



**Efectos de la pandemia por covid-19 en la salud mental de los habitantes del Barrio Paraíso
- localidad Ciudad Bolívar**

**Deyinid Cuellar; Código Estudiantil: 100206901, Edna Lised Morantes; Código Estudiantil: Ortiz 100120436 Oscar Córdoba Rojas; Código Estudiantil: 100127435 y
Paula Catalina Peñarete Sanabria; Código Estudiantil:100107865**

Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano

Facultad De Sociedad, Cultura Y Creatividad

Grupo De Investigación De Psicología, Educación Y Cultura

Línea De Investigación Psicología Educativa-Clínica

Departamento Académico De Psicología

Programa De Psicología

Proyecto De Práctica II – Investigación Aplicada

Supervisor:

Paola Catherine Victorino Tovar. Mgs.

Bogotá, 11 De diciembre de 2021

Tabla de Contenido.

Tabla de Contenido.....	2
Resumen.....	3
Abstract.....	3
Capítulo 1.....	4
Introducción.....	4
Descripción del contexto general del tema.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta de Investigación.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Justificación.....	6
Capítulo 2.....	7
Marco de Referencia.....	7
Marco Conceptual.....	7
Pandemia.....	7
Confinamiento.....	7
Cambios emocionales.....	7
Salud mental.....	8
Marco Teórico.....	8
Marco Empírico.....	9
Investigaciones Internacionales.....	9
Investigaciones Nacionales.....	11
Capítulo 3.....	14
Metodología.....	14
Tipo y diseño de investigación.....	14
Participantes.....	14
Instrumentos de recolección de datos.....	14
Estrategia de análisis de datos.....	15
Consideraciones éticas.....	15
Capítulo 4.....	15
Resultados.....	15
Discusión.....	19
Conclusiones.....	21
Limitaciones.....	22
Recomendaciones.....	22
Referencias.....	22
Anexo A.....	26
Anexo B.....	28

Resumen.

La salud mental contempla todos los pensamientos, emociones y sentimientos a nivel psicológico y social que afrontan los seres humanos en situaciones determinadas. Con la aparición de la Covid-19 se modificaron costumbres y hábitos que afectan la salud mental de las personas. Este estudio tuvo como objetivo analizar los efectos de la pandemia en la salud mental en 38 habitantes de diferentes familias del barrio paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar. Esta investigación ocupó el instrumento SCL-90-R con la intención de identificar los síntomas psicológicos en el ambiente social y relacionar los efectos de la pandemia con la salud mental. Los resultados sugirieron que no hubo una frecuencia significativa en la presencia de los síntomas evaluados por el instrumento, a excepción de la ansiedad que se presentó como un efecto recurrente ante el miedo por el contagio.

Palabras clave: Pandemia, Salud Mental, COVID-19, Síntomas psicológicos

Abstract.

Mental health contemplates all thoughts, emotions and feelings at the psychological and social level that human beings face in certain situations. With the appearance of Covid-19, customs and habits that affect people's mental health were modified. The objective of this study was to analyze the effects of the pandemic on the mental health of 38 residents of various families in the Paraíso neighborhood of Ciudad Bolívar. This research used the SCL-90-R instrument with the intention of identifying psychological symptoms in the social environment and relating the effects of the pandemic to mental health. The results suggested that there was no significant frequency in the presence of the symptoms evaluated by the instrument, with the exception of anxiety, which was presented as a recurrent effect of the fear of contagion.

Key words: Pandemic, Mental Health, COVID-19, Psychological symptoms.

Capítulo 1.

Introducción.

A continuación se presenta una breve contextualización del impacto que ha tenido la pandemia en la salud mental de las personas. Entre dichos impactos, el confinamiento se presentó como un factor predisponente para la generación de malestares psicológicos y sociales. De modo que estudiar la variedad de estos impactos puede ofrecer información importante para ampliar el conocimiento respecto a la salud mental en situaciones de crisis.

Descripción del contexto general del tema.

Según la OPS y OMS (2020) a nivel mundial, los problemas de salud mental constituyen el 30% de las afecciones no mortales, siendo la depresión el trastorno más recurrente. A lo que se suma el 10% de la tasa de mortalidad producida por enfermedades, para un total del 40% de la afección a la salud a nivel mundial. Por otra parte, en Colombia se evidencia dificultades en la recolección de datos estadísticos específicos de la salud mental, de acuerdo a las bases de datos de las diferentes entidades del año 2018, además se evidencia problemas metodológicos ante la iniciativa de constatar dichos datos, puesto que la pandemia generó una nueva sensibilidad epistemológica frente a puntos como la angustia, tristeza e irritabilidad (Flórez, 2021).

Ahora bien, Según Moscoso (2020) se puede señalar que la salud mental se ha visto principalmente afectada por las situaciones que plantea la pandemia en todas las esferas de la vida de los individuos: la inherente amenaza a la salud y a la propia vida, el luto, la situación de confinamiento, la caída de la economía, la inseguridad sobre el futuro, la convivencia familiar, la virtualidad en la educación, el trabajo y las relaciones sociales; todo ello llega a convertirse en fuente de angustia, violencia, estrés, y depresiones severas.

A nivel legal en Bogotá, Según Plazas (2016), la ley 1616 de 2013 plantea que todo trabajo sobre salud mental debe enfatizar prioritariamente hacia la atención básica en salud, reflejándose en la *Política Distrital de Salud Mental 2015-2025*, que establece tres frentes de acción para atender el estado mental de los Bogotanos en el marco de la pandemia: a) dar continuidad a los subsistemas de vigilancia epidemiológica, b) apoyo psicológico inicial por duelo a raíz del COVID, c) socialización y difusión de información sobre salud mental, teniendo

de esta forma en las políticas estatales una variante para tener en cuenta al momento de describir la situación de salud mental de sector elegido.

