**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
**Universidad del Perú. Decana de América**
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

# Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Delia Isabel CHUMBE AQUINO

**ASESOR**

Mg. Jhon Alex ZELADITA HUAMAN

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

**Referencia bibliográfica**

Chumbe, D. (2021). *Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

## Metadatos complementarios

| | |
|---|---|
| **Datos de autor** | |
| Nombres y apellidos | Delia Isabel Chumbe Aquino |
| DNI | 70302445 |
| URL de ORCID | |
| **Datos de asesor** | |
| Nombres y apellidos | Jhon Alex Zeladita Huaman |
| DNI | 40635267 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-5419-5793 |
| **Datos de investigación** | |
| Línea de investigación | B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares. |
| Grupo de investigación | Salud integral madre niño, adolescente yresponsabilidad social (SIMANIR). |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú<br>Departamento: Lima<br>Provincia: Lima<br>Distrito: Cercado de Lima<br>Latitud: -12.057637988186286<br>Longitud: -77.02298576098724 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2021 |
| URL de disciplinas OCDE | Salud pública, Salud ambiental<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |

UNMSM
Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.06.2021 17:36:02 -05:00

UNMSM
Firmado digitalmente por LOLI PONCE Rudi Amalia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.06.2021 16:53:46 -05:00

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

## 1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 14/04/2021

HORA INICIO : 11:30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:35 Hrs.

## 2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Mg. Maria Fabiola Quiroz Vasquez

MIEMBRO : Mg. Edith Noemi Calixto de Malca

ASESOR : Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman

## 3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Delia Isabel Chumbe Aquino

CODIGO : 16010009

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 004938-2021-R/UNMSM (27/05/2021)

TÍTULO DE LA TESIS:

"REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021"

## 4. RECOMENDACIONES

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**
https://medical-int.zoom.us/j/91808712475
ID: 91808712475
Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

5. **NOTA OBTENIDA:** 18 (Dieciocho)

6. **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

- Carmen Morales Luna DNI 07346087
- Marcelo Ñaupa Suarez DNI 77540320
- Jaime Andres Motta Ortega. DNI 77337378
- Judah Dahizé Salhuana Gil DNI 77331533

7. **FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

| **Firma** | **Firma** |
|---|---|
| Dra. Loli Ponce Rudi Amalia<br>DNI 7135002 | Mg. Quiroz Vasquez Maria Fabiola<br>DNI 7852991 |
| **PRESIDENTA** | **MIEMBRO** |

| **Firma** | **Firma** |
|---|---|
| Mg. Calixto De Malca Edith Noemi<br>DNI 6594831 | Mg. Zeladita Huaman Jhon Alex<br>DNI 40635267 |
| **MIEMBRO** | **ASESOR(A)** |

**RESUMEN**

**Introducción:** La mayoría de investigaciones sobre la repercusión de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población se centran en evaluar el estrés, depresión y ansiedad; sin embargo, existen escasos estudios que evalúan otros aspectos como el miedo a la enfermedad y el temor a la cuarentena.

**Objetivo:** Determinar la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de usuarios que acuden a un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, tipo no experimental, diseño descriptivo - transversal. Se empleó cómo técnica la encuesta mediante un formulario virtual diseñado en Google Forms y se aplicó un cuestionario que incorporan tres escalas (Fear of COVID-19, COVIDSAM y ESEP). La muestra estuvo constituida por 81 usuarios de un Centro de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Para el análisis bivariado se empleó la prueba de U de Man Whitney.

**Resultados:** La repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios fue de nivel bajo (54,3%). En cuanto a las dimensiones, presentan un nivel bajo de medio a la COVID-19 (49,4%), un nivel alto de temor a la cuarentena (45,7%) y un nivel muy bajo de síntomas de estrés postraumático (64,2%). En el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de temor a la cuarentena según sexo (p=0,001).

**Conclusión:** La repercusión de la COVID-19 en la salud mental de usuarios que acuden a los establecimientos de la salud del primer nivel de atención, de manera general se observa un bajo nivel de repercusión, sin embargo, destaca el temor a la cuarentena con una repercusión de nivel alto. Por consiguiente, el profesional de Enfermería debe implementar programas preventivos para disminuir los problemas psicoemocionales generados por la pandemia COVID-19, considerando las consecuencias del temor a la cuarentena especialmente dirigido a los varones.

**Palabras clave:** Infección por coronavirus, salud mental, miedo y temor.

## ABASTRACT

**Introduction:** Most research on the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population focuses on assessing stress, depression and anxiety. However, few studies evaluate other aspects such as fear of COVID-19 and fear of quarantine.

**Objective:** To determine the impact of COVID-19 on the mental health of users of a health center in the district of San Juan de Lurigancho, 2021.

**Methodology:** Quantitative study, non-experimental type, descriptive-correlational and cross-sectional design. The survey was use as a technique using a virtual form designed in Google Forms and a questionnaire that incorporates three instruments (Fear of COVID-19, COVIDSAM and ESEP) was applied. The sample consisted of 81 users of a Health Center in the San Juan de Lurigancho district. For the bivariate analysis, the Man Whitney U test was used.

**Results:** The impact of COVID-19 on the mental health of users was low (54.3%). In terms of dimensions, they present a low level of medium to COVID-19 (49.4%), a high level of fear of quarantine (45.7%) and a very low level of post-traumatic stress symptoms (64 ,two%). In the bivariate analysis, statistically significant differences were found between the fear of quarantine score according to sex ($p = 0.001$).

**Conclusion:** The impact of COVID-19 on the mental health of users who go to health establishments of the first level of care, in general, a low level of impact is observed, however, the fear of quarantine stands out with an impact high level. Consequently, the Nursing professional must implement preventive programs to reduce the psycho-emotional problems generated by the COVID-19 pandemic, considering the consequences of the fear of quarantine especially directed at men.



**Keywords:** COVID-19, mental health and fear

## Dedicatoria

*El presente trabajo es dedicado a mi familia, amigos y mis mascotas Simba, Kira y Virka.*

## Agradecimiento

*Agradezco a mi asesor el Mg. Jhon Zeladita por el tiempo, dedicación y enseñanzas brindadas durante cada asesoría.*

Índice pág.

I. INTRODUCCIÓN ..... 6
1.1. Planteamiento del problema ..... 6
1.2. Objetivos ..... 9
1.3. Importancia y alcance de la investigación ..... 10
1.4. Limitaciones de la Investigación ..... 10
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ..... 11
2.1. Antecedentes del estudio ..... 11
2.2. Bases teóricas ..... 16
2.3. Definición operacional de términos ..... 22
III. HIPÓTESIS Y VARIABLE ..... 23
3.1. Variable ..... 23
IV. MATERIALES Y METODOS ..... 23
4.1. Tipo y método de investigación ..... 23
4.2. Diseño de investigación ..... 24
4.3. Sede de estudio ..... 24
4.4. Población, muestra y muestreo ..... 24
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos ..... 25
4.7. Análisis estadístico ..... 28
4.8. Consideraciones éticas ..... 28
V. RESULTADOS ..... 30
5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados ..... 30
VI. DISCUSIÓN ..... 38
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 42
7.1. Conclusiones ..... 42
7.2. Recomendaciones ..... 43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 44

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

La COVID-19 tiene como agente causal al SARS – CoV-2 que pertenece a una familia de virus llamada coronavirus las cuales causan enfermedades en humanos y animales. Es conocido que otros virus pertenecientes a esta familia causan infecciones respiratorias en los humanos, tales como el síndrome respiratorio de medio oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)(1).

El 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó el brote de una nueva enfermedad por un nuevo coronavirus COVID-19, en Wuhan – China. Posteriormente, el 30 de enero declaró que esta infección representa una Emergencia Sanitaria Internacional, formulando así recomendaciones para la comunidad Internacional (2). Por otro lado, el 6 de marzo del 2020, se reportó el primer caso confirmado de COVID-19 en el Perú, posteriormente el 15 de marzo se declaró estado de emergencia y el 16 de marzo inicia una cuarentena nacional para contener el avance de la enfermedad (3).

La COVID -19 se disemina por medio de la gotículas desprendidas de la boca o nariz de una persona infectada a una sana principalmente, siendo muy fácil su propagación; aún se sigue estudiando otras formas de transmisión de la enfermedad(1). Asimismo se manifiesta con síntomas como fiebre, dolor de cabeza y garganta, dolor muscular y dificultad para respirar en su forma más grave.

Una de las medidas adoptadas y recomendadas por la OMS a nivel mundial para controlar la propagación de la enfermedad, fue establecer cuarentenas obligatorias y restrictivas, dando autorización de salidas

solo para actividades de primera necesidad como la adquisición de alimentos, medicamentos y servicios médicos (4).

La incertidumbre de esta nueva enfermedad, sumado al creciente número de casos sospechosos, confirmados y muertes por COVID-19; exacerbo el miedo de contagio de esta enfermedad(5), asimismo los estragos propios de confinamiento aunado a la gran exposición de los medios de comunicación y redes sociales sobre los síntomas y panorama mundial de la pandemia, generó emociones negativas como ansiedad, depresión, indignación y miedo (6), generando un gran efecto negativo en la salud mental de la población.

De acuerdo con Martínez Jorge, et al (7); la tendencia de estudios referentes al COVID-19 están relacionados con los trastornos de ansiedad, depresión, estrés, sueño – vigilia y los trastornos por estrés post traumático asociados a las diferentes etapas de la pandemia, teniendo como tendencia de las investigaciones a los trastornos mentales dejando de lado los síntomas iniciales que afectan la salud mental como el miedo, temor o estrés al Covid-19.

Por otra parte, el estudio realizado por Shiina Akiro et al(8); reportó que el 90,9% de las personas que participaron de esta investigación tienen ansiedad de estar infectados por el virus. Asimismo en el estudio realizado por Sayeed Abu, et al(9), manifestó que el 84,2% de los participantes tenían la percepción que “lo peor estaba por venir”; Asimismo estas percepciones negativas sobre la pandemia afectó la salud mental de las personas, por la incertidumbre de la pandemia.

Además, la investigación realizada por Fitzpatrick K, Hams C. y Drawve G. (10) reporto que los participantes tenían un temor de 7 en una escala de 10, sin embargo este se ve concentrado en las regiones

que reportan mayores casos de COVID-19 activos en Estados Unidos, por otro lado los síntomas depresivos y ansiosos manifestados fueron altos. Mientras el estudio realizado por Broche Y. et al (11) comparan el miedo a la COVID-19 con el género, teniendo como resultado predictores más altos de miedo al COVID-19 en mujeres.

Diversas investigaciones que evaluaron el impacto de la COVID-19 en la población reportan que presentan un alto nivel de estrés, ansiedad y depresión(7) ; mientras que otras estudios destacan las alteraciones del sueño generadas por el COVID-19 (12). Sin embargo, existen pocos estudios que abordan otros problemas psicológicos como el miedo a la enfermedad (10) , el temor a la cuarentena (13) .En ese sentido en este estudio evalúa el miedo al COVID-19 y el temor a la cuarentena para generar información valiosa sobre estos aspectos que afectan la salud mental de la población.

Dentro del marco del contexto actual y la afectación de la salud mental, el Ministerio de Salud (MINSA) propone la conformación de equipos multidisciplinarios para el acompañamiento y asesoramiento de las personas afectadas. En este contexto el personal de enfermería como miembro de este equipo multidisciplinario, tiene como función la identificación de personas afectadas en su salud mental por los estragos ocasionados de la emergencia sanitaria mundial (14).

Durante las practicas del Internado, al interactuar con los usuarios de un establecimiento de salud; muchos de ellos se manifestaban; “me da miedo venir a la posta, porque hay mucha gente… solo he venido porque es urgente, sino no hubiera venido… yo no salgo de mi casa”… “Señorita tienen que atender rápido, mi hijo no puede estar aquí esperando, se puede contagiar… solo lo he sacado porque le tocaba sus vacunas, sino ni lo saco de mi casa”… “Aquí vienen muchas personas,

me da miedo contagiarme, ayer mi mamá se sentía mal, fui a la farmacia a comprar Ivermetina… pensamos que es COVID-19, pero el doctor dice que no tiene nada, no sé si creerle, porque yo veo que mi mamá tiene los síntomas".

Ante esto se plantea lo siguiente; ¿Cuánto miedo tienen los usuarios del centro de salud a contagiarse?, ¿Por qué los usuarios optan por la automedicación?, ¿Por qué los usuarios creen que se pueden contagiar en el centro de salud?

