiso evaluar el cambio en la actividad fisiológica, ansiedad situacional y preocupación de la pérdida de control (Lovibond y Lovibond, 1995).

Conforme armaban la herramienta apareció un tercer factor, el estrés, el cual consideraron como el estado continuo de sobreactivación presente en sucesos o dificultades de la vida, destacando la baja aceptación al fracaso. En este punto, se incluye ítems que miden el esfuerzo que toma una persona para relajarse, así como la irritabilidad, impaciencia y agitación, teniendo finalmente 42 ítems (Lovibond y Lovibond, 1995).

La escala DASS 21 apareció luego de originar una versión abreviada de los 42 ítems a 21, siendo 7 para cada escala, resultando ser un instrumento breve, fácil de entender y marcar, con una validez y confiabilidad otorgada por estudios en diferentes países del mundo como el nuestro (Lovibond y Lovibond, 1995).

2.2.2 DASS – 21 en el Perú

En el Perú el DASS 21 se ha aplicado en varios estudios antes y durante la pandemia, como es el caso del estudio titulado Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos, donde Contreras et al. buscaron analizar la validez, fiabilidad y equidad de DASS-21 aplicando el instrumento en 731 adolescentes peruanos de 14 -17 años pertenecientes al Callao, el resultado del análisis factorial denota la pertinencia del modelo de tres factores: $\chi^2/df = 2.87$, CFI = .91, TLI = .89, RMSEA = .05 y SRMR = .04. Se expuso que el estrés es predictor de ansiedad ($r = .88$, $r^2 = .76$) y depresión ($r = .86$, $r^2 = .74$), y que ansiedad y depresión ($r = .86$, $r^2 = .73$) suelen manifestarse a la vez. Los coeficientes de consistencia interna alfa y omega dieron $> .80$, siendo patente la alta fiabilidad de las tres escalas (Contreras et al., 2021).

Millones y Gonzales a su vez realizaron la validación de la herramienta mediante la valoración de 5 jueces expertos siendo un 90% la clasificación promedio. En la validez estadística usaron la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin resultando un coeficiente de 0,934 (KMO $> 0,5$), y la prueba de esfericidad de Bartlett dio resultados significativos ($p < 0,05$), asegurando los dos la validez. Finalmente, en la confiabilidad el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach dio un valor de 0,967 ($\alpha > 0,8$), resultado fiable para aplicar su uso en dicha población similar a nuestro estudio (Millones y Gonzales, 2021).

2.2.3 Interpretación de la escala

Para poder interpretar la escala, se debe recordar que consta de 21 ítems, 7 preguntas por cada sub escala, y cuatro respuestas diferentes para cada pregunta que van con una puntuación de 0 a 3. El numero 0 tendrá su uso en caso el sujeto evaluado no se relacione con ninguna respuesta, es decir, no sienta que haya experimentado lo que describe el enunciado. Por otro lado, el numero

3 indica que ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo lo que describe el enunciado.

La respuesta para marcar varía en la medida o veces que el enunciado se haya presentado durante la última semana.

Las tres subsescalas mencionadas son la depresión, la ansiedad y el estrés, quienes tienen ítems relacionados a cada uno de ellos, los cuales son los sgtes:

- Para depresión tenemos los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.
- Para ansiedad tenemos los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20
- Para estrés tenemos los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18

Para evaluar el resultado se debe contar el puntaje por separado, sumando los números que arrojó cada pregunta relacionada a determinada subescala. Por ejemplo, si quiero hallar los niveles de depresión he de sumar las respuestas en valor numérico de la pregunta 3,5,10,13,16,17 y 21. A mayor puntuación, aumenta el grado de sintomatología.

Se define el resultado con lo siguiente una vez realizada la suma de cada sub escala:

Depresión: 0-4 Normal, 5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad: 0-3 normal, 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés: 0-7 normal, 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, según la ocurrencia del evento, de corte transversal; por el análisis y alcance de los resultados: descriptivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Temporalmente, el recojo de la información para la presente investigación se realizó el mes de enero del año 2022. Espacialmente, la investigación se produjo en el sector 2 grupo 10 del distrito de villa el salvador en el cual se recogió la información de campo, con el respectivo permiso de la secretaría residencial y secretaria de salud de dicho sector.

3.3 Variables

2.2.4 *Variable de estudio:* Amas de casa, nivel de estrés, nivel de ansiedad y nivel de depresión.

3.4 Población y muestra

La población (N) conformada por el total de mujeres amas de casa que pertenecen al sector 2 grupo 10 del distrito de Villa el Salvador (cifra referencial para la población 220).

La muestra (n) es conformada por 178 mujeres amas de casa.

- **Criterios de Inclusión:** Mujer ama de casa, que viva en el sector 2 grupo 10, mayor de 18 años, que brinde su consentimiento verbal para aceptar la entrevista.
- **Criterios de exclusión:** Menores de 18 años, amas de casa que no son residentes de la zona, mujeres analfabetas; persona que no se encuentre en su domicilio en la visita; personas que no deseen participar voluntariamente.

3.5 Instrumentos

La escala DASS-21 es una escala que consta de 21 enunciados con cuatro alternativas diferentes que va con una puntuación de 0 a 3. Consta de tres subescalas que miden depresión,

ansiedad y estrés.

