

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Relación entre anomia social y salud mental post cuarentena
en personas extranjeras en Perú, 2022**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo(a)

Autor:

Ricardo David Gonzales Gonzales
Rocío Pamela Gomez Flores

Asesor:

Mtra. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Lima, agosto 2023

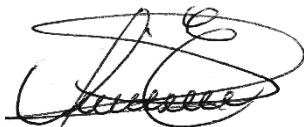
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Relación entre anomia y salud mental post cuarentena en extranjeros en Perú**” de los autores Ricardo David Gonzales Gonzales y Rocio Pamela Gómez Flores tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 09 días del mes de agosto del año 2023



Nombres y apellidos del asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a...26... día(s) del mes de...julio... del año 2023, siendo las...15:00... horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo, el (la) secretario(a): Mtro. Isaac Alex Conde Rodriguez y los demás miembros: Mtra. Sandra Vanessa

Revelo Aulestia de Quinteros y el (la) asesor(a) Mtra. Ruth Evelyn Quiroz Soto

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Relación entre anemia social y salud mental post cuarentena en personas extranjeras en Perú, 2022"

del(los) bachiller(es): a) Rocío Pamela Gomez Flores

b) Ricardo David Gonzales Gonzales

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicólogo
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y adaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Rocío Pamela Gomez Flores

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente


Bachiller (b): Ricardo David Gonzales Gonzales


CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

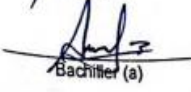
Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior
Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y conducir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.


Presidente/a


Asesor/a


Bachiller (a)


Secretario/a


Miembro


Bachiller (b)


Bachiller (c)

Agradecimientos

Nos es importante agradecer a Dios, dador de vida, amor y fuerzas, fuentes que nos permitieron persistir en nuestras metas; a nuestros padres que nos instruyeron mediante su arduo trabajo, sus instrucciones, sus consejos y valores, el ejemplo de ellos mismos permitió en nosotros la convicción y motivación para culminar los exigentes años de estudio y este trabajo de investigación; a nuestra familia que sin dudar nos ha permitido disfrutar de su calidez y constantes consejos.

Dedicatoria

Dedicado a Dios pues mediante su voluntad alcanzamos la culminación de este trabajo de investigación, a nuestros padres por su sacrificio en lo laboral y su persistencia en lo moral, a nuestra familia que estuvo con nosotros en el proceso de estudio.

Índice

Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Método.....	5
Diseño y contexto	5
Participantes.....	5
Instrumentos.....	7
Escala Breve de Anomia Social (SAS 10)	7
Cuestionario sobre la Salud del Paciente - 9 (PHQ-9)	8
Escala del trastorno de ansiedad Generalizada (GAD-7).....	8
Inventario de salud mental revisado – 5 (MHI-5)	9
Procedimientos.....	10
Análisis estadístico.....	10
Aspectos éticos.....	10
Resultados.....	11
Discusión	13
Limitaciones.....	18
Conclusiones	18
Referencias	19
Anexos	27

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la anomia social y salud mental en extranjeros migrantes que residen en Perú, para lo cual se recolectó una muestra de 304 participantes de ambos sexos (63.8% femenino y 36.1% masculino) entre las edades de 19 a 65 años de edad ($M = 31.4$; $DS = 9.5$). Para evaluar la anomia social se utilizó la Escala breve de Anomia Social (SAS-10), mientras que, para estimar la salud mental se utilizó el Cuestionario sobre la Salud del Paciente – 9 (PHQ -9); la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Inventario de Salud Mental Revisado (MHI-5) que funcionaron como indicadores de estudio para entender mejor la salud mental de las personas extranjeras. La metodología utilizada pertenece a un diseño no experimental, con corte transversal, de tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo. Los resultados del estudio evidencian que la anomia social se relaciona significativamente con la salud mental (.000), en cuanto a las dimensiones de la anomia social se halló que, el componente afectivo se relaciona significativamente con los indicadores de salud mental (.000), esto ocurre también con el componente conductual, ya que también se relaciona con los indicadores de salud mental, sin embargo, con el indicador de bienestar no tuvo relación (.447). Se concluye que, la anomia social se relaciona positivamente con la depresión, ansiedad y angustia psicológica. En cambio, con el bienestar se relaciona negativamente.

Palabras claves: Anomia social; salud mental; depresión; ansiedad y bienestar

Abstract

This research aimed to determine the relationship between social anomie and mental health in migrant foreigners residing in Peru, for which a sample of 304 participants of both sexes (63.8% female and 36.1% male) between the ages of 19 and 65 was collected. The Brief Social Anomie Scale (SAS-10) was used to assess social anomie, while the Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ -9) was used to estimate mental health; the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and the Revised Mental Health Inventory (MHI-5) that functioned as study indicators to better understand the mental health of foreigners. The methodology used belongs to a non-experimental design, with a cross section, of a descriptive correlational type and of a quantitative approach. The results of the study show that social anomie is significantly related to mental health (.000), in terms of the dimensions of social anomie it was found that the affective component is significantly related to mental health indicators (.000). , this also occurs with the behavioral component, since it is also related to the mental health indicators; however, it was not related to the well-being indicator (.447). It is concluded that social anomie is positively related to depression, anxiety and psychological distress. On the other hand, with well-being it is negatively related.

Keywords: Social anomie, mental health, depression, anxiety and well-being

Introducción

La pandemia del Covid-19 ha tenido impacto significativo a nivel mundial generando diversas crisis en servicios como el turismo, hotelería, comercio, exportación, transporte, salud, entre otros. Bajo este contexto las personas extranjeras también se han visto afectadas por las restricciones de las actividades habituales y más aún por el desempleo (Jave et al., 2021). Todo ello permitió que, aunque el periodo de la pandemia haya cesado, las personas extranjeras seguían evidenciando preocupación y estrés hacia el posible contagio de la Covid-19, afectando la salud mental de la población migrante y refugiada. Esto se ve intensificado en personas con mayor sensación de soledad y carencia económica (Killgore et al., 2021).