Por lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema de investigación. ¿Cuál es el nivel de repercusión de la COVID -19 en la salud mental de los usuarios que acuden a un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021?

## 1.2. Objetivos

### Objetivo general

Determinar el nivel de repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021

### Objetivo específico

- Identificar el nivel de repercusión en la dimensión miedo a la COVID-19 en usuarios de un centro de salud en San Juan de Lurigancho.
- Identificar el nivel de repercusión en la dimensión temor a la cuarentena en usuarios de un centro de salud en San Juan de Lurigancho.

- Identificar el nivel de repercusión en la dimensión de síntomas de estrés post traumático a la COVID-19 en usuarios de un centro de salud de San Juan de Lurigancho.

## 1.3. Importancia y alcance de la investigación

La COVID-19 continúa generando incertidumbre en la población, por la evolución incierta y constante de la enfermedad, aunado a la información tan cambiante y ambigua de medios de comunicación no oficiales. Afectando en muchos ámbitos del ser humano; social, económica, psíquica y física, dentro de ello la salud mental, es importante mencionar que la repercusión de la pandemia COVID-19 va más allá de la ansiedad, estrés y depresión, como muchos estudios lo vienen informando, esta pandemia también genera emociones negativas perjudiciales para la salud mental de la población como el miedo y temor, poco estudiado por los investigadores.

Estas emociones negativas pueden generar un impacto colectivo en la población, aumentando la cantidad de personas que requieran atención psiquiátrica y psicológica generando un gran impacto en la salud pública del estado ya bastante colapsado por la pandemia. Por ese motivo es necesario generar evidencia relevante en cuanto a la repercusión de la COVID 19 en la salud mental, para poder establecer estrategias sanitarias preventivas promocionales específicas y dirigidas a la salud mental de la población y disminuir la taza enfermedades psiquiátricas generadas por el COVID-19.

## 1.4. Limitaciones de la Investigación

Una de las limitaciones más importante es la escases de antecedentes nacionales sobre la repercusión de la salud mental según el contexto

actual que se evidencia en la ausencia de instrumentos validados; motivo por el cual en una de las dimensiones se utilizará un instrumento no validado en Perú. Por otro lado, la baja afluencia de los usuarios a los Establecimientos de Salud (EESS), las medidas adoptadas para controlar la propagación de la enfermedad, como el distanciamiento físico – social y una segunda cuarentena, afecta de manera significativa la interacción con los usuarios y obtener mayor información, frente a esta situación se establecerá como estrategia aplicar los instrumentos de manera individual al término de la atención brindada por los diferentes servicios del EESS.

# II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## 2.1. Antecedentes del estudio

### Nacionales

Dentro de la investigación encontrada tenemos a la investigación realizada por Rodríguez Luis, et al (13); el cual tuvo como título "COVID-19: frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020", empleo un cuestionario en Google Forms, siendo 465 personas su muestra. Asimismo; como resultado se obtuvo que el 44% de las personas menores de 50 años tiene temor de la vulnerabilidad de su salud, el 9% de las personas mayores de 50 años y el 15 % de las personas menores de 50 años, refieren tener temor a los sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas(13).

Por otro lado, el estudio realizado por Gutiérrez M. y Caceres I., en el año 2020 el cual tuvo como objetivo determinar el impacto de la

pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, como técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta, utilizando el instrumento DASS-21 a una muestra de 204 pacientes. Como resultado se obtuvo que el 23% tiene una salud mental normal, mientras que en las dimensiones el 24% tiene ansiedad normal y 25,5% estrés leve (15).

La investigación desarrollada por Huarcaya Jeff, et al (16), cuyo objetivo fue analizar las propiedades psicométricas de una escala que mide el miedo a COVID-19 (Fear of COVID-19 –FCV-19s) en la población peruana, esta escala FCV-19s se tradujo del inglés al español; es un estudio instrumental transversal. Utilizo un muestreo por conveniencia reclutados por medio de anuncios en línea, correo y redes sociales, se obtuvo un total de 832 participantes, dando como resultado se obtuvo que el factor general y dos factores específicos para el miedo al COVID-19, tienen un nivel óptimo de consistencia interna $\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$, teniendo una óptima fiabilidad y validez(16).

Además, el estudio realizado por Choquehuanca K y Ruiz A (17); en el año 2021. Tiene por título "Inteligencia emocional, miedo al COVID-19 y síndrome de burnout en trabajadores de una municipalidad", cuya investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional, asimismo empleo la técnica de encuesta a una población de 100 trabajadores de la municipalidad de Espinar – Arequipa, como resultado obtuvo que la media de la edad fue de 34.30, para miedo a COVID-19 se obtuvo que la mediana es de 16,65, desviación estándar de 5,66 con rangos mínimo de 7 y máximo de 35.

Por último, la investigación elaborada por Correia I. (18) el cual tiene por objetivo relacionar la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo – abril 2020, asimismo el estudio tiene metodología ser de tipo analítico, observacional, transversal, prospectivo y correlacional, tuvo como población 67,924 y la muestra fue de 380 encuestados. Los resultados que se encontró fue de un 60,2% de los pobladores no tiene miedo y 39,8% si tiene miedo al COVID-19, concluyendo;

> *"Existe una relación entre el miedo a la COVID-19 y el insomnio, asimismo al aumentar el miedo el grado de insomnio se aumenta, esto también puede relacionarse a otros factores relacionados con la cuarentena como ansiedad y miedo a enfermar"*(18).

Internacionales

Dentro de las investigaciones revisadas, se encuentra el estudio realizado por Shiina Akihiro, et al (8), en el año 2020, el cual lleva por título "Relación entre la percepción y la ansiedad sobre la infección por Covid -19 y las conductas de riesgo de la propagación de la infección: una encuesta nacional en Japón". Se empleó una encuesta en línea a nivel nacional, en un total de 4000 personas y sometidos a análisis 3981 personas; teniendo como resultado que el 13,3% tenía baja compresión sobre el Covid -19, el 10,1% no tenía ansiedad de estar infectado y el 11,7% no les importaba el riesgo de transmitir la enfermedad. Teniendo como conclusión;

> *"Los hallazgos sugieren que la falta de conocimiento preciso sobre el peligro de Covid-19 puede ser responsable de comportamientos inapropiados, además la educación y la información sobre la enfermedad, son necesarias para modificar las conductas de riesgo"*(8).

Otros de los estudios revisados es el elaborado por Sayeed Abu, et al (9), 2020, el cual tiene por título "Resultados de salud mental durante

el covid-19 y percepciones hacia la pandemia: hallazgos de un estudio transversal entre estudiantes de Bangladesh. Se tuvo como muestra 589 estudiantes, por medio de una encuesta vía web; obteniendo como resultado que el 42,8% afirmo que sus vidas se vieron muy afectadas por la pandemia, mientras que el 84,2% creía que "lo peor estaba por venir". Concluyendo lo siguiente:

> "*Las percepciones negativas sobre los efectos de la pandemia tanto en los eventos de la vida, salud mental, las interrupciones en la educación, el sistema de salud, los síntomas similares al Covid-19, se asociaron significativamente con malos resultados mentales"*(9).

Por otro lado, la investigación que lleva por título "Problemas psicológicos en la población en general durante la pandemia del Covid-19 en Pakistán: papel de la regulación cognitiva de emociones; realizada por Riaz Maryam, Abid Mueen y Bani Zaqia; 2020. Tiene una muestra de 500 participantes y una encuesta virtual, obteniendo como resultado que el 48% presentaba un nivel leve a muy severo de los cuadros como ansiedad, depresión y estrés (19). Concluyendo;

> "*Implementar programas necesarios para prevenir y curar a las personas devastadas por las consecuencias psicológicas y salud mental del Covid-19"(19).*

Además, una de las investigaciones por Rossi Rodolfo, et al (20) en el año 2020, cuyo objetivo es detallar los resultados de salud mental en trabajadores de salud en comparación con la población; se utilizó un cuestionario en línea con una muestra de 24050 personas, siendo los resultados que el 28,12% de la población y el 28,35% de los trabajadores sanitarios tiene síntomas depresivos, mientras que los síntomas de ansiedad fue de 21,25% , 18,05 y 20,55 para la población en general, sanitarios de segunda línea y primera línea respectivamente(20). Concluyendo;

> *"Que el presente estudio sugiere un impacto psicológico de la Covid -19 en la población en general y trabajadores de salud* (20)*"*

El estudio realizado por Marco C, et al (12) en el año 2020 cuyo título "Estrés postraumático y trastornos por estrés durante la pandemia de Covid-19: encuesta a médicos de emergencia"(12), se empleó una encuesta a 1300 médicos de urgencia y 1691 completaron la encuesta en línea, se obtuvo como resultado que el 22% informan síntomas probables asociados a TEPT, siendo las principales fuentes como el trabajo informático, registro medico electrónico, preocupaciones sobre el equipo de protección personal y la carga de trabajo, teniendo como consecuencia alteración del sueño, problemas para conciliar el sueño y sentirse distante. Concluyendo;

> *"Un número significativo de médicos de urgencias informo síntomas de estrés compatibles con el estrés postraumático"(12).*

La investigación realizada por Fitzpatrick K, Harris C y Drawve G. (10), el cual lleva por título "Miedo al COVID-19 y las consecuencias para la salud mental en Estados Unidos", se utilizó una encuesta en línea a 10,368 participantes, obteniendo como resultado que el 51% son mujeres y el 49% hombres, en cuanto al nivel promedio de puntación para miedo al COVID-19 fue de 7 en una escala de 10 y los síntomas depresivos fueron altos en los encuestados mostrando síntomas de ansiedad. Concluyendo;

> *El miedo al COVID-19 y los síntomas depresivos en medio de la pandemia, conlleva a menos probabilidad de apoyo a las mediadas empleadas para detener el avance de la pandemia, llevando a esto a una posible segunda ola o aun aumentos de casos*(10) .

Por último, el estudio realizado por Broche Y, et al (11) Cuba, 2020; tiene como objetivo comprar el miedo al COVID-19 entre géneros, se empleó una encuesta online con una muestra de 772 participantes

cubanos. Se obtuvo como resultado que ser mujer es un predictor de niveles altos y medios de COVID-19. Concluyendo:

> *Los resultados apuntan que se deben de diseñar programas para reducir el impacto del miedo al COVID-19 en las mujeres cubanas*(11) .

## 2.2. Bases teóricas

### 1. COVID -19

#### 1.1. Epidemiología

Los casos recientes de COVID-19, son causados por un nuevo tipo de virus perteneciente a la familia de coronavirus (SARS-COV-2). Aún se desconoce la fuente de infección de esta enfermedad, debido a la amplia distribución de los coronavirus en distintas especies de animales; pero se reconoce el origen zoonótico de la enfermedad, debido a la estrecha similitud con los coronavirus presentes en los murciélagos (21).

A la fecha 10 de enero del 2021, el MINSA reporto un total de 1, 037,350 casos de COVID-19 y un total de 38,335 de fallecidos, teniendo una tasa de letalidad del 3,70%. Teniendo a Lima Metropolitana con mayor número de casos 427,267, seguido por el departamento de Arequipa con un total de 49,278 casos de Covid-19 reportados (22).

#### 1.2.Fisiopatología

El SRAS COV -2 es un virus perteneciente a la familia de coronavirus, el cual causa infecciones respiratorias las cuales pueden presentarse como un resfriado común hasta cuadros

más severos, provocando la muerte de la persona infectada. Se transmite por medio de las gotas de secreciones mucosas, asimismo se ha estimado que el periodo de incubación es entre 4 a 7 días después de la exposición (21).

Por otro lado, el SRAS CV-2, se localiza en el receptor 2 de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) para así poder ingresar al huésped; mayormente el virus se concentra en los pulmones e intestino delgado que son las áreas con más alta densidad de los receptores ACE2. Este virus se sitúa en el epitelio alveolar ocasionando derrames pleurales serosos, edema pulmonar y consolidaciones con relativa preservación del tracto superior, se cree que la respuesta del huésped al virus aumenta la secreción de cantidades excesivas de citosinas proinflamatorias. Adicional al cuadro causado por el virus, alguno de los pacientes también desarrollan súper infecciones bacterianas, virales o fúngicas, agravando más el cuadro de la enfermedad (23).

El cuadro clínico de la enfermedad puede variar, desde personas que no presentan ningún síntoma o signo, clasificando así los casos de la COVID-19 como; asintomáticos, leve, moderado y severo. Principalmente la enfermedad se manifiesta con fiebre, tos seca leve, disnea gradual, además de fatiga, diarreas. Otros síntomas también son; expectoración, odinofagia, dolor de cabeza, mialgias, nauseas, vómitos y congestión nasal (21).