Con respecto a lo anterior, y en relación con las circunstancias de precariedad socioeconómicas de la población objeto de este estudio, la universidad de los Andes a través del Centro de Estudios de Desarrollo Económico (CEDE), sugirió en los resultados de su estudio que la escasez genera mayor violencia en las familias (Camacho y Rodríguez, 2020), siendo este un factor que incide sobre la salud mental de los habitantes de la ciudad de Bogotá.

Planteamiento del problema.

La pandemia a nivel mundial originada por el COVID-19 trajo consigo una gran cantidad de muertes, así mismo, ha originado efectos sobre la salud (física y mental) de cada ser humano. Con la adopción de medidas de bioseguridad para disminuir el contagio y las muertes, ha habido múltiples reportes que dan cuenta de síntomas asociados a la ansiedad, depresión, estrés por la falta de comunicación, contacto físico, entre otros (OMS,2020). Con ello, la salud mental de las personas se ha visto afectada con importancia. Conocer cómo se ha afectado la salud mental de las personas demanda dos esfuerzos: ubicar la observación desde una perspectiva inductiva y medir los síntomas que reporta un grupo determinado.

Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son los efectos de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de las familias del Barrio el Paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar?

Objetivo general.

Analizar los efectos de la pandemia en la salud mental de las familias del barrio paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar.

Objetivos específicos.

Identificar los efectos generados por la pandemia en la salud mental de las familias del Barrio Paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar.

Describir los efectos en la salud mental generados por la pandemia en las familias del Barrio Paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar.

Examinar las estrategias implementadas por las familias del Barrio Paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar para afrontar los efectos experimentados por la pandemia.

Justificación.

La presente investigación busca indagar cuál ha sido el efecto de la pandemia en el estado mental de las familias, en este sentido, ubicar la atención en este fenómeno constituye una necesidad de salud pública, puesto que es de esperarse que subsista sintomatología invisible producto del confinamiento. En dicho caso de que lo anterior sea evidenciable, generar intervención se ubica en la médula espinal de futuras investigaciones. Además, esta es una investigación viable en la medida en que acceder a la población es fácil y no representa ningún riesgo para los participantes.

Los resultados de esta investigación permitirán generar las intervenciones necesarias en los casos de afectaciones importantes, denotando la intervención en salud mental como un llamado a la salud pública.

De igual forma, mediante la aplicación de conceptos teóricos y prácticos, lograr evidenciar o constatar cuáles son las afecciones a la salud mental de los núcleos familiares en todo el contexto a raíz del confinamiento, aislamiento social, y protocolos de bioseguridad que fueron aplicados por la epidemia generada por el covid-19, podría ofrecer conocimientos importantes y novedosos que apunten hacia un vacío relevante en el conocimiento: La salud mental en tiempo de crisis en un contexto de vulnerabilidad económica.

Se pretende que a futuro se puedan realizar investigaciones acerca de la salud mental por los efectos de la pandemia en Colombia y sea valorado aún más por el ministerio de salud y que le sea otorgada la importancia que requiere el bienestar emocional, social y psicológico de las familias, así como la probable intervención que se requiere.

Capítulo 2.

Marco de Referencia.

Marco Conceptual.

Esta investigación comprende dos grandes categorías en su origen, pandemia por COVID-19 y salud mental, que a su vez mediada por la palabra ‘efectos’ da lugar a una serie de fenómenos subyacentes a la reacción del sujeto ante el confinamiento. Así pues, es posible derivar una serie de conceptos que se tornan necesarios para soportar el propósito de este esfuerzo investigativo.

Pandemia.

Es una enfermedad que ataca a bastantes países o la mayoría de las personas de una misma ciudad (Gómez, 2020). La pandemia vivida durante 2020-2021 fue por COVID-19, de acuerdo con Cyranoski (2020), es una enfermedad contagiosa ocasionada por el virus SARS-CoV-2, es un agente patógeno de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infesta a seres humanos y algunos animales. Se identificó por primera vez en 2019 en Bujan Hubei China (Oros, 2020).

Confinamiento.

Es una medida aplicada a los habitantes a nivel mundial por los gobiernos y las entidades de salud para disminuir el contagio de una enfermedad, la finalidad es reducir el contagio por la interacción física de las personas, este método es eficaz siendo de implementación obligatoria desde el inicio para reducir el aumento de contagio, es así como mermó la curva de propagación y muertes, (Izaguirre, 2021).

Cambios emocionales.

Con todo ello, los cambios emocionales fueron inevitables, el impacto del aislamiento terminó por afectar la vida de las personas, durante el confinamiento por la pandemia COVID-19, se afectó la salud mental de los habitantes, siendo una de las causas en el deterioro emocional que atraviesan los individuos, en adición los gobiernos no proporcionaron suficiente ayuda para

toda la población, incluso la tasa de suicidios en aumento por la perplejidad del asunto (Cassia, 2020).

Salud mental.

La definición anterior acerca a los escritores a un terreno peligroso, definir la salud mental representa un problema de gran envergadura, dado la multiplicidad de definiciones y críticas que apelan al reduccionismo o, por el contrario, a falta de integralidad, o como bien lo señalan Venkatesh y Edirappuli (2020), al sugerir que existe una ambigüedad al momento de definir lo que es la salud mental pues no hay un único paradigma que unifique las diferentes perspectivas existentes. No obstante, para propósitos del presente esfuerzo investigativo se usará la definición ofrecida por la OMS (2001, como se citó en OMS 2004) que la define como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”, es decir, no se trata solo de ausencia de enfermedad, sino que aún ante la adversidad la persona puede seguir con su vida normalmente.

Marco Teórico.

La exposición al virus ha afectado a toda la población, en mayo de 2020 el desempleo aumentó en 20.5 millones (Koshhar, 2020), está por encima de la recesión del 2007 y 2009, convirtiéndose en un factor relevante que afecta la salud mental. Se realizó un estudio acerca de la depresión en personas que perdieron su empleo del 2003 al 2013 y los hallazgos mostraron un aumento considerable en ansiedad, pánico, depresión y abuso de sustancias (Sánchez, 2018).

