

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Impacto del COVID 19, en la salud mental de pacientes  
atendidos en puesto de salud I-2, Tallan-Piura 2021**

**Tesis Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico**

**Autor:**

Ramón Ninamaque Alvarado

**Asesora:**

Zapata Adrianzen Clodomira

0000-0002-3019-0840

**Piura – Perú**

**2023**

## Índice

Índice .....	ii
Índice de tablas .....	iii
Índice de figuras.....	v
Palabras clave .....	vii
Título.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.2. Justificación de la investigación.....	15
1.3. Problema .....	16
1.4. Marco referencial .....	16
1.5. Objetivos .....	20
METODOLOGÍA .....	21
2.1. Diseño de la investigación .....	21
2.2. Población y muestra .....	21
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación .....	23
2.4. Procesamiento y análisis de la información .....	25
RESULTADOS .....	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	60
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS Y APENDICE.....	75

## Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia de pacientes por sexo y edad promedio. ....	26
Tabla 2 Distribución por ocupación de pacientes. ....	27
Tabla 3 Distribución y porcentaje del estado civil. ....	28
Tabla 4 Distribución y porcentaje del lugar de residencia. ....	29
Tabla 5 La Nivel de educación de los pacientes. ....	30
Tabla 6 Nivel de ingresos económicos de los pacientes. ....	31
Tabla 7 Síntomas somáticos: ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma, en esta pandemia? .....	32
Tabla 8 Síntomas Somáticos: ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente? ..	33
Tabla 9 Síntomas somáticos: ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada, en esta pandemia? .....	34
Tabla 10 Síntomas Somáticos: ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo, en esta pandemia? .....	35
Tabla 11 Síntomas somáticos: ¿Ha padecido dolores de cabeza?.....	36
Tabla 12 Síntomas somáticos: ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? .....	37
Tabla 13 Síntomas somáticos: ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos, en esta pandemia? .....	38
Tabla 14 Ansiedad-Insomnio: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño, en esta pandemia? .....	39
Tabla 15 Ansiedad-Insomnio: ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? .....	40
Tabla 16 Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión, en esta pandemia? .....	41
Tabla 17 Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado, en esta pandemia? .....	42
Tabla 18 Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo, durante esta pandemia? .....	43
Tabla 19 Ansiedad-Insomnio: ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima, durante esta pandemia? .....	44
Tabla 20 Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente, en esta pandemia? .....	45
Tabla 21 Disfunción social: ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo, durante esta pandemia? .....	46
Tabla 22 Disfunción social: ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas, durante esta pandemia? .....	47
Tabla 23 Disfunción social: ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? .....	48
Tabla 24 Disfunción social: ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas, durante esta pandemia? .....	49
Tabla 25 Disfunción social: ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida, durante esta pandemia? .....	50

Tabla 26 Disfunción social: ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones, durante esta pandemia?	51
Tabla 27 Disfunción social: ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día, durante esta pandemia?	52
Tabla 28 Depresión: ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada, en esta pandemia?	53
Tabla 29 Depresión: ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	54
Tabla 30 Depresión: ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse, en esta pandemia?	55
Tabla 31 Depresión: ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”, en esta pandemia?	56
Tabla 32 Depresión: ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	57
Tabla 33 Depresión: ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo, durante esta pandemia?	58
Tabla 34 Depresión: ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza, durante esta pandemia de COVID-19?	59

## Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia de pacientes por sexo y edad promedio.....	26
Figura 2. Distribución por ocupación de pacientes. ....	27
Figura 3. Distribución y porcentaje del estado civil.....	28
Figura 4. Distribución y porcentaje del lugar de residencia.....	29
Figura 5. Sobre el nivel de educación de los pacientes. ....	30
Figura 6. Sobre el nivel de ingresos económicos de los pacientes.....	31
Figura 7. Sobre la pregunta a los pacientes, si estos se han sentido bien de salud y en plena forma durante esta pandemia. ....	32
Figura 8. Respuesta de los pacientes, sobre la necesidad de recurrir a algún reconstituyente. ....	33
Figura 9. Sobre la percepción de agotamiento, y sin fuerzas de los pacientes en esta pandemia. ....	34
Figura 10. Si los pacientes se han sentido la sensación de estar enfermos, en esta pandemia de Covid 19. ....	35
Figura 11. Sobre la consulta a los pacientes si han padecido dolores de cabeza en esta pandemia. ....	36
Figura 12. Sobre la sensación de opresión en la cabeza y si estos sienten que se les va a estallar. ....	37
Figura 13. Sobre la oleada de calor o escalofrío que presentan los pacientes en esta pandemia. ....	38
Figura 14. Porcentaje sobre las preocupaciones de los pacientes les impide conciliar el sueño. ....	39
Figura 15. Porcentaje con respecto a las dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche en esta pandemia.....	40
Figura 16. Sobre el porcentaje constantemente si los pacientes se sienten agobiados o tensionados en esta pandemia. ....	41
Figura 17. Percepción con respecto a los nervios a flor de piel y malhumorado en esta pandemia. ....	42
Figura 18. Percepción si los pacientes se han sentido asustados o han tenido pánico sin motivo, durante esta pandemia.....	43
Figura 19. Percepción con respecto que todo se le viene encima durante esta pandemia.....	44
Figura 20. Respecto a la percepción de nerviosismo constante en esta pandemia.....	45
Figura 21. Respecto si los pacientes han visto de una manera el ver ocupado para evitar la preocupación por covid-19.....	46
Figura 22. Respuesta con respecto al tiempo de hacer las cosas durante esta pandemia. ....	47
Figura 23. Respuesta con respecto a la sensación de que las cosas se están haciendo de una forma de bien. ....	48
Figura 24. Respuesta con respecto, si los pacientes se sienten satisfechos en hacer las cosas, durante esta pandemia. ....	49
Figura 25. Porcentaje de pacientes que manifiestan respecto a un desempeño útil en la vida. ....	50

Figura 26. Si los pacientes se han sentido capaz de tomar decisiones durante esta pandemia. .....	51
Figura 27. Respecto a los porcentajes de pacientes con respecto a si estos han disfrutado normalmente de sus actividades en esta pandemia. ....	52
Figura 28. Respecto con respeto si la persona sintió que no vale nada en esta pandemia. ....	53
Figura 29. Porcentaje con respecto si los pacientes han estado viviendo sin esperanza. ....	54
Figura 30. Respecto si los pacientes han tenido sentimiento de que la vida no merece la pena vivirla. ....	55
Figura 31. Si los pacientes han tenido el pensamiento de quitarse de en medio en esta pandemia. ....	56
Figura 32. Respuesta si ha notado que a veces no puede hacer nada porque dispone de nervios desquiciados. ....	57
Figura 33. Porcentaje de respuestas con respecto a si los pacientes sentían la sensación de estar muerto y lejos de todo. ....	58
Figura 34. Porcentaje de sensación de estar muerto y lejos de todo que respondieron los pacientes intervenidos. ....	59

### Palabras clave

<b>Tema</b>	Salud mental, Daño psicológico, COVID 19
<b>Especialidad</b>	Farmacia Clínica y Comunitaria

### Keywords

<b>Subject</b>	Mental health, Psychological damage, COVID-19
<b>Speciality</b>	Clinical and Community Pharmacy

<b>Línea de Investigación</b>	Farmacia Clínica y Comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

**Título**

**Impacto del COVID 19, en la salud mental de pacientes atendidos en puesto de  
salud I-2, Tallan-Piura 2021**



## Resumen

La investigación tuvo por objetivo general, determinar el impacto del COVID 19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura . Fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental y de corte transversal. La población fue conformada por todos los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2. Los resultados fueron, que la mayoría de personas tuvieron un impacto negativo, generando trastornos y síntomas somáticos, disfunción social negativa y con grados de depresión de niveles considerables. La captación de pacientes, a través del consentimiento informado, ayudó en gran medida a la captación, debido a que involucra al personal investigador, a recoger datos verídicos de los pacientes intervenidos. Se realizó la obtención de información de manera adecuada. Los resultados se procesaron con el programa SPSS Statistics versión 23 y Microsoft obteniéndose que un 54.9% se sintieron peor de lo habitual (54.9%), sintieron agotados en 43.5%, opresión de cabeza 40.4%; dificultad para dormir más de lo habitual (37.5%), agobiado constantemente (62%), no bastante nervios (63.3%), poco satisfecho con las cosas (44.8%), tuvieron sentimientos que no valían nada en 47.4%, sentimientos de que vida no merecer ser vivida (60.4%), muchísimo nerviosismo 55.5% y con ganas de quitarse la vida en 52.3%. Además el Covid -19, influye negativamente en los estados mentales con niveles somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

**Palabras clave:** Salud mental, Daño psicológico, COVID-19.

## **Abstract**

The general objective of the research was to determine the impact of COVID 19 on the mental health of patients treated at the I-2 health post, Tallan-Piura It was descriptive with a quantitative approach and a non-experimental and cross-sectional design. The population was made up of all the patients treated at the I-2 health post. The results were that the majority of people had a negative impact, generating somatic disorders and symptoms, negative social dysfunction and with considerable degrees of depression. The recruitment of patients, through informed consent, helped to a great extent to the recruitment, since it involves the research staff, to collect true data of the operated patients. Information was obtained adequately. The results were processed with the SPSS Statistics version 23 program and Microsoft, obtaining that 54.9% felt worse than usual (54.9%), 43.5% felt exhausted, 40.4% oppression of the head; difficulty sleeping more than usual (37.5%), constantly overwhelmed (62%), not enough nerves (63.3%), not very satisfied with things (44.8%), had feelings that were worthless in 47.4%, feelings that life is not worth living (60.4%), a lot of nervousness 55.5% and wanting to kill themselves in 52.3%. In addition, Covid -19 negatively influences mental states with somatic levels, anxiety-insomnia, social dysfunction and depression.

**Keywords:** Mental health, Psychological damage, COVID-19.



# INTRODUCCIÓN

## 1.1. Antecedentes y fundamentación científica

### 1.1.1. Antecedentes

La pandemia del coronavirus ha significado un gran efecto en la salud emocional de los pacientes internados, así como en el personal de salud; debido al aislamiento, la incertidumbre, su propio estado de salud, produciendo diferentes emergencias psiquiátricas que deben atenderse.

En el ámbito Internacional, Hernández Salazar y Grace Biu (2021) evaluaron las emociones y salud mental del paciente, teniendo una muestra de 272 personas. Se aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados demostraron que las emociones negativas dominaban con (63,23%), y en un nivel mayor con (63,38%) de los encuestados manifestó que su salud emocional había sido afectada por el coronavirus. Las mujeres entre 26 y 40 son las más afectadas. Los resultados fueron consistentes con la investigación actual a comparación con los de brotes y epidemias pasadas, recomendando llevar a cabo estudios futuros que determine el efecto a largo plazo de la pandemia del coronavirus.

También, Correa et al. (2020), esta enfermedad ejerció presión sobre la población. Estudió como la práctica de yoga se correlaciona con el nivel de ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia; mediante cuestionarios en online anónimo, el mes de mayo del 19 al 26 del 2020, se exploró las prácticas de yoga durante el período de la pandemia, se plantearon a los participantes preguntas sociodemográficas según escala de DASS-21. Participaron 213. Los resultados indicaron que el 12,2 %, el 12,2 % y el 8,0 % tuvieron niveles de estrés, ansiedad y depresión, el análisis estadístico reveló que los mayores tenían menos probabilidades de sufrir síntomas graves de estrés (OR = 0,30, IC del 95 %: 0,13 - 0,70) y depresión (OR = 0,34; IC del 95 %: 0,12 - 0,92), mientras que fumar aumentó significativamente las probabilidades (OR = 7,71;

IC del 95 %: 2,36 - 25,21) de síntomas de ansiedad graves. Además, las personas con experiencia más amplia en la práctica del yoga redujeron drásticamente las posibilidades de experimentar síntomas graves de estrés (OR = 0,34; IC95% 0,14 - 0,83) y ansiedad (OR = 0,37; IC95% = 0,15 - 0,91). También, los síntomas fueron menores, se realizó cursos semanales (OR = 0.09; 95 % IC = 0.01-0.88), intentaron mantener los síntomas de depresión frecuentes para la práctica del período de prepandemia (OR = 0.23; 95 % IC: 0.06-0.84). Concluyeron que, al haber realizado sesiones semanales, el impacto psicológico durante pandemia de Covid-19 fue menor.

Igualmente, Eidman et al. (2020), estudió las emociones, la psicología y el bienestar social en adultos en el Covid-19, en Argentina. De diseño no experimental, trabajó con 888 asistentes. Fueron habitantes de distintas provincias, de 18 y 84 años (EDAD = 36.98; SD = 15.37; 51.2 % de mujeres, 48.8 % de hombres). Como resultado, se informó el nivel de salud mental de personas ubicadas en los puntos extremos de la continuidad de la salud mental muestran un nivel más bajo de salud mental. El 56.2 % intentaron decir sus emociones a círculos cercanos y el 43 % se comunicaron virtualmente con sus seres queridos. Se halló mayores niveles psicológicos, emocionales y sociales. Concluyeron que, las personas han realizado cambios significativos en el nivel de emoción, psicología y social, principalmente en la salud mental perezosa.

Lozano-Vargas, (2020), establece, en la lucha con Covid-19, el personal de salud puede encontrar dificultades psicológicas, como ansiedad, estrés, depresión, insomnio, ira y miedo. Un estudio en China encontró la tasa de ansiedad del personal fue de 23.04 % con tasas más altas en mujeres, mientras las tasas de ansiedad de las enfermeras fueron mayores a los médicos. Igualmente, en la gente común en China, los efectos psicológicos moderados a severos fue 53.8 %, con síntomas de depresión 16.5 %, el 28.8 % de los síntomas de ansiedad, con estrés un 8.1 % en su totalidad fueron moderados a

severos. Las personas relacionadas con la alta influencia psicológica y niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión fueron mujeres estudiantes.

Parrado-González y León-Jariego (2020), identificó grupos sociales vulnerables al impacto de pandemia. Se empleo el tipo de muestreo bolas de nieve, participaron 1.596 personas, respondiendo a un cuestionario online, incluidas datos sobre síntomas, enfermedades de la población social y formas de afrontar la cuarentena. Se valuó los efectos psicológicos a través de escala de impacto de evento-revisada (IES-R) y se evaluó el estado psicológico con el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Los efectos psicológicos fueron moderados o graves en 24.7 %; un 48.8 % mostraron deterioro en la salud mental; vivir con persona en peligro y predecir efectos dañinos de la crisis sanitaria, aumentó la incomodidad emocional y la incidencia psicológica. Se concluyó que, la presencia de algunos grupos sociales es particularmente sensible y ha propuesto ayudar a reducir el impacto psicológico de las secuelas de la enfermedad.

En el ámbito nacional, tenemos a Pacco & Ochoa (2022) determinaron que la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del coronavirus causo problemas emocionales. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 140 individuos. Emplearon una encuesta y el instrumento fue la escala DASS-21. Obteniendo los resultados para la depresión, con un grado moderado un 51,4% (n=72), con un grado leve un 24,3% (n=34), grado severo un 16,2% (n=24), con un índice normal 10,7% (n=15) y el índice extremadamente severo un 4,7% (n=7). Para la ansiedad, dominó el grado moderado en un 45% (n=63), un grado leve con un 25,7% (n=36), índice normal con 15% (n=21), grado severo un 12,1% (n=17). Para el estrés predominó el grado moderado con 42,1% (n=59), grado leve un 36,4% (n=51), grado severo un 11,4% (n=16), índice normal con 9,3% (n=13). Conclusiones domino un grado moderado para la ansiedad, el estrés y depresión. Del mismo García Gonzales & Menor Muñoz (2022) establecieron

el efecto psicológico en la pandemia coronavirus en pobladores. Su investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 144 pacientes. Aplicaron una encuesta, y obteniendo los siguientes resultados en su mayoría son mujeres con un 53,5% (77) mientras el 46,5% (67) varones. Para el efecto psicológico, el grado moderado con un 41% (n=59), grado leve con 26,4%, índice severo con 13,9%, normal con 10,4% y extremadamente severo con 8,3%. Para las dimensiones, en depresión dominó el grado moderado con un 35,4%, nivel del leve con un 25% normal con 18,8%, severo con 12,5%. Para la ansiedad, dominó el grado severo con 37,5% (n=54), nivel moderado con un 25,7%, extremadamente severo con 23,6%. Concluyeron para el efecto psicológico y sus dimensiones, dominaron el grado moderado.

Chumbe (2021) determinó los efectos de la salud mental del paciente. Su investigación es cuantitativa, no empírica, descriptiva y transversal. La muestra consta de 81 personas. Obteniendo los siguientes resultados el (54,3%) repercutió en la salud mental del paciente de forma ligera. Con respecto a las dimensiones, presenta un índice bajo para coronavirus (49,4%), un índice elevado de miedo al confinamiento (45,7%) y un índice extremadamente bajo de estrés postraumático (64,2%). Concluye, que observa los bajos niveles de influencia del covid en la salud emocional de los contagiados, observándose un bajo índice de repercusión, con un nivel alto se observa el miedo al confinamiento. Por lo tanto, el experto en la atención debe llevar a cabo programas de prevención para reducir las dificultades psicológicas a causa del coronavirus. De igual manera Vigo (2021) en su estudio estableció el estado emocional de los pacientes recuperados del COVID19, metodología fue descriptiva, no experimental, y transversal. La muestra consta de 68 usuarios, Obteniendo los siguientes resultados el 54,4 % son mujeres; 38,2% tienen 50 años a más; Con respecto al estado emocional 66,2% nivel leve, 47,1% modificaciones en la actitud y habilidades cognitivas leve; 39,7% cansancio e hiperreactividad de leve a severo y 45,6 % de leve a severo. Concluye, que en

un nivel alto las personas recuperadas del Covid 19 tuvieron un estado emocional normal.

Gutiérrez y Cáceres (2020) en su artículo establecieron los efectos del covid 19, en la salud emocional de los contagiados. Su investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra consta de 204 personas. Se aplicó la encuesta y la medición DASS-21, para el grado de depresión, ansiedad y estrés. Como resultado el 23% (n=47), domina un nivel normal en la salud emocional de los contagiados, seguido del grado moderado con 21,6% (n=44), nivel severo con 21,1% (n=43), leve en un 17,6% (n=36). En relación con las dimensiones, la depresión con 27% (n=55) y la ansiedad 24% (n=49) ambas tienen un índice normal, para el estrés domino el índice leve con 25,5% (n=52). Concluyeron, que dominaron el nivel normal para la depresión, ansiedad y un índice leve para estrés según la salud mental de los contagiados según la salud mental de los pacientes. Para Huarcaya (2020) desde el inicio de la pandemia se reportaron 414 179 contagiados por coronavirus. Debido al aumento de manera rápida de las muertes por la pandemia, la población y los profesionales de salud experimentaron dificultades emocionales entre ellas la depresión, ansiedad y el estrés. En la actualidad estos problemas emocionales siguen dominando a las personas en general, así como los trabajadores de salud en su mayoría mujeres, que laboran de manera directa con casos sospechosos y confirmados para coronavirus. Se tiene que prestar atención al diagnóstico y tratar las dificultades emocionales generado por la pandemia de la COVID-19.