Por otro lado, los reportes de los diferentes estudios manifiesta que el 12% de los casas manifiesta manifestaciones extrapulmonares, como insuficiencia renal, hepática,

leucopenia, trombocitopenia, disfunción cardiaca diastólica, hipertensión pulmonar, trastornos neurológicos y rabdomiolisis; además de infecciones nosocomiales bacterianas(23).

### 1.3. Diagnóstico

Para el diagnóstico de la COVID-19, la prueba de elección es la RT- PCR (retrotranscripción seguido de una reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa) esto gracias a la secuenciación del genoma del virus, también existe la prueba rápida reactiva para Ig G, también conocida como prueba rápida para la detección de la COVID-19 (21).

De acuerdo a la Alerta Epidemiológica ante la transmisión de Covid en el Perú con código AE-016-2020; se determina que caso confirmado de COVID-19: Es una persona de caso sospechoso de COVID, con una prueba de laboratorio para confirmación de la enfermedad, por medio de la prueba RT-PCR o prueba rápida. Mientras los casos sospechosos de Covid-19: Son personas con infección respiratoria aguda que presenta dos o más de los siguientes síntomas; tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal o fiebre y estuvo en contacto directo con alguna persona confirmado por infección por COVID-19 (24).

## 2. Salud Mental

### 2.1. Definición de la Salud mental

Etimológicamente salud mental proviene del latín en donde “salus” es entendidita como el estado en que el organismo trabaja en condiciones normales”. Asimismo, en el ámbito de la psiquiatría la salud mental era el equilibrio y adaptación del individuo con su medio, de manera creativa en el cual se propicia un ambiente de crecimiento y bienestar individual y social. Por otro lado, la salud mental en la psicología es cuando un individuo se logra adaptar y este logra sentir un gusto por vivir y lograr su autorrealización, asimismo es un estado positivo y no significa la carencia de un trastorno mental(25).

Uno de los grandes impulsadores del movimiento de la salud mental fueron James y Meyer, quienes acuñaron la Higiene Mental en Estados Unidos /EE. UU). Posteriormente el décimo congreso sobre Higiene Mental se fundó la Federación Mundial para la Salud Mental, logrando una acción interdisciplinaria(25). Por otro lado; la OMS en año 2004 se refiere a la salud mental con la posibilidad de incrementar competencias de los individuos y comunidades para el logro de sus objetivos (26). Posteriormente en el mismo año, define a la salud mental como “el estado de bienestar de cada persona, tomando las cuenta las aptitudes para afrontar las presiones de la vida con el fin de llevar una vida provechosa” (27).

## 2.2. Factores que determinan los problemas de salud mental

Dentro de los factores que se asocian con los problemas de salud mental en la pandemia, se tiene:

Años: De acuerdos con estudios realizados, la edad mientras más joven sea, presenta más riesgo para los problemas de salud mental,

según los reportes de los estudios elaborados por Huang y Wang, los jóvenes presentan más síntomas depresivos y ansiedad(28).

Género: De acuerdo a los estudios reportados, El sexo femenino es más propenso a presentar ansiedad, depresión e impotencia en comparación al sexo masculino(28).

Educación: Según los estudios de Lei, manifiesta que a menor grado de educación tienen mayor prevalencia a síntomas de ansiedad y depresión en comparación a estudiantes de alto grado de educación como maestría y doctorado(28).

Ocupación e ingresos: Las pérdidas de oportunidad económica como inestabilidad económica, pérdida de propiedades, genera un impacto de la salud mental de las personas(28).

Exposición a noticias y redes sociales relacionadas con COVID-19: La exposición de este contenido en redes sociales o noticieros, se relacionó a resultados adversos para la salud mental, así como el tiempo dedicado a estas noticias más de 3 horas al día se asocia a trastorno de ansiedad(28).

## 2.3. Dimensiones de la repercusión de la Salud Mental

### 2.3.1 Temor

La palabra temor, deriva del latín “timor”, este hace referencia al miedo paralizante que es incontrolable y puede devenir de un terror o pánico a alguna circunstancia(29). Por otro lado, el diccionario de la Real Academia Española(RAE), el temor es esa pasión del ánimo, para huir o rehusar algo que puede causar daño o se

considera peligroso (30). Asimismo Santo Tomas de Aquino(31), menciona que el temor y el miedo son casi lo mismo, pero sus connotaciones y matices varían, el temor puede ser entendido como un efecto o una consecuencia de la ira, entonces el temor es un acto del apetito irascible por el cual se huye del mal arduo y difícilmente inevitable, en otras palabras es temor es evitar un mal grave y de difícil huida.

### 2.3.2 Miedo

El miedo es definido por el Manual Diagnostico y estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5); como una respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida, esta se manifiesta como oleadas de excitación autónoma, ideas de peligro y conductas de escape (32). Por otro lado Aristóteles define al miedo como reacción psíquica que afecta al organismo, provocando reacciones anómalas e impredecibles, de manera que el estado de ánimo se perturba, asimismo el refiero que el miedo es uno de las emociones más antiguas del ser humano (33).

Sigmund Freud, afirma que el miedo, temor y angustia, aunque suenen parecido, son completamente diferentes, definiendo al miedo como un sentimiento de gran inquietud ante una amenaza real o imaginaria de daño, siendo esta variable que puede desencadenar recelo, temor o pánico. Dentro de la forma neurofisiológica del miedo, este se puede presentar como temblores musculares o poliereción, también conocido como piel de gallina y gritos(34).

Existen diferentes tipologías del miedo como; el miedo traumático, existencial, catastrófico, ancestral, moral, neurótico y social,

siendo este último el que causa más impacto tanto individual como colectivo, muchas veces este miedo social ha sido impartido por las guerras, persecución política o judicial y el dominio de la propaganda, como mecanismo de control de las diferentes sociedades (34).

### 2.3.3 Estrés post traumático

Los estudios referentes al trauma post trauma emocional, comenzaron después de la observaciones clínicas derivadas de la Guerra en Estados unidos; el termino Trauma de Estrés Postraumático (TEPT), abarca una variedad de situaciones psicológicas perturbadoras; como una amenaza de muerte, peligro de la integridad física o psicológica de la persona (35).

La sintomatología inmediata puede ser miedo, desamparo u horro, también existen síntomas conocidas como la re-experiencia del trauma que puede conllevar hipervigilia, sueño irregular, irritabilidad, dificultades cognitivas y reacciones excesivas de estupor (35).

De acuerdo con el Estándar Internacional para la generación de estadísticos (CIE-10), describe al trastorno por estrés postraumático como una enfermedad de salud mental desencadenada por una experiencia aterradora(36). Dentro de los síntomas se describen la hipervigilancia y reactividad, alteraciones del estado de ánimo, evasión, revivencia del suceso.

## 2.3. Definición operacional de términos

Repercusión del Covid-19 en la salud mental: Es la influencia causada por la pandemia Covid-19 en la salud mental como el miedo, temor y estrés post traumático en los usuarios de un centro de salud,

Usuario: Persona que asiste el Centro de Salud para una atención de salud.

Salud mental: Es el estado de bienestar de la persona para llevar una vida provechosa.

# III. HIPÓTESIS Y VARIABLE

## 3.1. Variable

El presente estudio solo cuenta con una variable, siendo esta "Repercusión de la COVID-19 en la salud mental" una variable cualitativa y nominal, cuyo valor final fue; nivel muy bajo, nivel bajo, nivel alto y nivel muy alto.

# IV. MATERIALES Y METODOS

## 4.1. Tipo y método de investigación

Se empleó el enfoque cuantitativo, de acuerdo con Hernández (37), este enfoque permite medir, estimar magnitudes; también siguen un patrón predecible y estructurado. Fue de tipo descriptivo porque permite explicar las propiedades, fenómenos y características en personas, grupos u objetos. Es de tipo transversal, ya que la información recopilada será en un tiempo determinado, no mayor a un mes.

## 4.2. Diseño de investigación

El presente estudio empleo el método científico básico en cual se darán a conocer los resultados de los fenómenos en investigación, mientras que el diseño es no experimental en el cual no hay ningún tipo de intervención de las variables en estudio y solo se observa los hechos o fenómenos de investigación (37).

## 4.3. Sede de estudio

El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación, fue el Centro de Salud San Hilarión, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro; ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Psj. 10 s/n – paradero 18 de la Av. Canto Grande.

El Centro de Salud cuenta con los servicio de medicina, nutrición, módulo de PCT, consejerías de crecimiento y desarrollo, vacunas, dental y laboratorio clínico, atenciones no COVID-19. Las atenciones en los diferentes servicios se realizan en los horarios de 8 am a 5 pm según la disposición del Ministerio de Salud en concordancia con los horarios de libre tránsito peatonal.

## 4.4. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por los usuarios que acuden a la atención ambulatoria a los diferentes servicios del EESS en el periodo de 15 días. Sin embargo, durante el mes de febrero el gobierno declaró cuarenta, viéndose reducida la población asistente al centro de salud a

los servicios de atención no COVID-19, no permitiendo hacer una estimación de la población del establecimiento de salud.

Los criterios de elegibilidad son:

Criterios de inclusión

- Usuarios cuyo rango de edad oscile entre los 18 a 60 años.
- Usuarios que asisten al Centro de Salud San Hilarión
- Usuarios que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Sin instrucción
- Usuarios que tienen un trastorno mental que imposibilite la interacción para la recolección de datos.

Para la muestra se consideró el total de la población recolectada siendo 81 participantes, a su vez esta fue seleccionada mediante el muestreo no probalistico, por conveniencia.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos

Se solicitó permiso al Médico Jefe del establecimiento de Salud, para realizar el recojo de datos a todos los pacientes que acuden y siguen la página de Facebook y Whatsapp del centro de salud. La recolección de datos presencial se llevó a cabo del 17 febrero al 5 de marzo del año 2021, en el horario de 10 am hasta las 2pm, momentos de mayor afluencia de los usuarios, se abordó a los usuarios después de terminar su atención en los servicios correspondientes. Mientras que los datos recogidos de manera virtual por medio de una encuesta de Google Forms se llevó a cabo del 19 al 5 marzo.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se empleó un cuestionario con tres secciones. La primera sección se consignó las preguntas para medir el miedo a la COVID-19 de la escala Fear of COVID-19, este instrumento fue validad en Perú, a través del estudio realizado por Huarcaya Jeff, et al (16), esta escala tipo Likert cuenta con 7 ítems y 5 opciones de respuesta en donde: 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. De manera que a mayor puntaje en la escala le corresponde mayor miedo a la COVID-19.

Para establecer el nivel en esta escala se consideró el puntaje, el mínimo fue de 7 y el máximo fue de 35. En este sentido, cuando el participante obtenía un puntaje entre 7 a 13 se consideró muy bajo, 14 -20 muy bajo, 21-27 alto y 28-35 muy alto.

Para la segunda sección del instrumento, se empleó el cuestionario elaborado en base a la Guía COVIDSAM, abordado en la investigación de Rodríguez Luis, et al (13) una escala de tipo Likert con 10 ítems sobre una frecuencia de temores a la cuarentena con 5 alternativas de respuesta donde; 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre. De tal manera que a mayor puntaje en la casa corresponde mayor temor a la cuarentena por COVID-19.

Para establecer los niveles en la escala se consideró el puntaje, siendo el minino 10 y el máximo 50, de tal manera que cuando el participante obtenía un puntaje entre 10-19 este se consideraba en muy bajo, de 20-29 en bajo, 30-39 en alto y 40-50 en muy alto.

Por último, la tercera sección, se utilizó un instrumento para medir los Síntomas de estrés Postraumático al COVID-19 que tiene 8 preguntas con 5 alternativas de respuestas donde; 1 es nunca o casi nunca, 2

algunas veces, 3 bastantes veces, 4 muchas veces, 5 siempre o casi siempre; de tal manera que mayor puntaje en la escala más síntomas de estrés post traumático al COVID-19 presenta el participante.

Además; para establecer los niveles en la escala se consideró el puntaje de esta, siendo el mínimo puntaje de 8 y el máximo de 40, de tal manera que si el participante obtenía un puntaje de 8-15 tenía una nivel muy bajo, de 16-23 bajo, 24-31 alto, 32-40 en muy alto. Asimismo, este instrumento aún no se encuentra validado en Perú, motivo por el cual; se realizó un juicio de expertos para este instrumento no validado, teniendo como sugerencia de uno de los jueces expertos cambiar el término "COVID-19 por coronavirus" en las preguntas 1 y 2(Anexo C).