En este sentido, el psicoanálisis contempla una estrategia de 4 partes que puede ser usado para profundizar en salud mental durante la pandemia del COVID-19, primero, se percibe el problema o el funcionamiento de la mente humana como teoría, segundo, se genera un tratamiento para tratar los problemas psíquicos, tercero, se genera un sistema de investigación y acompañamiento para el fenómeno particular y cuarto, se dispone de un procedimiento para el análisis que le sea propio a la persona y al problema (Ramírez, 1991).

Con lo anterior, es posible evidenciar que los aspectos culturales y sociales se involucran en el ser humano, esta teoría tiene como fin apoyar a personas que sufren frecuentemente de síntomas psíquicos impidiendo el desarrollar su vida con total normalidad alrededor de diferentes

entornos, algunos síntomas frecuentes en este proceso son la ansiedad y la depresión los cuales generan la mayor cantidad de conflictos internos, si no se ejecuta una intervención a tiempo y adecuada puede afectar definitivamente en el ámbito personal y profesional al paciente (Lopera, 2017).

Según varias investigaciones se logró identificar que el confinamiento y la inactividad física son unos de los riesgos que más inciden en la salud mental de la población, ya que al no efectuar ejercicios y fomentar el sedentarismo, las enfermedades cardiovasculares y dificultades en el metabolismo aumentan aceleradamente (Ford, 2010). La obesidad y la diabetes también muestran un riesgo alto de mortalidad según Hill (2020). En vista del temor que genera el confinamiento la cantidad de alimentos que se ingieren y se compran aumentan en gran cantidad, y a su vez el estrés comienza a ejercer influencia, ya que este trastorno ocasiona cambios como disminución o aumento del peso corporal (Narici, 2020). Los cambios de hábitos a nivel familiar, educativo, laboral, entre otros, la disminución de comunicación con otras personas y las situaciones estresantes por el encierro influyen en el descanso apropiado de cada persona impidiendo un desarrollo adecuado del sueño, aquí también aparece la inestabilidad emocional poniendo al miedo como un sentimiento de tristeza y aburrimiento, que conlleva al aumento de sintomatología depresiva relaciones de duelo fuertes, adicciones, cuadros psicóticos y trastorno de estrés postraumático (Brooks, 2020).

Marco Empírico.

Investigaciones Internacionales.

Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de la afectación de la salud mental en universitarios salvadoreños.

Gutiérrez, J., Lobos, M., & Chacón, E. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de la afectación de la salud mental en universitarios salvadoreños. Edición especial investigaciones COVID-19: Universidad tecnológica de El Salvador.

Objetivo.

Realizar una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo snowball para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del COVID-19.

Muestra.

Se utilizó un muestreo no probabilístico mediante la técnica bola de nieve, La muestra estuvo formada por 1440 estudiantes de la universidad de ambos sexos, se encontró una prevalencia de ansiedad como indicador empírico de problemas de salud mental, en 8 de cada 10 personas, con gravedad moderada y severa.

Definición.

Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad por el COVID-19 y la enfermedad crónica de sus familiares en estudiantes salvadoreños.

Método.

Estudio de tipo descriptivo mediante encuesta de poblaciones (Montero & León, 2007), diseños retrospectivo y transversal.

Instrumento.

El instrumento preparado fue en Google Forms y enviado por internet a los correos institucionales de los estudiantes universitarios.

Resultados.

Indicador 1; 1.263(87.7%), presenta dificultades para conciliar el sueño relajarse por la COVID-19, 177(12.3%), no presenta síntomas, indicador 2, 1.288 (89,4%) afirman sentir temor de adquirir el virus, por otro lado, 152 (10,6%), manifiestan no sentir temor, indicador 3; aumento de dolores en cuarentena 741 (51.5%) no presentan dolencias, tanto que el 699 (48.5%), manifiestan dolencias en temporada de cuarentena.

Conclusión.

La pandemia por coronavirus ha generado una afectación a nivel mundial sin precedentes, afectando la salud física y mental de las personas, de este modo también ha causado cambios en el diario vivir de la población en general. Los síntomas más representados son la ansiedad, estrés y depresión.

Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile.

Caqueo, A., Irrazaval, M., Samaniego, A. Urzúa, A., & Zapata, A. (2020). Salud mental en trabajadores de la Salud durante la pandemia por COVID-19, en Chile. Revista Médica de Chile: Rev. méd. Chile vol.148 no.8 Santiago ago. 2020.

Objetivo.

Identificar los efectos de la Pandemia por COVID-19 en los trabajadores de la salud.

Muestra.

Se aplicó a 125 docentes de secundaria y atención primaria en salud entre 18 a 67 años, a través de encuestas vía online ejecutadas durante las dos semanas de abril de 2020.

Instrumento.

Se usó la prueba U de Mann Whitney para comparar grupos. El puntaje para detectar síntomas de depresión mayor, ansiedad, insomnio y distrés fue de 10,7,15 y 26, respectivamente, de acuerdo a lo utilizado en el estudio basado en estudios previos con similares instrumentos.

Método.

El estudio es de tipo descriptivo-cualitativo mediante encuesta online y consentimiento informado online de los participantes previa recolección de datos y su recolección no presentó ningún inconveniente.

Instrumento.

Depresión PHQ-9 (9-ítem Patient Health Questionnaire, rango de 0 a 27 puntos), Ansiedad GAD-7 (7-item Generalized Anxiety Disorder, rango de 0 a 21 puntos), Insomnio ISI (7-item Insomnia Severity Index, rango de 0 a 28 puntos), Distres IES-R (22-item Impact of Event Scale–Revised, rango de 0 a 88 puntos).

Resultados.

Los resultados muestran al igual que en muchos países que los trabajadores de la salud presentan en la actualidad sintomatología en ansiedad (74%), distres (56%), depresión (66%) e insomnio (65%), de este modo presentan mayor riesgo de salud mental por el tipo de trabajo.

Conclusión.

Los efectos del COVID-19 han sido graves ligados a millones de contagios y muertes a nivel global, se presentaron colapsos en la salud, uno de los principales actores más afectados son los profesionales de la salud. De esta manera es importante generar la necesidad de una estrategia de abordaje y prevención a los profesionales de la salud.