Se han aplicado en diversos estudios las pruebas psicométricas con el fin de comprobar su confiabilidad y validez. Es así que para la presente investigación citamos a Loayza (2019), que para medir la consistencia y validez se usó el alfa de Cronbach con un resultado de 0.912 lo que se considera un puntaje elevado, que acredita su confiabilidad. Además, pasó por un juicio de 7 expertos los cuales dieron una valoración promedio del 84.1%, que al ser mayor del 70% se considera aplicable en la población.

3.6 Procedimientos

- Se presentó documento ante la secretaría de salud y residencial, encargados del sector 2 grupo 10, las cuales dieron su consentimiento para aplicar la escala en las mujeres amas de casa residentes en la zona.
- Se llegó a calcular que existían 220 amas de casa aprox. en las cuales se planteó en un inicio investigar los factores de riesgo y aplicación de escala, más el consentimiento verbal de las 10 primeras evidenció la limitación con respecto al rechazo directo de dicha información personal, por lo que solo se procedió a evaluar en base a la escala.
- De las 220 amas de casa aproximadamente, se logró recaudar 187 encuestas teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- De las 187 encuestas, se realizó una revisión para descartar aquellas que se hallaban incompletas o presentaban criterios de exclusión, por lo que se descartaron 9 encuestas y finalmente se quedó con un total de 178.

3.7 Análisis de datos

Una vez obtenida la información requerida, se procesaron los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 25, obteniéndose las tablas, gráficos y porcentajes. Posteriormente la

discusión en base a los resultados.

3.8 Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta el principio de autonomía respetando la voluntad y elección de las encuestadas al no brindar mayor información que la requerida en la escala DASS-21, informándoles sobre el contenido del estudio y su aprobación verbal para la aplicación de este. Además, se tuvo presente el principio de no maleficencia al plantear al individuo que su participación no conlleva a generar riesgos a su salud e integridad como persona. Finalmente, se mostró un principio de justicia al tratar a todos con respeto por igual, resolviendo sus dudas ante cada pregunta sin mostrar mejor trato a uno por sobre otro.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados estadísticos a nivel descriptivo sobre la prevalencia de niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 en el sector 2 grupo 10 del distrito de Villa el Salvador en 2022.

Tabla 1

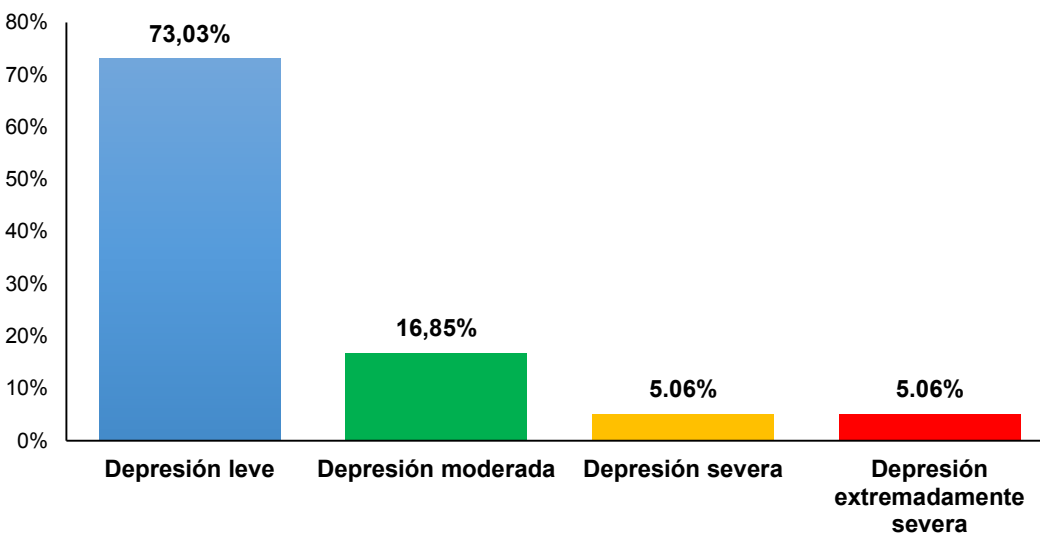
Niveles de depresión en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Depresión leve	130	73,03%
Depresión moderada	30	16,85%
Depresión severa	9	5,06%
Depresión extremadamente severa	9	5,06%
Total	178	100%

Nota: Base de datos

Figura 1

Niveles de depresión en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19



De la tabla y figura 1, se observa que el 73,03% de las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 presentaron una depresión leve, el 16,85% un nivel moderado, el 5,06% un nivel severo y el 5,06% un nivel de depresión extremadamente severo.