Asimismo, se realizó una prueba piloto a 30 personas teniendo como resultado el Alfa de Crombach de 0.8 de confiabilidad para la escala Fear of Covid-19 (anexo J), para la escala COVIDSAM el valor del Alfa de Crombach fue de 0.8 (Anexo K) de confiabilidad del instrumento; asimismo para el instrumento Síntomas de estrés Post Traumático (ESEP) tuvo un 0.8 de confiabilidad con el Alfa de Crombach, demostrando que los instrumentos son buenos (Anexo L).

Para el procesamiento de los datos se creó una base de datos en Excel, para posteriormente ser analizados en SSP versión 25, por otro lado se estableció rangos para los instrumentos siendo estos, muy alto, alto, bajo y muy bajo, para la determinación de estos rangos se tomó en consideración la puntuación de cada instrumento, Fear of Covid, COVIDSAM y Síntomas de estrés post traumático cada uno con puntaje de 35, 50 y 40 respectivamente teniendo un total de los tres instrumentos de 125 puntos los cuales se dividieron en rangos de 25-

49 muy bajo, bajo 50-74, alto 75-99 y muy alto 100 -125 para hallar la repercusión de la COVID-19 en la salud mental.

Por otro lado, se procesaron los datos obtenidos de los instrumentos en relación al puntaje y los datos sociodemográficos en cual se empleó la prueba estadística de U Mann Whitney con un nivel de significancia de 0.05. El puntaje de Fear of COVID-19 según los factores y en relación a las características sociodemográficas. En COVIDSAM se analizó el puntaje de acuerdo al total de respuestas del cuestionario y el puntaje en comparación de las características sociodemográficas de los usuarios, por ultimo para el instrumento de Síntomas de Estrés Post Traumático el puntaje de las respuestas obtenidas y el puntaje en relación a las características sociodemográficas.

### 4.7. Análisis estadístico

El análisis estadístico de la prueba piloto se empleó SPSS versión 25, en cual se realizó el cálculo del Alfa de Crombach para determinar la confiabilidad de los instrumentos que se utilizaron en la investigación, teniendo en cuenta que el valor mínimo es 0.5 para que un instrumento sea considerado apto de aplicación. Mientras para el análisis de los resultados de la investigación también se empleó la versión 25 de SPSS, Microsoft Excel y la prueba estadística de U de Man Whitney para determinar el nivel para cada instrumento y las diferencias de puntaje según las características sociodemográficas

### 4.8. Consideraciones éticas

En la siguiente investigación se considerará los aspectos éticos; no se vulnerará los derechos, valores e intereses de los usuarios, se mantendrá la confidencialidad de la información brindada. La firma

del consentimiento informado permitirá mantener el compromiso del usuario como individuo con voluntad propia para ser participe.

# V. RESULTADOS

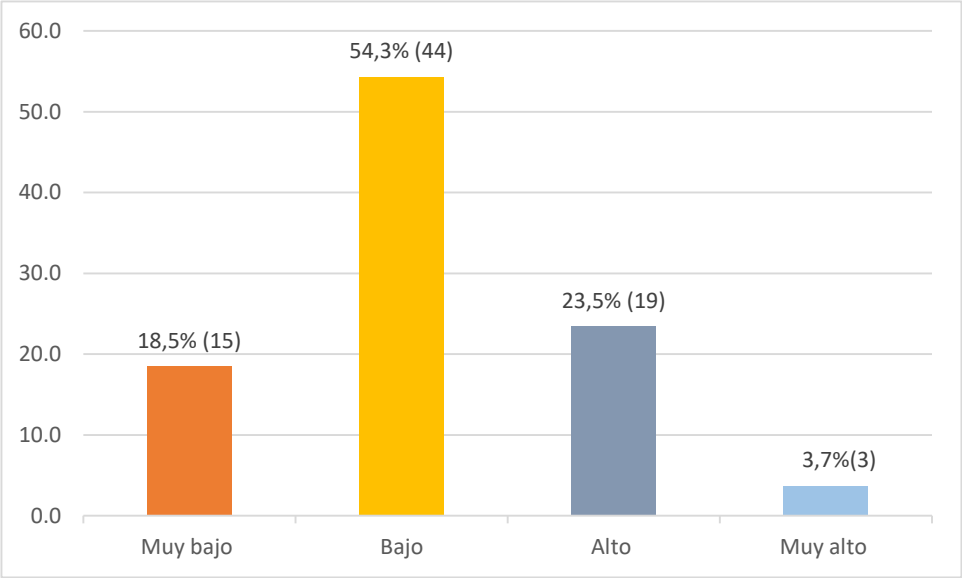
## 5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

Tabla 1. Datos demográficos de los usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021.

| Datos demográficos | N° | % |
|---|---|---|
| EDAD | | |
| 21 - 30 años | 62 | 76,5 |
| 31 - 40 años | 4 | 4,9 |
| 41 - 65 años | 15 | 18,6 |
| Total | 81 | 100 |
| SEXO | | |
| Femenino | 52 | 64,2 |
| Masculino | 29 | 35,8 |
| DIAGNOSTICO DE COVID | | |
| SI | 36 | 44,4 |
| NO | 45 | 55,6 |
| TOTAL | 81 | 100 |

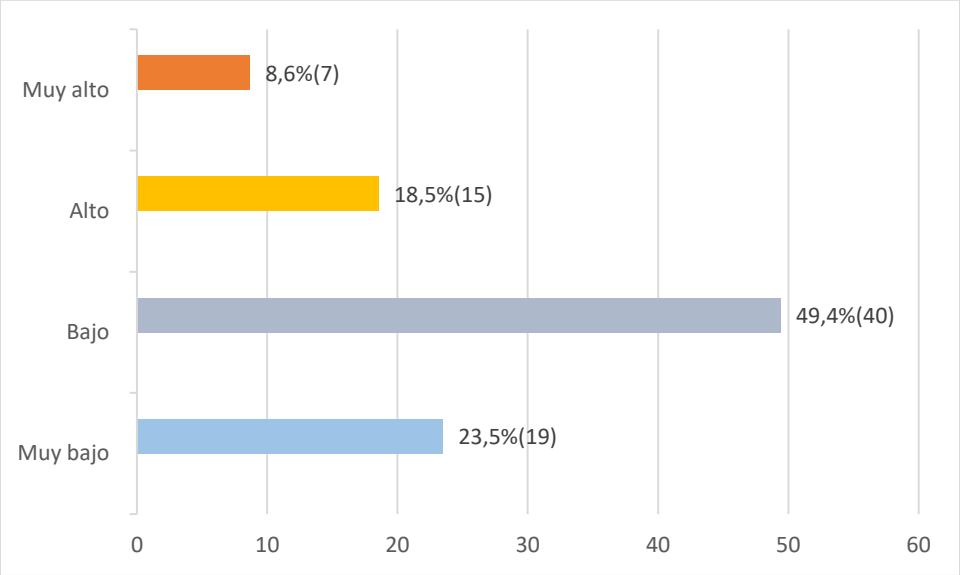
En la tabla 1, se presenta información sociodemográfica de los entrevistados. Se aprecia que el 76,5% (62) de los participantes tienen entre 21 a 30 años de edad, mientras el 18,6% (15) tienen entre 41 a 65 años de edad y el 4,9% (4) su rango de edad esta entre 31 a 40 años. Por otro lado, el 64,2% (52) de los participantes son de sexo masculino y el 35,8 % (29) son de sexo femenino; por último, el 44,4% (36) previamente ha sido diagnosticado con COVID-19 y el 55,6% (45) no tener un diagnóstico previo.

Grafico 1. Nivel de repercusión de la COVID-19 en la salud mental de usuarios de un Centro de Salud de San de Lurigancho, 2021.




En el grafico 1, se aprecia el nivel de repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. Predomina el nivel de repercusión bajo que representa el 54,3 % (44), seguido del nivel de repercusión alto con 23,5% (19) y el 18,5% (15) con un nivel de repercusión muy bajo de la salud mental.

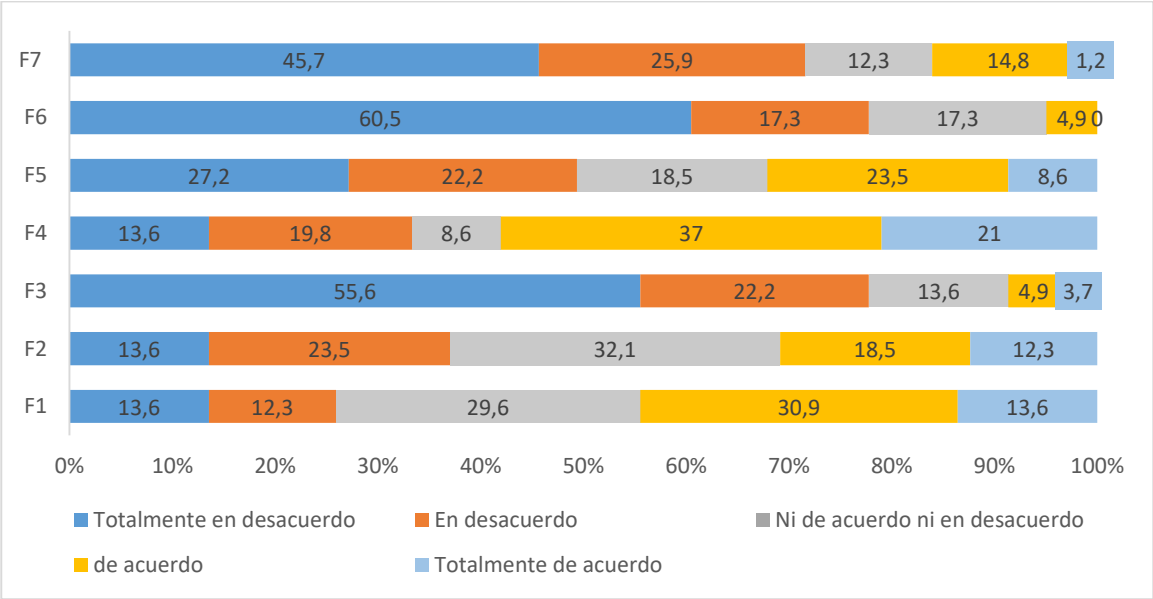
Grafico 2. Nivel de miedo a la COVID-19 en usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021.




En el grafico 2, se puede observar que el nivel de miedo a la COVID-19 en usuarios de un Centro de Salud mayormente es bajo 49,4% (40), el 23,5% (19) muy bajo, 18,5% (15) alto y muy alto es de 8,6%(7).

La media del puntaje de la dimensión miedo al COVID-19 fue 17,5 ± 5,8. El análisis bivariado reportó que no existen diferencias en el puntaje de miedo a COVID-19 según la variable sexo, edad y contar con diagnóstico de COVID-19 (Anexo I).