Investigaciones Nacionales.

Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19.

Mayorca, M., Campo, D., Díaz, Flores., D & Mayorca, L., (2020) Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19, en Neiva, Universidad cooperativa de Colombia.

Objetivo.

Describir las características relacionadas con la salud mental en la comunidad vinculada a una institución educativa universitaria de carácter privado, durante el aislamiento preventivo.

Muestra.

La población objeto de estudio fueron hombres y mujeres, mayores de edad relacionados de alguna manera (estudiantes, egresados, empleados) con la Universidad Cooperativa de Colombia en las distintas sedes del país. La muestra se conformó por 174 personas, 76% mujeres (131) y 24% hombres (42),

Definición.

Se realizó una revisión de literatura de manera sistemática, incluyendo una serie de artículos de investigación y de revisión que reflexionaran sobre la temática en cuestión e investigaciones que pudieran brindar información sobre la salud mental, los trastornos mentales y el fenómeno del coronavirus, a fin de construir un estado del arte y un marco teórico con información pertinente acerca de la problemática estudiada

Instrumento.

Formulario “Consecuencias psicológicas derivadas del aislamiento preventivo frente a la emergencia de salud pública por COVID-19”, divulgado por la plataforma virtual Google Drive.

Resultados.

La conclusión es que las condiciones socio demográficas y económicas de la población analizada, así como, las medidas de aislamiento y cuarentena para prevenir la propagación de la pandemia, podrían constituir factores de riesgo o protectores para la aparición de trastornos mentales.

Conclusión.

La investigación realizó un análisis del marco legal que sustenta las garantías que deben existir desde los Estados, desde las normas internacionales y las nacionales, para proteger la integridad de la población, en general, en términos de la salud, en tiempos de emergencia sanitaria.

Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana.

Londoño, N., Agudelo, D. M., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D. C. y Arias, J. F. (2018).

Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana, 21 (2), 45-59. <https://doi.org/10.29375/01237047.2807>

Objetivo.

El objetivo de esta investigación fue establecer las propiedades estructurales y psicométricas del SCL-90-R para muestras clínicas colombianas e identificar diferencias con relación al género y a la sensibilidad de cambio.

Muestra.

214 pacientes que asistían a consultas (51.9 % hombres y 43.1 % mujeres), con edad media de 26 años (desviación 11.3).

Definición.

Por medio de un análisis factorial exploratorio los investigadores se propusieron generar índices de validez confiables para muestras colombianas.

Instrumento.

Cuestionario de comprobación de 90 síntomas (SCL-90-R).

Resultados

Los resultados sugieren un elevado nivel de confiabilidad y validez en relación con el instrumento original. Con el análisis factorial exploratorio, se derivó un instrumento un poco más reducido, pero que denota altos índices semejantes en una segunda evaluación.

Conclusión

En general, el instrumento evidencia un alto nivel de confiabilidad para su replicación en el contexto colombiano.

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

Esta investigación tiene un enfoque metodológico descriptivo de enfoque cuantitativo, el diseño es de tipo descriptivo, ya que buscó describir el impacto generado. Es de tipo no experimental con un diseño transversal, puesto que no hubo manipulación en las variables y los datos fueron recogidos una única vez (Hernández, 2014). Se implementó un muestreo por conveniencia no probabilístico que es usado cuando la muestra estadística implementada es seleccionada en el entorno más cercano por el investigador, dado que no hay requisitos específicos en nuestra investigación.

Participantes.

La población de estudio se conformó por 38 habitantes de diferentes familias que residen en el barrio el paraíso de la localidad de ciudad bolívar en Bogotá, el barrio el Paraíso se ubica dentro del sector UPZ: Lucero, el cual para el 2017 arroja la siguiente información demográfica; estratos 1-2, promedio de ingresos económicos de 371.230, promedio de personas por hogar de 3-4 personas, un 7,7% de las personas no están afiliadas a salud y del porcentaje excedente un 73,6 consideran que el servicio de salud es bueno; las problemáticas asociadas a este sector son la pobreza, la inseguridad, el embarazo en adolescentes, y el consumo de drogas (Bogotá, 2017).

Instrumentos de recolección de datos.

Para la recopilación de datos se utilizó el inventario de síntomas SCL-90-R (*Anexo A*), el cual evalúa el malestar psicológico en entornos comunitario, teniendo presentes factores como: obsesiones, somatizaciones, compulsiones, ansiedad, depresión, ansiedad fóbica, y pacientes psicóticos, entre otros. Este instrumento en posesión del repositorio digital Konrad Lorenz (2019) es de acceso libre para cualquier propósito.

Para su uso en Colombia según Londoño (2018) El cuestionario reportó adecuados niveles de confiabilidad, pudiendo ser aplicados a personas entre 13 y 65 años. Y tiene la única

restricción de no ser aplicado a pacientes con ideas delirantes, retraso mental, o trastorno psicótico.

Estrategia de análisis de datos.

Cada uno de los datos como resultado a los diferentes indicadores del cuestionario SCL-90-R se evaluará en el programa Microsoft Excel, de manera posterior se elaboraron las tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis cuantitativo.

Consideraciones éticas

Respecto a la parte ética en esta investigación nos orientamos por las normas establecidas en la ley 1090 de 2006 que regula de la profesión de Psicología, por lo que, en esta investigación se hizo uso de un consentimiento informado (*Anexo B*) donde consta la naturaleza de la investigación y la voluntariedad del participante. Allí se explica la probabilidad de desistir en la participación del método aplicado, sin necesidad de dar ninguna justificación al respecto, de igual forma es de vital importante mencionar que la investigación no tiene ningún nivel de riesgo para el participante. Teniendo presente la Ley 1581 de 2012, que regula la protección de los datos personales en Colombia se dio a conocer a los participantes, los criterios de confidencial para el manejo de la información entregada en la encuesta las cuales serán de uso exclusivamente académico, salvaguardando en las etapas de investigación y publicación del bien y la honra de los encuestados.