Guelac (2020) determinó que la ansiedad generada en las personas debido al coronavirus es dominante, la investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Se trabajó con 128 participantes. Empleándose una encuesta. Obteniendo los siguientes resultados, con un 57,8% sin ansiedad disfuncional y con un 42,2% los que padecen ansiedad disfuncional. Según las dimensiones; en trastorno del sueño, con 44,5%; en inmovilidad tónica, con 57,8%, pérdida de apetito con 42,2%. Concluyo, que la ansiedad provocada por el Covid 19



domino aquellos sin ansiedad disfuncional incluyendo para las dimensiones. Mientras que en su artículo, Marquina y Adriazola (2020) determinan los grados de estrés en los profesionales de salud que laboraron en la pandemia. Elaborándose el instrumento en función a las reacciones físicas, psicológicas y conductuales presentadas por el individuo para tratar situaciones de estrés. Arrojando los siguientes resultados, en un índice alto la muestra presenta estrés, manifestado por medio de las reacciones físicas, entre ellas alteración del apetito, trastorno del sueño y cansancio; en su mayoría las mujeres que trabajan en los centros de salud tienen un grado alto, del mismo modo que los jóvenes han demostrado indicadores altos de estrés. Concluyendo, el personal en primera línea de atención tiene altos índices de estrés afectando su salud emocional; un apropiado desempeño.

Angeles-Donayre y Cangalaya (2020), en su estudio determinó cómo impacta psicológicamente la cuarentena por Covid-19 en adultos, Perú. La muestra fue de 35 personas de Lima y provincias, en edades de 22 a 87. Se usó la escala de ansiedad (GAD-7). Las consecuencias fueron que hubo un efecto de ansiedad en 45.7 %, quedarse en casa fue un factor protector para evitar la ansiedad. (OR = 0.084, IC 95% = 0.008 - 0.839). El surgimiento de esta enfermedad se ha convertido en un contribuyente significativo y preocupante al daño psicológico que se encuentran en cuarentena.

Virto, et al. (2020), en su estudio sobre factores relacionados con la ansiedad y depresión en emergencias de salud causadas por el Covid-19, en Perú. Realizó un análisis transversal y analítico, trabajó con estudiantes universitarios y profesores, obteniendo 1089 respuestas en línea encontrando que el asma (5.7 %) fue el más común relacionada positivamente con la presión y la ansiedad. La relación entre el contacto con las personas sospechosas de depresión se correlaciona positivamente y tiene una correlación positiva con la persona de Covid-19. Los autores concluyeron que, en los primeros días de aislamiento, se encontró estrés un 15%, con depresión 18.1% y ansiedad el 20.7%. La

capacidad del gobierno peruano para afrontar el virus fue un factor crucial, su conocimiento de la enfermedad, los mecanismos de afrontamiento, las enfermedades crónicas como el asma.

### **1.1.2. Fundamentación científica**

Según Velavan y Meyer (2020), el actual virus coronario que comenzó en Wuhan - China, se ha expandido otros países. El comité de emergencia de la OMS anunció el 30 de enero del 2020 emergencia sanitaria en todo el mundo. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, (2020), de acuerdo al informe de la situación 65, el 25 de marzo del 2020, casos del mundo confirmados 414 179 y 18 440 de muertes. Como señala la Plataforma digital única del Estado Peruano (2020) que, en el Perú hasta el 26 de marzo, hubo 580 casos y 9 muertes.

Como mencionan Jeong et al. (2016), debido al aumento de la infección por virus y las crecientes muertes en el mundo, las emociones e ideas negativas son comunes, lo que amenazó la salud psicológica de la población. Basado en experiencias pasadas, sabemos que pacientes y profesionales de salud pueden enfrentar el miedo a la muerte, así como al sentimiento de tristeza, de susceptibilidad.

Stoye (2020), en los últimos 20 días, se han publicado más de 50 artículos de investigación sobre el nuevo coronavirus de China y los científicos están ansiosos por comprender los métodos primarios y propagados, pero estos se concentraron en los rasgos clínicos y epidemiológicos, su composición genómica viral y los manejos de salud pública, queda poca información de los problemas de salud mental dentro de la pandemia. Esto es notable dada su importancia mental durante los brotes generalizados de enfermedades.

## **La pandemia y las medidas**

Bonanad et al. (2020), el Covid-19, es producida por el virus, produciendo una variedad de síntomas respiratorios graves y altamente contagiosos. Los ancianos son los afectados a diferencia de los jóvenes. Tienen una mayor gravedad y vulnerabilidad. Según un estudio en Argentina, en el grupo de edad de 30 a 39, el número de infecciones aumentó, pero la tasa de mortalidad más alta fue de entre 70 y 89 años. En España, esta situación ha sido considerada como una emergencia en residencias para ancianos.

Organización de las Naciones Unidas (2020), en Perú, el 15 de marzo de 2020 se implementó el período de aislamiento dispuesto por el estado peruano para todos aquellos que viven en el país o se quedan temporalmente, que todos deben quedarse en casa; para reducir la propagación de este virus, a su vez, indicando a los individuos mayores de 60 años su aislamiento total. Los tutores han hecho esfuerzos para asegurar la continuidad de su asistencia. En cuanto a las personas que viven en residencias geriátricas, el estado peruano ha decidido suspender las visitas familiares presenciales. Estas decisiones cambian constantemente y tienen un mayor o menor impacto en las personas que la habitan.

## **Salud mental en la población general**

Según Asmundson y Taylor (2020), menciona que este virus produjo miedo y zozobra en todos. Ocasionando desconfianza por la incertidumbre del virus. Asimismo, Bao (2020), afirma que el aumento de casos y sospechas ha llevado a la preocupación pública. El temor se ve exacerbado por mitos e información errónea en los medios de comunicación, sobre la atención médica. Según Li et al. (2020), después de la declaración de emergencia en China, la ansiedad, depresión aumentaron notablemente. Asimismo, Ho et al. (2020), estableció que aumentaron las emociones negativas como la ansiedad, depresión e ira, y aquellas como la felicidad se redujeron significativamente. Este es un fenómeno común que las personas producen comportamientos inestables entre

las personas, debido a la propagación de la enfermedad. Como afirma Xiao (2020), el aislamiento aumentó problemas psicológicos y mentales, principalmente a la falta de interacción entre las personas, generando depresión y ansiedad. Según Zandifar, y Badrfam (2020), el aislamiento dificulta y reduce la disponibilidad de intervención psicológica oportuna, al igual que Xiao (2020), considera que problemas de salud mental aumentaron con la pandemia.

### **Ansiedad por la salud**

Asmundson y Taylor (2020), este tipo de problema de salud psicológica ocurre cuando algunos cambios o sentimientos físicos se explican como síntomas de ciertas enfermedades. Se caracteriza por la desastrosa explicación de la sensación física y los cambios, la creencia en los trastornos funcionales de la salud, las enfermedades y la falta de mecanismos adaptativos. En la gran popularidad de Covid-19, las personas con ansiedad son más sensibles y fáciles de interpretar la sensación física inofensiva como evidencia de estar infectado, no logrando controlar la ansiedad. Esto afectó a tomar decisiones racionales; esto se transforma en comportamientos adaptativos, como el acceso frecuente al centro de la salud para eliminar enfermedades, lavarse en exceso, abstinencia social y ansiedad de compras. En este sentido, Asmundson y Taylor, (2020), considera que estos comportamientos suelen ser consistentes con las sugerencias de expertos en salud, las personas con ansiedad, estuvieron en un ambiente muy extremo, que tiene consecuencias dañinas para las personas y sus comunidades (por ejemplo, adquisición de los artículos de protección personal, los guantes, el jabón y otros materiales pueden tener escasez en sus comunidades. Por el contrario, desde diferentes perspectivas, la ansiedad es dañina, y las personas pueden especular en no infectarse y no cumplir las sugerencias de salud pública.

### **Depresión**

Wang et al. (2020), al estudiar la etapa inicial de la pandemia examinó a 1210 personas en donde el 13,8 % tuvo depresión leve, el 12,2 % moderado y el 4,3

% graves. Sostiene que los hombres sin educación, tuvieron depresión, y en personas con problemas físicos tuvieron escalofríos, mialgia, secreción nasal y dolor de garganta, y aquellos con desconfianza médica presentaron tasas elevadas de depresión. Pero en personas que siguieron pautas de salud pública, al tanto del creciente número de pacientes curados tuvieron niveles pequeños de depresión. Según Ho et al. (2020), la muerte repentina del ser querido deja ira y tristeza, ocasionando un dolor patológico. La incapacidad de despedirse causa sentimiento, aumentando la dificultad del proceso de duelo. Asimismo, León-Amenero y Huarcaya-Victoria (2019), sostienen que, para evitar resultados negativos para los miembros de la familia, los médicos deben estar preparados para dar malas noticias con tacto. Sin embargo, la investigación muestra que los médicos a menudo no están adecuadamente capacitados en este sentido. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la salud mental, brinden a los médicos una guía integral sobre cómo comunicar de manera efectiva una información desagradable. Desde el punto de vista Duan y Zhu (2020), consideran que, dadas las restricciones actuales al personal médico como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, no permite establecer contacto con los pacientes siendo necesarias las intervenciones psicosociales debiendo participar en las salas de confinamiento.

Como opinan Okusaga et al. (2011), es crucial que los galenos discernan lo parecido de los síntomas de COVID-19 y depresión, como agotamiento, perturbaciones del sueño y del apetito, muy comunes tanto a la depresión como a las infecciones virales; sin embargo, aunque la desesperanza, el pesimismo y la culpa son señales psicológicas de depresión, no serían característicos de una infección viral.

### **Reacciones al estrés**

Según Qiu et al. (2020), en china con 52730 individuos, al inicio de la pandemia, observaron que 35% de mujeres tuvieron estrés psicológico alto. Los individuos entre 18 y 30 años, junto con mayores de 60 años, poseyeron

niveles elevados de estrés psicológico; sin embargo, el nivel elevado de jóvenes en edad de 18 a 30 pueden cuestionarse ya que las redes sociales fueron la fuente de información, contribuyendo al estrés. Además, no es de extrañarse que la tasa elevada de mortalidad sea de la tercera edad y que también sean los más propensos de padecer estrés. Yang et al (2020), consideran que los ancianos no usan mucho el internet y celulares, por lo que pequeño grupo puede favorecerse de servicios de salud mental en línea. Como afirman Wang et al. (2020), un estudio realizado con 1210 individuos en China al inicio encontró que el 24.5 % del número total tiene el impacto psicológico más pequeño; el 21.7 % tiene efecto medio; un 53.8%, es el impacto moderado. Del mismo modo, una mujer, un estudiante muestran algunos síntomas físicos relacionados con el impacto psicológico en el medio de la enfermedad. Citando a Cao et al. (2020), los estudiantes universitarios se han visto notablemente afectados por la pandemia, con un importante impacto psicológico. En un análisis inicial de la pandemia, participaron 7.143 estudiantes de medicina, mostró que el 0,9% padeció ansiedad severa, mientras que el 2,7% moderados y el 21,3% síntomas leves. En particular, vivir en la ciudad, estabilidad económica familiar y estar con los padres protegieron de la ansiedad. Por el contrario, conocer a alguien que había contraído el virus incrementó los niveles. Según Liu, et al., (2020), mencionan que se observó síntomas atribuibles al trastorno de estrés postraumático. En las regiones de China más afectadas por la pandemia, un estudio encontró un predominio del 7% de este trastorno, superando epidemias anteriores. Esto indica que la enfermedad tuvo un efecto significativo y agotador en la población. La investigación también destacó diferencias notables en las características del PTSD entre géneros, Como mujeres, exhibieron signos de hiperactividad, recuerdos angustiantes que ocurren con frecuencia y alteraciones negativas en los estados tanto cognitivos como emocionales. De acuerdo con Zhou, Zhang, Wang y Gao 2020), sostienen que los casos de encefalitis viral causada por COVID-19 se han relacionado con síntomas neurológicos, faltan investigaciones que exploren la presencia de síntomas mentales en estos pacientes. Como señalan Moreira, Moreno,

Nogueira, Marcondes, y Leite, (2020) Anticipándose a las posibles consecuencias psicológicas para estas personas, los resultados esperados podrían abarcar sentimientos experiencias de temor, ansiedad y depresión.

Como señalan Okusaga et al. (2011), que, al evaluar el impacto del virus, es importante considerar su posible daño directo al cerebro; replicándose en el sistema nervioso central, como los encontrados en el ARN en los cerebros de pacientes con esclerosis múltiple, además, las pruebas de anticuerpos permiten revelar la exposición al virus y su relación con otras dolencias. Como opina Despido, et al. (2011), los estudios sugieren que estar expuesto al coronavirus puede provocar afecciones neuropsiquiátricas, incluso aparición de trastornos psiquiátricos.

### **Salud mental en pacientes con enfermedades mentales previas**

Yao et al. (2020), establece que, en la pandemia, ha habido un enfoque generalizado en las personas infectadas y trabajadores de la salud, pero se ha ignorado en gran medida a las poblaciones marginadas. Esto es particularmente preocupante cuando se trata de personas con trastornos psiquiátricos, cuyo bienestar se ha visto gravemente afectado por la pandemia. No reconocer los efectos desproporcionados en este grupo no solo obstaculiza los esfuerzos para detener su expansión, sino, también exacerba las diferencias en salud preexistentes, el problema puede conllevar a trastornos mentales:

- 1) Personas con problemas mentales corren mayor riesgo de contraer infecciones debido al deterioro cognoscitivo, baja razón del peligro y esfuerzos minúsculos de autoprotección.
- 2) Estas personas, que tienen COVID19, pueden enfrentar obstáculos adicionales para acceder a la atención médica, como consecuencia del estigma de salud mental que a menudo soportan.
- 3) Además de sus efectos físicos directos, también se sabe que el virus, desencadena síntomas secundarios como ansiedad, depresión y estrés. Estos

pueden tener un impacto perjudicial en el bienestar mental de las personas que fueron diagnosticadas previamente con condiciones psiquiátricas.

En este contexto, en hospitales psiquiátricos del Perú, es conveniente repasar la experiencia en China. Como señalan Zhu et al. (2020), habido informes de que los miembros del personal de los hospitales psiquiátricos en China no fueron notificados de inmediato sobre los posibles factores de riesgo de COVID-19, lo que resultó en dificultades al intentar controlar la propagación del virus dentro de estas instalaciones. Como resultado, surgieron varios problemas al tratar de detener la pandemia en los hospitales psiquiátricos. Yao et al. (2020), afirman, durante la pandemia, fue difícil la situación de la mayoría de población vulnerable, los cuales pasaron desapercibidos; las pandemias a menudo afectan más a ciertos grupos y esta diferencia contribuye a la propagación de infecciones. Como profesionales de la salud, se debe abogar por una atención esencial y adecuada para esta comunidad vulnerable.

### **¿Qué hacer? práctica en otros países**

Zandifar y Badrfam, (2020), dada la seguridad de las pandemias pasadas y actuales, cada vez es más claro que, además de combatir la transmisión de enfermedades, es igualmente importante desarrollar programas destinados a identificar y tratar problemas de salud mental, estos pueden ser los siguientes:

#### **Identificar los grupos de alto riesgo**

Según, Qiu et al. (2020), de la evidencia disponible, indica que las damas, los alumnos universitarios y las personas mayores tienen más riesgo a contagiarse. Igualmente, Yao et al (2020), establece necesario considerar las situaciones de salud mental y limitaciones físicas. Según Shigemura et al. (2020), con calidades físicas incapacitantes. Como opinan Zhai y Du (2020), que es importante recopilar evidencia peruana, ya que algunas poblaciones frágiles pueden verse afectadas por factores socioculturales.



### **Establecimiento de equipos multidisciplinarios de salud mental**

Según Qiu et al. (2020) que, para educar de manera efectiva sobre las consecuencias psicológicas comunes, se recomienda formar equipos en todo el ámbito nacional. Asimismo, Banerjee (2020), considera que deben estar compuestos por psiquiatras, médicos y farmacéuticos que trabajarán juntos para garantizar una comprensión integral del tema.

### **Mejorar el tamizaje de comorbilidades psiquiátricas**

Dada la escasez de expertos en salud mental en el Perú, es fundamental que todos los profesionales médicos que se encuentran en entornos de emergencia, optimicen sus destrezas para identificar síntomas mentales que presentan los pacientes.

### **Intervención psicoterapéutica**

De acuerdo con Lima et al. (2020), afirma que el empleo de programas de intervención a distancia. Internet y los teléfonos inteligentes no facilitaron las pandemias anteriores, lo que provocó una escasez de servicios de salud mental en línea; pero la proliferación del acceso a diversas redes de comunicación a través de equipos electrónicos inteligentes actualmente ha permitido a los profesionales de la salud ofrecer servicios de mayor calidad en la pandemia. Como señalan Liu et al. (2020), estos programas son dirigidos a aliviar la depresión, la ansiedad y el insomnio, como la terapia cognitivo-conductual. Además, se han desarrollado programas que utilizan inteligencia artificial para mejorar la productividad. Según Zho et al. 2020), ejemplo de encuestas, las personas pueden reconocer el riesgo de suicidio a través de la programación *Tree Hole Rescue*.

## **1.2. Justificación de la investigación**

Citando a Medina y Jaramillo (2020), consideran que el brote de coronavirus en Perú durante marzo de 2020 provocó que las personas buscaran refugio en el hogar o en centros de cuarentena para minimizar sus posibilidades de infección. Si bien las medidas gubernamentales para hacer cumplir el distanciamiento social y la cuarentena se basan en investigaciones científicas, los estudios muestran que es probable que los efectos psicológicos persistan más allá de la pandemia.

El desarrollo de esta investigación será de utilidad para la estimación del efecto que tiene el COVID-19 en la psicología de la población peruana-piurana, estos datos confiables serán muy útiles; para que su personal de salud participe en pacientes y les proporcione educación para hacer frente a esta popularidad, esto afectará al país. En el futuro, podría ser posible que los pacientes eviten la angustia prolongada de la depresión y el estrés. Un miembro de la familia puede llegar a reconocer este hecho, ya que las aflicciones psicológicas de esta naturaleza pueden persistir durante meses o incluso años. Sin embargo, se recomienda minimizar el uso de TV, redes sociales, etc. en la mayor medida. Porque afectará el pánico porque no podrán proporcionar suficiente información y podrán desempeñar un papel importante en la psicología del paciente, porque recibirán mala información sobre cómo lidiar o hacer frente a los eventos impactantes como lo bien a ser el COVID-19.

Esta investigación favorecerá de manera institucional para las carreras de salud, como vendrían ser la psicología, medicina, enfermería y farmacia. Esta afirmación se basa únicamente porque la atención a los pacientes son la prioridad de toda profesión de salud, y estos datos que se obtendrán de la presente investigación, remarcará el daño psicológico no solo de los pacientes sino de la población en general, lo que incluye al momento de impartir la educación será más valorizada puesto que esta pandemia del COVID-19, nos da otra noción de la realidad y que las instituciones deberían de ajustarse a esta realidad, para que los profesionales de salud de esta época estén más capacitados por si llegase a ocurrir otro evento mundial como el que está ocurriendo actualmente.