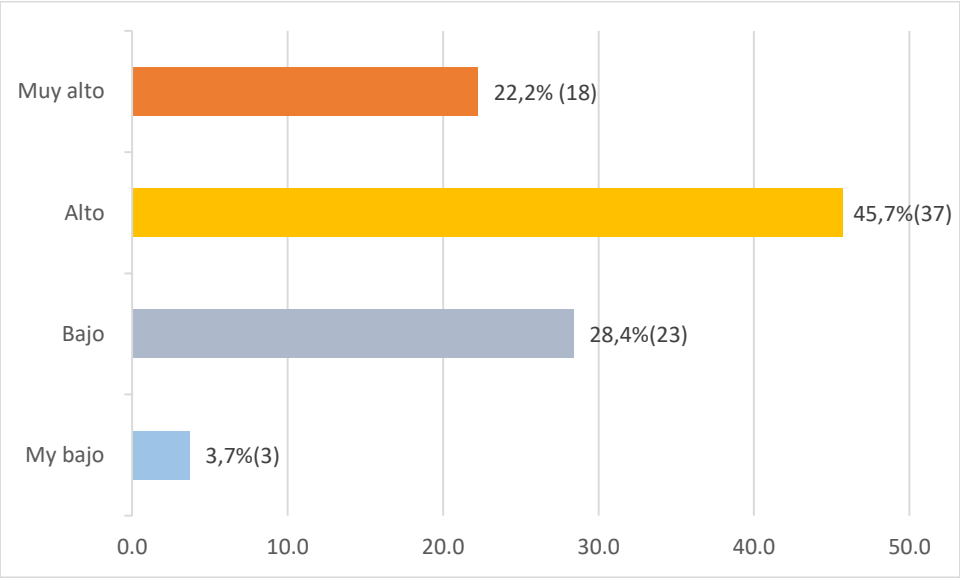
Grafico 3. Indicadores del miedo a la COVID-19 en usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021




F1: Miedo al COVDI-19 * F2: Incomodidad al pensar en COVID-19 *F3: Manos húmedas al pensar en COVID-19 *F4: Miedo a perder la vida *F5: Me pongo nervioso cuando veo noticias sobre el COVID-19 *F6: No puedo dormir por miedo a contagiarme *F7: Palpitaciones cuando pienso en contagiarme

En el grafico 2, se describe las respuestas de los entrevistados según los indicadores del miedo a la COVID-19. Los indicadores en el cual la mayor frecuencia de respuesta corresponde a la categoría “totalmente es desacuerdo” fueron: no puedo dormir porque está preocupado de contagiarme del coronavirus (60,5%), sus manos se ponen húmedas cuando piensa en el coronavirus (55,6%) y su corazón se acelera o palpita cuando piensa en contagiarme del coronavirus (45,7%). Contrariamente, los indicadores en el cual predominó la categoría “De acuerdo” fueron: tiene miedo de perder su vida a causa de coronavirus (37%), tiene mucho miedo del coronavirus (30,9%) y cuando ve las noticias e historias sobre el coronavirus se pone nervioso o ansioso (23,5%). Mientras que el indicador se pone incomodo pensar en el coronavirus predominó la categoría “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con 32,1%.

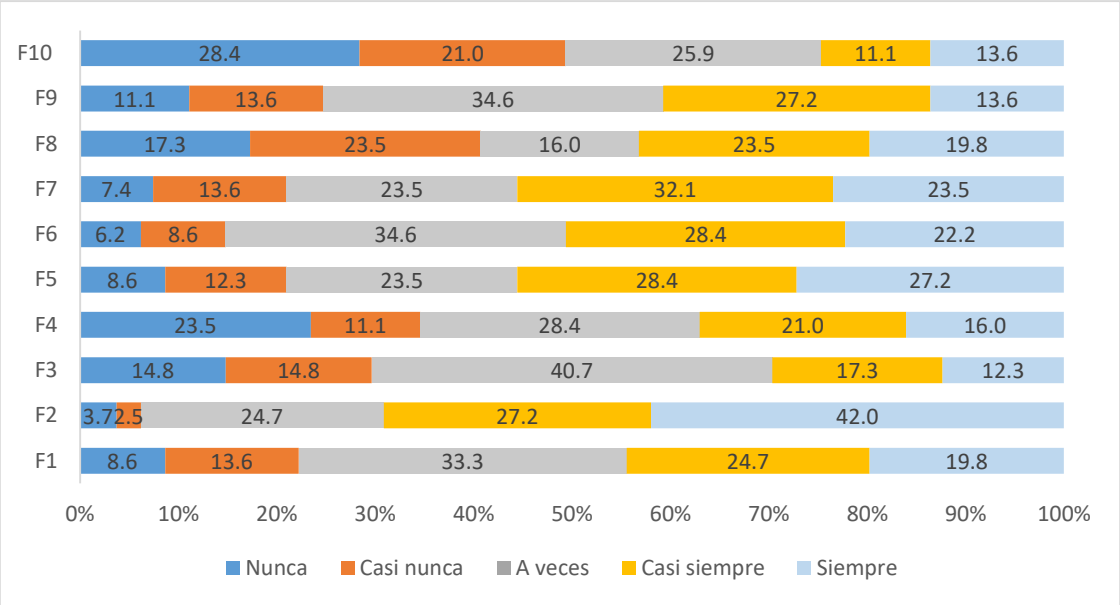
Grafico 4. Nivel de temor a la cuarentena en usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021.




En el grafico 4, se puede apreciar que el nivel de temor a la cuarentena en los usuarios de un Centro de Salud obteniendo que el 45,7% (37) tiene un temor alto, el 22,2% (18) muy alto, 28,4% (23) bajo y 3,7% (3) muy bajo.

La media del puntaje de la dimensión temor a la cuarentena fue 32,7 ± 8,4. El análisis bivariado reportó que la media del puntaje de temor a la cuarentena en las mujeres (36,4 ± 6,7) fue mayor que en los hombres (30,6 ± 8,5). Estas diferencias fueron estadísticamente muy significativas (p= 0,001). No se encontró diferencias en relación a las otras variables (Anexo J).

Grafico 5. Indicadores de temor a la COVID-19 en usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021

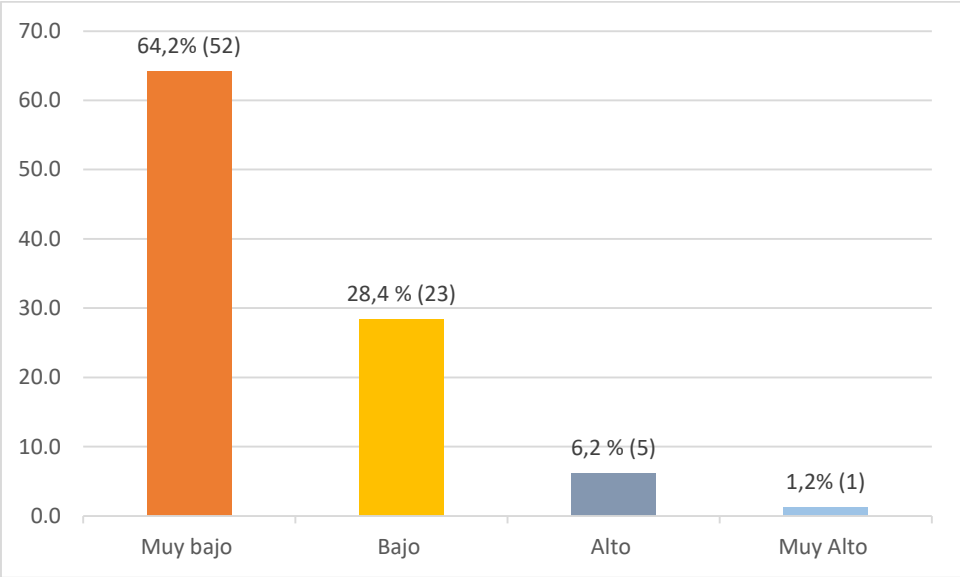



F1: Mi propio estado de salud * F2: El estado de salud de familiares y amigos *F3: Haberme contagiado *F4: No estar laborando y perder el puesto F5: No contar con abastecimientos médicos, alimentarios y otros productos *F6: No poder cuidar a otros *F7: No conocer la situación *F8: Sentirme o quedarme solo *F9: No estar en la rutina habitual *F10: Presentar síntomas depresivos

En el grafico 5, se describe las respuestas de los encuestados según los indicadores del temor a la cuarentena. Los indicadores en el que la frecuencia de respuestas es mayormente en la categoría de "casi siempre" en los indicadores "Mi propio estado de salud" (24,7%), "El estado de salud de familiares y amigos" (27,2%), "No contar con abastecimiento médico, alimentario y otros productos" (28,4%), "No conocer la situación" (32,1%) y "sentirme o quedarme solo" (23,5%).

Muy por el contrario el indicador con menor índice de respuestas fue en la categoría "nunca" en los indicadores "mi propio estado de salud" (8,6%), "estado de salud de familiares y amigos" (3,7%), "no contar con abastecimientos médicos, alimentos y otros productos"(8,6%), "no poder cuidar de otros" (6,2%) y "No conocer la situación"(7,4%)

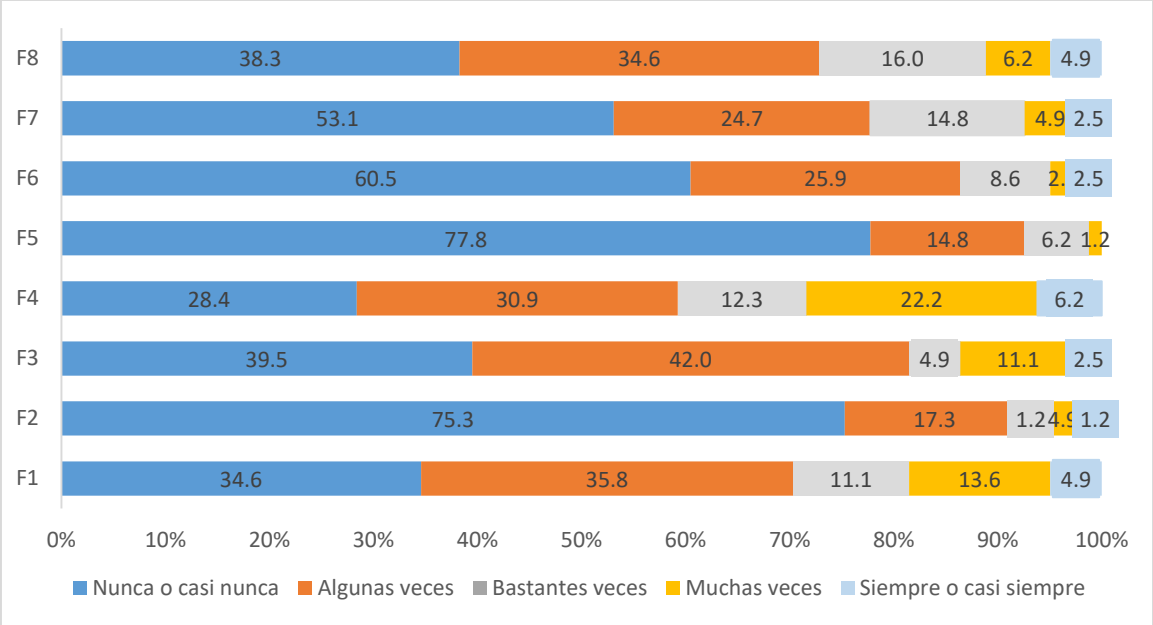
Grafico 6. Nivel de Síntomas de Estrés Post traumático en usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021




En el grafico 7, se puede apreciar que el nivel de síntomas de Estrés post traumático en los usuarios de un centro de salud de San Juan de Lurigancho se obtuvo que el 64,2% (52) es muy bajo, el 28,4% (23) bajo, el 6,2% (5) y el 1,2%(1) muy alto.

La media del puntaje en esta dimensión traumático fue 14,8 ± 5,9. El análisis bivariado reportó que no existen diferencias en el puntaje de estrés post traumático según la variable sexo, edad y contar con diagnóstico de COVID-19 (Anexo K).

Grafico 7. Indicadores de estrés post traumático en usuarios de un centro de centro de salud de San Juan de Lurigancho, 2021.




*F1: Pensamientos desagradables sobre el coronavirus *F2: Pesadillas por el coronavirus *F3: Agobio por recuerdos o pensamientos del coronavirus *F4: Pensamientos molestos del coronavirus *F5: Recuerdos del coronavirus que han producido reacciones físicas * F6: Imágenes perturbadoras que invaden su mente *F7: Pensamientos o recuerdos que alteran sus relaciones con amigos *F8: Pensamientos o recuerdos que alteran su vida diaria.

En el grafico 4, describir las respuestas de estrés post traumático de los usuarios de un centro de salud, los indicadores con mayor frecuencia de respuesta corresponde a la categoría “nunca o casi nunca” fue en los indicadores; pensamientos desagradable sobre el coronavirus (34.6%), pesadillas por el coronavirus (75,3%), recuerdos del coronavirus que han producido reacciones físicas (77,8%), imágenes perturbadoras que invaden su mente (60,5%), pensamientos o recuerdos que alteran sus relaciones con amigos (53,1%) y pensamientos o recuerdos que alteran su vida diaria (38,3%). Por el contrario, se obtuvo menor frecuencia de respuesta en la categoría “siempre o casi siempre” en todos los indicadores.

# VI. DISCUSIÓN

En este estudio realizado en usuarios que acuden a consultorios externos de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, en un intento de abarcar diversos aspectos en el cual la COVID-19 afecta la salud mental de la población en general; se encontró como principal hallazgo que el nivel de repercusión COVID-19 en la salud mental de los usuarios del establecimiento de salud fue baja. Este resultado coincide con un estudio realizado por Lima M. y Caceres I. (15) estudio realizado a los usuarios de una clínica en Ventanilla se obtuvo que el 23% tiene una salud mental normal, estos resultados pueden indicar que la población no tiene un fuerte impacto de la pandemia COVID-19 en su salud mental, sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene alto y muy alta repercusión de su salud mental. Estos resultados encontrados puede deberse a que los participantes mayormente se encuentran entre 21 a 30 años de edad, conllevando los a creer que no son vulnerables a la enfermedad.