Capítulo 4.

Resultados.

A continuación se relacionará la tabla y las figuras derivadas de la aplicación del instrumento, toda vez que cada categoría tiene un porcentaje representativo de las respuestas de los evaluados.

Tabla 1. *Tabla de resultados SCL 90 R*

Somatizaciones.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poco.	Bastante.	Mucho.

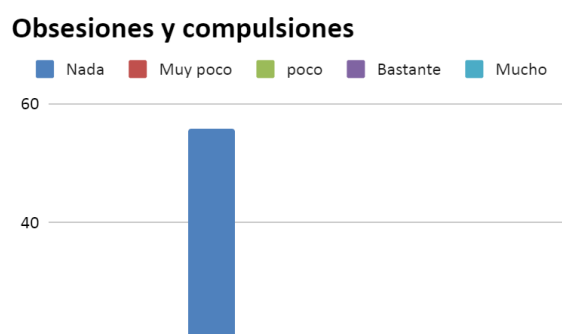
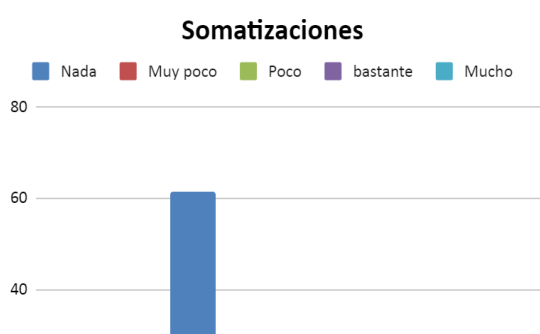
1. Dolores de cabeza.	17	09	03	03	02
4. Sensación de mareo o desmayo.	24	02	06	06	00
12. Dolores en el pecho.	27	04	00	01	02
27. Dolores en la espalda.	18	05	06	03	02
40. Náuseas o dolor de estómago.	24	06	02	02	01
42. Calambres en manos, brazos o piernas.	14	10	07	02	01
48. Tener dificultades para respirar bien.	26	05	01	00	02
49. Ataques de frío o de calor.	22	04	04	02	02
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.	18	05	06	02	03
53. Tener un nudo en la garganta.	25	05	02	01	01
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.	16	06	07	03	02
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	23	02	05	02	02
Total:	254	63	49	27	20
Porcentaje:	62	15	12	7	5
Obsesiones Y Compulsiones.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poc o.	Bas tant e.	Muc ho.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	20	07	07	03	02
9. Tener dificultad para memorizar cosas.	16	10	05	02	01
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.	18	06	04	02	04
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	19	05	02	07	01
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	14	04	02	08	06
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	21	05	03	03	02
46. Tener dificultades para tomar decisiones.	18	06	08	01	01
51. Sentir que mi mente queda en blanco.	22	03	04	02	02
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	20	05	06	03	00
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	24	05	01	00	04
Total:	192	56	42	31	23
Porcentaje:	56	16	12	9	7
Sensitividad Interpersonal.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poc o.	Bas tant e.	Muc ho.
6. Criticar a los demás.	23	05	04	01	00
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	26	01	04	02	01
34. Sentirme herido en mis sentimientos.	21	01	05	04	03
36. Sentir que no me comprenden.	18	07	06	00	03
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.	14	10	02	04	04
41. Sentirme inferior a los demás.	29	01	02	02	00
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.	19	07	03	04	01
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.	28	02	02	02	01
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.	31	00	02	01	00
Total:	209	34	30	20	13
Porcentaje:	68	11	10	7	4
Depresión.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poc o.	Bas tant e.	Muc ho.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.	24	05	04	01	00
14. Sentirme con muy pocas energías.	21	06	04	01	02
15. Pensar en quitarme la vida.	29	00	02	02	01
20. Llorar por cualquier cosa.	19	04	01	06	04
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.	29	01	01	02	01