A nivel de salud, es un reto para todos los profesionales de salud, el estar más capacitados para estos eventos, para brindar una mejor atención y asesoramiento a los pacientes que enfrentan problemas como el estrés, la frustración, los pensamientos suicidas y el miedo, los profesionales de la salud deben conocer bien la psicología del paciente. Una capacitación más amplia en esta área puede ayudar a garantizar que los pacientes reciban atención y apoyo de alta calidad. Esta investigación pretende denotar la realidad y la falencia que tiene el sector salud en el Perú, con respecto al afrontamiento de una pandemia, a nivel mundial. Esta investigación también pone de manifiesto la importancia, que tiene que asumir el Estado Peruano, en cuanto a una mayor inversión para el sector salud, que es la fuente primordial para la vida, y el contar con una óptima salud mental es primordial para no caer en el pánico y descontrol total. Por lo tanto, se tiene que disponer de un mejor apoyo del Estado ante estos sucesos y no esperar a que sigan viendo mortalidades en mayores magnitudes para que recién tomen conciencia e importancia a la salud de los peruanos.

### **1.3. Problema**

¿Se podrá evaluar el impacto del COVID 19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura?

### **1.4. Marco referencial**

#### **1.4.1. Conceptuación**

##### **Salud**

Según, Requena et al. (2016), de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se define como: “El verdadero bienestar es la mera ausencia de enfermedad; abarca un estado ideal de completo bienestar físico, mental y social”.

##### **Salud mental**

Según Huarcaya-Victoria (2020), El estado mental actual de un individuo se caracteriza por su nivel de bienestar subjetivo, destreza mental y la calidad de sus

relaciones con su entorno. Esta amalgama define el equilibrio mental de uno, en un momento dado. Para la Organización Mundial de la Salud (2017), se caracteriza como un estado de equilibrio efectivo que permite a las personas relacionarse con su entorno de una manera innovadora; alimenta el crecimiento personal, el bienestar y aboga por el mejoramiento de las circunstancias sociales cercanas y distantes con el objetivo de mejorar los estándares de vida en una población en función de sus necesidades únicas”.

### **Paciente**

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), es alguien que experimenta molestias y busca ayuda médica para mejorar su salud, proviene del latín "patiens", que significa "sufrimiento" o "perdurable".

### **Covid-19**

De acuerdo a la OPS. (2020), enfermedad originada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS conoció de su existencia el 31 de diciembre de 2019, al por información de casos de «neumonía vírica» declarado en Wuhan - China.

### 1.4.2. Operacionalización de las variables

Tipo de variable	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Indicadores
Variable Independiente:  COVID-19	Enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.	Edad	Cualitativo	– Edad en años
		Sexo	Cualitativo	– Mujer – Varón
		Factores de riesgo	Cualitativo	– Hipertensión arterial – Adulto mayor – Diabetes mellitus – Asmas – Infección por VIH – Enfermedad cardiovascular
		Signos y Síntomas	Cualitativo	– Fiebre alta – Diarrea – Tos – Náuseas y vómitos – Alteración del olfato u gusto
		Hallazgos de Laboratorio	Cualitativo	– Linfopenia <800 células/uL – Dimero d elevado >1000ug/mL – PCR elevada >100 mg/dL – Ferritina elevada >700 ng/mL – DHL elevado >350 U/L

<p>Variable Dependiente:</p> <p>Salud Mental</p>	<p>Estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado de la vida, en ella influye el bienestar de forma subjetiva.</p>	<p>Disfunción social</p>	<p>Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desempeño en la vida</li> <li>-Tomar decisiones</li> <li>-Sentirse alegre</li> <li>-Concentración</li> <li>-Solución de problemas</li> <li>-Capacidad para enfrentar desafíos</li> </ul>
<p>Pérdida de confianza</p>		<p>Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Siente que no vale</li> <li>-Confianza en uno mismo</li> <li>-Sentirse temeroso</li> <li>-Siente que es discriminado</li> </ul>	
<p>Ansiedad / Depresión</p>		<p>Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Preocupaciones en extremo</li> <li>-Dificultades nunca superadas</li> <li>-Tensión</li> <li>-Disfrute de actividades de la vida.</li> </ul>	
<p>Angustia</p>		<p>Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentido de desesperación</li> <li>-Actitud inquieta</li> <li>-Asfixiante ante los demás</li> <li>-Sentido del querer saberlo todo</li> <li>-Impaciente</li> </ul>	

## **1.5. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el impacto del COVID 19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura.

### **Objetivos específicos**

- 1) Efectuar la captación de los pacientes, a través del consentimiento informado.
- 2) Levantar la información recopilada de la captación, a través de la ficha psicológica que dispone del instrumento cuestionario, la cual abarca de preguntas psicológicas para la evaluación del impacto del COVID 19, en la salud mental del paciente.
- 3) Procesar los datos de la investigación en los programas SPSS Statistics versión 23 y Microsoft Excel 2010.
- 4) Evaluar y analizar los resultados que se obtendrán, con la finalidad de tener conocimiento si el COVID 19, influye negativamente en los estados mentales de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud I-2 El Tallan.

## METODOLOGÍA

### 2.1. Diseño de la investigación

#### 2.1.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo debido a que se cuantificaron los resultados de las mismas. De diseño no experimental y de corte transversal, recolecta datos de un solo momento y en un único tiempo, describe variables y analiza su implicancia en un momento dado.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Se trabajó con una confianza del 95% que equivale a  $Z = 1.96$

$$E = 0.05$$

$$p = q = 0.5$$

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} = \frac{1.96^2 \cdot 0.5^2}{0.05^2} = 384.16$$

$$n = 384$$

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

##### **Población universal**

La población universal, estuvo conformado por todos los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura.



### **Población de estudio**

Estuvo conformado por los pacientes moradores del distrito de Tallan atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura, del presente año 2020.

#### **2.2.2. Muestra**

Los pacientes de la muestra de investigación se autoseleccionaron entre aquellos que acudieron al puesto de salud I-2, Tallan-Piura, durante los meses que duró la investigación. También se tuvo en consideración aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y que acepten libremente participar del cuestionario psicológico, la aceptación se detalló en una hoja de compromiso informado.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Los pacientes tendrán que estar en un rango de edad estimada de 18 a 60 años de edad.
- Deberán firmar de manera juiciosa un documento de consentimiento.
- Los pacientes deberán ser moradores del distrito de Tallan.
- Los pacientes deberán de tener todo el equipamiento de bioseguridad a la hora de la intervención.

No se incluirán pacientes que presenten lo siguiente:

- Pacientes menores de 18 años o mayores de 61 años.
- Pacientes que estén con síntomas del COVID 19.
- Los pobladores que no cuenten con sus medidas de bioseguridad adecuadas, o que estas no quieran emplearlos a la hora de la intervención.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.3.1. Técnica**

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación para la recolección de datos fue la encuesta.

### **2.3.2. Instrumentos**

El instrumento de recolección de datos estuvo estructurado en tres partes:

#### **2.3.2.1. Validación del instrumento**

Para su validación se difundió a expertos, quienes dispusieron información escrita de los objetivos, el planteamiento del problema y el instrumento, con un formato de aprobación y/o certificación, para su conformidad de este.

#### **2.3.2.2. Consentimiento informado**

Estuvo comprendido de un documento con información relevante, de lo que se pretende desarrollar en la investigación motivo por el cual el paciente deberá de firmar el consentimiento.

#### **2.3.2.3. Cuestionario**

El instrumento cuestionario, estuvo compuesto de una parte de factor sociodemográfico y socioeconómico que dispondrá de 7 preguntas. Posterior se dispondrá de 28 ítems, divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realizó asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso, caso).

Dicho cuestionario es una modificación del trabajo realizado por Goldberg, DP (2010).

### **2.3.3. Procedimiento de recolección de datos**

#### **2.3.3.1. Procedimiento para la propuesta y captación de los pacientes**

Se ofertó el servicio a todos los pacientes que acuden en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura, durante los meses de junio a noviembre del 2020, hasta obtener un determinado grupo de pacientes para el estudio. Los pacientes antes de participar del estudio de investigación firmaron un consentimiento informado. Este documento, dispone de la confidencialidad de los datos del paciente, la gratuidad del servicio que se brindó.

#### **2.3.3.2. Levantamiento de información**

La información se registró en el cuestionario, en ella se recopiló y anotó los datos, como la edad, el género, grado de instrucción, ingreso mensual, estado psicológico mental del paciente, en cuanto al impacto que tuvo con la pandemia del COVID-19, y si esté presenta situaciones graves como pueden ser la desesperación, exceso de estrés, intentos suicidas, o por el contrario si está sabiendo como sobrellevar esta situación de emergencia sanitaria, por la que padece el mundo en la actualidad.

### **2.3.3.3. Fase de estudio y evaluación de la información**

Se procedió a analizar la información que se obtuvo de los pacientes, en un ambiente idóneo y que acondicione con todas las comodidades necesarias para ejercer un análisis detallado y exhaustivo de cada paciente entrevistado. El ambiente por lo general estuvo equipado de materiales de escritorio, internet, material bibliográfico, entre otros.

Se registró toda la información obtenida con el objetivo de evaluar el impacto del COVID-19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura.

## **2.4. Procesamiento y análisis de la información**

Se procesaron los datos recolectados del cuestionario en Microsoft Access 2010, seguido de esto se trasladó en el programa SPSS Statistics versión 23, para el levantamiento de la base de datos y así ejercer el análisis estadístico requerido. Y por último a través del programa Microsoft Excel 2010, se desarrollaron los gráficos correspondientes, para una mayor comprensión de la investigación.

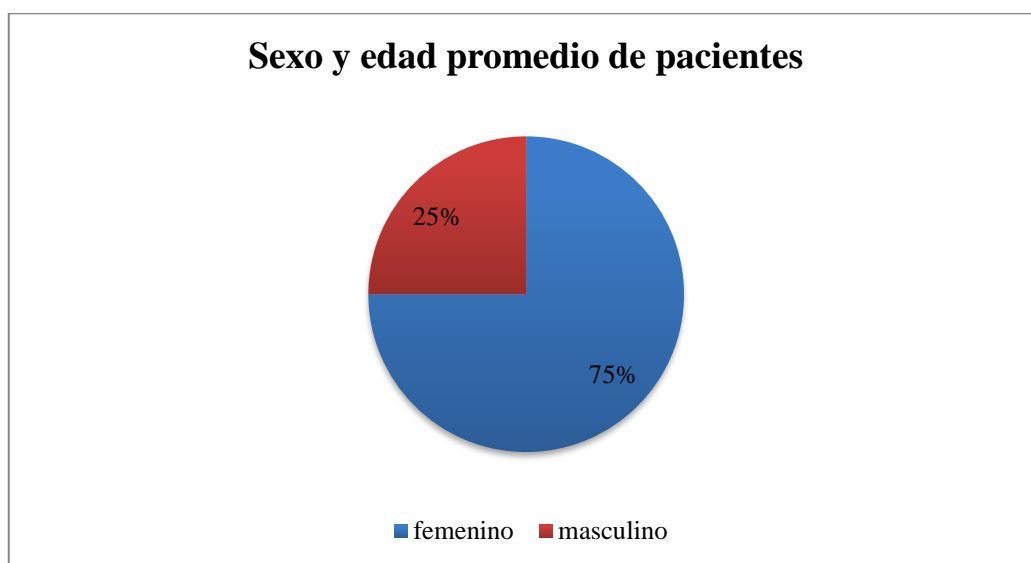
## RESULTADOS

### 3.1. Caracterización Sociodemográfica y Socioeconómica

**Tabla 1**

*Frecuencia de pacientes por sexo y edad promedio.*

	SEXO	Fi	Fr	%	Ā EDAD (AÑOS)
1	F	288	0.75	75	37.9
2	M	96	0.25	25	38.3
	<b>TOTAL</b>	384	1	100	38.39
				<b>S</b>	13.5

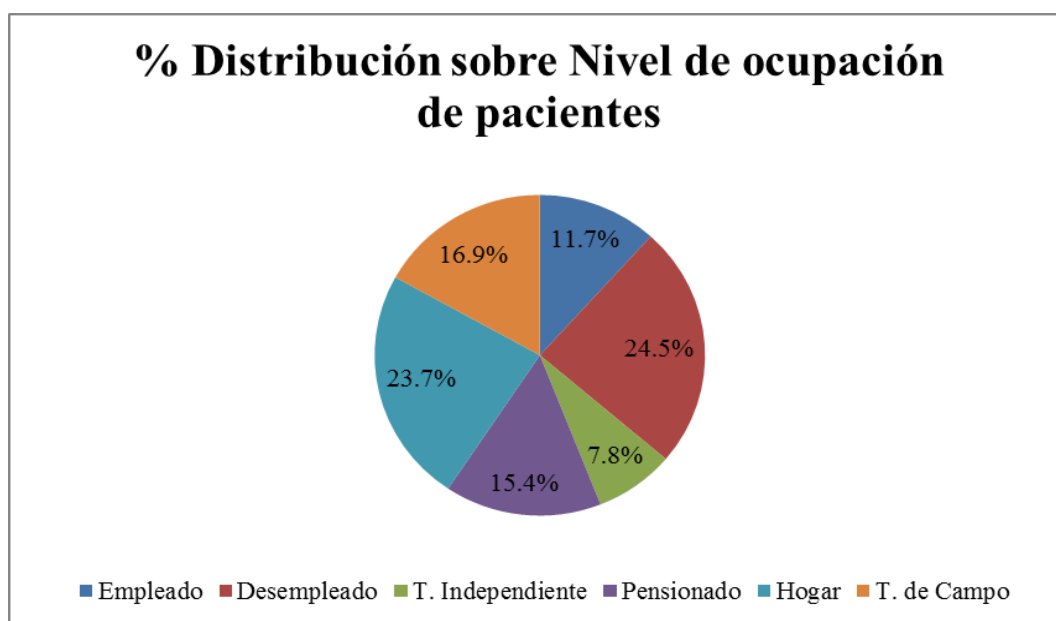


**Figura 1.** Frecuencia de pacientes por sexo y edad promedio

**Tabla 2**

*Distribución por ocupación de pacientes.*

<b>OCUPACION</b>	<b>Nº PERSONAS (Fi)</b>	<b>FRECUENCIA (Fr)</b>	<b>% FRECUENCIA</b>
Empleado	45	0.117	11.7
Desempleado	94	0.245	24.5
T. Independiente	30	0.078	7.8
Pensionado	59	0.154	15.4
Hogar	91	0.237	23.7
T. de Campo	65	0.169	16.9
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>1.000</b>	<b>100.0</b>

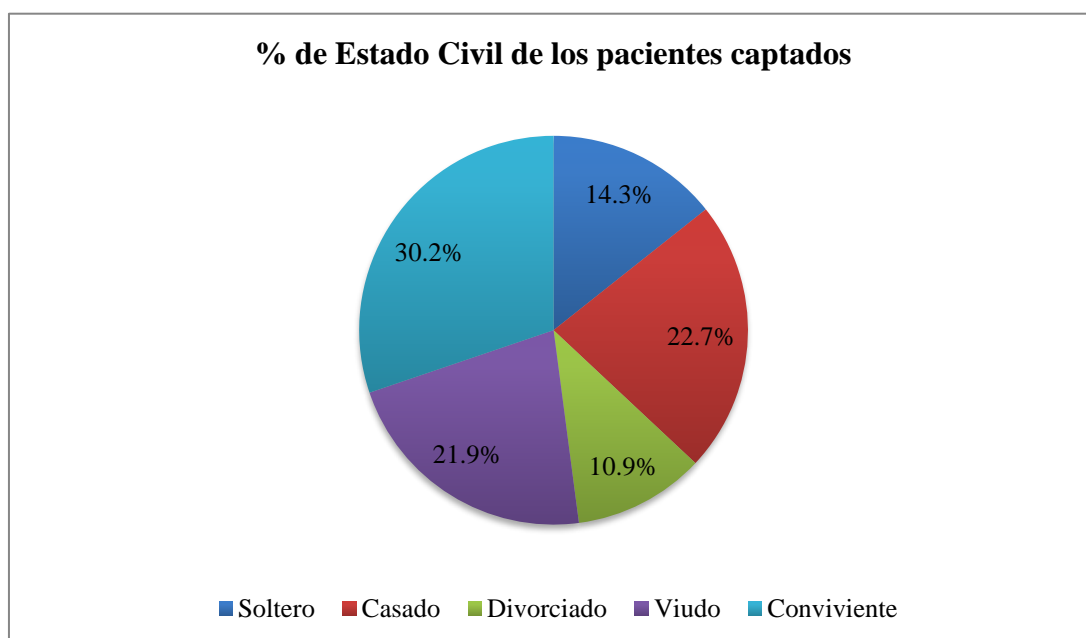


*Figura 2.* Distribución por ocupación de pacientes.