Por otro lado, para la medición del miedo a la COVID-19, se han encontrado diversos estudios que evalúan el miedo a COVID-19 en población en general(17) como en el personal sanitario (38). Para esta investigación se encontró que aproximadamente 3 de cada 4 usuarios presentan un bajo nivel bajo o muy bajo de miedo al COVID-19, resultado que concuerda con el estudio realizado por Correia I. (18) quien reporta que el 60,2% no presenta miedo al COVID-19, estos hallazgos puede deberse a que la población estudiada pertenecen al mismo ámbito geográfico.

Asimismo, la media del puntaje de miedo al COVID-19 reportado en este resultado coincide con la investigación realizada por Choquehuanca y Ruiz (17) en trabajadores de una municipalidad de

Perú, en el cual reportan como media del puntaje el valor de 16,65 y una desviación estándar de 5,66, también coincide con Alomo M, et al (39) con una media de 16,97 y una desviación estándar de 5,7. En cuanto a la diferencia del puntaje según sexo, la investigación realizadas por Fitzpatrick H, et al (10) reporta diferencias significativas, en mujeres fue de 6,8 y en varones fue de 6,3. Estos resultados pueden ser diferir debido a las diferencias poblaciones con Estados Unidos respecto a este estudio.

Es importante señalar que el miedo hacia un fenómeno específico genera un estado de inquietud, alarma e incluso causa un impacto individual como colectivo de auto protegerse, puede deberse a esto el gran número de infectados que existen en uno de los distritos de Lima Metropolitana, siendo uno de los lugares más afectados por la pandemia (22). Por ello se recomienda la realización de trabajos que establezcan una relación entre el miedo al COVID-19 y a la autoprotección para evitar el contagio de la enfermedad.

La dimensión en donde se reporta un mayor nivel de impacto fue respecto al temor a la cuarentena, se halló que los participantes tuvieron un nivel alto de temor a la cuarentena. Este resultado coincide con un estudio realizado en odontólogos por Peyesreye H. (40) donde el 50% ha tenido un gran impacto por la cuarentena, sintiendo nerviosismo y estrés; estos resultados similares pude deberse a la realización de los estudios en población peruana.

En cuanto a los indicadores del temor a la cuarentena, los hallazgos de este estudio son concordantes con el estudio realizado por Rodríguez L, et al (13) respecto a los indicadores “Mi propio estado de salud, estado de salud de familiares y amigos; y no estar laborando y perder el puesto” donde los porcentaje más altos fueron “ a veces”; también

encontraron resultados discordantes este con el indicador “Sentirme o quedarme solo” en donde el mayor puntaje se encuentra en “casi nunca y casi siempre”. Por otro lado, no se encuentran estudios similares donde se describe el puntaje de temor a la cuarentena en consideración de las características sociodemográficas, por lo cual se recomienda estudios que relacionen el temor a la cuarentena con los aspectos demográficos entre otras características.

En cuanto al temor diversos autores mencionan que es una alteración del ánimo hacia a un fenómeno generando una reacción de huida inminente, asimismo también mencionan que el miedo y el temor son emociones similares, diferenciado en lo que el temor viene de un aspecto más irascible, esta poca diferenciación entre el temor y el miedo se ve marcado en los pocos estudios que abordan el temor de la personas a la cuarentena o COVID-19.

En lo que respecta a los estudios de síntomas de estrés post traumático existen diversas investigaciones que abordan la temática, para este estudio encontró resultados predominantemente muy bajo presencia de síntomas de estrés post traumático en los usuarios de un centro de salud estos resultados son concordante con Marco C, et al (12) donde un 78 % de médicos no presento síntomas de estrés post traumático, también con el estudio de Mendoza L. (41) en donde el 84% presenta menor frecuencia de síntomas de estrés post traumático. Sin embargo existe un porcentaje significativo de usuarios que tiene un nivel alto y muy alto que presenta síntomas de estrés post traumático.

La pandemia COVID-19 puede afectar severamente la salud mental de la población conllevando a problemas psiquiátricos como muchos autores lo vienen reportando desde un aumento de los casos de depresión, estrés y ansiedad, por medio del presente estudio se ha

indagado la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un Centro de Salud desde los aspectos del miedo al COVID-19, temor a la cuarentena y los síntomas de estrés post traumáticos generados por la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Entre las principales limitaciones de este estudio podemos señalar; primero no se cuentan con muchos estudios donde aborden los aspectos del miedo y temor de la salud mental, por tal motivo se ha revisado minuciosamente investigaciones que puedan aportar a la presente investigación. Segundo, la recolección de datos se llevó a cabo durante la última cuarentena establecida por el gobierno y el flujo de usuarios a los servicios no COVID se vio afectada y la desconfianza de recibir cuestionarios físicos aumento, por ello se tomó como estrategia utilizar los grupos de Whatsapp y Facebook del Centro de Salud.

# VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 7.1. Conclusiones

El nivel de repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho fue bajo, pudiendo deberse esto a la edad de los participantes de este estudio.

En cuanto al nivel de la dimensión miedo a la COVID-19 fue predominantemente bajo, asimismo hubo un porcentaje significativo que tenía alto y muy alto miedo. Los indicadores con mayor porcentaje en la categoría totalmente de acuerdo fueron: tener mucho miedo y miedo a perder la vida a causa del coronavirus.

Además, la media del puntaje de miedo a la COVID-19 se encontró que no existen diferencias entre el puntaje de miedo a la COVID-19 según el sexo, la edad ni haber sido diagnosticado con esta enfermedad.

En cuanto a los resultados encontrados sobre el temor a la cuarentena fue mayormente alto, mientras los hallazgos según los indicadores el mayor porcentaje de respuestas en la categoría “casi siempre” fue en los indicadores; temor a mi propio estado de salud, el estado de salud de amigos y familiares, no contar con abastecimiento médico, alimentario y otros productos, no conocer la situación y sentir o quedarme solo.

Además, la medida del puntaje en relación al sexo se ha encontrado que existen diferencias, las mujeres presentan mayor puntaje en comparación con los hombres.

En cuanto al nivel de síntomas de estrés post traumático se encontraron resultados muy bajos; sin embargo hubo un porcentaje significativo en los niveles alto y muy alto. En cuanto a los indicadores se encontró resultados altos en la categoría “nunca o casi nunca” en casi todos los indicadores analizados.

## 7.2. Recomendaciones

Los profesionales sanitarios de los establecimientos de salud deben desarrollar programas preventivos para disminuir el temor a la cuarentena dirigido especialmente en las mujeres.

La enfermera que labora en los Centro Comunitarios de Salud Mental debe realizar un seguimiento del impacto de la COVID-19 en la población de su jurisdicción e identificar grupos vulnerables y con mayor riesgo de presentar problemas psicoemocionales; para desarrollar programas dirigidos a reducir el temor que genera la cuarentena.

Por último, A los investigadores interesados en el tema se sugiere realizar estudios que relacionen el miedo al COVID-19 y las medidas de autoprotección en la población, además se recomienda aumentar la producción científica relacionada con el temor a la cuarentena o COVID-19.

# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAiAiML-BRAAEiwAuWVggjiHD8NtLvLdx7e1yiZ4qEae2Pb3frEFBjozrCloag5IwJTrK9ZJwxoCz4sQAvD_BwE
2. Cuestas ML, Minassian ML. COVID-19: Ecos de una pandemia. Rev Argent Microbiol. 1 de julio de 2020;52(3):167-8.
3. Andina Noticias. Cronología del coronavirus en el Perú | Interactivos | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://andina.pe/agencia/interactivo-cronologia-del-coronavirus-el-peru-488.aspx
4. Hernández Rodríguez J, Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica. septiembre de 2020;24(3):578-94.
5. Cuestas ML, Minassian ML. COVID-19: Ecos de una pandemia. Rev Argent Microbiol. 1 de julio de 2020;52(3):167-8.
6. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.
7. Gómez JAM, Suárez YB, Yanez-Peñúñuri LY, Anacona CAR. Research tendencies about mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic / Tendências da investigação sobre sintomas de transtornos mentais durante a pandemia por COVID-19. :11.
8. Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, et al. Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. Brain Behav Immun - Health. 1 de julio de 2020;6:100101.
9. Sayeed A, Kundu S, Banna MdHA, Hasan MT, Begum MR, Khan MSI. Mental health outcomes during the COVID-19 and perceptions towards the pandemic: Findings from a cross sectional study among Bangladeshi students. Child Youth Serv Rev. 1 de diciembre de 2020;119:105658.
10. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. Psychol Trauma Theory Res Pract Policy. 20200604;12(S1):S17.
11. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. Int J Ment Health Addict [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8
12. Marco CA, Larkin GL, Feeser VR, Monti JE, Vearrier L. Post-traumatic stress and stress disorders during the COVID-19 pandemic: Survey of emergency physicians. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2 de noviembre de 2020;1(6):1594-601.

13. Rodríguez de los Ríos LA, Quivio Cuno R, Carbajal Llanos YM. COVID-19: Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020. Revista sobre Educación y Sociedad. 1 de mayo de 2020;1:5-22.
14. Ministerio de Salud. Cuidado de la Salud Mental de la población afectada, familias y comunidad en el contexto COVID-19 [Internet]. MINSA; 2020 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5071.pdf
15. Lima MG, Valdez IC. Impacto de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. :6.
16. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. Int J Ment Health Addict [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 5 de enero de 2021]; Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5
17. Choquehuanca Palomino KE, Ruiz Condori AC. Inteligencia emocional, miedo al COVID-19 y síndrome de Burnout en trabajadores de una municipalidad [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10551/76.0436.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Correia Aguiar IN. Miedo al COVID-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo-abril 2020. :63.
19. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. Ann Med. 1 de enero de 2021;53(1):189-96.
20. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Mensi S, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Healthcare Workers and the General Population During the COVID-19 in Italy. Front Psychol [Internet]. 8 de diciembre de 2020 [citado 13 de enero de 2021];11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753010/
21. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA, Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. abril de 2020 [citado 5 de enero de 2021];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
23. Hodgens A, Gupta V. Severe Acute Respiratory Syndrome. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558977/
24. Ministerio de Salud. Alerta epidemiologica CODIGO: AE-016-2020 [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE016.pdf

25. Carrazana V. El concepto de la salud mental en psicologia humanista - existencial. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP. marzo de 2003;1(1):1-19.
26. Organización Mundial de la Salud. invetir en Salud Mental [Internet]. 2004 [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
27. 4422.pdf [Internet]. [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf
28. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research [Internet]. 23 de junio de 2020 [citado 13 de enero de 2021];9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/
29. Colín H. Amor... ¡Ya no te tengo miedo! Haydeé Colín; 2014. 301 p.
30. ASALE R-, RAE. temor | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/temor
31. Manzanedo MF. Las pasiones según Santo Tomás. Editorial San Esteban; 2004. 304 p.
32. Nikopoulou VA, Holeva V, Parlapani E, Karamouzi P, Voitsidis P, Porfyri GN, et al. Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Int J Ment Health Addict [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 21 de diciembre de 2020]; Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w
33. Paredes Vargas CA. La eximente de miedo insuperable en el Codigo Penal Peruano de 1991 Su Aplicación por los juzgados y salas penales de Junín [Internet] [para obtener el grado de Doctor en Derecho]. [Junín]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/554/Paredes_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Villegas M. La mente emocional. Herder Editorial; 2020. 282 p.
35. Peralta A, Abugatas Abugatas juan, ed at. Manual de psiquiatría «Humberto Rotondo» [Internet]. 2da ed. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1998 [citado 20 de enero de 2021]. 503 p. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatr%C3%ADa/Indice.htm
36. Mayo Clinic. Trastorno por estrés postraumático - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014.
38. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y

miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 22 de julio de 2020;23(2):195-213.
39. Alomo M, Gagliardi G, Peloche S, Somers E, Alzina P, Prokopez CR. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. Rev Fac Cienc Médicas Córdoba. 25 de agosto de 2020;77(3):176-81.
40. Peyesreye Chávez HS. Impacto psicológico de la cuarentena a causa de la pandemia del Covid 19 en cirujanos dentistas. Trujillo - 2020. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2021]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7407
41. Mendoza Amaya LM. Trastorno de estrés pots traumatico en personal de salud de primera linea frente a la pandemia del COVID-19. 2020 [Internet]. [citado 13 de abril de 2021]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP_MEHU_LAURA.MENDOZA_TRASTORNO.ESTR%c3%89S.POST%2cTRAUM%c3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%c3%8dNEA.FRENTE.PANDEMIA.COVID19.pdf

# ANEXOS

Índice Pág.