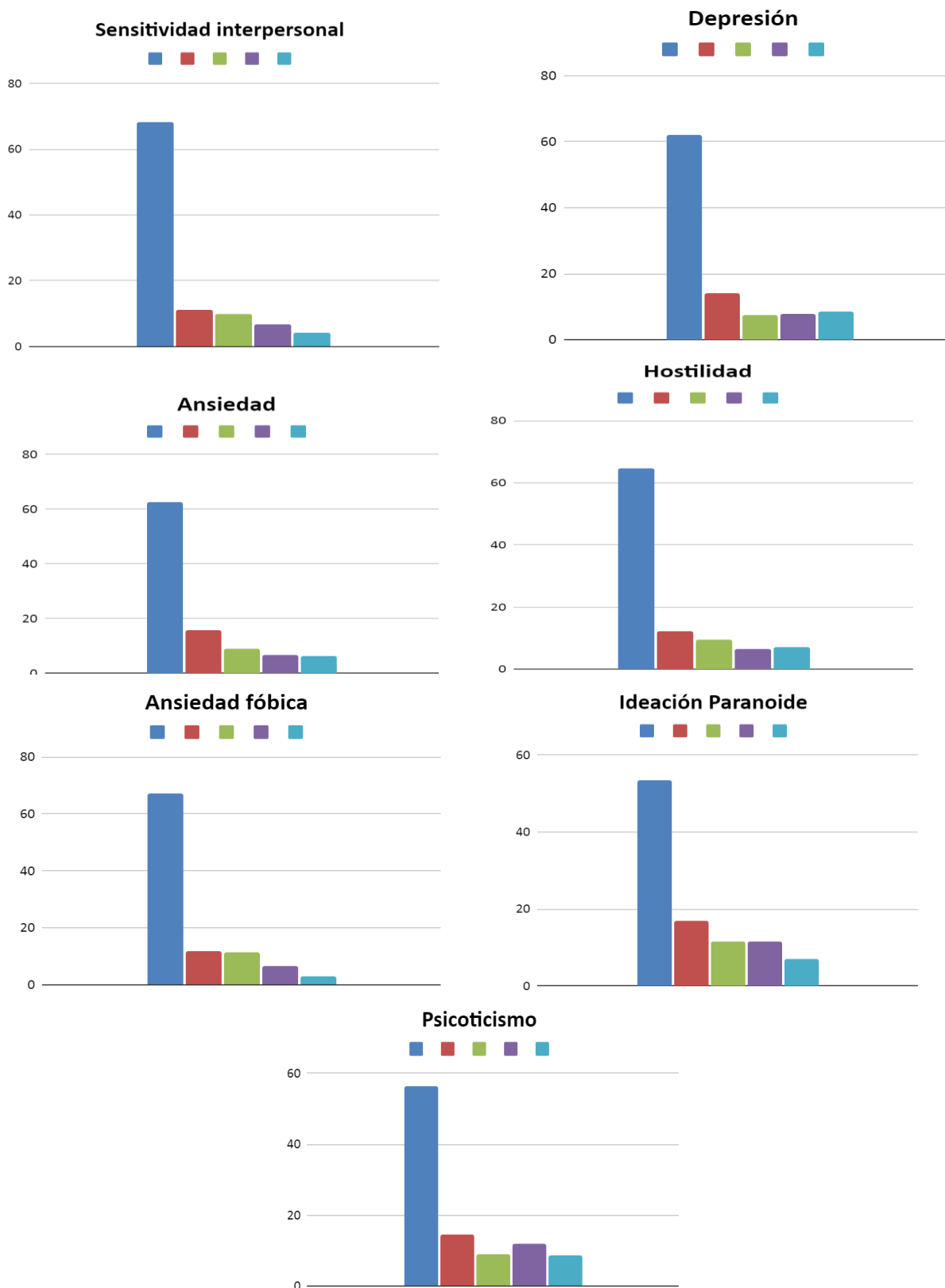
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.	20	08	00	03	03
29. Sentirme solo/a.	19	05	03	01	06
30. Sentirme triste.	15	04	07	04	04
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	13	10	02	04	05
32. No tener interés por nada.	13	10	02	04	05
54. Perder las esperanzas en el futuro.	24	03	03	03	01
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	21	04	03	03	03
79. Sentirme un/a inútil.	28	02	01	01	02
Total:	275	62	33	35	37
Porcentaje:	62	14	7	8	8
Ansiedad.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poco.	Bastante.	Mucho.
2. Nerviosismo.	20	05	04	02	03
17. Temblores en mi cuerpo.	25	04	04	0	01
23. Asustarme de repente sin razón alguna.	26	03	03	01	01
33. Tener miedos.	14	10	03	04	02
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	16	06	04	06	02
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a	19	05	05	03	02
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	24	03	02	02	03
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	21	07	02	01	03
80. Sentir que algo malo me va a pasar.	24	05	02	02	01
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	23	05	01	02	03
Total:	212	53	30	23	21
Porcentaje:	63	16	9	7	6
Hostilidad.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poco.	Bastante.	Mucho.
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.	11	05	09	04	05
24. Explotar y no poder controlarme.	21	05	02	02	04
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	27	02	02	02	01
67. Necesitar romper o destrozarse cosas.	28	03	02	01	00
81. Gritar o tirar cosas.	23	06	01	02	02
Total:	110	21	16	11	12
Porcentaje:	65	12	9	6	7
Ansiedad Fóbica.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poco.	Bastante.	Mucho.
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	21	06	05	02	00
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	15	03	05	01	00
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.	24	04	03	01	02
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.	20	06	04	03	01
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	25	01	03	04	01
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	25	03	02	02	02
Total:	130	23	22	13	6
Porcentaje:	67	12	11	7	3
Ideación Paranoide.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poco.	Bastante.	Mucho.

8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	25	07	01	01	00
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.	16	04	05	05	03
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	16	08	03	03	03
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	21	06	02	04	01
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	10	05	06	08	05
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	20	04	06	02	02
Total:	108	34	23	23	14
Porcentaje:	53	17	11	11	7
Psicoticismo.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poc o.	Bas tant e.	Muc ho.
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	26	04	02	02	00
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	25	05	01	02	01
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	20	03	09	02	00
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.	21	01	04	05	02
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	22	04	04	01	03
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	20	02	05	02	05
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	18	02	03	06	05
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.	18	03	03	06	04
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	24	01	02	05	02
Total:	133	34	21	28	20
Porcentaje:	56	14	9	12	8
Preguntas Adicionales.					
Preguntas.	Na da.	Muy Poco.	Poc o.	Bas tant e.	Muc ho.
19. No tener ganas de comer.	21	07	03	01	02
44. Tener problemas para dormirme.	18	09	00	05	02
59. Pensar que me estoy por morir.	21	03	04	04	02
60. Comer demasiado.	15	06	03	04	05
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	14	03	06	07	04
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	19	05	04	03	02
89. Sentirme culpable.	25	01	01	04	03
Total:	133	34	21	28	20
Porcentaje:	56	14,41	8,9	12	8,47

Para efectos de disponer de una visualización cómoda de los resultados, en el siguiente apartado se pondrán cada una de las gráficas que corresponden a cada categoría.

Figuras de 1 a 9. Gráficas de porcentajes relativos a las respuestas de los participantes en cada categoría.





Discusión.

Claramente, más de la mitad de la muestra respondió no haber tenido síntomas de ningún tipo en ninguna de las categorías. En todas las categorías excepto psicoticismo, ideación paranoide y obsesiones y compulsiones más del 60% de los evaluados respondieron no haber

experimentado ningún síntoma, en psicoticismo y obsesiones 56%, en ideación paranoide fue el 53%. Al menos el 8% de la muestra respondió haber experimentado en gran intensidad síntomas en todas las categorías.