**Tabla 3**

*Distribución y porcentaje del estado civil.*

<b>SALARIOS</b>	<b>N° PERSONAS (Fi)</b>	<b>FRECUENCIA (Fr)</b>	<b>% FRECUENCIA</b>
Soltero	55	0.143	14.3
Casado	87	0.227	22.7
Divorciado	42	0.109	10.9
Viudo	84	0.219	21.9
Conviviente	116	0.302	30.2
TOTAL	384	1.0	100.0

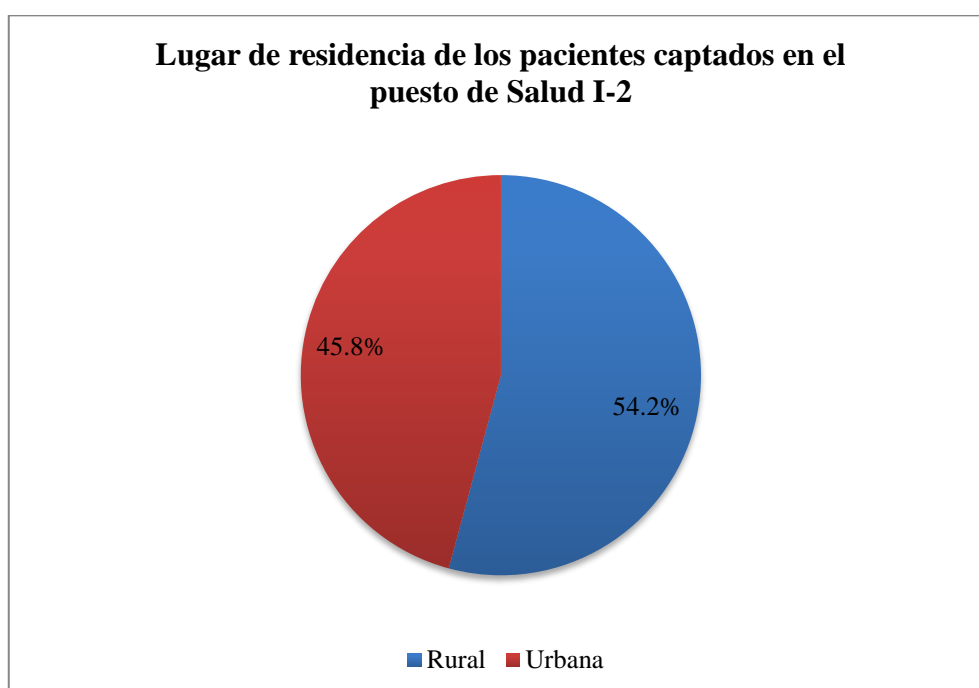


**Figura 3.** Distribución y porcentaje del estado civil.

**Tabla 4**

*Distribución y porcentaje del lugar de residencia.*

	<b>N° PERSONAS (Fi)</b>	<b>FRECUENCIA (Fr)</b>	<b>% FRECUENCIA</b>
Rural	208	0.542	54.2
Urbana	176	0.458	45.8
TOTAL	384	1.0	100.0

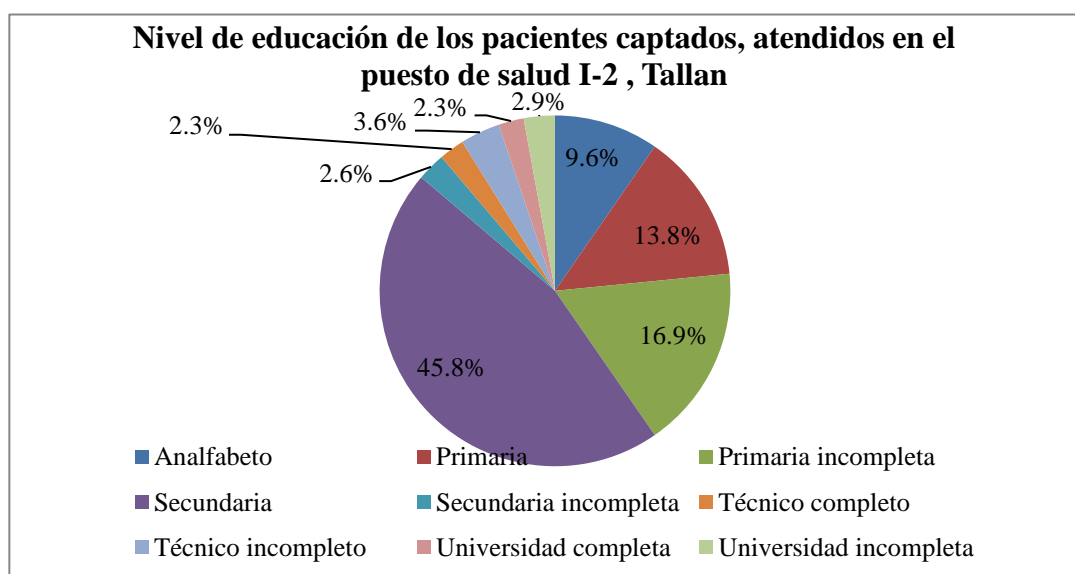


**Figura 4.** Distribución y porcentaje del lugar de residencia



**Tabla 5***La Nivel de educación de los pacientes.*

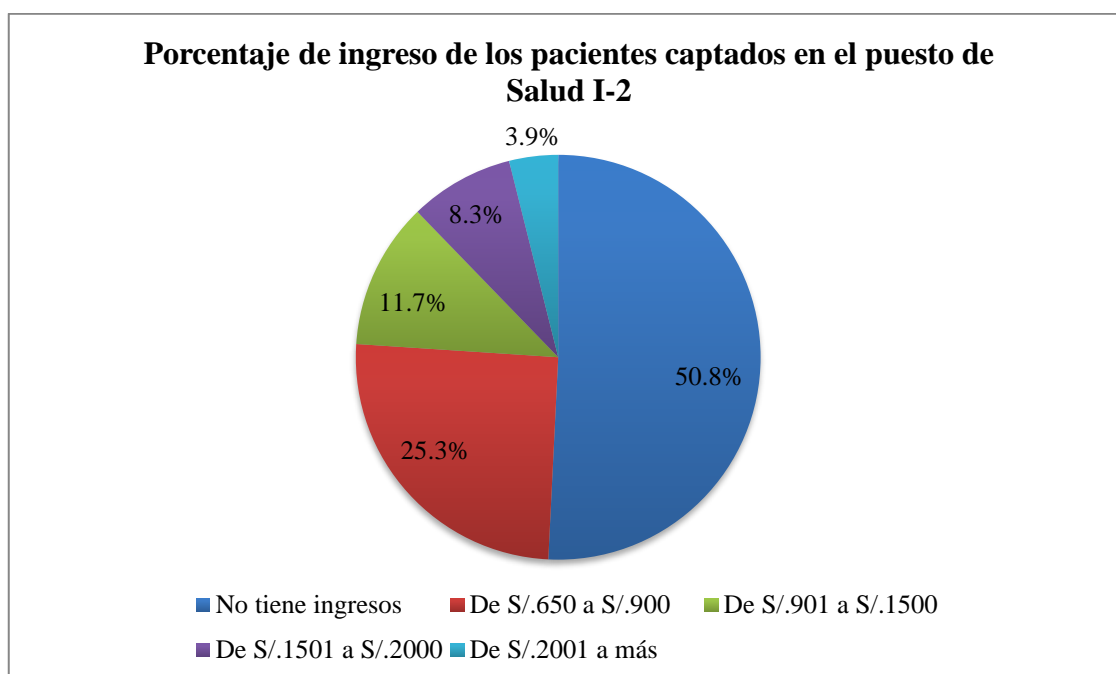
	<b>N° PERSONAS (Fi)</b>	<b>FRECUENCIA (Fr)</b>	<b>% FRECUENCIA</b>
Analfabeto	37	0.096	9.6
Primaria	53	0.138	13.8
Primaria incompleta	65	0.169	16.9
Secundaria	176	0.458	45.8
Secundaria incompleta	10	0.026	2.6
Técnico completo	9	0.023	2.3
Técnico incompleto	14	0.036	3.6
Universidad completa	9	0.023	2.3
Universidad incompleta	11	0.029	2.9
TOTAL	384	1.0	100.0

**Figura 5.** Sobre el nivel de educación de los pacientes.

**Tabla 6**

*Nivel de ingresos económicos de los pacientes.*

	<b>N° PERSONAS (FI)</b>	<b>FRECUENCIA (FR)</b>	<b>% FRECUENCIA</b>
No tiene ingresos	195	0.508	50.8
De S/.650 a S/.900	97	0.253	25.3
De S/.901 a S/.1500	45	0.117	11.7
De S/.1501 a S/.2000	32	0.083	8.3
De S/.2001 a más	15	0.039	3.9
TOTAL	384	1.0	100.0



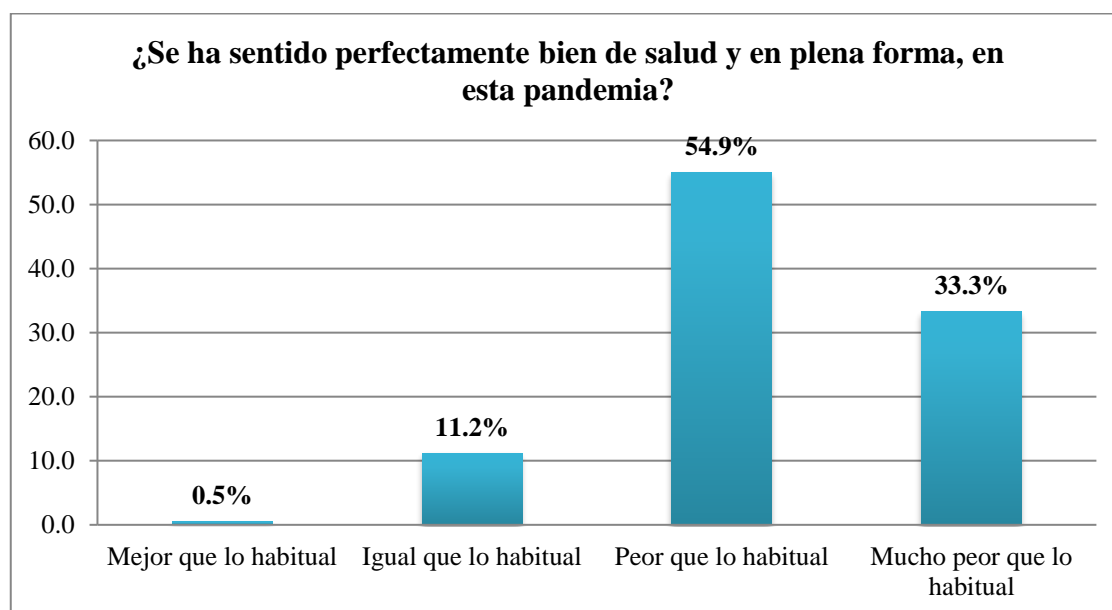
**Figura 6.** Sobre el nivel de ingresos económicos de los pacientes.

### 3.2. TEST MODIFICADO DE GOLDBERG -GHQ28: Síntomas Somáticos

**Tabla 7**

*Síntomas somáticos: ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Mejor que lo habitual	2	0.005	0.5
Igual que lo habitual	43	0.112	11.2
Peor que lo habitual	211	0.549	54.9
Mucho peor que lo habitual	128	0.333	33.3
TOTAL	384	1.0	100.0

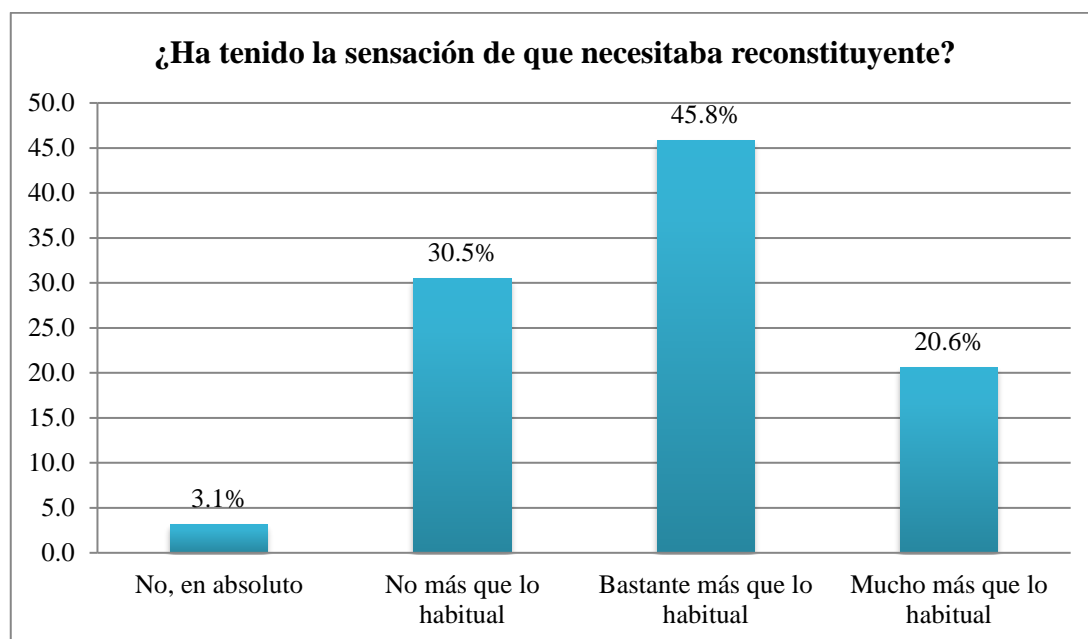


**Figura 7.** Sobre la pregunta a los pacientes, si estos se han sentido bien de salud y en plena forma durante esta pandemia.

**Tabla 8**

*Síntomas Somáticos: ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	12	0.031	3.1
No más que lo habitual	117	0.305	30.5
Bastante más que lo habitual	176	0.458	45.8
Mucho más que lo habitual	79	0.206	20.6
TOTAL	384	1.0	100.0

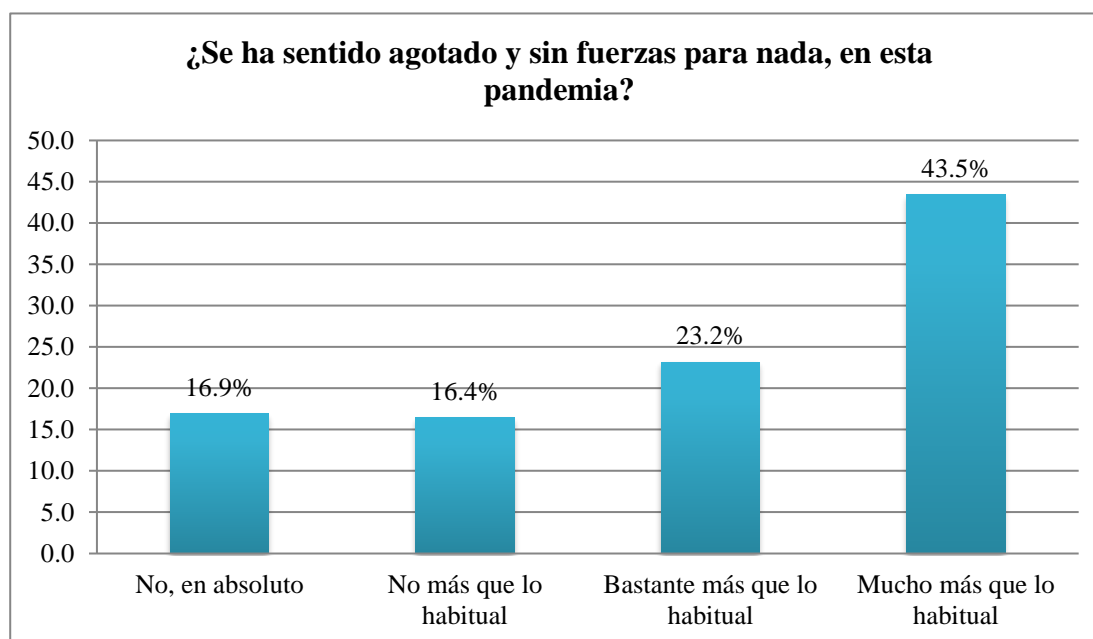


**Figura 8.** Respuesta de los pacientes, sobre la necesidad de recurrir a algún reconstituyente.

**Tabla 9**

*Síntomas somáticos: ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	65	0.169	16.9
No más que lo habitual	63	0.164	16.4
Bastante más que lo habitual	89	0.232	23.2
Mucho más que lo habitual	167	0.435	43.5
TOTAL	384	1.0	100.0

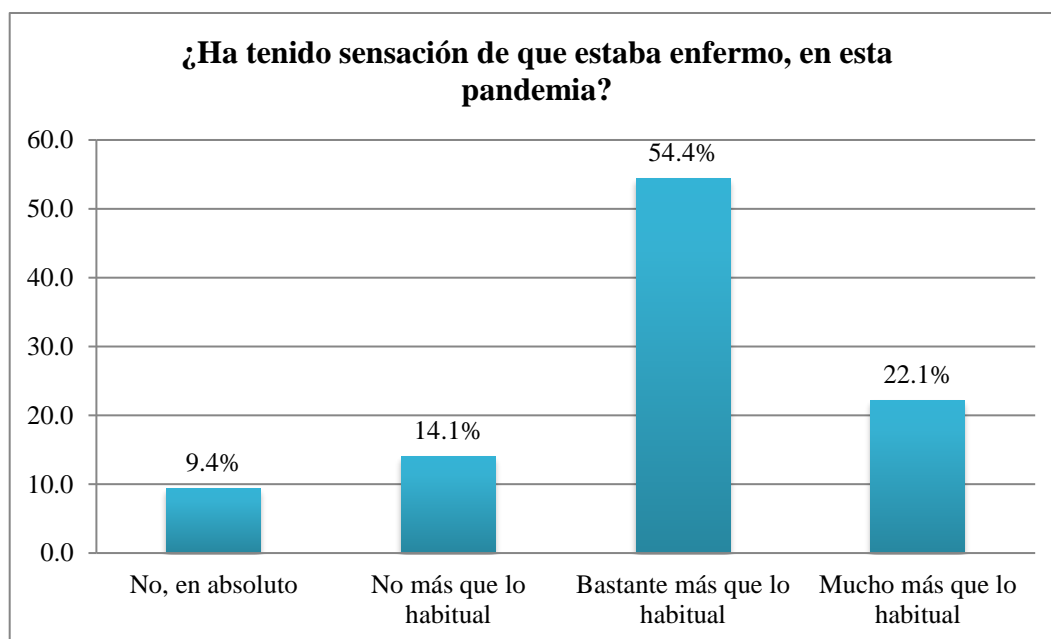


**Figura 9.** Sobre la percepción de agotamiento, y sin fuerzas de los pacientes en esta pandemia.

**Tabla 10**

*Síntomas Somáticos: ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	36	0.094	9.4
No más que lo habitual	54	0.141	14.1
Bastante más que lo habitual	209	0.544	54.4
Mucho más que lo habitual	85	0.221	22.1
TOTAL	384	1.0	100.0

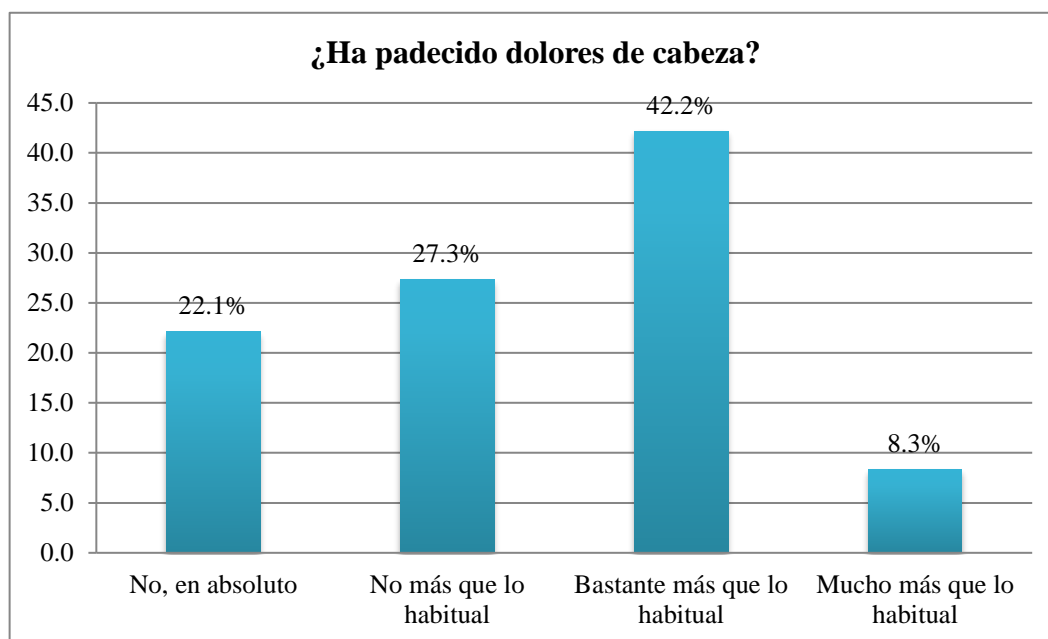


**Figura 10.** Si los pacientes se han sentido la sensación de estar enfermos, en esta pandemia de Covid 19.

**Tabla 11**

*Síntomas somáticos: ¿Ha padecido dolores de cabeza?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	85	0.221	22.1
No más que lo habitual	105	0.273	27.3
Bastante más que lo habitual	162	0.422	42.2
Mucho más que lo habitual	32	0.083	8.3
TOTAL	384	1.0	100.0