Anexo A ……. 50
Anexo B …… 51
Anexo C …… 56
Anexo D …… 59
Anexo E …….. 63
Anexo F …….. 64
Anexo G …… 65
Anexo H …… 66
Anexo I ……67
Anexo J ……68
Anexo K……69
Anexo L …….. 70
Anexo M…….. 71
Anexo N …… 71
Anexo Ñ …… 71

Anexo A. Operacionalización de la variable

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Definición operacional |
|---|---|---|---|---|---|
| Repercusión de la COVID-19 en la salud mental en usuarios de un centro de salud | Es la influencia de la pandemia COVID-19, en la generación de emociones negativas como miedo, temor y estrés postraumático, afectando el bienestar, aptitudes y pasiones de la personas para llevar una vida provechosa. | - Miedo<br>- Temor<br>- Estrés postraumático | 1. Reacción al miedo emocional<br>2. Expresiones somáticas del miedo<br>1. Vulnerabilidad del estado de salud<br>2. Economía – empleo<br>3. Relaciones sociales<br>1. Revivencia del suceso<br>2. Hipervigilancia<br>3. Alteración del estado de ánimo. | Muy bajo<br>Bajo<br>Alto<br>Muy alto | Es la influencia de la COVID-19 en la salud mental de los usuario de un centro de salud, en relación al miedo, temor y estrés postraumático, mediantes un cuestionario en donde se determinará si la repercusión de la COVID-19 en la salud mental es muy bajo, bajo, alto y muy alto. |

Anexo B. Instrumento

REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD

## I. PRESENTACIÓN

Estimado usuario del Centro de Salud, estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de determinar la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un Centro de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho.

Por ello se solicita su colaboración, para responder los siguientes enunciados. La información brindada se mantendrá en confidencialidad

## II. INSTRUCCIONES

Este cuestionario cuenta con 25 oraciones o ítems dividido en tres secciones, por favor lea cada oración cuidadosamente y luego seleccione su respuesta según las indicaciones de cada sección.

## III. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo: femenino ( ) masculino ( )

¿Usted tiene ha sido diagnosticado con COVID-19?

Si ( ) No ( )

## IV. CONTENIDO

1. A continuación se presenta una lista de 7 miedos hacia el COVID-19 que puede estar experimentando o ha experimentado. Lea atentamente y marque una **(X)** en el número respectivo de acuerdo a la siguiente categorización.

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 2. | Me pone incomodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Tengo miedo de perder mi vida a causa de coronavirus (COVID-19) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Cuando veo las noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. A continuación se presenta una lista de 10 temores que pueden presentarse en situaciones de cuarentena y aislamiento social para evitar el contagia por COVID-19. Por favor indique el nivel de frecuencia de temores que usted ha experimentado hasta el momento actual, marcando una **( X )** en el numero respectivo de acuerdo a la siguiente categorización

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

| | **Durante lo que va de la pandemia he sentido o siento temor de:** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mi propio estado de salud | | | | | |
| 2 | El estado de salud de mis familiares y amigos | | | | | |
| 3 | Haberme contagiado, por lo que observo u observo constantemente | | | | | |
| 4 | No estar trabajando y temer perder el puesto | | | | | |
| 5 | No contar con abastecimiento de alimentos suficientes, medicamentos y otros productos necesarios para mí y mi familia | | | | | |
| 6 | No poder seguir cuidando de mis familiares o personas a mi cargo | | | | | |
| 7 | No conocer la duración de la situación | | | | | |
| 8 | Sentirme o quedarme solo | | | | | |
| 9 | Estar desconectado (a) de la rutina habitual de mi vida | | | | | |
| 10 | Presentar síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño | | | | | |

3. Con relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de la pandemia lo que indica a continuación.

    a. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?

    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces

4. Muchas veces
5. Siempre o casi siempre

b. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes sobre la pandemia?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces
    4. Muchas veces
    5. Siempre o casi siempre

c. ¿Estos pensamientos o recuerdos de la pandemia han provocado que se sienta abrumado o agobiado?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces
    4. Muchas veces
    5. Siempre o casi siempre

d. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces
    4. Muchas veces
    5. Siempre o casi siempre

e. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas como sudoración o taquicardia?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces

4. Muchas veces
5. Siempre o casi siempre

f. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces
    4. Muchas veces
    5. Siempre o casi siempre

g. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces
    4. Muchas veces
    5. Siempre o casi siempre

h. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?
    1. Nunca o Casi nunca
    2. Algunas veces
    3. Bastantes veces
    4. Muchas veces g
    5. Siempre o casi siempre

Anexo C. Informe de Juicio de expertos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

**INFORME DE JUCIO DE EXPERTO.**

Estimado:

Lic. Cristhian Johan Aquino Contreras

La (el) Srta. Delia Isabel Chumbe Aquino estudiante de la escuela de enfermería, solicita su participación como juez experto en la evaluación del instrumento **ESCALA DE SINTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (ESEP)** (cuestionario/lista de chequeo/ficha de recolección de datos) de las variables de estudio "Repercusión de la COVID-19 en la salud mental en usuarios de un Centro de Salud ", para lo cual se adjunta el resumen del proyecto la operacionalización de las variables y el instrumento. Muchas gracias por su colaboración.

**Indicaciones:** Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia, claridad y redacción de cada ítem o pregunta según la siguiente escala:

**1= Inaceptable** **2 = Deficiente** **3 = Regular** **4 = Bueno** **5 = Excelente**

| Ítem | Evaluación | | | | | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | | | | x | | |
| 2 | | | | | x | |
| 3 | | | | x | | |
| 4 | | | | | x | |
| 5 | | | | | x | |
| 6 | | | | | x | |
| 7 | | | | | x | |
| 8 | | | | | x | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Nombre del juez-experto: Cristhian Johan Aquino Contreras

Cargo: Licenciado especialista en salud familiar y comunitaria, Identificación (DNI o CMP u otro): 70866825

Fecha: Lima 28 de Febrero del 2021

Firma



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

## INFORME DE JUCIO DE EXPERTO.

Estimado:

Esp. Moises Leonardo Gutierrez Urquia

La (el) Srta. Delia Isabel Chumbe Aquino, estudiante de la escuela de enfermería, solicita su participación como juez experto en la evaluación del instrumento **ESCALA DE SINTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (ESEP)** de las variables de estudio "Repercusión de la COVID-19 en la salud mental en usuarios de un Centro de Salud", para lo cual se adjunta el resumen del proyecto la operacionalización de las variables y el instrumento. Muchas gracias por su colaboración.

**Indicaciones**: Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia, claridad y redacción de cada ítem o pregunta según la siguiente escala:

**1= Inaceptable** **2 = Deficiente** **3 = Regular** **4 = Bueno** **5 = Excelente**

| Ítem | Evaluación | | | | | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | | | | | X | |
| 2 | | | | | X | |
| 3 | | | | | X | |
| 4 | | | | | X | |
| 5 | | | | | X | |
| 6 | | | | | X | |
| 7 | | | | | X | |
| 8 | | | | | X | |

Nombre del juez-experto: Moises Leonardo Gutiérrez Urquia

Cargo: Psicólogo Cínico. Identificación (DNI o CMP u otro): 71572913

Lima 26 de febrero del 2021

Firma 

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

## INFORME DE JUCIO DE EXPERTO.

Estimado:

**Lic. Esp. Carmen Rosa Ccasani Barrios**

La Srta. Delia Isabel Chumbe Aquino, estudiante de la escuela de enfermería, solicita su participación como juez experto en la evaluación del instrumento ESCALA DE SINTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO de las variables de estudio "Repercusión de la COVID-19 en la salud mental", para lo cual se adjunta el resumen del proyecto la operacionalización de la variable y el instrumento. Muchas gracias por su colaboración.

**Indicaciones**: Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia, claridad y redacción de cada ítem o pregunta según la siguiente escala:

**1= Inaceptable** **2 = Deficiente** **3 = Regular** **4 = Bueno** **5 = Excelente**

| Ítem | Evaluación | | | | | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | | | | X | | Seria: Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables sobre el coronavirus? |
| 2 | | x | | | | Seria: Ha tenido pesadillas que no le han dejado dormir por imágenes del coronavirus? |
| 3 | | | | X | | |
| 4 | | | | X | | |
| 5 | | | | X | | |
| 6 | | | | X | | |
| 7 | | | | X | | |
| 8 | | | | X | | |

Nombre del juez-experto: Lic. Carmen Rosa Ccasani Barrios

Cargo: Esp. Salud Familiar y Comunitaria Identificación (DNI o CMP u otro): 52993

Fecha: Lima 15 de Marzo del 2021

Firma

Anexo D. Libro de códigos

| N PREGUNTA | ITEMS | CATEGORIA | CODIGO |
|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | | | |
| P1 | Rango de edad | 21 - 30 años | 1 |
| | | 31 - 40 años | 2 |
| | | 41 - 65 años | 3 |
| P2 | Sexo | Masculino | 1 |
| | | Femenino | 2 |
| P3 | ¿Usted tiene o ha tenido algún familiar diagnosticado con COVID-19? | Si, a mí me diagnosticaron | 1 |
| | | Si, una persona que vive en mi hogar | 2 |
| | | Si, un familiar que no vive en mi hogar | 3 |
| | | Si, sospecho que tuvo pero no se hizo la prueba | 4 |
| | | Ningún familiar enfermo | 5 |
| **FEAR OF COVID** | | | |
| P1 | Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |
| P2 | Me pone incomodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |
| P3 | Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |
| P4 | Tengo miedo de perder mi vida a causa de coronavirus (COVID-19) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |
| P5 | Cuando veo las noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |
| P6 | No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme de coronavirus (COVID-19) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |
| P7 | Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (COVID-19) | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | | En desacuerdo | 2 |
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | | de acuerdo | 4 |
| | | Totalmente de acuerdo | 5 |

| N PREGUNTA | ITEMS | CATEGORIA | CODIGO |
|---|---|---|---|
| **COVIDSAM** | | | |
| P1 | Mi propio estado de salud | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P2 | El estado de salud de mis familiares y amigos | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P3 | Haberme contagiado, por lo que observo u observo constantemente | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P4 | No estar trabajando y temer perder el puesto | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P5 | No contar con abastecimiento de alimentos suficientes, medicamentos y otros productos necesarios para mí y mi familia | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| P6 | No poder seguir cuidando de mis familiares o personas a mi cargo | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P7 | No conocer la duración de la situación | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P8 | Sentirme o quedarme solo | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P9 | Estar desconectado (a) de la rutina habitual de mi vida | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |
| P10 | Presentar síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño | Nunca | 1 |
| | | Casi nunca | 2 |
| | | A veces | 3 |
| | | Casi siempre | 4 |
| | | Siempre | 5 |

| N PREGUNTA | ITEMS | CATEGORIA | CODIGO |
|---|---|---|---|
| **ESCALA ESEP** | | | |
| P1 | ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P2 | ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P3 | | Nunca o casi nunca | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ¿Estos pensamientos o recuerdos de la pandemia han provocado que se sienta abrumado o agobiado? | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P4 | ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P5 | ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas como sudoración o taquicardia? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P6 | ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P7 | ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |
| P8 | ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria? | Nunca o casi nunca | 1 |
| | | Algunas veces | 2 |
| | | Bastantes veces | 3 |
| | | Muchas veces | 4 |
| | | Siempre o casi siempre | 5 |