Tabla 2

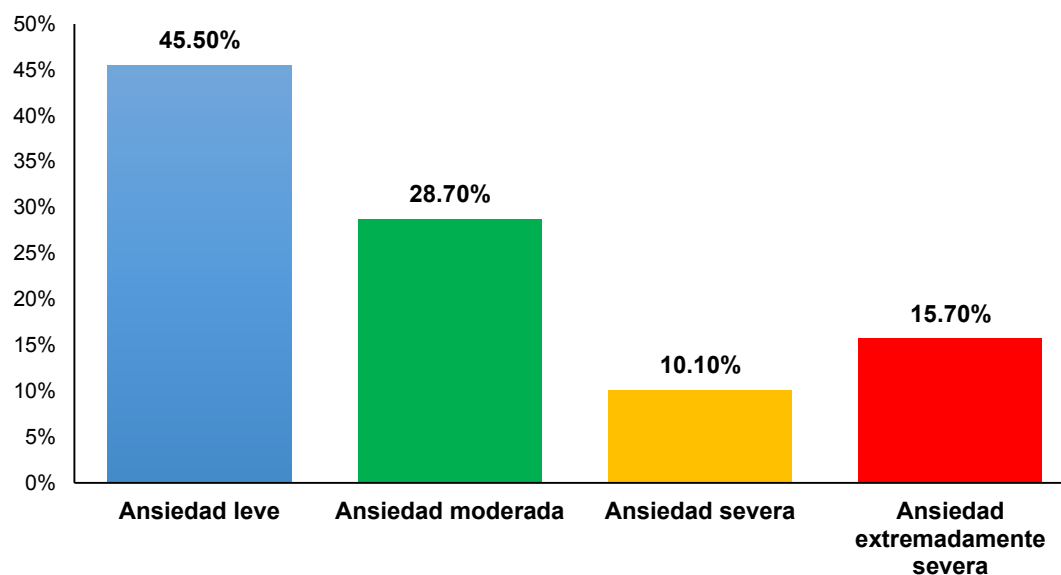
Niveles de ansiedad en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	81	45,5%
Ansiedad moderada	51	28,7%
Ansiedad severa	18	10,1%
Ansiedad extremadamente severa	28	15,7%
Total	178	100%

Nota: *Base de datos*

Figura 2

Niveles de ansiedad en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19



De la tabla y figura 2, se observa que el 45,50% de las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 presentaron una ansiedad leve, el 28,7% un nivel moderado, el 10,10% un nivel severo y el 15,70% un nivel de ansiedad extremadamente severo.

Tabla 3

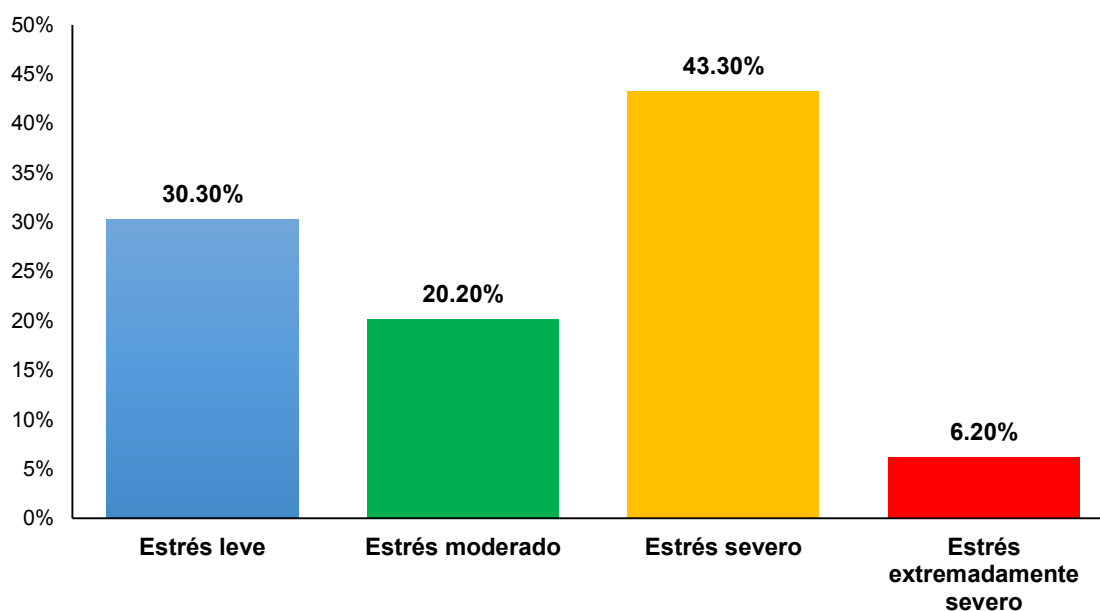
Niveles de estrés en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estrés leve	54	30,30%
Estrés moderado	36	20,20
Estrés severo	77	43,30%
Estrés extremadamente severo	11	6,20%
Total	178	100%

Nota: *Base de datos*

Figura 3

Niveles de estrés en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19



De la tabla y figura 3, se observa que el 30,30% de las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 presentaron un nivel de estrés leve, el 20,20% un nivel moderado, el 43,30% un nivel severo y el 6,20% un nivel de estrés extremadamente severo.