Esto significa que, el impacto de la Covid-19 en refugiados y migrantes, causa un empeoramiento en el estado de su salud mental, llegando a experimentar depresión, ansiedad, preocupación, enojo, irritabilidad, soledad, desesperanza, estrés, incluyendo dificultad con relación al sueño y al consumo excesivo de drogas y alcohol, la intensidad de estas complicaciones se eleva significativamente en migrantes que viven en la calle o en los centros de asilo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

De manera que, se han registrado una variedad de vulnerabilidades relacionadas a personas migrantes indocumentadas, donde se encuentran divididas en cinco categorías de riesgo como contraer la enfermedad, tener restringido el acceso a los tratamientos médicos, desarrollar síntomas crónicos, padecer impactos psicosociales, y vulnerabilidad en sus ingresos (Guadagno, 2020). En tal sentido, en España las personas extranjeras indocumentadas son un grupo vulnerable ante el impacto de la covid-19, en aspectos limitados como la parte laboral, médica, alimenticia e informativa, debido a ello se ha evidenciado un aumento del 15% de la mortalidad de la población extranjera en situación de indocumentación (Iniesta & Fanjul, 2020). Dicho de otra manera, los migrantes que radican en España se encuentran altamente

afectados por la crisis sanitaria, ya que durante este periodo tuvieron mayor impacto al perder sus empleos (Llorente, 2020).

Respecto a Latinoamérica, en Brasil los migrantes (venezolanos, haitianos y representantes de otras nacionalidades) fueron la población más afectada a nivel laboral por la Covid-19, especialmente el grupo de nacionalidad haitiana (Fernández et al., 2021). Esto también ocurrió en Perú, donde el aislamiento obligatorio ocasionado por la Covid-19, penetró la vulnerabilidad de las personas extranjeras, ya que muchos de estos se encuentran en una precariedad económica constante, además de la inaccesibilidad a refugios y a establecimientos de salud por temor de ser deportados a causa de la indocumentación legal (Valencia, 2020). Por consiguiente, en Perú los refugiados y migrantes venezolanos tenían baja posibilidad para acceder al soporte psicológico en los seguros de salud, esto ha perjudicado el estado emocional, evidenciando tristeza profunda, estrés y ansiedad (Vargas et al., 2021).

Esto también provocó que en Latinoamérica se hayan visto marcado los efectos de la anomia, y estas han afectado directamente a la población, ya que las formas de organización social se encuentran relacionadas con la salud mental. En tal sentido, la anomia actúa a través de las interacciones y las reglas ligadas a los individuos en relación con la sociedad. Así pues, el estado mental de la población estaría influenciado por los cambios en las normas sociales (Parales, 2008). Además de las condiciones socioeconómicas, familiares, laborales, educativas y el nivel de apoyo familiar y social, que también repercuten la salud mental de la población a nivel individual y colectivo, generando problemas conductuales como la participación en bandas criminales, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, inseguridad, etc., que influyen negativamente en la sociedad (Villegas, 2020).

Por lo tanto, si la anomia social es pasada por alto y no se intenta disminuir su impacto, es posible que las personas a futuro incrementen el riesgo de desarrollar

comportamientos violentos e incluso condiciones severas e incapacitantes, como trastornos depresivos, ansiedad, entre otras enfermedades mentales (Parales, 2008).

Actualmente se evidencian escasas investigaciones que examinen la relación entre la anomia social y salud mental en personas extranjeras frente a una nueva pandemia como es el Covid-19, ya que además de ser ambiguas no corresponden a la población ni el contexto que se está considerando en el presente estudio, como también la poca evidencia teórica sobre el tema a tratar.

El objetivo del presente estudio es determinar si la anomia social presenta una relación significativa con la salud mental en una muestra representativas de personas extranjeras, posterior a la pandemia del Covid-19 en Perú.

Método

Diseño y contexto

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio, así también es de corte transversal, porque los datos fueron recogidos en un tiempo específico; el tipo de investigación es descriptivo correlacional, ya que el interés es identificar la relación entre la anomia social y la salud mental en extranjeros radicados en Perú.

Participantes

En la tabla 1 se observa una muestra de 304 participantes de entre las edades de 19 a 65 años ($M= 31.4$; $DS= 9.5$), 194 (63.8%) fueron de sexo femenino, 165 (54.2%) son nacionalidad venezolana, 167 (54.9%) declararon ser solteros, 132 (43.4%) se encuentra con grado de instrucción de superior incompleto, 180 (59.2%) de los encuestados se encuentran

laborando, recibiendo 132 (43.4%) un salario de entre 751 a 930, 107 (35.1%) pertenecen a la religión católica. Finalmente, 160 (52.6%) reportaron no tener hijos.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

	n	%
Sexos		
Femenino	194	63.8%
Masculino	110	36.1%
Edad		
De 19 a 40 años	249	81.9%
De 41 a 65 años	55	18.0%
Nacionalidad		
Ecuador	47	15.4%
Brasil	17	5.5%
Venezuela	165	54.2%
Colombia	27	8.8%
Chile	4	1.3%
Bolivia	12	3.9%
Argentina	3	0.9%
México	6	1.9%
Otros	23	7.5%
Estado civil		
Casado	61	20.0%
Soltero	167	54.9%
Separado	19	6.2%
Viudo	2	0.6%
Conviviente	55	18.0%
Grado instrucción		
Primaria incompleta	0	0.0%
Primaria completa	1	0.3%
Secundaria incompleta	10	3.2%
Secundaria completa	56	18.4%
Superior incompleta	132	43.4%
Superior completa	105	34.5%
Ocupación		
Estudia	71	23.3%
Trabaja	180	59.2%
Ambos	24	7.8%
Ninguno	29	9.5%
Ingreso económico mensual		
0 a 500	103	33.8%

	n	%
501 a 750	69	22.6%
751 a 930	132	43.4%
Religión		
Católico	107	35.1%
Adventista	102	33.5%
Evangélico	22	7.2%
Otros	20	6.5%
Ninguno	53	17.4%
N° hijos		
Ninguno	160	52.6%
1 a 2 hijos	82	26.9%
3 a más hijos	62	20.3%

Nota: n = cantidad; % = percentage

Instrumentos

Para el estudio de la anomia social y salud mental se consideraron 4 instrumentos en el que se utilizó la Escala Breve de Anomia Social (SAS 10) que ayudó a medir la primera variable, mientras que, para analizar la segunda variable fueron necesarios instrumentos como el Inventario de salud mental revisado – 5 (MHI-5) permitiendo evaluar en términos generales la presencia de bienestar y malestar psicológico, además del Cuestionario sobre la Salud del Paciente - 9 (PHQ-9) y la Escala del trastorno de ansiedad Generalizada (GAD-7) que ayudaron a medir de forma específica indicadores como la depresión y la ansiedad.