# Anexo E. Matriz de Datos

| | DATOS GENERALES | | | FEAR OF COVID | | | | | | | | | COVIDSAM | | | | | | | | | | | | ESEP | | | | | | | | | | PUNTAJE | NIVEL DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° PERSONA | P1 | P2 | P3 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | Puntaje | Nivel de miedo | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Puntaje | Nivel de temor | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Puntaje | Nivel | TOTAL | REPERCUSIÓN |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 | Muy bajo | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 33 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 | Muy bajo | 58 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 20 | Bajo | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 46 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Bajo | 83 | 3 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 16 | Bajo | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 | Alto | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 15 | Muy bajo | 61 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 8 | Muy Bajo | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 24 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 16 | Bajo | 48 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Bajo | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 22 | Bajo | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 14 | Muy bajo | 53 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 11 | Muy bajo | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 24 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 20 | Bajo | 55 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | Muy bajo | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | Bajo | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 9 | Muy bajo | 51 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 30 | Muy alto | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 43 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | Alto | 104 | 4 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 19 | Bajo | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | Bajo | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 14 | Muy bajo | 60 | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 14 | Bajo | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 37 | Alto | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 12 | Muy bajo | 63 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 21 | Alto | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 34 | Alto | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Muy bajo | 70 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 22 | Alto | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 28 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 12 | Muy bajo | 62 | Bajo |
| 13 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 22 | Alto | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 37 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | Alto | 88 | Alto |
| 14 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 29 | Muy alto | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | Muy alto | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 19 | Bajo | 94 | Alto |
| 15 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 16 | Bajo | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 32 | Alto | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 14 | Muy bajo | 62 | Bajo |
| 16 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 12 | Muy alto | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | Alto | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | Muy bajo | 50 | Bajo |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 33 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 60 | Bajo |
| 18 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 14 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Muy bajo | 50 | Bajo |
| 19 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 12 | Muy alto | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 28 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 | Muy bajo | 54 | Bajo |
| 20 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 14 | Bajo | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 26 | Bajo | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Muy bajo | 52 | Bajo |
| 21 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 | Bajo | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 32 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 17 | Bajo | 63 | Bajo |
| 22 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 9 | Muy alto | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 27 | Bajo | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 8 | Muy bajo | 44 | Muy bajo |
| 23 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Bajo | 1 | 3 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 35 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Bajo | 67 | Bajo |
| 24 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Bajo | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 33 | Alto | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 | Muy bajo | 63 | Bajo |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 13 | Muy alto | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 40 | Muy alto | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 16 | Bajo | 69 | Bajo |
| 26 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 14 | Bajo | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | Alto | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | Muy bajo | 56 | Bajo |
| 27 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 28 | Bajo | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Bajo | 63 | Bajo |
| 28 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 26 | Alto | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 44 | Muy alto | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 31 | Alto | 101 | Muy alto |
| 29 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 15 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 49 | Muy bajo |
| 30 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 19 | Bajo | 2 | 4 | 0 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 44 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 | Muy bajo | 76 | Alto |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 16 | Bajo | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 36 | Alto | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 3 | 10 | Muy bajo | 62 | Bajo |
| 32 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 23 | Alto | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Muy bajo | 61 | Bajo |
| 33 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 28 | Muy alto | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | Alto | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 22 | Bajo | 88 | Alto |
| 34 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 21 | Alto | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 46 | Muy alto | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | Bajo | 88 | Alto |
| 35 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 11 | Muy bajo | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 0 | 2 | 4 | 27 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | Muy bajo | 47 | Muy bajo |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 22 | Alto | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 34 | Alto | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 17 | Bajo | 73 | Bajo |
| 37 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 11 | Muy bajo | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 22 | Bajo | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 10 | Muy bajo | 43 | Muy bajo |
| 38 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 8 | Muy bajo | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | Alto | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 77 | Alto |
| 39 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 20 | Bajo | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 38 | Alto | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 77 | Alto |
| 40 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 10 | Muy alto | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 22 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | Muy bajo | 40 | Muy bajo |
| 41 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy alto | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 50 | Muy alto | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | Alto | 105 | Muy alto |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Bajo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 46 | Muy bajo |
| 43 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 10 | Muy bajo | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 31 | Alto | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 | Muy bajo | 51 | Bajo |
| 44 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Bajo | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 30 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 63 | Bajo |
| 45 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 20 | Bajo | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 | Alto | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 13 | Muy bajo | 69 | Bajo |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 2 | 4 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 30 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Muy bajo | 63 | Bajo |
| 47 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | Alto | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 46 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Muy bajo | 84 | Alto |
| 48 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 | Bajo | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 39 | Alto | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 16 | Bajo | 71 | Bajo |
| 49 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 14 | Bajo | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 30 | Alto | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 10 | Muy bajo | 54 | Bajo |
| 50 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | Alto | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 39 | Alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Muy bajo | 78 | Alto |
| 51 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 25 | Alto | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 41 | Muy alto | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 14 | Muy bajo | 80 | Alto |
| 52 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 20 | Bajo | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | Alto | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 | Bajo | 73 | Bajo |
| 53 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 28 | Muy alto | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 39 | Alto | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 17 | Bajo | 84 | Alto |
| 54 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | Muy bajo | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | Muy bajo | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 30 | Muy bajo |
| 55 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 14 | Bajo | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 25 | Bajo | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 9 | Muy bajo | 48 | Muy bajo |
| 56 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 10 | Muy bajo | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 2 | 1 | 30 | Alto | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 10 | Muy bajo | 50 | Bajo |
| 57 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 16 | Bajo | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 0 | 32 | Alto | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Muy bajo | 59 | Bajo |
| 58 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 13 | Muy bajo | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 34 | Alto | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 | Muy bajo | 60 | Bajo |
| 59 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 18 | Bajo | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 31 | Alto | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 | Bajo | 69 | Bajo |
| 60 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 7 | Muy bajo | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 22 | Bajo | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | Muy bajo | 37 | Muy bajo |
| 61 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 28 | Muy alto | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 41 | Muy alto | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 23 | Bajo | 92 | Alto |
| 62 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 20 | Bajo | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 38 | Alto | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 19 | Bajo | 77 | Alto |
| 63 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 21 | Alto | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 39 | Alto | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | Muy bajo | 71 | Bajo |
| 64 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 19 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 39 | Alto | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 10 | Muy bajo | 68 | Bajo |
| 65 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 26 | Alto | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 30 | Alto | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13 | Muy bajo | 69 | Bajo |
| 66 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Muy bajo | 48 | Muy bajo |
| 67 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 14 | Bajo | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | Bajo | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 8 | Muy bajo | 42 | Muy bajo |
| 68 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 18 | Bajo | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 33 | Alto | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 10 | Muy bajo | 61 | Bajo |
| 69 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 71 | Bajo |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 9 | Muy bajo | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 21 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Muy bajo | 38 | Muy bajo |
| 71 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 25 | Alto | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 41 | Muy alto | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Muy alto | 98 | Alto |
| 72 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 26 | Alto | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 45 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 | Muy bajo | 85 | Alto |
| 73 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 28 | Muy alto | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 41 | Muy alto | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 23 | Bajo | 92 | Alto |
| 74 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 17 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | Muy alto | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 | Bajo | 81 | Alto |
| 75 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 19 | Bajo | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 34 | Alto | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | Muy bajo | 64 | Bajo |
| 76 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Bajo | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 26 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Muy bajo | 61 | Bajo |
| 77 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 22 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 42 | Muy alto | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | Alto | 92 | Alto |
| 78 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 20 | Bajo | 4 | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 31 | Alto | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | Muy bajo | 65 | Bajo |
| 79 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 18 | Bajo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | Muy alto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Bajo | 78 | Alto |
| 80 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 8 | Muy bajo | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 10 | Muy bajo | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 8 | Muy bajo | 26 | Muy bajo |
| 81 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 17 | Bajo | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 38 | Alto | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 4 | 19 | Bajo | 74 | Bajo |

Anexo F. Tabla de nivel de miedo a la COVID-19 en usuarios de un centro de salud en San Juan de Lurigancho, 2021.

| Miedo a COVID-19 | Usuarios de un centro de salud | |
|---|---|---|
| | **%** | **N°** |
| Muy bajo | 23.5 | 19 |
| Bajo | 49.4 | 40 |
| Alto | 18.5 | 15 |
| Muy alto | 8.6 | 7 |
| **TOTAL** | **100.0** | **81** |

Anexo G. Tabla de nivel de temor a la cuarentena en usuarios de un centro de salud en San Juan de Lurigancho, 2021.

| Temor a COVID-19 | Usuarios de un Centro de Salud | |
|---|---|---|
| | **%** | **N°** |
| Muy bajo | 3.7 | 3 |
| Bajo | 28.4 | 23 |
| Alto | 45.7 | 37 |
| Muy alto | 22.2 | 18 |
| **TOTAL** | **100.0** | **81** |

Anexo H. Nivel de síntomas de estrés post traumático en usuarios de un centro de salud de San Juan de Lurigancho, 2021.

| Síntomas de estrés Post traumático | Usuarios de un Centro de Salud | |
|---|---|---|
| | **%** | **N°** |
| Muy bajo | 64.2 | 52 |
| Bajo | 28.4 | 23 |
| Alto | 6.2 | 5 |
| Muy Alto | 1.2 | 1 |
| **TOTAL** | **100.0** | **81** |

Anexo I. Puntaje de miedo a la COVID-19 en usuarios de un centro de salud de San Juan de Lurigancho según características sociodemográficas.

| Característica sociodemográfica | | Puntaje del factor reacciones emocionales al miedo al COVID-19 | | | Puntaje del factor expresiones somáticas de miedo al COVID-19 | | | Puntaje de la dimensión miedo al COVID-19 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Media** | **DS** | **p*** | **Media** | **DS** | **p*** | **Media** | **DS** | **p*** |
| Sexo | | | | | | | | | | |
| | Masculino | 11.6 | 4.0 | 0.364 | 5.4 | 2.6 | 0.895 | 17.1 | 5.9 | 0.859 |
| | Femenino | 12.9 | 3.6 | | 5.5 | 2.7 | | 18.4 | 5.6 | |
| Edad | | | | | | | | | | |
| | De 21 a 30 años | 11.7 | 3.8 | 0.086 | 5.4 | 2.7 | 0.528 | 17.1 | 5.9 | 0.158 |
| | De 31 a 65 años | 13.3 | 4.0 | | 5.6 | 2.4 | | 18.9 | 5.3 | |
| Fue diagnosticado por COVID-19 | | | | | | | | | | |
| | No | 12.1 | 4.2 | 0.915 | 5.6 | 2.7 | 0.651 | 17.6 | 6.1 | 0.717 |
| | Sí | 12.1 | 2.6 | | 5.1 | 2.3 | | 17.1 | 4.4 | |
| Puntaje total | | 12.1 | 3.9 | | 5.5 | 2.6 | | 17.5 | 5.8 | |

DS: Desviación estándar *Prueba U de Manwithney

Anexo J. Puntaje de temor a la cuarentena según características sociodemográficas en usuarios de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho.

| **Características** | | **Puntaje de COVIDSAM** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Media** | **DS** | **p** |
| Sexo | Masculino | 30.6 | 8.5 | 0.001 |
| | Femenino | 36.4 | 6.7 | |
| Edad | De 21 a 30 años | 32.4 | 8.0 | 0.334 |
| | De 31 a 65 años | 33.7 | 9.7 | |
| Fue diagnosticado por COVID-19 | No | 32.2 | 8.1 | 0.364 |
| | Sí | 34.6 | 9.3 | |
| Puntaje total | | 32.7 | 8.4 | |

*DS: Desviación estándar *Prueba U de Manwithney

Anexo K. Puntaje de síntomas estrés post traumático según características sociodemográficas de los usuarios de una centro de salud de San Juan de Lurigancho, 2021.

| Características | | Puntaje de ESEP | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Media | DS | p |
| Sexo | Masculino | 14.3 | 6.1 | |
| | Femenino | 15.5 | 5.7 | 0.247 |
| Edad | De 21 a 30 años | 14.7 | 5.7 | |
| | De 31 a 65 años | 14.9 | 6.9 | 0.827 |
| Fue diagnosticado por COVID-19 | No | 14.9 | 5.9 | |
| | Sí | 14.3 | 6.1 | 0.69 |
| | Total | 14.8 | 5.9 | |

*DS: Desviación estándar *Prueba U de Manwithney

Anexo L. Consentimiento Informado

Buen día;

Estimado usuario del centro de salud, se está realizando un estudio con el objetivo de determinar la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de un centro de salud. Por ello solicito su cordial apoyo en la realización de este cuestionario, toda la información brindada se mantendrá de manera anónima solo para fines de la investigación.

Asimismo, solicito su consentimiento para su participación de esta investigación;

Yo,……. Identificado con DNI…… , declaro haber sido informado para participar en la siguiente investigación "Repercusión de la COVID-19 en la salud mental en usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021". Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Lima……de…….del 2021

Anexo M. Confiabilidad de Fear of Covid-19

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| 0.814 | 7 |

Anexo N. Confiabilidad de COVIDSAM

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| 0.801 | 10 |

Anexo Ñ. Confiabilidad de Síntomas de Estrés Post Traumático

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| 0.834 | 8 |