Tabla 4

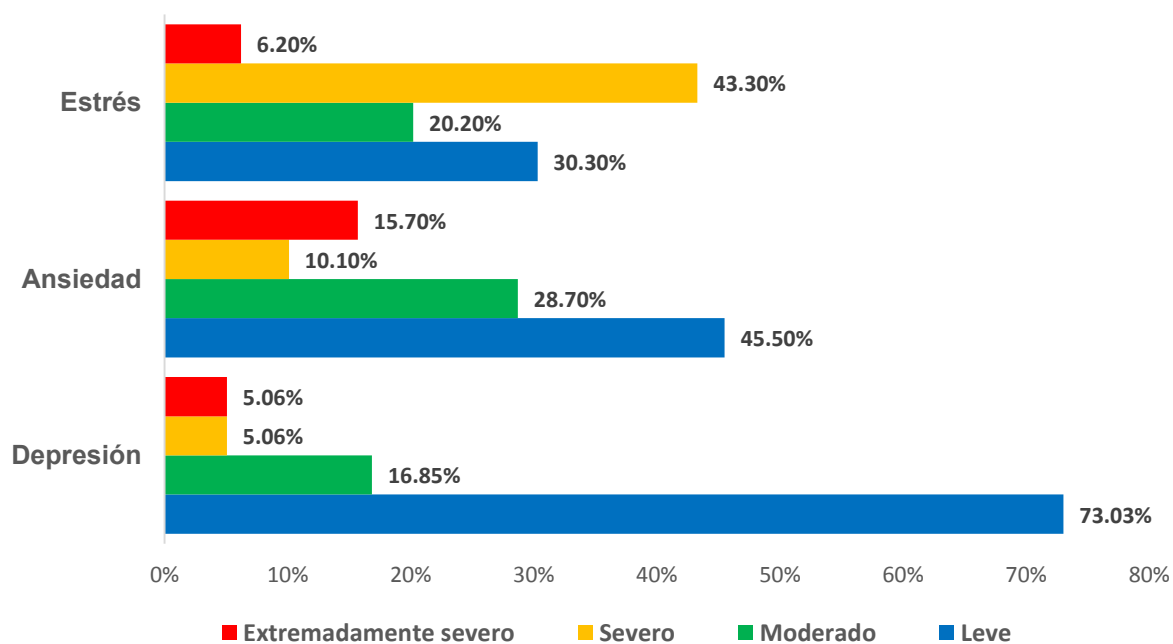
Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres amas de casa

Nivel	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	f	%	f	%	f	%
Leve	130	73,03%	81	45,5%	54	30,30%
Moderado	30	16,85%	51	28,7%	36	20,20%
Severo	9	5,06%	18	10,1%	77	43,30%
Extremadamente severo	9	5,06%	28	15,7%	11	6,20%
Total	178	100%	178	100%	178	100%

Nota: *Base de datos*

Figura 4

Niveles hallados en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19



De la tabla y figura 4, se observa que en la dimensión de estrés existe un nivel severo e un 43.3%, en la dimensión de ansiedad el 15.7% es extremadamente severo y el 10.1% severo; asimismo, en la dimensión de depresión el 16,85% es moderado y el 73.03% leve.

Tabla 5

Comparación de los niveles de depresión en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19

	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco, durante parte del tiempo		Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo		Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	102	57,3%	51	28,7%	23	12,9%	2	1,1%
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	95	53,4%	51	28,7%	29	16,3%	3	1,7%
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	101	56,7%	42	23,6%	29	16,3%	6	3,4%
13. Me sentí triste y deprimido	23	12,9%	38	21,3%	104	58,4%	13	7,3%
16. No me pude entusiasmar por nada	112	63,3%	40	22,6%	20	11,3%	5	2,8%
17. Sentí que valía muy poco como persona	135	75,8%	18	10,1%	10	5,6%	15	8,4%
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	142	79,8%	14	7,9%	9	5,1%	13	7,3%

Nota: *Base de datos*

De la tabla 5, se observa que en relación a las interrogantes sobre los niveles de depresión en las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19, el 28.7% manifestó que le ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo que no podían sentir ningún sentimiento positivo, el 28.7% se le hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas, el 23.6% que ha sentido que no había nada que

la ilusionara, el 22.6% que no me pude entusiasmar por nada; por otro lado, el 58.4% considera que le ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo que se sintió triste y deprimida.

Finalmente, 75.8% de las mujeres consideran que no le ha ocurrido que sentían que valía muy poco como persona y el 79.8% de las mujeres consideran que no le ha ocurrido que sentían que la vida no tenía ningún sentido.

Tabla 6

Comparación de los niveles de ansiedad en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19

	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo		Me ha ocurrido bastante, durante una buena parte del tiempo		Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	96	53,9%	70	39,3%	12	6,7%		
4. Se me hizo difícil respirar	75	42,1%	72	40,4%	28	15,7%	3	1,7%
7. Sentí que mis manos temblaban	136	76,4%	25	14,0%	13	7,3%	4	2,2%
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	68	38,2%	50	28,1%	38	21,3%	22	12,4%
15. Sentí que estaba al punto de pánico	80	44,9%	58	32,6%	26	14,6%	14	7,9%
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	63	35,4%	58	32,6%	48	27,0%	9	5,1%
20. Tuve miedo sin razón	81	45,8%	53	29,9%	34	19,2%	9	5,1%

Nota: *Base de datos*

De la tabla 6, se observa que en relación a las interrogantes sobre los niveles de ansiedad en las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19, el 39.3% manifestó que le ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo que se me dio cuenta que tenía la boca seca, el 40.4% que se le hizo difícil respirar, el 32.6% que se sentía que estaba al punto del pánico y el 29.9% que tuvo miedo sin razón, el 32.6% que sentía que estaba al punto del pánico; por otro lado, el 21.3% considera que le ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo que estaba preocupada por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.

De la misma manera, 76.4% de las mujeres consideran que no le ha ocurrido que sentían que sentían que las manos temblaban y finalmente, el 27%% de las mujeres consideran que le ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo que sentía los latidos de su corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.