Escala Breve de Anomia Social (SAS 10)

La escala breve de anomia social (SAS-10) fue desarrollada por Vilca et al. (2022) en una población de 406 participantes de Perú. Este instrumento presenta un modelo bi-factor de 10 ítems, donde se presentan dos dimensiones, aspecto afectivo con ítems del 1 al 5 y aspecto conductual con ítems del 6 al 10, estos se encuentran en una escala tipo Likert de 4 niveles de puntuación de 0 a 3, donde 0 = Totalmente en desacuerdo; 1 = En desacuerdo; 2 = De acuerdo y 3 = Totalmente de acuerdo, todos los ítems son directos ya que, indican en puntuaciones

altas una mayor presencia del constructo. Referente al análisis de la estructura interna en un modelo bi-factorial se muestran índices de ajuste adecuados ($\chi^2=62.86$; $df=25$; $p=.000$; CFI=.99; TLI=.99; CFI=.99; WRMR=.52; RMSEA=.061 [IC90% .042-.080]). Respecto a la fiabilidad de la escala mediante el coeficiente omega jerárquico evidenció una adecuada consistencia interna en un modelo bi-factor ($\omega_H=0.70$).

Cuestionario sobre la Salud del Paciente - 9 (PHQ-9)

El cuestionario sobre la salud del paciente – 9 (PHQ -9) fue desarrollado por Spitzer et al. (1999) en Estados Unidos. Es un instrumento unidimensional que comprende 9 ítems en un formato de respuesta de escala tipo Likert con 4 categorías de puntuación del 0 a 3, donde 0 = Para nada; 1 = Varios días; 2 = Mas de la mitad de los días y 3 = Casi todos los días. Este instrumento fue validado en Perú por Calderón et al. (2012) y posteriormente se realizó un estudio de invarianza de medición entre grupos por características demográficas realizado por Villareal et al. (2019) en una muestra representativa de 30, 449 participantes en Perú, esta investigación tiene una puntuación tipo Likert de cuatro categorías que van desde (0 = No en absoluto) a (3 = casi todos los días). Las calificaciones del PHQ-9 evidencian 4 categorías de severidad del trastorno depresivo (<5, <10, <15, <20) donde un nivel elevado de la variable es representado con una puntuación alta. En el análisis de la estructura interna en un modelo unidimensional, mostrando adecuados índices de ajustes donde ($\chi^2(df) = 932.537 (27)$); CFI = .936; TLI = 0.914; SRMR = .039; RMSEA = .089 [CI 90% 0.084-0.094]). Con respecto a la fiabilidad se encontró una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,87$ y $\omega = 0,87$).

Escala del trastorno de ansiedad Generalizada (GAD-7)

La escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) fue desarrollada por Spitzer et al. (2006) en Estados Unidos. Es un instrumento unidimensional de 7 ítems comprendidos en una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos referidos a la frecuencia de los síntomas, que van de 0 a 3, donde 0 = Nada; 1 = Varios días; 2 = Mas de la mitad de los días y 3 = Casi

todos los días. Este instrumento tuvo una adaptación cultural al español por Camargo et al. (2021) en Colombia, que sirvió para su aplicación a contexto peruano mediante el estudio de sus propiedades psicométricas realizado por Franco-Jiménez y Núñez-Magallanes (2022) en una muestra representativa de 407 participantes en Perú, esta investigación tiene una calificación tipo Likert de cuatro alternativas valoradas desde 0 = En absoluto; hasta 3 = Casi todos los días. La puntuación general varía entre 0 a 21, expresando en puntuaciones más altas, un mayor nivel de ansiedad. En relación a los índices de confiabilidad se halló una adecuada consistencia interna a través del coeficiente Omega en un modelo unidimensional ($\omega=0.89$). con respecto al análisis de la estructura interna se muestran índices de ajuste adecuados ($\chi^2(14) = 31.717$, CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026.).

Inventario de salud mental revisado – 5 (MHI-5)

El Inventario de salud mental revisado – 5 (MHI-5) fue realizado por Berwick et al. (1991) el inventario presenta un modelo bidimensional, que comprende 5 ítems utilizados para evaluar el bienestar psicológico con 2 (2 y 4 ítems) y angustia psicológica con 3 ítems (1, 3 y 5). Esta versión original utiliza una escala tipo Likert de 6 puntos. Este instrumento fue adaptado al español por Rivera-Riquelme et al. (2019) en una población de 595 participantes en España, mediante este estudio se desarrolló un nuevo análisis psicométrico por Vilca et al. (2021) en Perú, esta investigación tiene una calificación categórica tipo Likert donde 0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Muchas veces y 3 = Siempre. Respecto a los índices de confiabilidad, se evidenció una consistencia interna adecuada a través de Alfa y Omega en un modelo bidimensional con resultados en la dimensión bienestar psicológico ($\alpha=0.82$; $\omega=0,75$) y malestar psicológico ($\alpha=0.85$; $\omega=0,79$). Referente al análisis de la estructura interna se evidenciaron adecuados índices de ajuste ($\chi^2=24,03$; $df=4$; $<0,001$; CFI=0,99; TLI=0,99; RMSEA=0,071 [IC90% 0,045-0,099]).

Procedimientos

El trabajo contó con la evaluación mediante la solicitud y el permiso correspondiente ante la comisión de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (2022-CE-FCS - UPeU-112). Después de haber sido aprobada la solicitud, se continuó con la recolección de datos a la población a estudiar, en la cual se utilizó 4 instrumentos; la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7, el Cuestionario sobre la salud del paciente PHQ – 9, el Inventario de Salud Mental Revisado MHI – 5 y la Escala breve de anomia social SAS – 10, para ello se utilizó encuestas mediante la plataforma Google forms, así también fueron compartidas por las redes sociales como; WhatsApp, Facebook, Messenger. Al mismo tiempo, se continuó de forma presencial con la recolección a la población a estudiar. En tal sentido, cada participante pudo visualizar en la primera sección del Google forms el consentimiento informado, en el que también se explicó el objetivo de la investigación y las limitaciones de los datos alcanzados, seguidamente, en la segunda sección se visualizó los datos sociodemográficos, para que posteriormente se pase a las preguntas de los cuestionarios implementados para la investigación.