No se reflejan datos importantes que den cuenta de un problema grave. Se observó que la influencia de la pandemia sobre la salud mental ha tenido un efecto relativamente bajo en la población. Aunque las medidas de bioseguridad implementadas son estrictas, en esta localidad no se evidencian síntomas que parezcan afectar la salud mental de la muestra, a excepción del factor económico que juega un papel protagónico en dicha afectación. Algunos de los pobladores se vieron obligados a desobedecer el confinamiento obligatorio y salir a conseguir los recursos necesarios para subsistir. En este sentido, las investigaciones realizadas anteriormente a nivel mundial en diferentes sectores evidenciaron que el estrés, la ansiedad y depresión afectan a todas las edades (OMS, 2019). A través de los resultados obtenidos por medio del inventario de síntomas SCL-90-R se encuentra que a pesar de que los habitantes no presentaron una tendencia definida a emociones negativas, el factor más común fue la ansiedad por medio del pánico de ser contagiado versus el temor de no tener recursos para comer y responder con las obligaciones básicas del hogar.

Estos resultados son significativamente opuestos a los encontrados por Gutierrez, et al. (2020) y Caqueo, et al. (2020) que sugieren una presencia elevada de síntomas asociados a la pandemia en dos muestras diferentes, colaboradores en el sector educativo y estudiantes universitarios. En cualquier caso, los resultados de esta medición apuntan a un factor psicosocial mucho más preocupante, el poblador de bajos recursos ante una crisis no tiene muchas oportunidades, por lo que el factor económico constituye un factor de riesgo ante la emergencia como bien lo menciona Mayorca, et al. (2020).

Con este documento no se busca poner al descubierto la desobediencia de los habitantes frente a los protocolos de bioseguridad, sino de ver como el riesgo de contagio aumenta en esta localidad debido a la escasez de recursos en cada una de las familias. Ahora, en lo que respecta a los procesos de intervención para disminuir los efectos negativos en la salud mental solo fueron necesarios en un 20% de los encuestados, pues al tener como prioridad los deberes del hogar por encima de la salud, el confinamiento no fue una opción para ellos.

Conclusiones.

A partir del análisis de la aplicación del inventario de síntomas SCL-90-R, el cual evalúa el malestar psicológico en entornos comunitarios, se logró establecer que las familias del Barrio el Paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar no presentan sintomatología relevante asociada a la pandemia, a excepción de la ansiedad por contagio que se constituye como categoría emergente de baja frecuencia.

Con la implementación del instrumento pudo darse respuesta al primer objetivo específico que tenía como propósito identificar los efectos de la pandemia en la salud mental, de modo que fue posible acceder a la experiencia sensitiva de los evaluados y dar cuenta de dichos efectos planteados en las premisas iniciales. En consecuencia, responder al segundo objetivo develó una realidad aparentemente invisible, las políticas públicas son insuficientes cuando no son pensadas desde la realidad de las personas vulnerables, es decir, las personas no podían quedarse en casa a afrontar el paso devastador de la enfermedad, debían salir a buscar comida, y en ese sentido irrespetar el confinamiento.

Con esta investigación se hizo visible alto índice de pobreza multidimensional, en donde se logra determinar que los riesgos en la salud mental de las familias del barrio paraíso no tuvieron una mayor afectación, teniendo en cuenta que allí la vida de las personas no generó un mayor cambio, debido a que no se efectuaron mayores restricciones de aislamiento social y medidas de autocuidado.

Las familias del barrio paraíso manifiestan no presentar síntomas o afectaciones a la salud mental teniendo en cuenta que el estilo de vida en su medio no generó variaciones, en la mayoría de categorías más de la mitad de los evaluados manifestaron no haber sentido ningún síntoma, al menos el 8% de los evaluados manifestaron haber sentido síntomas graves en todas las categorías. Si bien este es un porcentaje que representa minoría, es la responsabilidad del estado de llegar a los sectores más vulnerados.

Limitaciones.

En el desarrollo de la presente investigación se evidenciaron varios factores limitantes como lo es la aplicación de los instrumentos en la población seleccionada y la veracidad del dato, por tratarse de un proyecto con resultados en un ámbito subjetivo.

Otro aspecto limitante es la seguridad de la información por parte de la población teniendo en cuenta la falta de confianza, y de este modo referir datos personales con personas desconocidas, generó que se denotara ausencia de sinceridad para responder ante la situación indagada.

Recomendaciones.

Extender los estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental a un nivel longitudinal, teniendo en cuenta que medir un síntoma una sola vez no da cuenta de la evolución de una serie de manifestaciones sintomáticas que pueden afectar a largo plazo a una comunidad.

Orientar investigación en este tema desde una perspectiva de políticas públicas ineficaces, dado que los resultados sugirieron incumplimiento al confinamiento ante la imposibilidad de satisfacer ciertas necesidades básicas.

Advertir la ansiedad por contagio como categoría emergente en el análisis de los resultados.

Intuir que los datos arrojados por el instrumento no constituyen una verdad completa para la muestra, para poder recomendar resultados más fieles y cercanos a la realidad es necesario contrastar los datos con estudios y observaciones que permitan registrar la manifestación a largo plazo del fenómeno en cuestión.

Tener en cuenta que el nivel de esta investigación es descriptivo, por lo tanto, la información puede no atravesar las barreras de la identificación, constituyendo de manera tal un punto de partida para un nivel más explicativo.

Referencias.

Alarcón-Guzmán, Renato D. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*,

83(2),97-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372063691005> becker, A. D. y Grenfell,

Alodan, Haifa (2021). E-Learning transformation during the covid-19 pandemic among faculty members at princess nourah bint abdul rahman university. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 26(2),286-304. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27966514024>

Barrios, A., Casserres, R., Dita, A., Luna, C., Orozco, Y. &, Salcedo, V. (2021). Salud mental y familia en tiempo de pandemia. [trabajo de investigación, Universidad Simón Bolívar]. Archivo digital. http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8156/Salud_Mental_Familia_a_Tiempo_Pandemia_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bogotá, A. D. (2017). Encuesta Multipropósito principales resultados Bogotá-región. *Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá*. <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estudios-macro/encuesta-multiproposito/encuesta-multiproposito-2017>

Centro de Escritura Javeriano. (2020). Normas APA, séptima edición. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. https://www2.javerianacali.edu.co/centro_escritura/recursos/manual_de_normas_apa_séptima_edición#gsc.tab=0%C2%A0

Cyranoski, D. (2020). What China's coronavirus response can teach the rest of the world. *Nature*, 579(7800), 479+. <https://link.gale.com/apps/doc/A618606601/HRCA?u=anon~c8fdbb15&sid=googleScholar&xid=3fa7313a>

De Cassia Nakano, Tatiana (2020). Crises, desastres naturais e pandemias: contribuições da Psicologia Positiva. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 2161. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459565063025>

Flórez, O. M. (2021). Las estrategias de salud pública y especialmente de atención primaria municipales y en pandemia (Doctoral disertación, Universidad Nacional de La Plata). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120913>

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Interamericana Editores.