Tabla 7

Comparación de los niveles de estrés en mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19

	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo		Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo		Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1. Me ha costado mucho descargar la tensión	20	11,2%	36	20,2%	102	57,3%	20	11,2%
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	42	23,6%	36	20,2%	67	37,6%	33	18,5%
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	25	14,1%	29	16,4%	40	22,6%	83	46,9%
11. Me he sentido inquieto	19	10,7%	29	16,3%	119	66,9%	11	6,2%

12. Se me hizo difícil relajarme	23	12,9%	31	17,4%	113	63,5%	11	6,2%
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	59	33,1%	45	25,3%	72	40,4%	2	1,1%
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	37	20,8%	25	14,0%	83	46,6%	33	18,5%

Nota: *Base de datos*

De la tabla 7, se observa que en relación a las interrogantes sobre los niveles de estrés en las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19, el 57.3% manifestó que le ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo que le ha costado mucho descargar la tensión, el 37.6% que reaccionó exageradamente en ciertas situaciones, el 66.9% que se ha sentido inquieta, el 63.5% que se le hizo difícil relajarse, el 40.4% que no toleró nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo y el 46.6% que ha tendido a sentirse enfadado con facilidad.

Finalmente, 46.9% de las mujeres consideran que le ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo que ha sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los niveles de las sub escalas se hallaron en los siguientes valores: En depresión se obtuvo un nivel leve en 73,03%, moderado en 16,85%, severo y extremadamente severo en 5,06%; en la sub escala de ansiedad existe un nivel leve en 45,5%, moderado en 28,7%, severa en 10,1% y extremadamente severa en 15,7%; y en estrés se evidenció un nivel leve en 30,3%, moderado en 20,2%, severa en 43,3% y extremadamente severa en 6,20%.

En la tabla 1 los niveles de depresión se muestran a predominio leve en las amas de casa. Aquello es comparable con lo expuesto por Loayza (2019), donde haya un nivel normal a leve en mujeres menopaúsicas; al exponer su resultado mostró que el 53,7% de mujeres que declaró tener solo secundaria completa presentó en su mayor parte alteraciones psicoemocionales, tales como la depresión, se sugiere que el nivel educativo influye a favor o en contra en la salud mental de las mujeres.

Por otro lado, los resultados difieren de los expuestos por Paco y Ochoa (2020), que obtuvieron un nivel moderado en las personas atendidas en un centro de primer nivel de atención. Se plantea que dicha diferencia está relacionada con las personas y la situación con factores externos tales como enfermedades que requieran atención y sean motivo para acudir al centro, aquello puede influir en el estado psicológico.

Es necesario resaltar que, a pesar de haber obtenido un nivel leve en depresión, en la tabla 5 en la pregunta “me sentí triste y deprimido” expone la respuesta “me ha ocurrido bastante o durante buena parte del tiempo” con un 58,4% de los participantes, señalando que si bien es cierto la escala no detectó un nivel mayor al leve, las amas de casa eventualmente están predispuestas a desarrollar síntomas de depresión y su detección depende del seguimiento tal y como señala el boletín epidemiológico dado por Navarro y CDC (2022), donde figura el número de episodios

depresivos reportados disminuido del 2019 al 2020 de 1475 a 573 casos, debido al fallo que hubo en la atención de los centros de primer nivel atención con respecto a salud mental y de los centros mentales que se rigen a la zona.

En la tabla 2 se muestra los niveles de ansiedad siendo el más prevalente el nivel leve con un 45,5%, seguido del nivel moderado en un 28,7%, siendo distinto el resultado de García (2022), quien obtuvo el nivel severo 37,5% y extremadamente severo 23,6% en pobladores de una zona marginal del Agustino. Aquí se resalta los factores estudiados por la autora; como la ocupación, denotando que el 49,3% de los participantes tenía un empleo en condición eventual o pasajero; el 48.6% venía de una familia nuclear, y se hallaban casados o con conviviente (41% y 36%). Se plantea que la diferencia de resultados se deba a los factores mencionados, que demuestran que la inestabilidad laboral y el hacerse cargo de la solvencia económica del hogar, hace que la ansiedad incremente en dichos sujetos.

Otro estudio que difiere con nuestro resultado es el de Millones y Gonzales (2021), el cual muestra que el nivel predominante fue extremadamente severo con un 52% de 115 jefes del hogar, planteando en su discusión que el tener un familiar infectado por COVID-19 y el trabajar más se podría asociar al aumento de ansiedad en el sujeto. Siguiendo con aquel planteamiento, Hinojosa (2022) en el estudio aplicado a 270 personas atendidas en un centro de salud de Villa El Salvador, obtuvo que el 65,5% tuvo COVID y el 72,6% tenían familiares infectados por COVID – 19. Entonces, en aquellas 28 amas de casa que tuvieron como resultado un nivel extremadamente severo podríamos suponer que el pánico sea a raíz del miedo a la enfermedad y contagio, miedo reflejado en la tabla 5 en la pregunta “Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico”, donde el 21,3% del total manifestó que se sintió de aquella forma durante una buena parte del tiempo.