Análisis estadístico

Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete “dplyr” (Wickham et al., 2018) para manipular la base de datos, el paquete “ggplot” (Wickham, 2016) para correlacionar las variables. Se utilizó para todo el procedimiento el interfaz RStudio (RStudio Team, 2018) para el programa R (R Core Team, 2019).

Aspectos éticos

En la presente investigación se encuentra incorporada la autonomía evidenciando así los principios éticos de investigación, a través del consentimiento informado dirigido al participante; así también se evidenció en el estudio el principio de confidencialidad, ya que no se pretendió revelar ninguna información del participante que incite a identificarlo o

exponerlo, resaltando que los datos obtenidos por el mismo son estrictamente resguardados, teniendo acceso a ellos solamente los investigadores a cargo del proyecto, por último, se respetó el principio de justicia, debido a que no se buscó causar ningún daño al participante, en el caso de que éste se haya sentido afectado a causa de las preguntas, es considerable el respaldado mediante un soporte emocional hasta su efectiva recuperación.

Resultados

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de anomia social y salud mental

En la tabla 2 se visualizan los datos descriptivos para la anomia social. Se obtuvo una media de 7.99 en el componente afectivo y una media de 4.12 en el componente conductual, mientras que la anomia social tiene una media de 12.12. Además, en la asimetría y la curtosis se encontró evidencia de una distribución normal debido a que los parámetros de los valores no superan el rango de +/- 1.5.

De igual forma se aprecian los datos descriptivos para la depresión adquiriendo un valor en relación a la media aritmética de 5.28, con resultados adecuados en la asimetría y la curtosis dentro del rango +/- 1.5. Con respecto a la ansiedad se percibe un valor de 4.60 los resultados en la asimetría y la curtosis dentro esta dimensión, son adecuados encontrándose dentro del rango +/- 1.5. Mientras que, para la salud mental, se encontró un mayor valor en bienestar con relación a la media reflejando un valor de 3.02. A su vez, la asimetría y la curtosis arrojaron resultados convenientes dentro del rango +/- 1.5 (Tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de anomia social y salud mental y sus dimensiones

	Media	De	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
Anomia social	12.12	5.65	-0.26	-0.42	0	28

	Media	De	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
Afectivo	7.99	3.52	-0.35	-0.41	0	15
Conductual	4.12	2.99	0.24	-0.53	0	13
Depresión	5.28	5.05	1.15	0.73	0	22
Ansiedad	4.60	4.56	0.96	0.43	0	21
Bienestar	3.02	1.30	0.48	-0.25	0	6
Angustia psicológica	2.5	1.73	0.48	-0.31	0	7

Nota: De = desviación estándar

Coefficiente de correlación entre anomia social y sus dimensiones y salud mental

Se observa en la tabla 3 que existe relación altamente significativa entre la anomia social y depresión en personas extranjeras post cuarentena en Perú ($r=.188$; $p<.01$). Así mismo, se aprecia que no existe relación entre anomia social y la ansiedad ($r=.320$; $p>.05$). Además, se evidencia que existe relación altamente significativa y negativa entre anomia social y grado bienestar de las personas extranjeras ($r=-.155$; $p<.01$). Finalmente se muestra que no existe relación significativa entre anomia social y angustia psicológica ($r=.233$; $p>.05$). De manera que la anomia social se reflejará con mayor intensidad debido a un mayor estado depresivo y a un menor grado de bienestar en las personas extranjeras.

Los resultados de correlación entre las dimensiones de la anomia social y la salud mental arrojaron que el componente afectivo presenta una relación altamente significativa con la depresión ($r=.184$; $p<.01$) y relación altamente significativa y negativa con el bienestar de las personas extranjeras ($r=-.212$; $p<.01$), sin embargo, no tuvo relación significativa con la ansiedad ($r=.340$; $p>.05$) y la angustia psicológica ($r=.244$; $p>.05$). Respecto al componente conductual se halló relación significativa con la depresión ($r=.139$; $p<.05$), la ansiedad ($r=.204$; $p<.01$) y la angustia psicológica ($r=.153$; $p<.01$). Todo parece confirmar que, a mayor anomia

social mayor será el estado depresivo y menor el gado de bienestar experimentados por las personas extranjeras. Así también, las acciones anómicas de estas personas aumentarán debido a un mayor estado de depresión, ansiedad y angustia psicológica (Tabla 3).

Tabla 3

Coefficiente de correlación entre anomia social y sus dimensiones y salud mental

Indicadores de salud mental	Anomia Social		Afectivo		Conductual	
	r	p	r	p	r	p
Depresión	.188	.000	.184	.001	.139	.014
Ansiedad	.320	.000	.340	.000	.204	.000
Bienestar	-.155	.006	-.212	.000	-.043	.447
Angustia psicológica	.233	.000	.244	.000	.153	.007

Nota: r = correlación de Pearson, p = significancia

Discusión

Este estudio examinó la relación entre la anomia social y salud mental en personas extranjeras, posterior a la pandemia del Covid-19 en Perú. Los resultados demuestran que las personas extranjeras que presentaron un estado depresivo a su vez evidenciaron anomia social al rechazar las normas y/o leyes ($r=.188$; $p=.000$), percibiéndolas desde una perspectiva negativa.

Los resultados del confinamiento causado por la pandemia, influyó negativamente en el desarrollo habitual de las personas dejando en ellos emociones y sentimientos negativos como la depresión, condicionando patrones conductuales negativos en los individuos (Balluerka, et al., 2020). Estas afectaciones en el estado mental de las personas, hacen que éstas modifiquen negativamente su interacción social frente a un gobierno que no se ajusta a sus objetivos y necesidades (Cisneros &

Yautentzi, 2021). Esto indicaría que, la presencia de un estado discapacitante grave como la depresión está asociada con una interacción negativa entre las personas y las normas sociales (Lantz & Harper, 1990; Reinerman et al., 2000).