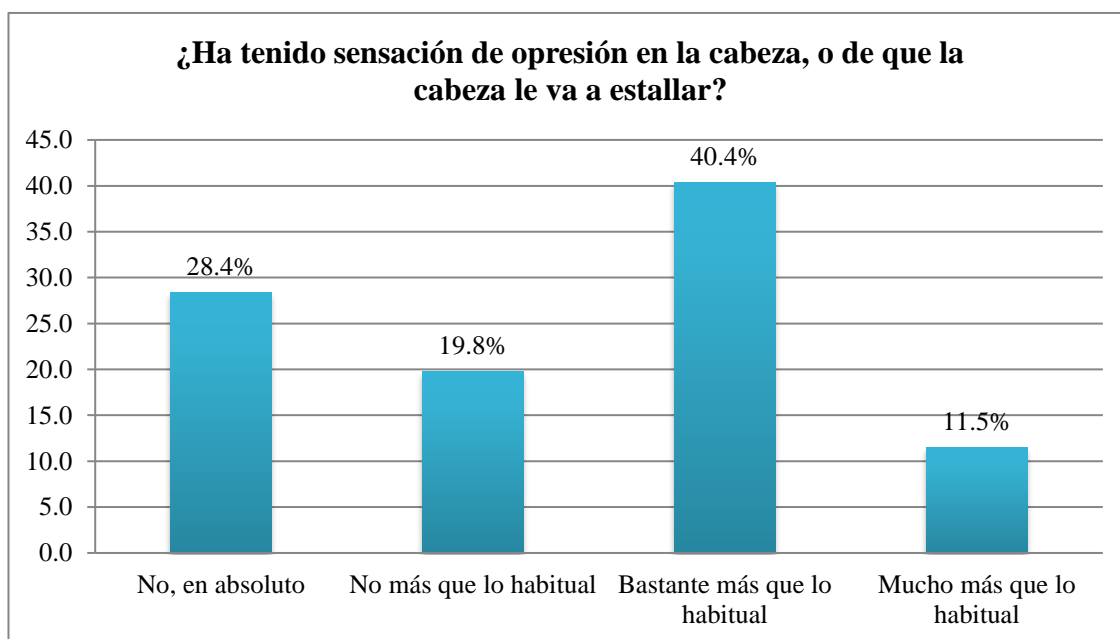


**Figura 11.** Sobre la consulta a los pacientes si han padecido dolores de cabeza en esta pandemia.

**Tabla 12**

*Síntomas somáticos: ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	109	0.284	28.4
No más que lo habitual	76	0.198	19.8
Bastante más que lo habitual	155	0.404	40.4
Mucho más que lo habitual	44	0.115	11.5
TOTAL	384	1.0	100.0



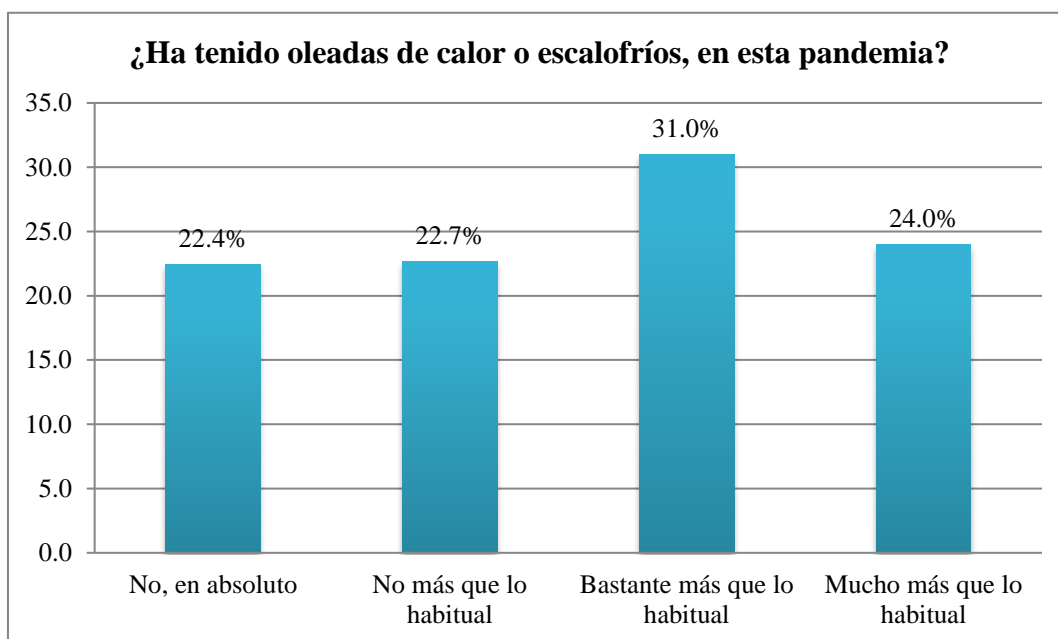
**Figura 12.** Sobre la sensación de opresión en la cabeza y si estos sienten que se les va a estallar.



**Tabla 13**

*Síntomas somáticos: ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos, en esta pandemia?*

	<b>N° PERSONAS (FI)</b>	<b>FRECUENCIA (FR)</b>	<b>% FRECUENCIA</b>
No, en absoluto	86	0.224	22.4
No más que lo habitual	87	0.227	22.7
Bastante más que lo habitual	119	0.310	31.0
Mucho más que lo habitual	92	0.240	24.0
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>1.0</b>	<b>100.0</b>



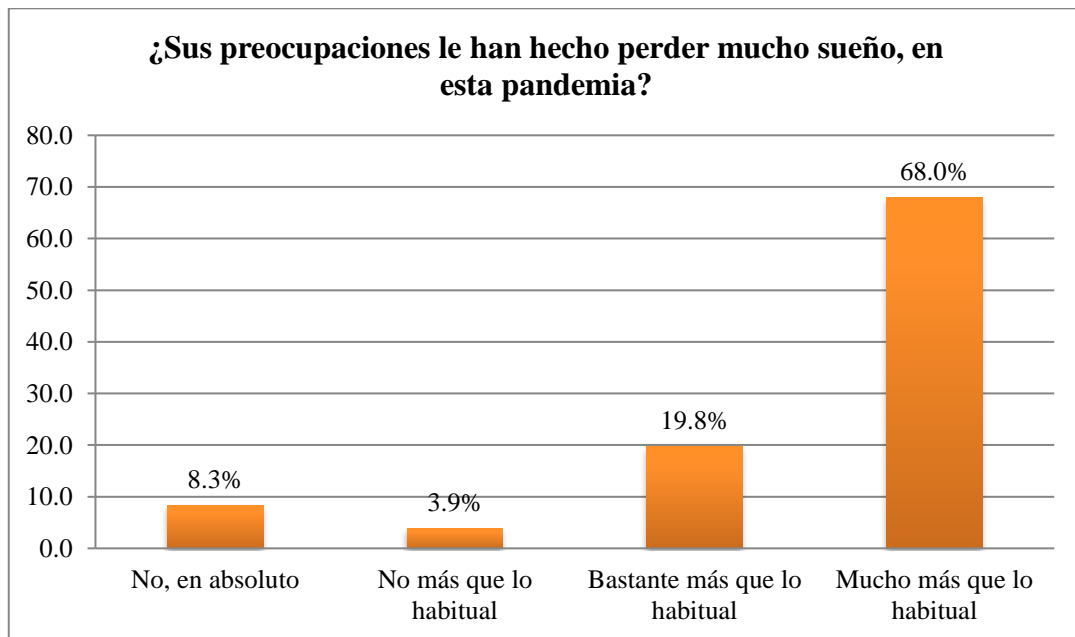
**Figura 13.** Sobre la oleada de calor o escalofrío que presentan los pacientes en esta pandemia.

### 3.3. TEST MODIFICADO DE GOLDBERG -GHQ28: Ansiedad-Insomnio

**Tabla 14**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño, en esta pandemia?*

	Nº PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	32	0.083	8.3
No más que lo habitual	15	0.039	3.9
Bastante más que lo habitual	76	0.198	19.8
Mucho más que lo habitual	261	0.680	68.0
TOTAL	384	1.0	100.0

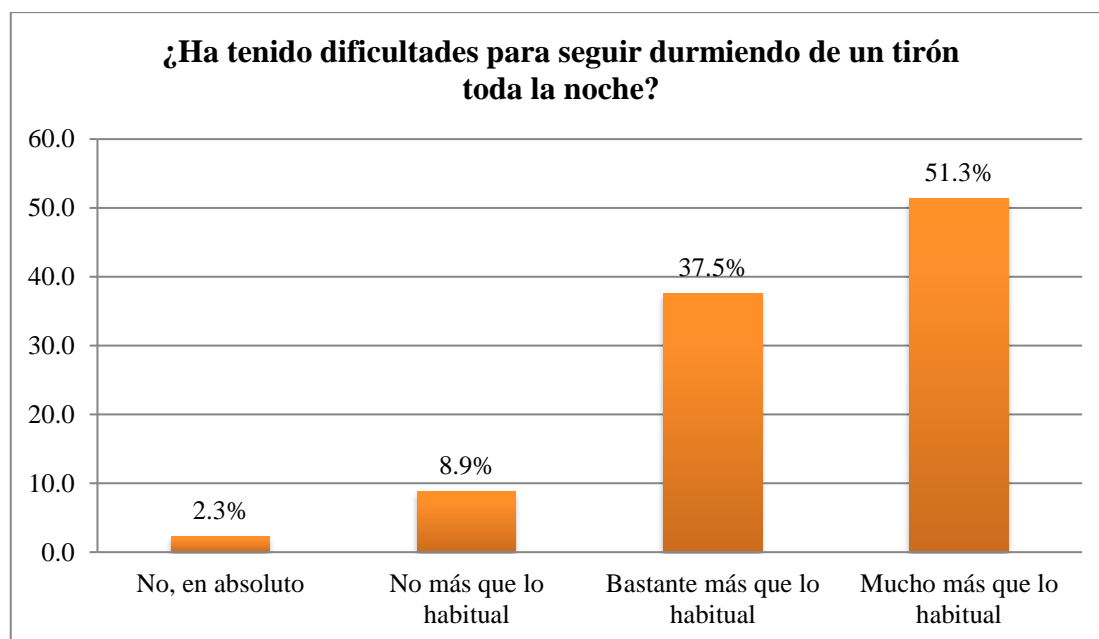


**Figura 14.** Porcentaje sobre las preocupaciones de los pacientes les impide conciliar el sueño.

**Tabla 15**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	9	0.023	2.3
No más que lo habitual	34	0.089	8.9
Bastante más que lo habitual	144	0.375	37.5
Mucho más que lo habitual	197	0.513	51.3
TOTAL	384	1.0	100.0

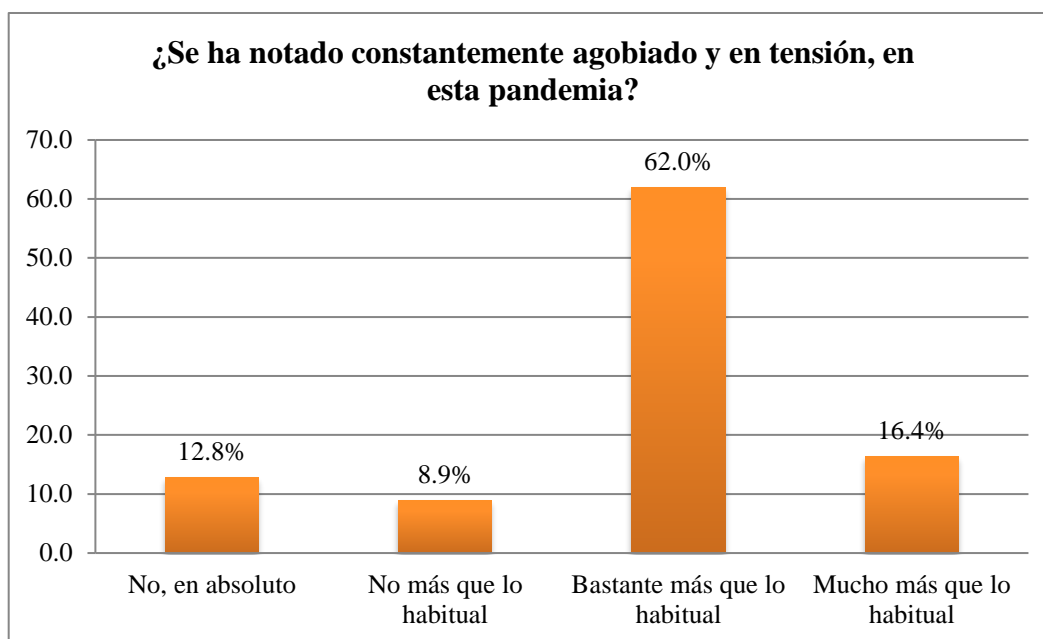


**Figura 15.** Porcentaje con respecto a las dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche en esta pandemia.

**Tabla 16**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	49	0.128	12.8
No más que lo habitual	34	0.089	8.9
Bastante más que lo habitual	238	0.620	62.0
Mucho más que lo habitual	63	0.164	16.4
TOTAL	384	1.0	100.0

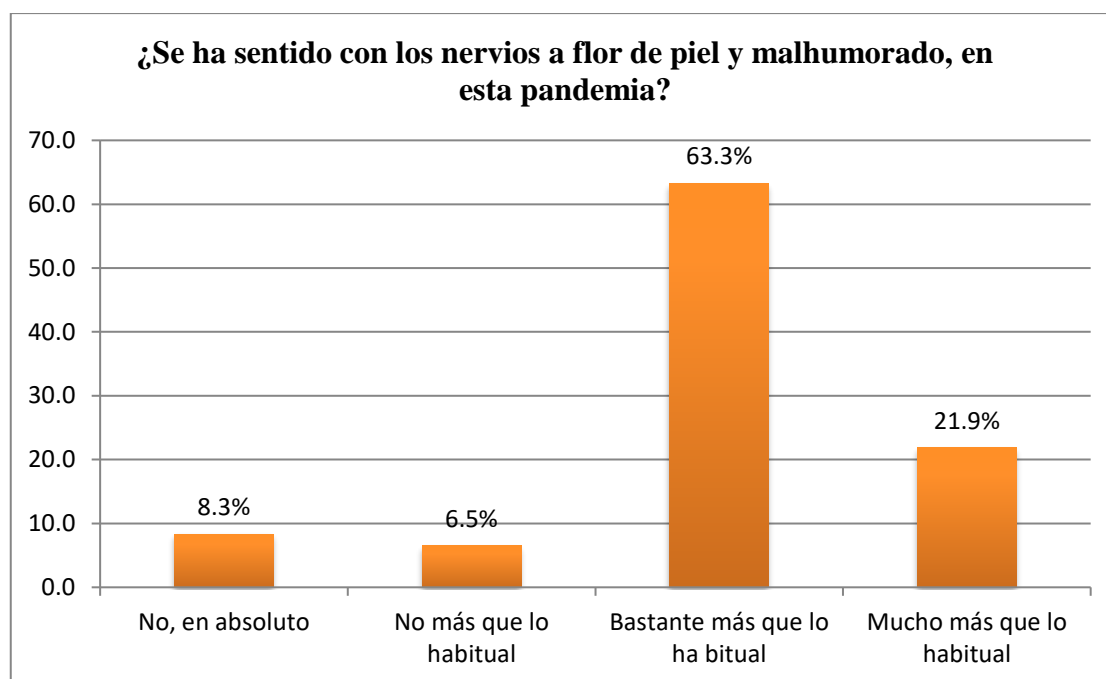


**Figura 16.** Sobre el porcentaje constantemente si los pacientes se sienten agobiados o tensionados en esta pandemia.

**Tabla 17**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	32	0.083	8.3
No más que lo habitual	25	0.065	6.5
Bastante más que lo habitual	243	0.633	63.3
Mucho más que lo habitual	84	0.219	21.9
TOTAL	384	1.0	100.0

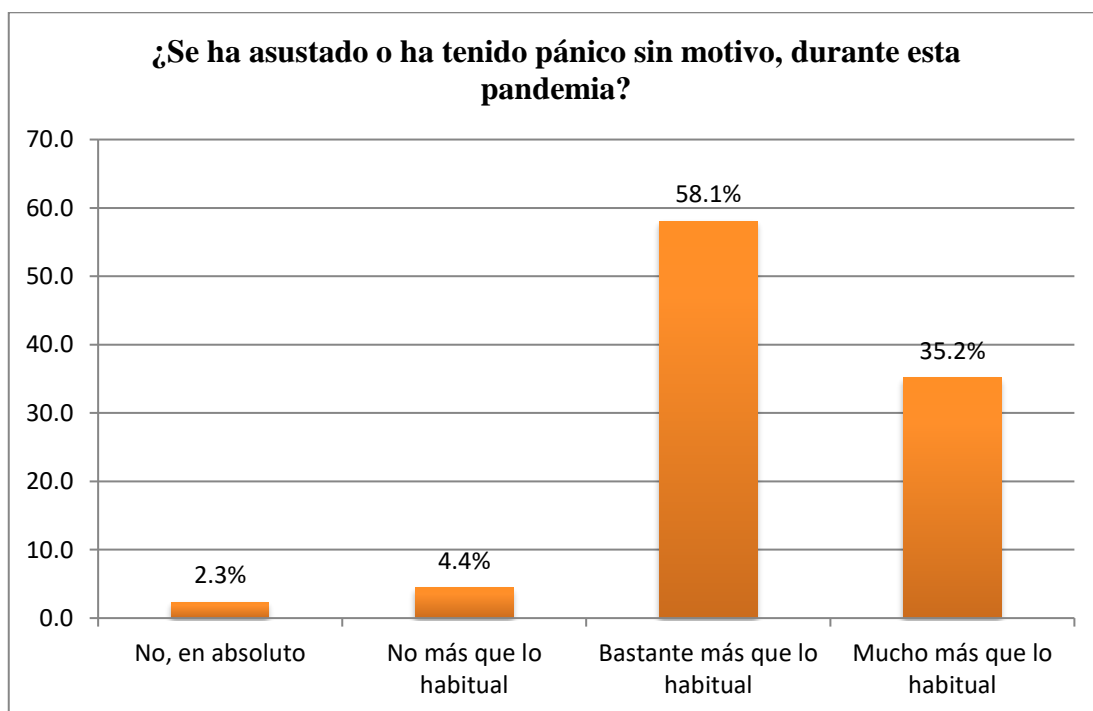


**Figura 17.** Percepción con respecto a los nervios a flor de piel y malhumorado en esta pandemia.

**Tabla 18**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	9	0.023	2.3
No más que lo habitual	17	0.044	4.4
Bastante más que lo habitual	223	0.581	58.1
Mucho más que lo habitual	135	0.352	35.2
TOTAL	384	1.0	100.0

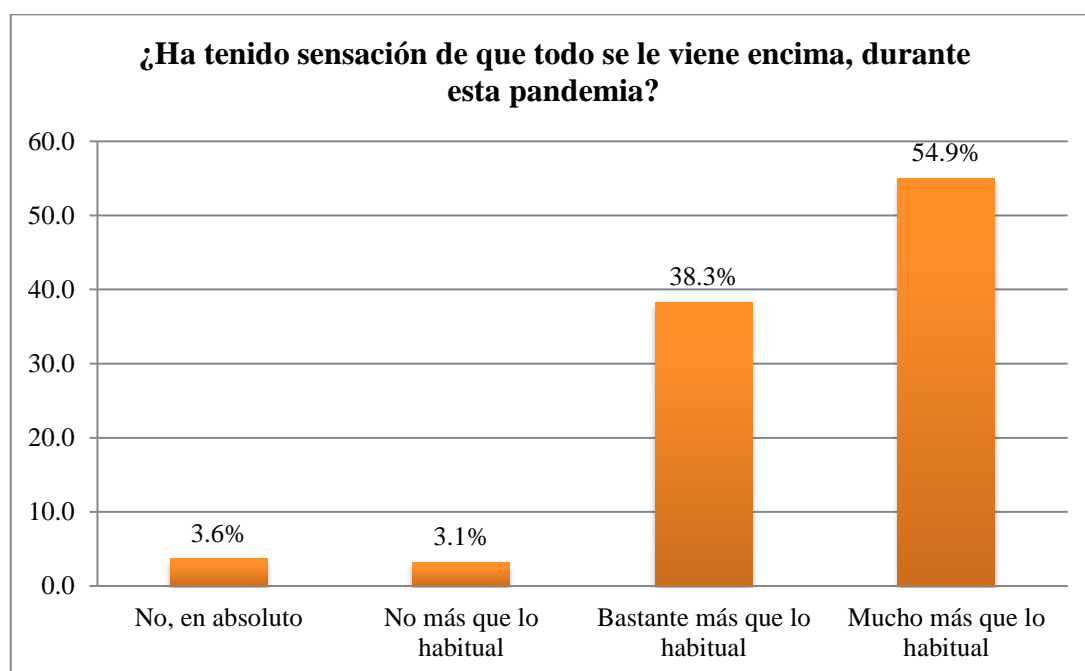


**Figura 18.** Percepción si los pacientes se han sentido asustados o han tenido pánico sin motivo, durante esta pandemia.