En cuanto a los niveles de estrés, prevalece el nivel severo en un 43% (tabla 3), cuyo resultado es comparable al estudio de Sediri et al. (2020), donde se hizo la aplicación de la escala DASS 21 en mujeres que sufrían violencia doméstica, el cual denota niveles extremadamente severos en el 53% de las mujeres, y nivel severo en el 11%. Tales diferencias hacen cuestionar la causa de ellas, evidenciándose que la violencia doméstica es un factor estresante independiente de la pandemia, que posiblemente haya exacerbado los síntomas. Esto ayuda a tener presente que hay factores estresantes que suman a lo originado por la pandemia, los cuales deben ser sujetos de estudio en la población evaluada. Finalmente, se debe aclarar que no se evaluaron dichas variables independientes más allá de la escala por cuestiones de permiso denegado por parte de la población estudiada, y cabe agregar que el objetivo de la investigación era determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la coyuntura de actual para el conocimiento y la necesidad de futuras investigaciones en el presente tema.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que el 73,03% de las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 presentaron una depresión leve, y el 16,85% un nivel moderado.
- Se determinó que el 45,50% de las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 presentaron una ansiedad leve, el 28,7% un nivel moderado, el 10,10% un nivel severo y el 15,70% un nivel de ansiedad extremadamente severo.
- Se encontró que el 43,30% de las mujeres amas de casa durante la pandemia Covid-19 presentaron un nivel de estrés severo y el 6,20% un nivel de estrés extremadamente severo.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más estudios en la población planteada con relación a salud mental, tales como el hallar los factores de riesgo.
- Se recomienda promover el cuidado de la salud mental mediante sesiones educativas y campañas de salud.
- Se recomienda el seguimiento de los pacientes atendidos en el primer nivel de atención mediante visitas domiciliarias en caso no acudiesen al centro.

VIII. REFERENCIAS

- Almeida, M., Shrestha, A. y Stojanac, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*, 23, 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Asale, R. (2018). *Amo, Ama* (Diccionario de la lengua española). <https://dle.rae.es/amo>
- Asmundson, G. y Taylor, S. (2020). Cómo la ansiedad por la salud influye en las respuestas a brotes virales como el COVID-19: lo que todos los responsables de la toma de decisiones, las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud deben saber. *Journal of Anxiety Disorders*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Bernal, N. y Rosa, L. (2019). *Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1649?show=full>
- Briceño, M. (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 académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Afecto negativo*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/afecto-negativo>
- Contreras, I., Olivas, L. y De La Cruz, C. (2021). Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de*

- Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1).
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Cortez, G. (2021). *Valoración de depresión, ansiedad y estrés con escala dass-21 e identificación de grupos de prevención primaria y secundaria en menopáusicas que acuden al servicio de ginecología de un hospital nacional – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5403>
- Díaz, L., Mercedes, M., Gómez, B. y Gallego, P. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
- Filgueira, F., Galindo, L., Giambruno, C., y Blofield, M. (2020). *América Latina ante la crisis del COVID-19*. Naciones Unidas, CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46484/1/S2000718_es.pdf
- Floriana, M., Elfina, N. & Hurai R. (2021). The impact of covid-19 to the mental health of housewives and the adaptation process from a cultural perspective. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 13(3).
<https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/1444>
- Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional. (septiembre de 2020). *La salud mental después de la COVID-19 (De R. Ruiz Calderón)*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/302237-la-salud-mental-despues-de-la-covid-19>

Gobierno de Colombia. (18 noviembre de 2021). *Encuesta nacional de uso del tiempo (ENUT) 2020-2021*. DANE información para todos.

<https://img.lalr.co/cms/2021/11/18163828/Bolet%C3%ADn-ENUT.pdf>

Gobierno Regional de Huancavelica. (mayo de 2022). *Trastornos de depresión y ansiedad se dispararon durante la pandemia*. Plataforma digital única del Estado Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/604739-trastornos-de-depresion-y-ansiedad-se-dispararon-durante-la-pandemia>

González, J. (2020). *Estrés y factores de riesgo psicosociales en amas de casa durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de pregrado para de Psicólogo Clínico, Universidad

Central de Ecuador]. Repositorio institucional UCE.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22654>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext

Hinojosa, E. (s. f.). *Impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por covid-19, en personas que acuden a un establecimiento de atención primaria en Villa El Salvador, 2021* [Tesis para optar el título profesional de Enfermería, Universidad María

Auxiliadora]. Repositorio institucional UMA.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/760/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Hurtado, G. (noviembre, 2020). *Ama de Casa - Qué es, definición y concepto*. RAE. Lawi - Diccionario jurídico y social. <https://diccionario.leyderecho.org/ama-de-casa/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). *Población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil personas en el año 2022*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-115-2022-inei.pdf>
- IPSOS. (2018, mayo). *Perfil del ama de casa peruana 2018*. Recuperado 22 de agosto de 2022, de <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-ama-de-casa-peruana-2018>
- Loayza, Y. (2021). *Valoración de depresión, ansiedad y estrés con escala dass-21 e identificación de grupos de prevención primaria y secundaria en menopáusicas que acuden al servicio de ginecología de un hospital nacional – 2019*. [Tesis de pregrado para Enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5403>
- Malgarejo, A. (9 mayo 2020). *¿Quién cuida a las amas de casa durante la pandemia? La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/05/09/coronavirus-en-peru-quien-cuida-a-las-amas-de-casa-durante-la-pandemia-fotos/>
- Mayo Clinic. (abril de 2019). *Control del estrés*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
- Menor, E. y García, A. (2022). *Impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino, 2022*. [Tesis de pregrado para Enfermería, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/923>