Así mismo, las personas extranjeras que evidenciaron depresión a su vez demostraron afecto negativo hacia las normas y/o leyes establecidas por el gobierno ($r=.184$; $p=.001$). En otras palabras, la depresión se encontraría relacionada con la percepción negativa de las personas hacia las normas que limitan y/o restringen sus necesidades, reflejando disgusto frente a las mismas (Blanco & Díaz, 2006). Esto desencadenaría sentimientos de odio hacia las entidades que rigen el control social, debido a que éstas no buscan solventar las necesidades y exigencias de las personas. (Mack, 2017).

De modo semejante, las personas extranjeras que presentaron depresión a su vez manifestaron conductas anómalas que van en contra de las normas y/o leyes dictadas por el gobierno ($r=.139$; $p=.014$). Por ello, en muchas situaciones de carencias, el estado depresivo altera las percepciones, pensamientos y sentimientos de las personas, por ende, sus conductas son también moduladas perjudicialmente (Abello et al., 2008). Es por ello que, una afectación grave como la depresión está asociada con la experiencia de acciones anómalas (Parales, 2008).

Así también, las personas extranjeras que presentaron ansiedad, experimentaron también anomia social percibiendo las normas y/o leyes desde una perspectiva negativa ($r=.320$; $p=.000$). Ante contextos de crisis sociales, las conductas de las personas están más dirigidas a transgredir las normas sociales como una respuesta desesperada ante necesidades económicas limitadas (Carmona & Palacio, 2018). Dado que, las normas sociales en muchas ocasiones no comparten los intereses de las personas, éstas actúan

en contra de las mismas, experimentando un grado progresivo de ansiedad (Forero, 2011).

De la misma forma, las personas extranjeras que evidenciaron ansiedad sintieron a su vez afecto negativo hacia las normas y/o leyes establecidas por el gobierno ($r=.340$; $p=.000$). Los indicadores psicológicos como la ansiedad son resultado del exceso de las demandas que las personas tienen, por lo tanto, estas afectaciones psicológicas estarían vinculadas con la incomodidad, frustración, irritabilidad y rechazo hacia las normas sociales, las cuales son percibidas como obstáculo para alcanzar intereses personales (Carmona & Palacio, 2018). Esto parece confirmar que la ansiedad implica una alteración en el estado emocional de las personas, representado en un disgusto progresivo hacia las normas de orden social (Pérez, 2003).

Del mismo modo, las personas extranjeras que presentan ansiedad, a su vez manifestaron conductas anómalas dirigidas a la transgresión de las normas y/o leyes ($r=.204$; $p=.000$). Esta relación podría deberse a que las conductas anómalas son ejercidas por las personas ante los efectos de la ansiedad con el objetivo de evitar, escapar o ir en contra de situaciones o estímulos que sean percibidas como restricciones y/o limitaciones (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). Es así que, ante los cambios normativos y contextuales dentro de una cultura específica, las personas experimentan cambios perjudiciales en el estado mental y/o psicológico como el desarrollo de la ansiedad, dando origen a las conductas violentas ejercidas para transgredir las normas de orden social (Albert, 2004). Dicho de otra forma, condiciones psicológicas como la ansiedad presentan relación con comportamientos desmedidos al transgredir las normas sociales por la carga de impaciencia e irritabilidad (Carmona & Palacio, 2018).

Además, es posible mencionar que las personas extranjeras que reflejaron un menor grado de bienestar a su vez experimentaron anomia social ($r=-.155$; $p=.006$). De manera que el bienestar se encuentra en constante vínculo con el estado anómalo en la sociedad (Abello et al., 2008). Por ello, en situaciones de necesidad y exigencia no existen condiciones aptas que permitan que las personas se desarrollen adecuadamente, ya que el impacto reduce el grado de bienestar de las mismas (García et al., 2016). Por lo tanto, los factores contextuales como la anomia social y las necesidades personales modulan el desarrollo del bienestar (Lavalekar & Karmalkar, 2017)

De forma similar, las personas extranjeras que experimentaron un menor grado de bienestar a su vez experimentaron afecto negativo hacia las normas y/o leyes ($r=-.212$; $p=.000$). Esta relación podría deberse a la influencia de contextos de crisis social en el que la presencia de la insatisfacción de las personas hacia las normas sociales se da mientras que el grado de bienestar de las mismas es encuentra reducido (Blanco & Díaz 2007). Por ello, la carencia de bienestar en individuos extranjeros que radican en un nuevo contexto determina la percepción negativa hacia los medios de orden social (Perales-Quezada, 2008).

Sin embargo, las personas extranjeras que presentaron un grado reducido de bienestar no manifestaron conductas anómalas ($r=-.043$; $p=.447$). Este resultado podría deberse a que personas con niveles elevados de bienestar subjetivo son muy susceptibles a creencias delirantes o irracionales al igual que las personas con bajos niveles de bienestar (Jones & Ciarrochi, 2014). Es por ello que no se evidencia una asociación significativa entre el bienestar y las frecuentes conductas anómalas (O'Mahony & Tynan, 2012). Por lo tanto, la relación entre el bienestar y la conducta anómala vendría a ser compleja y puede estar influenciada por diversos factores, como

la personalidad, el estrés, el apoyo social, la cultura, el género, la edad, entre otros (Lien et al., 2019; Cano-García et al., 2017; Lyubomirsky & Lepper, 1999; Fosco et al., 2018)

Así mismo, las personas extranjeras que experimentaron angustia psicológica presentaron a su vez anomia social ($r=.233$; $p=.000$). Mas aún, las personas que presentan expectativas optimistas pueden desarrollar una patología anómica, ya que al no alcanzar dichas expectativas, se generaría un grado intenso de angustia psicológica, esto vendría a ser un factor que influye negativamente en el estado mental y en el comportamiento (Jacobsen & Nørup, 2020). Por ello la presencia de anomia social puede dar a entender que las personas bajo este contexto desestabilizante, padecen también de angustia psicológica (Mair, 2018; Sibley, 2012)

De igual modo, las personas extranjeras que evidenciaron un estado de afecto negativo experimentaron a su vez angustia psicológica frente a las nuevas normas y/o leyes ya implantadas ($r=.244$; $p=.000$). Los individuos con altos niveles de angustia, serán más propensos a enfrentar negativamente las circunstancias de los cambios sociales (Perales-Quezada, 2008). esta relación podría deberse al momento en el que las personas perciben sus vidas carentes de significado y/o propósito, incrementando así su angustia y el desprecio a las normas sociales (Merten & Schäfer, 2018; Roccató & Ricci, 2015).