Izaguirre O. J. (2021). SARS COV 2: ¿cómo afectó el confinamiento y la corrupción en el desarrollo de la pandemia en sudamérica?. Universidad Internacional del Ecuador, Guayaquil. <https://elibro.net/es/lc/poligran/titulos/179741>

Kohhar, R. (2020). Unemployment rose higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession. FactTank.Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/06/11/unemployment-rose-higher-in-three-months-of-covid-19-than-it-did-in-two-years-of-the-great-recession/>

Konrad Lorenz (2019) SCL 90 R. Repositorio digital.
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/1200?show=full>

León, M. D. y Gómez Corral, A. (2020). Las matemáticas de la pandemia. Madrid, Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
<https://elibro.net/es/ereader/poligran/170282?page=141>.

Ley 1090 de 2006. [Congreso de la República]. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético.06 de septiembre 2006. D.O. No. 46.383.
https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Lopera, J, (2017). Psicoterapia psicoanalítica, Universidad de Antioquia. DOI:
<https://doi.org/10.21615/cesp.10.1.6>

Medina Ortega, M. A. Rivera, R. M. y Neri Guzmán, J. C. (2021). Efectos sociales, económicos y de la salud ocasionados por la pandemia del COVID19: Impactos en empresas, actividades económicas, gobierno y grupos vulnerables. Plaza y Valdés, S.A. de C.V. <https://elibro.net/es/lc/poligran/titulos/186834>

Mendez, Fabian (2021). Inequities in the emergence, manifestations and consequences of COVID19. *Colombia Médica*, 52(1),1-4.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28366572001>

OPS & OMS. (2020, 8 octubre). “No hay salud sin salud mental”. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.

- Organización mundial de la salud, (2019). Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID-19).
https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjww4OMBhCUARIsAILndv4a1Rj57oZ7TwGEazBI4s5oCPNe9iUibE2uMAkCvFpCtAzy3Quy63kaAiQOEALw_wcB
- Ortiz, Edgar Iván, & Herrera, Enrique, & De La Torre, Alejandro (2020). Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. *Colombia Médica*, 51(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28364445003>
- Osuna Ceballos, Jesús Alfonso (2021). La pandemia coronavirus Covid-19 y salud del medio ambiente. *Educere*, 25(80),259-262.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35666280023>
- Plazas, Á. M. B. (2016). Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental. *Poiésis*, (31), 72-77.
<https://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/download/2093/1601>
- Pereira, Ángel Da Luz, Pazos Espín, Manuel, & Tögel, Maximiliano. (2021). Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 16(1), 100-113. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100100&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100100&lng=es&tlng=es)
- Ramírez, L. C. R., & Vallejo, M. E. (1996). *Semiología de las prácticas de salud*. Pontificia Universidad Javeriana.
<https://books.google.com/books?id=c3oh7RjMQoMC&printsec=frontcover&dq=Semiolog%C3%ADa+de+las+pr%C3%A1cticas+de+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjfobnz0qLzAhV9VTABHSXWdk0Q6AF6BAgJEAI>
- Sánchez, J. (2018). *El psicoanálisis y su lugar entre las ciencias*, Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR), Ciudad del Carmen - México. Doi
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50652018000200044>
- Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications?. *Bmj*, 369. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1379.short>

Anexo B.

Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por: ~~Deyvid~~ Cuellar; Código Estudiantil:1311850021, Edna Lised Morantes; Código Estudiantil: Ortiz 100120436 Oscar Córdoba Rojas; Código Estudiantil: 1521025311 y Paula Catalina Peñarete Sanabria; Código Estudiantil:1621023387; de la Universidad Politécnico Gran Colombiano. La meta de este estudio es Analizar las causas que afectan la salud mental en las familias del barrio paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación académica. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los soportes físicos se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Oscar Córdoba Rojas; Código Estudiantil: 1521025311 al teléfono 3123420753.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Oscar Córdoba Rojas; Código Estudiantil: 1521025311 al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Formato tomado y adaptado de: <https://files.pucp.edu.pe>

Evidencia Fotográfica.

Socialización Consentimiento Informado.	Llenado De La Encuesta.
-----------------------------------------	-------------------------



FICHA REPORTE PRODUCTO MULTIMEDIA PRÁCTICAS SUSTENTACIÓN

Autores	Nombres y apellidos estudiantes: Deyinid Cuellar Edna Lised Morantes Oscar Córdoba Rojas
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

	Paula Catalina Peñarete Sanabria;
	Asesor: Paola Catherine Victorino Tovar
Objetivo del proyecto	Analizar los efectos de la pandemia en la salud mental de las familias del barrio paraíso de la localidad de Ciudad Bolívar.
Título del material	Efectos de la pandemia por covid-19 en la salud mental de los habitantes del Barrio Paraíso - localidad Ciudad Bolívar
Objetivo del material	Brindar una breve descripción de la investigación realizada en el transcurso de la materia practica II acerca de los efectos de la pandemia relacionados con salud mental de los habitantes del barrio paraíso de la localidad de ciudad Bolívar
Tipo de producto (podcast, video)	Video
Enlace producto multimedia	https://drive.google.com/file/d/1nRefLv4UlrviEV3TVCUB_QmZZamGQDZB/view