**Tabla 19**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS(FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	14	0.036	3.6
No más que lo habitual	12	0.031	3.1
Bastante más que lo habitual	147	0.383	38.3
Mucho más que lo habitual	211	0.549	54.9
TOTAL	384	1.0	100.0

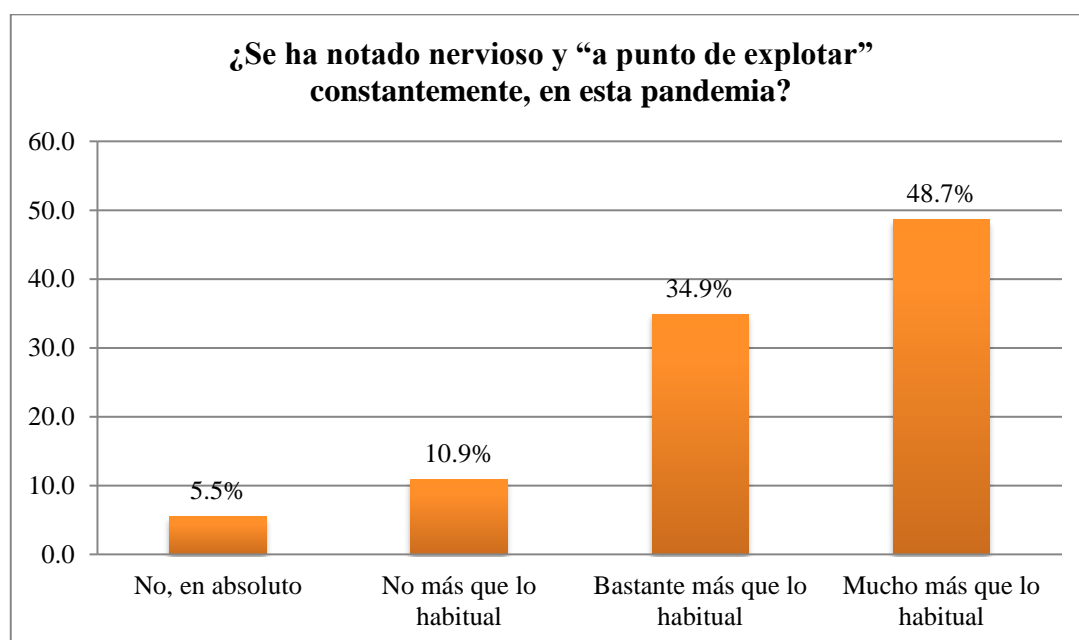


**Figura 19.** Percepción con respecto que todo se le viene encima durante esta pandemia.

**Tabla 20**

*Ansiedad-Insomnio: ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS(FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	21	0.055	5.5
No más que lo habitual	42	0.109	10.9
Bastante más que lo habitual	134	0.349	34.9
Mucho más que lo habitual	187	0.487	48.7
TOTAL	384	1.0	100.0



**Figura 20.** Respecto a la percepción de nerviosismo constante en esta pandemia.

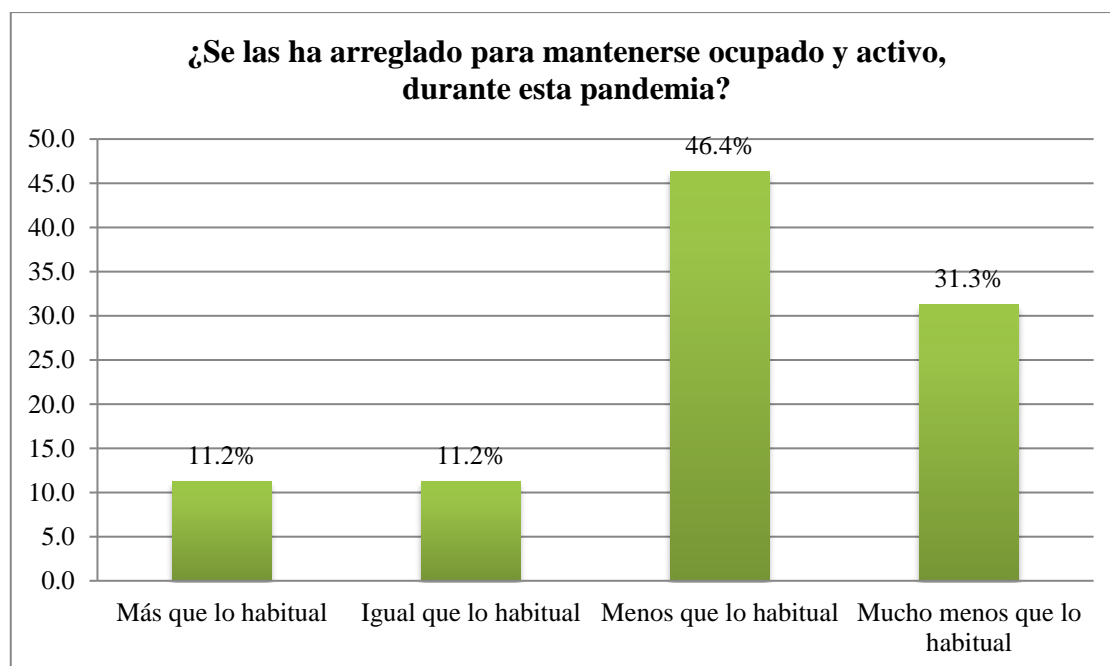


### 3.4. TEST MODIFICADO DE GOLDBERG -GHQ28: Disfunción social

**Tabla 21**

*Disfunción social: ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo, durante esta pandemia?*

	N° Personas (Fi)	Frecuencia (Fr)	% Frecuencia
Más activo que lo habitual	43	0.112	11.2
Igual que lo habitual	43	0.112	11.2
Bastante menos que lo habitual	178	0.464	46.4
Mucho menos que lo habitual	120	0.313	31.3
TOTAL	384	1.0	100.0

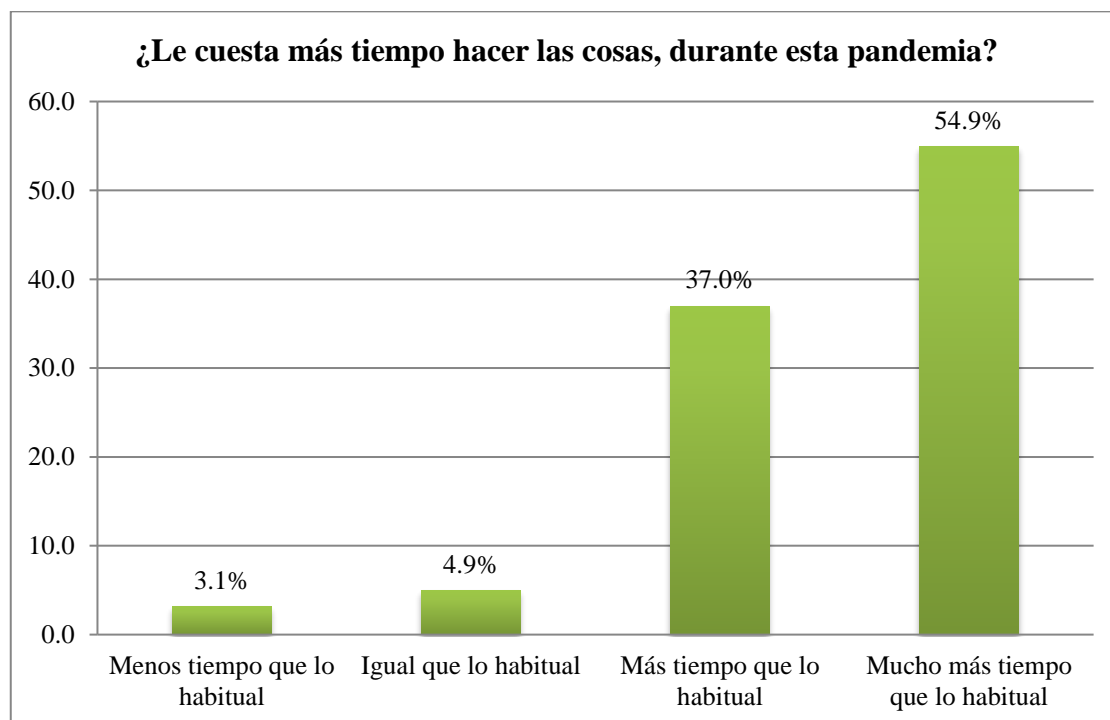


**Figura 21.** Respecto si los pacientes han visto de una manera el ver ocupado para evitar la preocupación por covid-19.

**Tabla 22**

*Disfunción social: ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas, durante esta pandemia?*

	N° RESPUESTAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Menos tiempo que lo habitual	12	0.031	3.1
Igual que lo habitual	19	0.49	4.9
Más tiempo que lo habitual	142	0.370	37.0
Mucho más tiempo que lo habitual	211	0.549	54.9
TOTAL	384	1.0	100.0

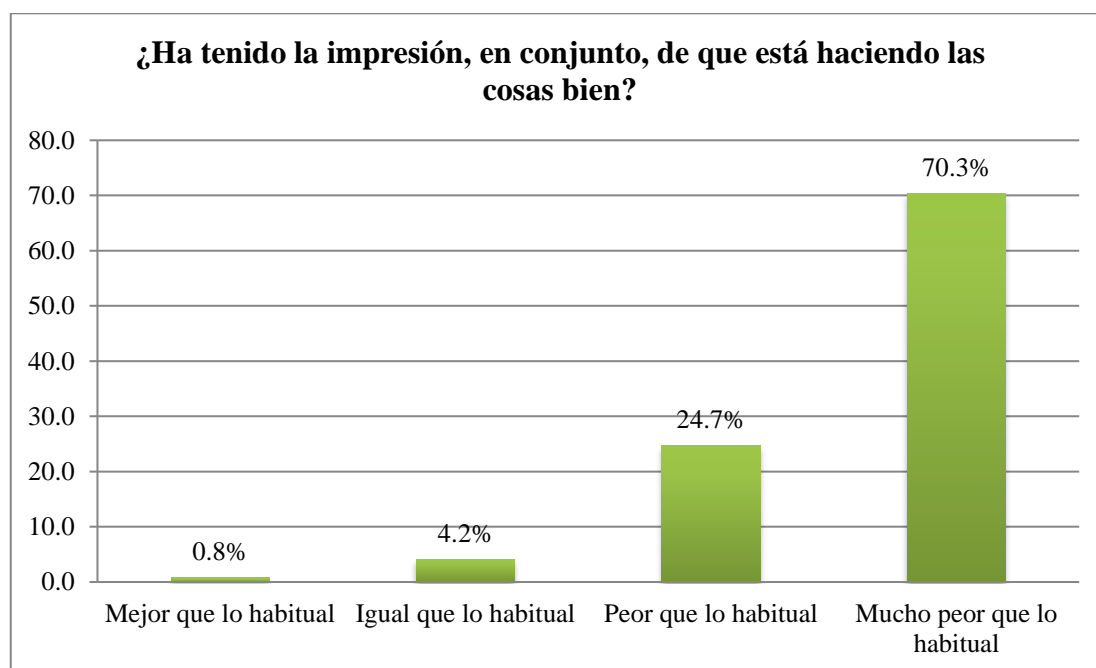


**Figura 22.** Respuesta con respecto al tiempo de hacer las cosas durante esta pandemia.

**Tabla 23**

*Disfunción social: ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?*

	N° RESPUESTAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Mejor que lo habitual	3	0.008	0.8
Igual que lo habitual	16	0.042	4.2
Peor que lo habitual	95	0.247	24.7
Mucho peor que lo habitual	270	0.703	70.3
TOTAL	384	1.0	100.0

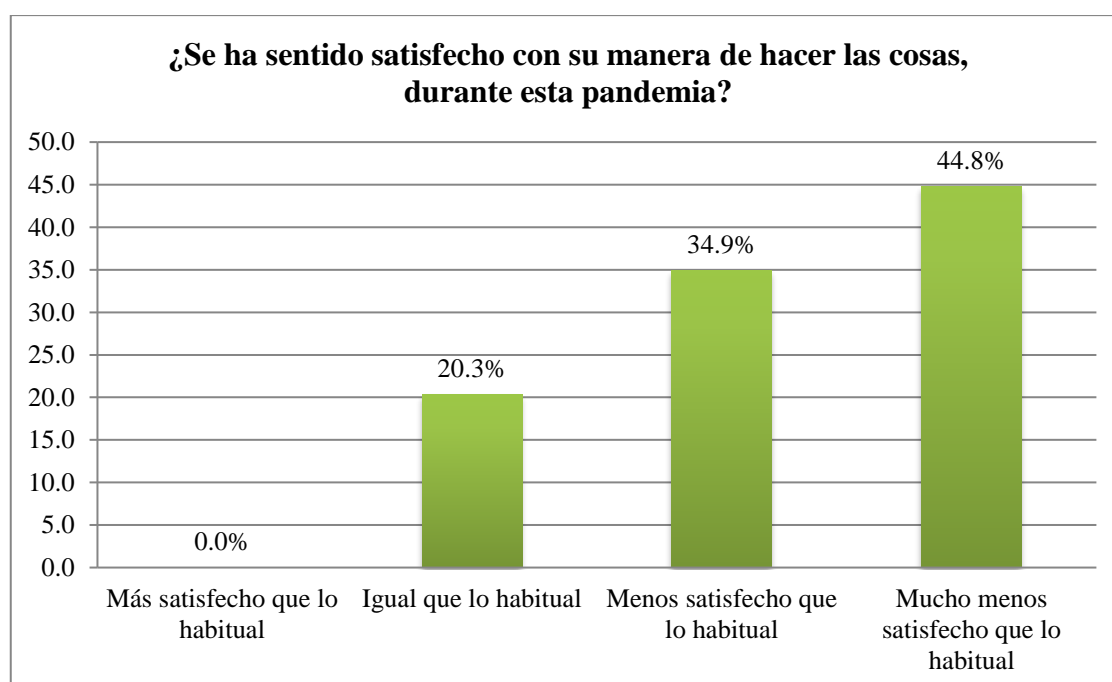


**Figura 23.** Respuesta con respecto a la sensación de que las cosas se están haciendo de una forma de bien.

**Tabla 24**

*Disfunción social: ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Más satisfecho que lo habitual	0	0.000	0.0
Igual que lo habitual	78	0.203	20.3
Menos satisfecho que lo habitual	134	0.349	34.9
Mucho menos satisfecho que lo habitual	172	0.448	44.8
TOTAL	384	1.0	100.0

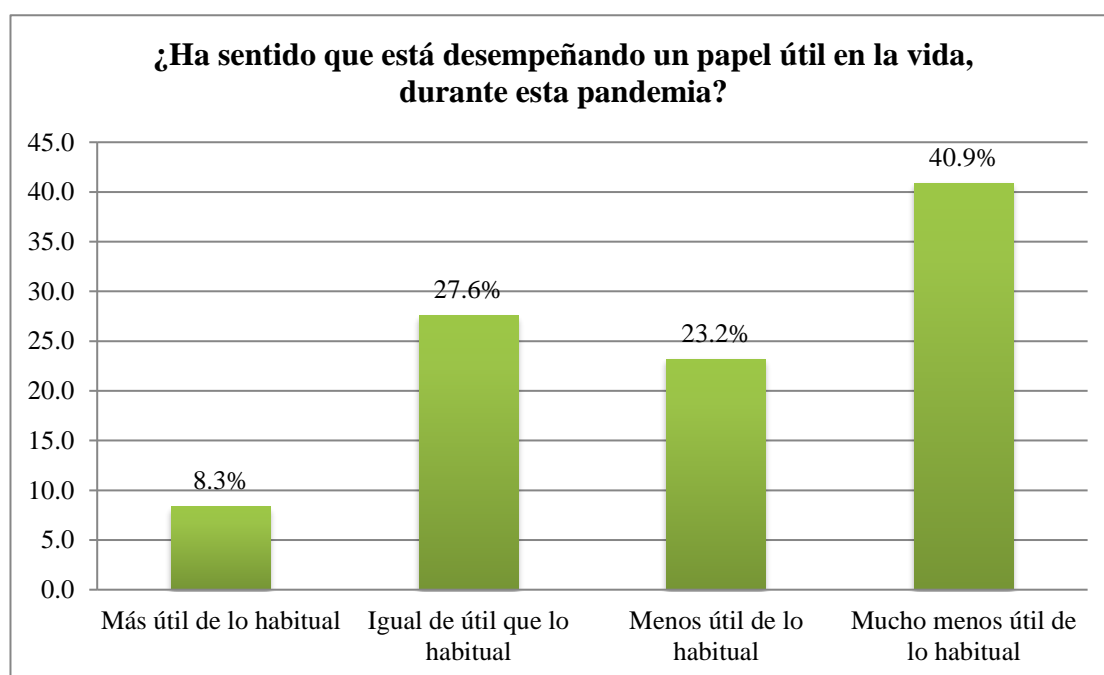


**Figura 24.** Respuesta con respecto, si los pacientes se sienten satisfechos en hacer las cosas, durante esta pandemia.