De la misma forma, las personas que presentaron angustia psicológica a su vez manifestaron conductas anómalas ($r=.153$; $p=.007$). Dicho de otra forma, la angustia es un estado psicológico discapacitante que puede llegar desencadenar en las personas conductas delictivas frecuentes (Kwapil et al., 2008; Simons et al., 2005) Este

padecimiento además está estrechamente enlizada con conductas autodestructivas, como la automutilación e incluso comportamientos suicidas (Gratz & Tull, 2010).

Limitaciones

En el presente estudio realizado se encontraron las siguientes limitaciones: primero se tuvo una limitación de tipo muestral, puesto que la población a estudiar fueron extranjeros que residen en todo el Perú siendo complicado poder acceder a ellos en la mayoría de departamentos y conseguir una muestra amplia, sin embargo, gran número de habitantes extranjeros se encuentran radicando en la ciudad de Lima siendo además un ambiente muy accesible para el proceso de encuestado, en el que se obtuvo un total de 304 encuestados abarcando algunos departamentos del Perú que involucraban las tres regiones.

Conclusiones

En conclusión, se estudió un grupo de extranjeros de diversas nacionalidades radicados en Perú con una edad media de 31.4. Se encontró que la presencia de depresión, ansiedad junto a estados de angustia y bajos niveles de bienestar se relacionan significativamente con la anomia social y sus componentes afectivo y conductual, dentro de la cultura peruana. Nuestros resultados pretenden incentivar la necesidad de ampliar el tamaño de la muestra, además de desarrollar análisis más robustos como un modelo de regresión o ecuaciones estructurales, como también realizar un análisis de la relación entre la anomia social y la salud mental a nivel predictivo o explicativo.

Referencias

- Abello, R., Amarís, M., Blanco, A., Madariaga, C., Díaz, D., & Arciniégas, T. (2008). Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social. *Investigación y Desarrollo*, 16(2), 214-231. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26816201>.
- Albert, R. (2004). El choque cultural en las sociedades europeas: anomia e integración social. *Universitat d'Alacant*, 1-5. <http://hdl.handle.net/10045/3148>.
- Berwick, D. M., Murphy, J.M., Goldman, P.A., Ware Jr, J.E., Barsky, A.J., Weinstein, M.C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Med. Care* 29(2), 169–176. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>.
- Barrera-Herrera, A., Baeza-Rivera M., Escandón-Nagel, N., Constanzo, J., Moya, E., y Escobar, B. (2022). Crisis social chilena y salud mental: una mirada desde el ciclo vital. *Revista de Psicología*, 40(1), 1-23. doi:<http://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.008>.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2006). Social order and mental health: A social wellbeing approach. *Psychology in Spain*, 11(2), 236-243. <https://bit.ly/3v9Uqks>
- Calderon, M. G. (2012). Validación De La Versión Peruana Ddel PHQ-9 Para El Diagnóstico De Depresión. *Peru Med Exp Salud Publica* 29(4), 1-2. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027.
- Camargo, L. H. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y

confiabilidad. *Rev Colomb Psiquiat*, 3-5.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>.

Carmona, N. D. M., & Palacio, N. M. D. (2018). Indicadores psicológicos en la conducta transgresora de normas de tránsito. *investigación & desarrollo*, 26(1), 140-161. <https://shre.ink/HffQ>

Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J. J., González, H., & Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10(2), 145-156. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29591>

Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21. <https://shre.ink/HLrk>

Cano-García, F. J., García-Martín, M. A., Padilla-Muñoz, E. M., & Rodríguez-Franco, L. (2017). Positive psychology and juvenile delinquency: The role of moral efficacy, empathy, and self-control. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 336-348. doi:10.1080/17439760.2016.1221129.

Fanjul, G., & Iniesta, I. (2020). Extranjeros, sin papeles e imprescindibles: Una fotografía de la inmigración irregular en España. *Revista Internacional de Sociología*, 78(3), e198. <https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.3.18.105>

Fernández, D., Baeninger, R., Aries, L., & Chaves, F. (2021). Migración y vulnerabilidad: efectos del covid-19 en la inserción laboral de los inmigrantes internacionales en el Brasil en 2020. *Notas de Población N° 112*, 23-25. <https://shre.ink/HLrs>

- Franco, R. N. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1), 4-6.
doi:<https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>.
- Forero Quintero, G. (2011). La anomia en las novelas de crímenes en Colombia. *Literatura y lingüística*, (24), 33-59. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-58112011000200003>.
- Fosco, G. M., DeBoard-Lucas, R. L., Grych, J. H., & Raynor, S. R. (2018). Examining the interplay of parental monitoring, parent-adolescent communication, and adolescents' perceptions of the legitimacy of parental authority. *Journal of Family Psychology*, 32(2), 230-239. doi:10.1037/fam0000369.
- Guadagno, L. (2020). Migrants and the covid-19 pandemic: An initial analysis. *Migration Research Series N° 60*, 4-5.
<https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>
- García, J., Caamal, I. & Priego, O. (2016). Situación de pobreza y desigualdad en México. Una aproximación teórica. *Atenas*, 1 (33).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4780/478049736003>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Exploring the relationship between posttraumatic stress disorder and deliberate self-harm: the moderating roles of borderline and avoidant personality disorders. *Psychiatry Research*, 175(1-2), 10-14.
doi:10.1016/j.psychres.2009.01.007.
- Huarcaya, J. D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 83(2), 74-75. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>.