- Millones, P. y Gonzales, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en Comas. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 34-41. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (mayo de 2022). *Minsa destina más de s/ 128 millones para continuidad de los servicios de salud mental (De J. López Peña)*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/604133-minsa-destina-mas-de-s-128-millones-para-continuidad-de-los-servicios-de-salud-mental>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (13 enero de 2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2 octubre de 2021). *Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (10 junio de 2021). *El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID-19*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/499838-el-52-2-de-limenos-sufre-de-estres-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19>
- MINSA & UNICEF. (2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19 2020*. Biblioteca Virtual en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5531.pdf>

- Naciones Unidas. (13 mayo de 2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. UNSDG. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- National Institute of Mental Health (NIH). (2017). *¡Estoy tan estresado! hoja informativa*. NIH. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado>
- Navarro, R. & CDC. (2022). Vigilancia centinela del episodio depresivo. *Boletín epidemiológico MINSA*, 31(3), 68-73. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf
- Kamal Niaz, Othman, N. (2020). Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de la pandemia de COVID-19 en la región de Kurdistán, Irak. *Revista de investigación aplicada de Kurdistán*, 5 (3), 37-44. <http://kjar.spu.edu.iq/index.php/kjar/article/view/492>
- O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C. y Robb, K. (2021). Salud mental y bienestar durante la pandemia de COVID-19: análisis longitudinales de adultos en el estudio de salud mental y bienestar COVID-19 del Reino Unido. *El Diario Británico de Psiquiatría*, 6, 326-333. <https://doi:10.1192/bjp.2020.212>
- Ochoa, A., Villarreal, K. y Flores, S. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo. *Revista de investigación científica Ágora*, 08(02), 11-19. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/188>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Salud Mental y COVID-19*. OPS/OMS Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- OPS & OMS. (marzo de 2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. PAHO. Institutional Repository for Information Sharing.

- <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Pacco, L. y Ochoa, R. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022*. [Tesis de pregrado para Enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio institucional UCH. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/680>
- Paliza, A. (2019). *El impacto económico del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados en el desarrollo de las mujeres*. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/11/Trabajo-domestico-no-remunerado-2019-DP.pdf>
- Real Academia Española [RAE] (2001). *Definición de ama*. <https://www.rae.es/drae2001/ama>
- Rehman, U., Shah Nawaz, MG y Khan, NH (2021). Depresión, ansiedad y estrés entre los indios en tiempos de bloqueo de Covid-19. *Community Ment Health*, 57, 42–48. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>
- RPP. (26 de febrero 2020). *INEI: Este es el distrito más pobre de Lima Metropolitana*. RPP noticias. <https://rpp.pe/economia/economia/inei-este-es-el-distrito-mas-pobre-de-lima-metropolitana-noticia-1247988>
- Salud mental. (2 septiembre de 2020). USAGov en español. <https://www.usa.gov/espanol/novedades/salud-mental-como-reconocer-que-hay-un-problema-y-donde-encontrar-ayuda>

- Sediri, S., Zgueb, Y. y Ouanes, S. (2020). Salud mental de las mujeres: impacto agudo de la pandemia de COVID-19 en la violencia doméstica. *Arch Women's Ment Health*, (23), 749–756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>
- Sociedad Española de Medicina Interna [SEMI]. (2022). *Ansiedad*. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- Tausch, A., Oliveira, R., Martinez, C., Cayetano, C., Barbosa, J. y Hennis, A. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health - Americas*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.
- Torres, L. (2021). Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020. *PsiqueMag*, 10(1), 37–45. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/226>
- Torrades, S. (noviembre de 2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104-107. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- UNICEF. (junio de 2021). *La mitad de los padres, madres o cuidadores en el Perú sufre de ansiedad, depresión o estrés debido a la pandemia. UNICEF Perú - para cada infancia*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mitad-padres-madres-cuidadores-peru-sufre-ansiedad-estres-depresion-pandemia-covid19>
- Universidad San Ignacio de Loyola [USIL]. (5 de marzo de 2021). *Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión (De A. Nizama)*.

<https://blogs.usil.edu.pe/novedades/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS, & Ho, RC (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

World Health Organization (18 de marzo 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Problema general ¿Cuáles serán los niveles de ansiedad, depresión y estrés en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia?</p>	<p>Determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia</p>	<p>Los niveles de ansiedad, depresión y estrés en las amas de casa en tiempos de pandemia se hallan en rango de severidad.</p>	<p>Variable independiente 1 Nivel de ansiedad Variable independiente 2 Nivel de estrés Variable independiente 3 Nivel de depresión Variable dependiente Amas de casa</p>	
<p>Problema específico 1 ¿Cuál será el nivel de ansiedad en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia?</p>	<p>Determinar el nivel de ansiedad en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia</p>	<p>El nivel de ansiedad en amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia es de rango severo</p>	<p>Variable independiente 1 Nivel de ansiedad Variable dependiente Amas de casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Activación vegetativa -Efectos del musculo esquelético -Ansiedad situacional -Experiencias subjetiva de ansiedad
<p>Problema específico 2 ¿Cuál será el nivel de estrés en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia?</p>	<p>Determinar el nivel de estrés en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia</p>	<p>El nivel de estrés en amas de casa del sector 2 grupo 10 en tiempos de pandemia es de rango severo</p>	<p>Variable independiente 2 Nivel de estrés Variable dependiente Amas de casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para relajarse -Excitación nerviosa - Fácilmnte se altera -Momentos irritabilidad -Impaciente
<p>Problema específico 3 ¿Cuál será el nivel de depresión en mujeres amas de casa del sector 2</p>	<p>Determinar el nivel de deoresión en mujeres amas de casa del sector 2 grupo 10</p>	<p>El nivel de depresión en amas de casa del sector 2 grupo 10 en</p>	<p>Variable independiente 3 Nivel de depresión Variable dependiente Amas de casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desaliento -Autodepreciación -Falta de interés/motivación