**Tabla 25**

*Disfunción social: ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Más útil de lo habitual	32	0.083	8.3
Igual de útil que lo habitual	106	0.276	27.6
Menos útil de lo habitual	89	0.232	23.3
Mucho menos útil de lo habitual	157	0.409	40.9
TOTAL	384	1.0	100.0

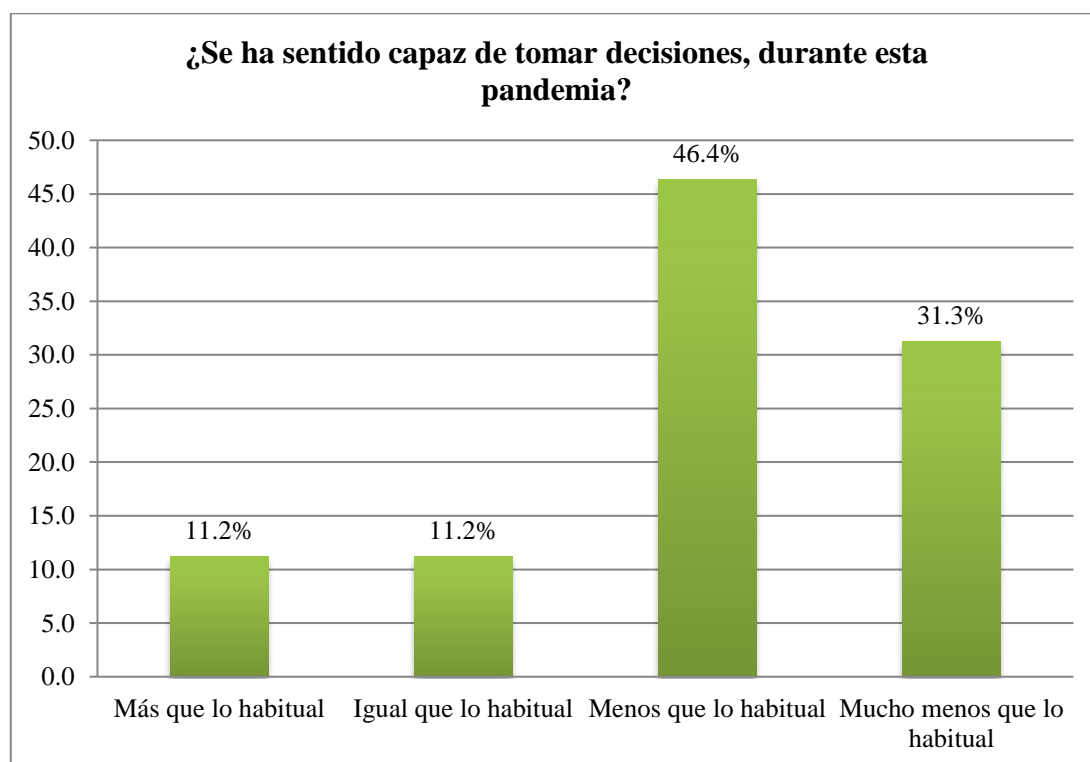


**Figura 25.** Porcentaje de pacientes que manifiestan respecto a un desempeño útil en la vida.

**Tabla 26**

*Disfunción social: ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Más que lo habitual	43	0.112	11.2
Igual que lo habitual	43	0.112	11.2
Menos que lo habitual	178	0.464	46.4
Mucho menos que lo habitual	120	0.313	31.3
TOTAL	384	1.0	100.0

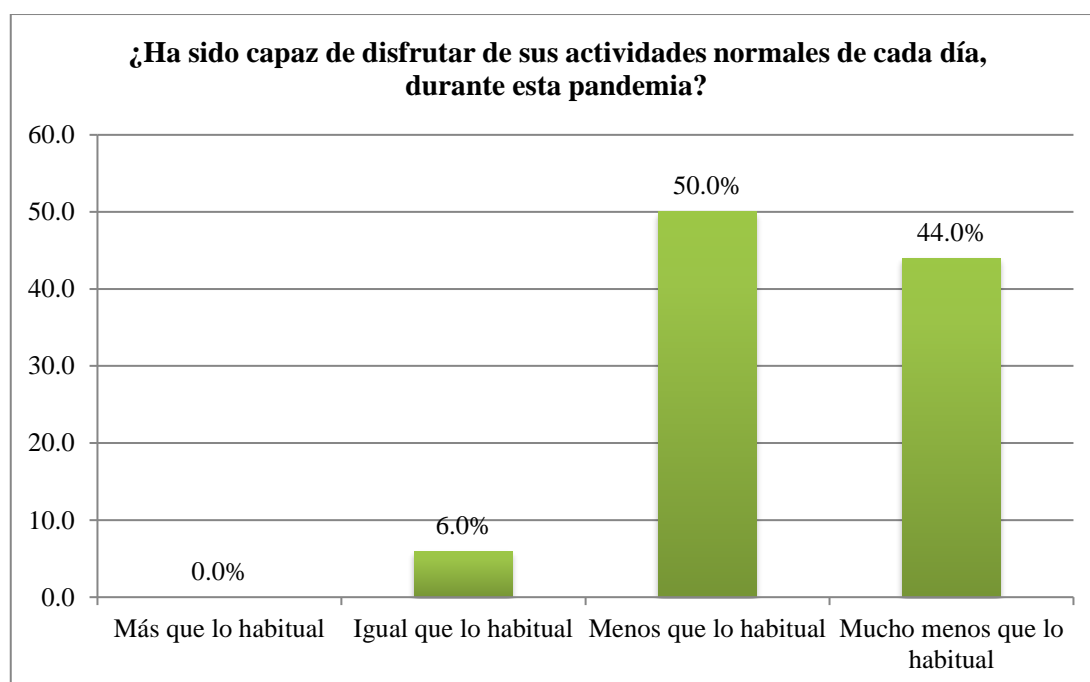


**Figura 26.** Si los pacientes se han sentido capaz de tomar decisiones durante esta pandemia.

**Tabla 27**

*Disfunción social: ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Más que lo habitual	0	0.00	0.0
Igual que lo habitual	23	0.060	6.0
Menos que lo habitual	192	0.500	50.0
Mucho menos que lo habitual	169	0.440	44.0
TOTAL	384	1.0	100.0



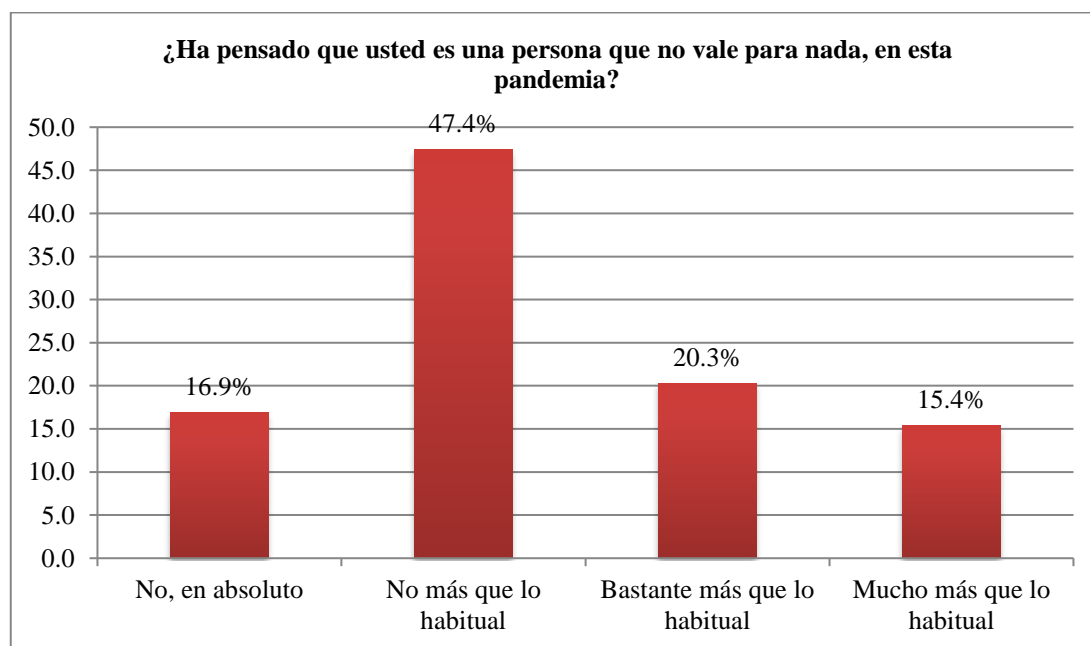
**Figura 27.** Respecto a los porcentajes de pacientes con respecto a si estos han disfrutado normalmente de sus actividades en esta pandemia.

### 3.5. TEST MODIFICADO DE GOLDBERG -GHQ28: Depresión

**Tabla 28**

*Depresión: ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	65	0.169	16.9
No más que lo habitual	182	0.474	47.4
Bastante más que lo habitual	78	0.203	20.3
Mucho más que lo habitual	59	0.154	15.4
TOTAL	384	1.0	100.0



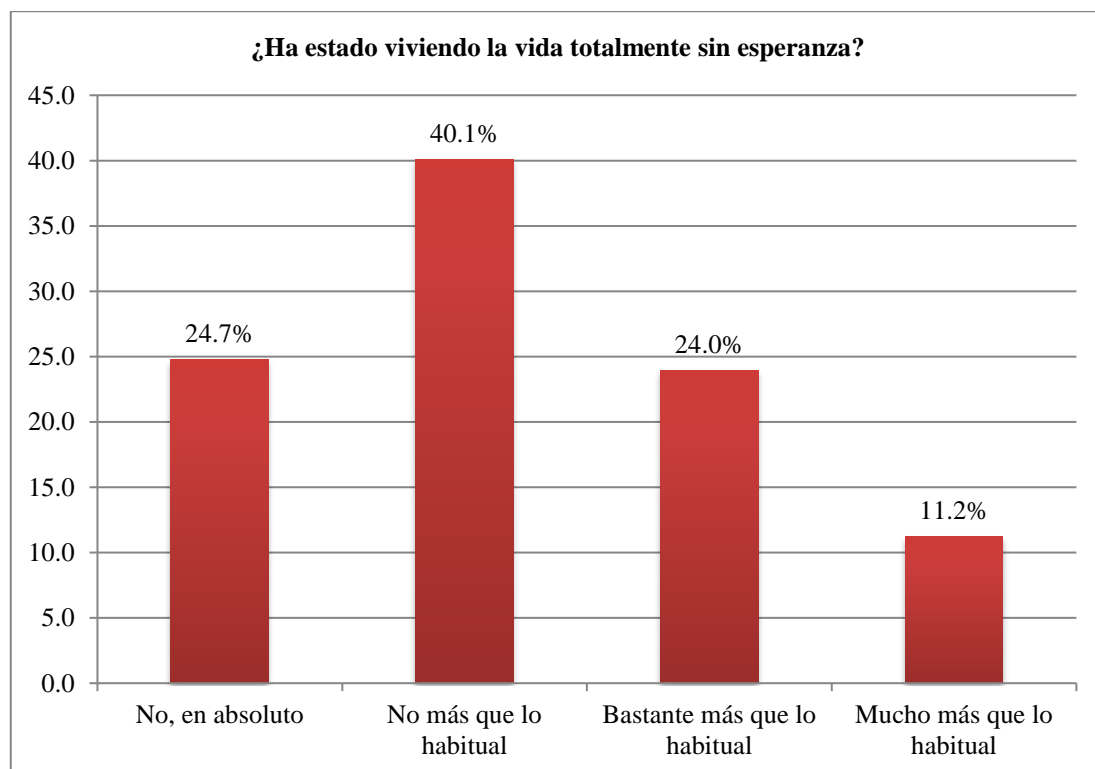
**Figura 28.** Respecto con respecto si la persona sintió que no vale nada en esta pandemia.



**Tabla 29**

*Depresión: ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	95	0.247	24.7
No más que lo habitual	154	0.401	40.1
Bastante más que lo habitual	92	0.240	24.0
Mucho más que lo habitual	43	0.112	11.2
TOTAL	384	1.0	100.0

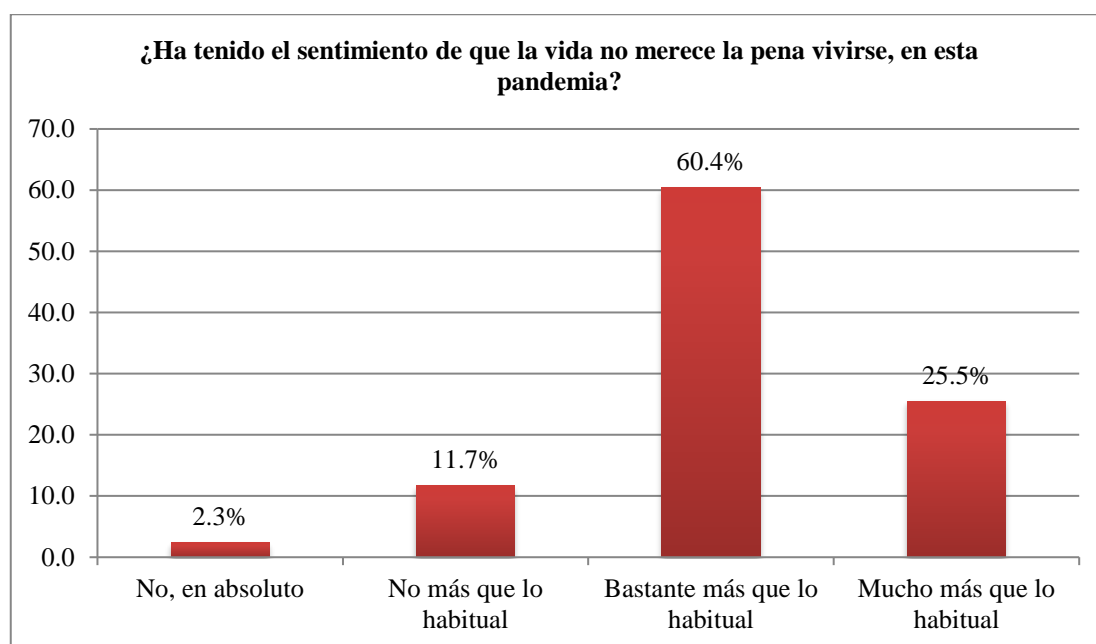


**Figura 29.** Porcentaje con respecto si los pacientes han estado viviendo sin esperanza.

**Tabla 30**

*Depresión: ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No, en absoluto	9	0.023	2.3
No más que lo habitual	45	0.117	11.7
Bastante más que lo habitual	232	0.604	60.4
Mucho más que lo habitual	98	0.255	25.5
TOTAL	384	1.0	100.0

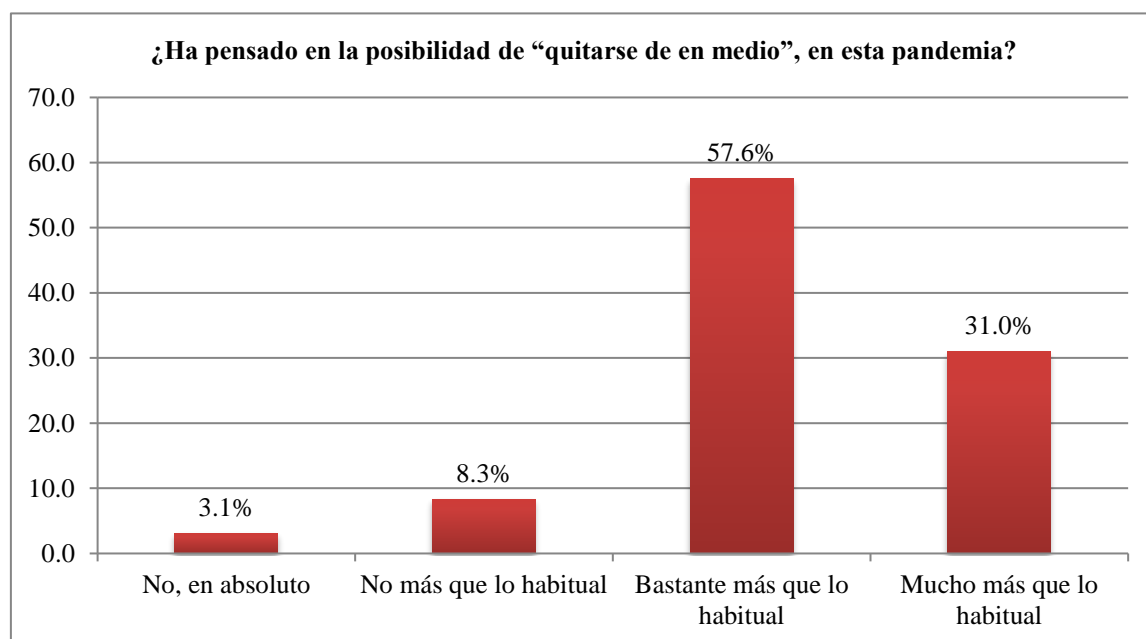


**Figura 30.** Respecto si los pacientes han tenido sentimiento de que la vida no merece la pena vivirla.

**Tabla 31**

*Depresión: ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”, en esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No en absoluto	12	0.031	3.1
No más que lo habitual	32	0.083	8.3
Bastante más que lo habitual	221	0.576	57.6
Mucho más que lo habitual	119	0.310	31.0
TOTAL	384	1.0	100.0

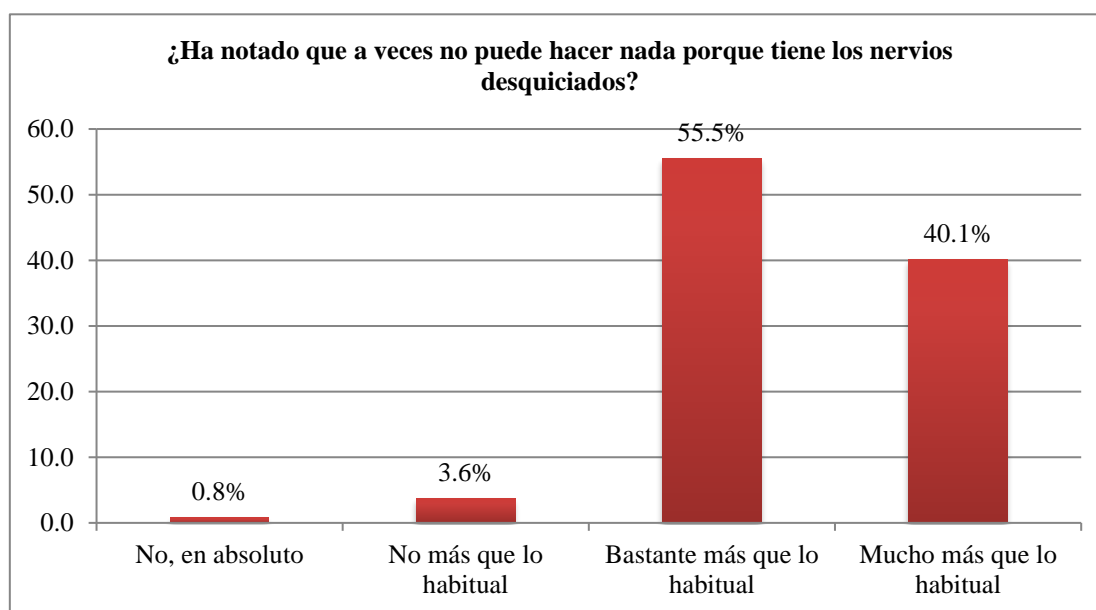


**Figura 31.** Si los pacientes han tenido el pensamiento de quitarse de en medio en esta pandemia.

**Tabla 32**

*Depresión: ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No en absoluto	3	0.008	0.8
No más que lo habitual	14	0.036	3.6
Bastante más que lo habitual	213	0.555	55.5
Mucho más que lo habitual	154	0.401	40.1
TOTAL	384	1.0	100.0