- Jave, I., Blouin, C., Palla, I., V. T., Trigos, A., & Velarde, P. (2021). Diagnóstico sobre albergues para personas migrantes venezolanas en el Perú: análisis de los impactos psicosociales durante la emergencia sanitaria. *ISBN*, 7-14.
<https://shre.ink/HLr8>
- Jones, D. J., & Ciarrochi, J. (2014). Forgiveness and wellbeing: A review and call for future research. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1-23.
doi:10.1080/17439760.2013.837669.
- Killgore, W., Cloonan, S., Taylor, E., & Dailey, N. (2021). Mental health during the first weeks of the covid-19 pandemic in the united states. *Fronteras en Psiquiatría*, 2-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.561898>.
- Kwapil, T. R., Barrantes-Vidal, N., & Silvia, P. J. (2008). The dimensional structure of the Wisconsin Schizotypy Scales: Factor identification and construct validity. *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 444-457. doi:10.1093/schbul/sbm104.
- Llorente, R. (2020). Impacto del covid-19 en el mercado de trabajo: un analisis de los colectivos vulnerables. *Documentos de Trabajo*, 16-21. <https://shre.ink/HLPr>
- Lantz, J., & Harper, K. (1990). Anomic depression and the migrating family. *Contemp Fam Ther* 12, 153–163 (1990).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF00892493>.
- Lavalekar, A.; y Karmalkar, S. (2017). From youth to elderly: A study of quality of life and psychological well-being. *Indian Journal of Health and Well-being*, 8(9), 1083-1086. <https://shre.ink/HLEs>

- Lien, N. H., Kim, H. J., & Nam, J. Y. (2019). The relationship between subjective well-being and problem behavior in adolescents: The mediating effects of self-concept, social support, perceived control, and parent-child relationship. *Child Indicators Research*, *12*(1), 161-177. doi:10.1007/s12187-018-9525-5.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, *46*(2), 137-155. doi:10.1023/A:1006824100041.
- Mahía, R. (2021). Los efectos del covid-19 sobre la inmigración en España: economía, trabajo y condiciones de vida. *Anuario CIDOB de la inmigración 2020*, p. 70-73. <https://doi.org/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2020.68>.
- Merten, J., Krauss, S., & Schäfer, S. (2018). From anomie to anxiety: Anomie triggers existential anxiety. *Personality and Individual Differences*, *131*, 198-203. doi:10.1016/j.paid.2018.04.012.
- Mair, P., Schaab, R., & Kirchler, E. (2018). When does a good deal turn bad? An investigation of the relationship between a favorable view of markets and anomia. *Journal of Business Ethics*, *153*(1), 53-70. doi:10.1007/s10551-016-3337-6.
- O'Mahony, J. F., & Tynan, C. (2012). The relationship between psychological wellbeing and forgiveness: A meta-analytic review. *Social Indicators Research*, *114*(3), 893-911. doi:10.1007/s11205-012-0185-5.
- Pérez, V. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. *Pulso: revista de educación*, (26), 9-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499144>

- Parales-Quenza, C. (2008). Anomia Social y Salud Mental Pública. *Salud Pública*, 10(4), 1-9. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n4/658-666/es>.
- Rivera-Riquelme, M., Piqueras, J., Cuijpers, P. (2019) The revised mental health inventory-5 (mhi-5) as an ultra-brief screening measure of bidimensional mental health in children and adolescents. *Psychiatry Research*, 274, 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.045>.
- RStudio Team. (2018). RStudio: Integrated development environment for R. RStudio, Inc. <http://www.rstudio.com/>.
- R Core Team. (2019). A language and environment for statistical computing (R version 4.2.3). R Foundation for Statistical Computing. <http://www.r-project.org/>.
- Roccatto, M., & Ricci, M. (2015). Anomie and psychological distress: The moderating role of meaning in life. *Social Indicators Research*, 121(2), 597-614. doi:10.1007/s11205-014-0646-5.
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J. (1999). Validation and utility of a self-report version of prime-md. the phq primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>.
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J. (2006). Una breve medida para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada: el TAG-7. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092–1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092.
- Salud, O. M. (2020). Aparttogether survey: preliminary overview of refugees and. World Health Organization, 15-22. <https://shre.ink/HLuh>

- Sibley, C. G., Osborne, D., & Duckitt, J. (2012). Personality and political orientation: Meta-analysis and test of a Threat-Constraint Model. *Journal of Research in Personality, 46*(6), 664-677. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.08.002>
- Simons, J. S., Gaher, R. M., & Correia, C. J. (2005). Differential association of drinking motives with alcohol use on weekdays and weekends. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(3), 291-295. doi:10.1037/0893-164X.19.3.291.
- Valencia, I. (2020). Covid-19 y el Perú. Efectos del aislamiento social obligatorio en los inmigrantes extranjeros. *Geografías y ciencias sociales, 2*(4), 43-44. <https://doi.org/10.15381/espinal.v2i4.19531>.
- Vargas, A., Fuentes, H., Romero, F., Matienzo, C., Aparco, J., Pisfil, N., & Hernandez, A. (2021). Estudio multisectorial en personas refugiadas y migrantes de Venezuela que viven en lima metropolitana. *Digital World Peru, 10*-11. <https://shre.ink/9fhq>
- Villegas, D. (2020). Influencia del contexto familiar desintegrado sobre la anomia social. *ISSN, 2*(2), 2711-4414. <https://doi.org/10.15381/espinal.v2i4.19531>.
- Vilca, L. C. (2021). Spanish version of the revised mental health inventory-5 (R-MHI-5): New psychometric evidence from the classical test theory (CTT) and the Item response Theory Perspective (IRT). *ResearchGate, 5*-14. doi:<https://doi.org/10.1007/s43076-021-00107-w>.
- Villareal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez, G., Bazo-Álvarez, J. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups

by demographic characteristics. *PLoS ONE*, 14(9), 1-15.

10.1371/journal.pone.0221717.

Wickham H., François, R., Henry, L., & Müller, K. (2018). dplyr: A Grammar of Data Manipulation. R package versión 0.7.6. <https://cran.rproject.org/package=dply>.

Wickham, H. (2016). ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis. *Springer-Verlag*, New York. ISBN 978-3-319-24277-4. <https://ggplot2.tidyverse.org>.