grupo 10 en tiempos de pandemia?	en tiempos de pandemia	tiempos de pandemia es de rango severo		
----------------------------------	------------------------	--	--	--

9.2 Anexo B

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Prevalencia de niveles de Depresión. Ansiedad y Estrés en mujeres amas de casa por la pandemia covid-19	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el análisis de los hechos desde la perspectiva psicosocial que se presenta en la población durante la pandemia COVID-19	Es el análisis de los hechos desde la perspectiva psicosocial que se realizará en Mujeres Amas de casa del sector 2 grupo 10 del distrito de Villa El Salvador, que se expresa en	Depresión	-Desaliento -Auto-depreciación -Falta de interés/motivación	7 ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Normal Leve Moderado Severo Extremadamente severo	0-4 5-6 7-10 11-13 De 14 a +
	Cualitativa			Ansiedad	-Activación vegetativa -Efectos del musculo esquelético -Ansiedad situacional -Experiencias subjetiva de ansiedad	7 ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Normal Leve Moderado Severo Extremadamente severo	0-3 4-5 6-7 8-9 De 10 a +
	Escala de medición:							
	Ordinal							

			la presencia de depresión, estrés y ansiedad, durante el brote de COVID-19, el cual será valorado con la Escala DASS-21	Estrés	-Dificultad para relajarse -Excitación nerviosa - fácilmente se altera -Momentos irritabilidad -Impaciente	7 ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Normal Leve Moderado Severo Extremadamente severo	0-7 8-9 10-12 13-16 De 17 a +
--	--	--	---	--------	--	------------------------------------	---	---

9.3. Anexo C

DASS-21

Presentación: Buenos días/tardes, como se le informó previamente en la reunión vecinal, haremos una encuesta sobre cómo se sintió durante la semana pasada, teniendo en cuenta su aprobación para que podamos realizarle esta breve encuesta, garantizando que permanecerá en el anonimato si desea participar.

A continuación, lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación DURANTE LA SEMANA PASADA.

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

9.4 Anexo E

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
SECTOR 2 GRUPO 10 DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR**

La directiva del sector 2 grupo 10:

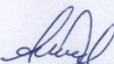
- Sra. Ana Barzola Espinal secretaria general sector grupo 10 distrito villa el salvador
- Sra. Alicia Canal Quispe secretaria salud sector grupo 10 distrito villa el salvador

Con el presente documento se autoriza a la interna de Medicina Humana Ivette Alessandra Justiniano Agurto estudiante del último año: Universidad Federico Villarreal, realizar el estudio de investigación:

Título: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD y ESTRESS EN MUJERES AMAS DE CASA DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19. SECTOR 2 GRUPO 10 - DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA SUR- ENERO 2022

Villa el Salvador 12 de enero del 2022


ALICIA CANAL QUISPE
SEC DE SALUD
SECTOR 2, GRUPO 10


Ana Maria Barzola Espinal
SECRETARIA GENERAL
Grupo Residencial 10
V.E.S.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Sra. Ana Barzola Espinal

SECRETARÍA GENERAL SECTOR GRUPO 10
DISTRITO VILLA EL SALVADOR

Presente

Reciba los saludos cordiales de la interna de Medicina Humana Ivette Alessandra Justiniano Agurto estudiante del último año: Universidad Federico Villarreal, me presento ante usted y expongo:

1. Para optar el título de Médico Cirujano es requisito presentar un estudio de investigación.
2. Título: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD y ESTRESS EN MUJERES AMAS DE CASA DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19. SECTOR 2 GRUPO 10 - DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA SUR.

El presente estudio: permite aclarar la realidad que atraviesa la salud mental en el contexto de la actual pandemia. Si bien contamos con suficientes investigaciones sobre la covid-19, por otro lado, existe una carencia de información o investigación sobre las consecuencias o afectaciones que puede generar esta pandemia en la salud mental en el Perú, ya sea en la población en general, como en el personal médico.

En tal sentido

Solicito su aprobación y permisos del caso para realizar las encuestas casa por casa, comprometiéndome a la confidencialidad de los datos procesados en la encuesta. Le otorgare una copia del trabajo final para los fines pertinentes.

Villa el Salvador 12 de enero del 2022

Ivette Alessandra Justiniano Agurto
Ivette Alessandra Justiniano Agurto
ESTUDIANTE DE MEDICINA DEL ÚLTIMO AÑO
Universidad Federico Villarreal

Si acepta para las encuestas

Adjunto:

- Cuestionario
- Certificado acredita estudios

[Signature]
12-01-22