Anexos

Interdisciplinaria 1490 Recibidos x



Isabel Cittadini <isabela.cittadini@hotmail.com>
para mí ▾

Estimado autor:

Vi que su presentación ha quedado intercalada entre las presentaciones de otros autores, motivo por el que escribo recién hoy.

He abierto los tres archivos subidos a la plataforma 1490 de Interdisciplinaria. Para poder reenviar el artículo a revisión, deberá contemplar lo siguiente:

Ñaña; 24 de agosto del 2022

Señores

COMITÉ DE ÉTICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

Apreciados señores:

Es grato dirigirnos a ustedes para hacer llegar un saludo cordial, y expresar nuestros deseos de bendiciones del Altísimo en las funciones que desempeñan.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que estamos realizando un proyecto de investigación titulado **“Relación entre anomia y salud mental post cuarentena en extranjeros en Perú”**, requisito para optar el **título profesional de Psicólogo** por la Universidad Peruana Unión. Por tal motivo, acudimos a ustedes para solicitar el permiso a fin de desarrollar la investigación ya mencionada en la **Universidad Peruana Unión**. Asimismo, presentamos los documentos que describe el protocolo de investigación del Comité de ética, para la evaluación respectiva. Esta investigación es realizada por los siguientes investigadores:

<i>Apellidos y Nombres</i>	<i>Escuela– UPG – Institución</i>	<i>Rol</i>	<i>email</i>	<i>código</i>	<i>DNI</i>
<i>Ricardo David Gonzales Gonzales</i>	<i>EP. Psicología</i>	<i>Investigador</i>	<i>ricardogonzales@upeu.edu.pe</i>	<i>201510415</i>	<i>70206070</i>
<i>Rocío Pamela Gómez Flores</i>	<i>EP. Psicología</i>	<i>Investigador</i>	<i>pamelagomez@upeu.edu.pe</i>	<i>201610453</i>	<i>75139209</i>
<i>Ruth Evelyn Quiroz Soto</i>	<i>EP. Psicología</i>	<i>Asesor</i>	<i>Ruthquiroz@upeu.edu.pe</i>		<i>43773564</i>

Para cualquier información, comunicarse al teléfono 916599807, Sr. Ricardo David Gonzales Gonzales; o al correo ricardogonzales@upeu.edu.pe -

Agradecemos su atención a la presente

Cordialmente,

Ricardo David Gonzales Gonzales

Representante del proyecto

DNI: 70206070

Lima, Ñaña, 20 de setiembre de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Ricardo David Gonzales Gonzales**, identificado con DNI No. **70206070**, y **Rocío Pamela Gómez Flores**, identificada con DNI No. **75139209**, su asesora **Ruth Evelyn Quiroz Soto**, identificada con DNI No. **43773564**, con el título: **Relación entre anomia y salud mental post cuarentena en extranjeros en Perú**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerandosu calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la UniversidadPeruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-112.



Maria Magdalena Díaz Orihuel
Mg. **Maria Magdalena Díaz Orihuel**
Presidente:
Comité de Ética de Investigación



William de Borba
Mtro. **William de Borba**
Secretario:
Comité de Ética de Investigación

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 E-mail: etica@upeu.edu.pe

Escala Breve de Anomia Social (SAS 10)

Instrucciones

A continuación, podrás visualizar una serie de situaciones en la cual podrás marcar con una (x) identificando cómo te sientes, piensas o actúas en la mayoría de las ocasiones.

0	1	2	3
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Las nuevas normas y/o leyes me causan insatisfacción.	0	1	2	3
2	Evado las normas y/o leyes para mejorar mis ingresos económicos	0	1	2	3
3	Cuando quiero algo, no me importa romper las normas y/o leyes de mi país	0	1	2	3
4	Me molesta que las nuevas normas y/o leyes no ayuden a los que más lo necesitan.	0	1	2	3
5	Prefiero romper las normas y/o leyes para que mi situación no empeore más	0	1	2	3
6	Me siento molesto porque las nuevas normas y/o leyes de mi país no me permiten cubrir mis necesidades básicas.	0	1	2	3
7	No tengo remordimiento al incumplir las normas y/o leyes cuando consigo lo que quiero.	0	1	2	3
8	Me siento molesto por las nuevas normas y/o leyes establecidas por el gobierno.	0	1	2	3
9	Prefiero actuar para conseguir lo que necesito sin importar las normas y/o leyes del gobierno.	0	1	2	3
10	Me siento preocupado porque las nuevas normas y/o leyes de mi país afectan mis ingresos económicos.	0	1	2	3

Cuestionario sobre la Salud del Paciente - 9 (PHQ-9)

Instrucciones

Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas?

Marque con (X) para indicar su respuesta

0	1	2	3
Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

1	Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3	Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado.	0	1	2	3
4	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.	0	1	2	3
5	Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6	Se ha sentido mal con usted mismo(a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) con su familia	0	1	2	3
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8	¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	0	1	2	3
9	Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Escala del trastorno de ansiedad Generalizada (GAD-7)

Instrucciones

A continuación, se presentan diversas situaciones hipotéticas en relación a la ansiedad generalizada. Marca con una (X) la respuesta que describa como te has sentido en dichos días.

0	1	2	3
En absoluto	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

1	¿En los últimos 15 días ha presentado sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta?	0	1	2	3
2	¿En los últimos 15 días ha presentado incapacidad para eludir o controlar la preocupación?	0	1	2	3
3	¿En los últimos 15 días ha presentado preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones?	0	1	2	3
4	¿En los últimos 15 días ha presentado dificultad para relajarse?	0	1	2	3
5	¿En los últimos 15 días ha presentado una intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto?	0	1	2	3
6	¿En los últimos 15 días ha presentado facilidad para enfadarse o irritabilidad?	0	1	2	3
7	¿En los últimos 15 días ha sentido miedo, como si pudiera suceder algo malo?	0	1	2	3

Inventario de Salud Mental Revisado – 5 (RMHI – 5)

Instrucciones

Marca con una (X) la respuesta que describa como te has sentido durante los últimos meses.

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

1	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido muy nervioso?	0	1	2	3
2	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tranquilo y en paz?	0	1	2	3
3	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te ha sentido desanimado o triste?	0	1	2	3
4	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido feliz?	0	1	2	3
5	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada lograba animarte?	0	1	2	3