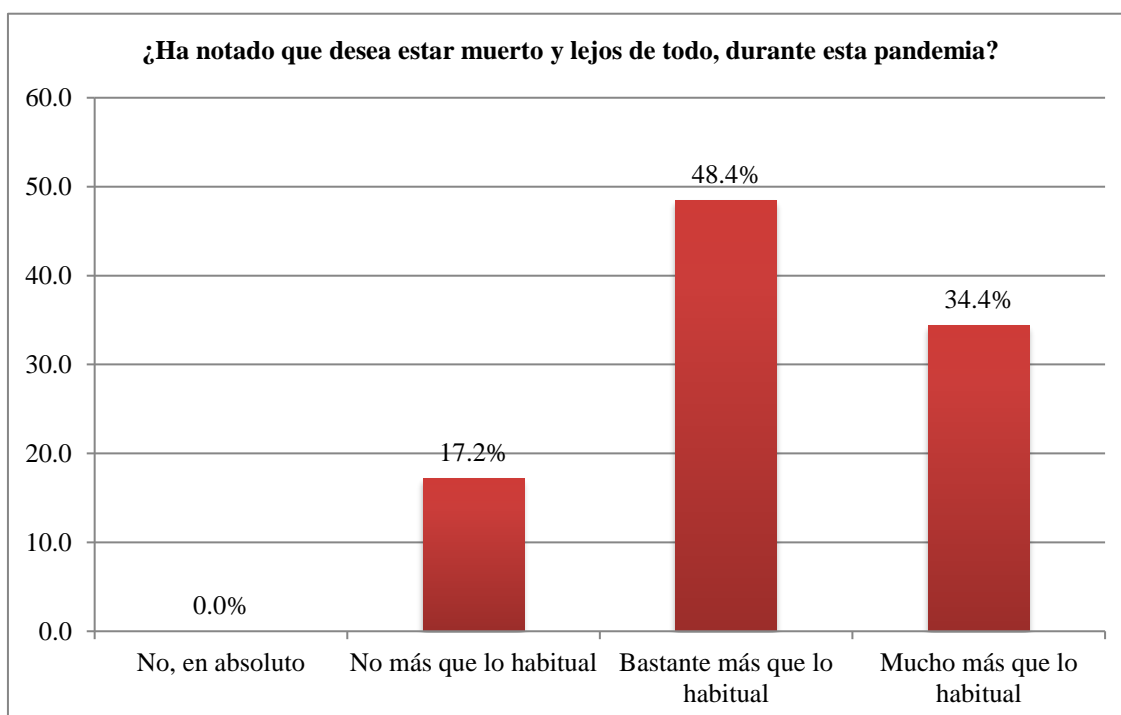


**Figura 32.** Respuesta si ha notado que a veces no puede hacer nada porque dispone de nervios desquiciados.

**Tabla 33**

*Depresión: ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo, durante esta pandemia?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
No en absoluto	0	0.000	0.0
No más que lo habitual	66	0.172	17.2
Bastante más que lo habitual	186	0.484	48.4
Mucho más que lo habitual	132	0.344	34.4
TOTAL	384	1.0	100.0

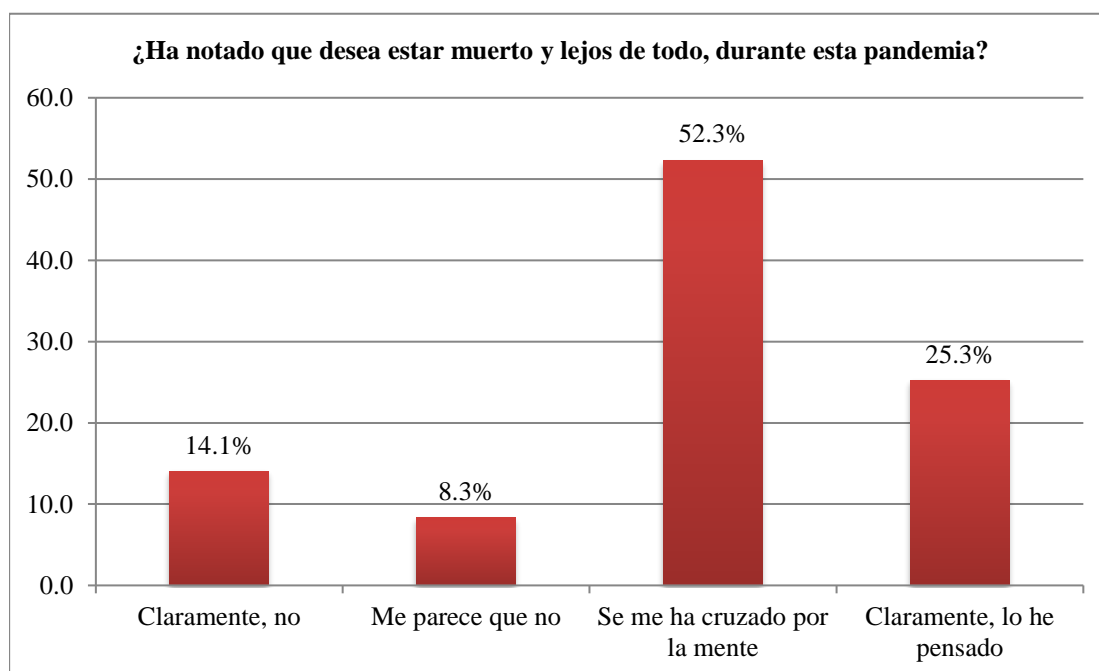


**Figura 33.** Porcentaje de respuestas con respecto a si los pacientes sentían la sensación de estar muerto y lejos de todo.

**Tabla 34**

*Depresión: ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza, durante esta pandemia de COVID-19?*

	N° PERSONAS (FI)	FRECUENCIA (FR)	% FRECUENCIA
Claramente, no	54	0.141	14.1
Me parece que no	32	0.083	8.3
Se me ha cruzado por la mente	201	0.523	52.3
Claramente, lo he pensado	97	0.253	25.3
TOTAL	384	1.0	100.0



**Figura 34.** Porcentaje de sensación de estar muerto y lejos de todo que respondieron los pacientes intervenidos.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, la mayoría de pacientes fue de sexo masculino en 38.3%, el 24.5% fueron de ocupación desempleado (tabla 2), el 30.2% son de estado civil convivientes y casados el 22.7% (tabla 3), provienen mayormente de la zona rural en 54.2% (tabla 4), el grado de instrucción fue el de secundaria con 45.8% (tabla 5), la gran mayoría no trabaja o no tiene ingresos (50.8%) y un 25.3% perciben en promedio entre 650 a 900 soles (tabla 6), podemos decir que la situación económica ha sido una de las principales referentes en todo el mundo, debido al cierre de empresas y centro de trabajo, lo que ha ocasionado que muchas personas se queden sin empleo, en muchos casos los estados civiles no ha sido preponderantes debido al riesgo de exposición, podemos inferir que el grado de instrucción encontrado quizás es una de las razones para tener ingresos bajos ocasionando preocupación, debido al alza en la económica nacional y del mundo, además el temor a perder familiares y estando las medicinas muy caras, fueron factores relacionados con depresión he ira.

De los resultados sobre los síntomas somáticos, en la tabla 7, las personas se sintieron peor que lo habitual, necesitaron un reconstituyente bastante más que lo habitual en el 45.8% (tabla 8), se sintieron agotados y sin fuerzas mucho más que lo habitual en un 43.5% (tabla 9), tuvieron sensación de estar enfermos más de lo habitual en 54.4% (tabla 10), tuvieron dolores de cabeza más de lo habitual en un 42.2%, tuvieron opresión de cabeza o que les iba a estallar en un 40.4% (tabla 12), tuvieron calor o escalofríos más de lo habitual en 31% (tabla 13), de estos resultados podemos inferir que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de las personas. Muchas personas experimentan dolores de cabeza, depresión, ansiedad por la incertidumbre de la situación, aislamiento social, miedo a enfermarse o perder a un ser querido. Sensación de estabilidad y miedo. Además, el acceso limitado a los servicios de salud mental y la mayor demanda de estos servicios aumentaron el problema. Es importante buscar apoyo emocional y cuidar tu salud mental durante estos tiempos difíciles, estos resultados pueden compararse con los de Hernández Salazar y Grace Biu (2021), determinaron emociones negativas en un 63.23% del total de 272 personas, hallando un 63.38% de emocionalmente afectadas por el coronavirus,

igualmente, Correa et al. (2020), al estudiar a 2013 personas encontró que el 12.2% padecieron de estrés, otro 12.2% tuvieron ansiedad y un reducido 8% manifestaron depresión, además que determino que en aquellos que aplicaron ejercicios de yoga se redujo significativamente la posibilidad de padecer de estrés, de manera que impacto psicológico en la pandemia fue reducido. Igualmente, Eidman et al. (2020), al estudiar las emociones psicológicas de las personas argentinas durante el Covid-19, en diferentes lugares determinaron que aquellas que vivían en puntos extremos tuvieron baja salud mental, concluyendo que las personas habían cambiado su estado emocional, psicológico y social, encontrando específicamente una salud mental perezosa que a nuestro criterio estaría relacionado con la falta de ganas de ir a trabajar, debilidad física, y falta de motivación. También, Pacco & Ochoa (2022), que 140 personas tuvieron problemas emocionales, debido a la pandemia, ocasionado por mucha depresión, con grados desde moderado (51.4%) y severo (16.2%); la ansiedad fue de moderada en 45% y severo con 12.1%; con el estrés el mayor grado encontrado fue el moderado con 42.1% y severo con 11.4%. Podemos decir entonces, que este virus a causado mucho caos psicológico no solo por estar confinados en casa y no poder relacionarse, sino también por la preocupación de enfermarse o incluso de perder un familiar cercano. Otro estudio es de García Gonzales & Menor Muñoz (2022), hallaron en 144 pacientes, entre varones y mujeres que el grado mayoritario de efecto psicológico encontrado fue moderado y extremadamente severo un 8.3%, igualmente para la depresión fue moderado (35.4) y severo 12.5%; ansiedad fue de grado severo con 37.5% y extremadamente severo con 23.6%, estos estudios como (Chumbe, 2021; Vigo, 2021; Gutiérrez y Cáceres, 2020, Huarcaya, 2020) hallaron problemas de ansiedad, depresión, estado emocional, miedo al confinamiento y otras dificultades psicológicas. En este sentido, no solo los pacientes y personas en sus casas padecían estas situaciones, también el personal de salud como los encontrados por Marquina y Adiazola (2020), con índices altos de estrés, con diversas alteraciones como falta de apetito, trastorno de sueño y cansancio.

De los resultados de ansiedad e insomnio, muchos perdieron el sueño más de los habitual, con dificultades para seguir durmiendo bastantes más de lo habitual en 37.5%



(tabla 15), se sintieron agobiados y con tensión bastante más de lo habitual en 62% (tabla 16), tuvieron nerviosismo y estuvieron malhumorados bastante más de lo habitual en 63.3% (tabla 17), se sintieron asustados, con pánico bastante más de lo normal en un 58.1% (tabla 18), el 54.9% tuvieron la sensación de que todo se venía encima mucha más de lo habitual (tabla 19), estuvieron nerviosos mucho más de lo habitual en un 48.7% (tabla 20), de estos resultados podemos decir que las reacciones en el confinamiento, fueron negativas, tal como lo manifiesta Jeong et al. (2016), que pacientes e incluso los mismo profesionales manifestaron temor y tristeza; Asmundson y Taylor (2020), establece que este virus produjo miedo y zozobra, además de desconfianza, lo que a nuestros criterio fue el temor a que la otra persona pudiera contagiarlos, ya que la incertidumbre de saber si estaba infectado o no, fue una de las causas a mi criterio para presentar estas situaciones psicológicas; en este sentido, Bao (2020), establece que esto originó una desconfianza publica, en muchos casos por información errónea sobre la atención médica; Ho et al. (2020), considera que toda esta situación izo que se elevaran los niveles de ansiedad y se redujeran sentimientos como la felicidad, produciendo comportamientos inestables, como los encontrados en nuestro estudio, además, Xiao (2020), estable que además del temor por el virus, el dejar de interactuar con las demás personas de un momento a otros por la medidas tomadas por los diversos gobiernos, aumentó los problemas psicológicos. Podemos inferir que estas condiciones afectaron la toma de decisiones racionales, ya que, en el Perú, las personas tomaron una actitud, de comprar desmedidamente papel higiénico, sin considerar la positivo o negativo que este puede ocasionar con respecto al virus, lo que en muchos análisis se considera irracional, ya que no ayuda a combatir el virus, a lo que Okusaga et al. (2011), considera que el entorno del suceso posiblemente dañe directamente al cerebro, provocando afecciones neuropsiquiátricas e incluso padecer de trastornos psiquiátricos (Despido, et al., 2011). En este contexto muchas personas optaron por una intervención psicoterapeuta, lo que no estuvo presente de manera muy eficiente tal como lo manifiesta Lima et al. (2020), ya que los programas de intervención a distancia e internet fueron muy eficientes. Pero hay que reconocer que son muy eficientes para aliviar la depresión, insomnio y ansiedad, como lo establece Liu et al., (2020).

De los resultados de la tabla 21, sobre la disfunción social, una mayoría de personas se mantuvo desocupado o activo bastante menos de lo habitual; el 54.9% manifestó que tienen mucho más tiempo que lo habitual (tabla 22); un 70.3% tuvo la impresión de hacer las cosas mucho peor que lo habitual (tabla 23), también, el 44.8% se ha sentido mucho menos satisfecho que lo habitual al realizar sus actividades (tabla 24), el 40.9% se sintió mucho menos útil de lo habitual (tabla 25), para tomar decisiones su capacidad menos de lo habitual en 46.4% (tabla 26), igualmente, la capacidad de disfrutar fue en el 50% menos de lo habitual (tabla 27), podemos decir que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la vida cotidiana de los individuos, lo que ha inducido cambios en la salud mental de muchos. La falta de ocupación y aislamiento generó sentimientos de aburrimiento y monotonía, afectando negativamente la motivación. Además, el aumento del estrés y la ansiedad debido a la incertidumbre de la situación y las preocupaciones sobre la salud y la seguridad de las personas y los seres queridos dificultó la toma de decisiones y la ejecución de tareas con el mismo nivel de eficiencia que antes. La disminución de la satisfacción con la vida también estuvo relacionada al estrés y ansiedad provocados por la pandemia. La falta de restricciones de actividades sociales y placenteras afectaron el estado de ánimo y el bienestar, estos resultados se parecen a autores como (Lozano-Vargas, 2020; Hernández Salazar y Grace Biu, 2021; Correa et al., 2020; Eidman et al., 2020; Parrado-González y León-Jariego, 2020; Huarcaya, 2020) quienes destacan las diferentes situaciones psicológicas que la pandemia ha generado, pero además hay algo muy importante que a nuestro criterio que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la disfunción social debido a la implementación de medidas de distanciamiento físico y distanciamiento social. El distanciamiento físico fue una medida preventiva para frenar la propagación del virus, pero tuvo el efecto secundario de reducir las interacciones sociales en las personas. El aislamiento social y el cierre de negocios y eventos sociales ha traído como consecuencia una evidente disminución en la cantidad y calidad de las interacciones sociales, generando sentimientos de soledad, aislamiento y perturbación como lo encontrado por Parrado-González y León-Jariego (2020), igualmente, Guelac (2020), establece que la ansiedad disfuncional fue dominante, el 44.2% padecieron esta condición, un 44,5% trastorno de sueño, un

57.8% manifestaron inmovilidad tónica, un 57.8% y pérdida de apetito con 42.2%, igualmente los obtuvo Marquina y Adriazola (2020). También, Angeles-Donayre y Cangalaya (2020), encontraron en adultos peruanos que la ansiedad fue los efectos de no poder interactuar.

De los resultados de la tabla 28 sobre la depresión, las personas sentían que no valen para nada no más de lo habitual en un 47.4%, el 40.1% manifestó que vive la vida sin esperanza no más de lo habitual (tabla 29), muchos han sentido que la vida no merecer vivirse bastante más de lo habitual en 60.4% (tabla 30), el 57.6% ha pensado quitarse del medio bastante más de lo habitual (tabla 31), un 48.4% manifestaron que desean estar muertos bastante más de lo normal (tabla 33) y finalmente, un 52.3% de personas tuvo la idea de quitarse la vida durante la pandemia de Covid-19, de estos resultados podemos decir, que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de personas en todo el mundo. Considerando el suicidio como una opción, al enfrentarse a desafíos emocionales abrumadores. Creemos que las personas pudieron tener en mente dejar de vivir por razones que ocasiono el virus: en primer lugar, el aislamiento social, donde las medidas de distanciamiento social y el aislamiento pueden ser muy difíciles para muchas personas, principalmente en aquellos que ya lidiaban con problemas de soledad o ansiedad. Otra razón podría ser la pérdida de empleo, ya que muchas personas perdieron sus trabajos, llevándolos a una sensación de desesperanza y falta de propósito. También, podríamos considerar la ansiedad y depresión, la incertidumbre y la preocupación sobre el futuro pudo generar niveles altos de ansiedad y depresión, también podemos suponer otra razón pudo ser el estrés financiero, la pandemia ha afectado negativamente la economía, llevando a problemas financieros y preocupaciones sobre la estabilidad económica, y finalmente poder determinar que la falta de acceso a servicios de salud mental, pudieron afectar la capacidad de acceder a servicios de salud mental, empeorando la situación, en este sentido autores como (Hernández Salazar y Grace Biu, 2021; Eidman et al., 2020; Correa et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020; Pacco y Ochoa, 2022; Chumbe, 2021; Vigo, 2021; Guelac, 2020; Virto, et al.,2020), consideran que la desesperación, ansiedad ocasionaron estas condiciones.

## CONCLUSIONES

**Del objetivo general,** determinar el impacto del COVID 19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura, se concluye que la mayoría de personas tuvieron un impacto negativo, generando trastornos y síntomas somáticos, disfunción social negativa y con grados de depresión de niveles considerables.

- **Del objetivo específico 1,** efectuar la captación de los pacientes, a través del consentimiento informado, se concluye que ayudó en gran medida a la captación de los pacientes, debido a que involucra al personal investigador, a recoger datos verídicos de los pacientes intervenidos.

**Del objetivo específico 2,** Levantar la información recopilada de la captación, a través de la ficha psicológica que dispone del instrumento cuestionario, la cual abarca de preguntas psicológicas para la evaluación del impacto del COVID 19, en la salud mental del paciente.

**Del objetivo específico 3,** Procesar los datos de la investigación en los programas SPSS Statistics versión 23 y Microsoft Excel 2010, se concluye que un 54.9% se sintieron peor de lo habitual (54.9%), sintieron agotados en 43.5%, opresión de cabeza 40.4%; dificultad para dormir más de lo habitual (37.5%), agobiado constantemente (62%), no bastante nervios (63.3%), poco satisfecho con las cosas (44.8%), tuvieron sentimientos que no valían nada en 47.4%, sentimientos de que vida no merecer ser vivida (60.4%), muchísimo nerviosismo 55.5% y con ganas de quitarse la vida en 52.3%.

**Del objetivo específico 4,** Evaluar y analizar los resultados que se obtendrán, con la finalidad de tener conocimiento si el COVID 19, influye negativamente en los estados mentales de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud I-2 El Tallan, se concluye que, si la pandemia sí ha influido en los estados mentales de las personas con situaciones niveles somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

## RECOMENDACIONES

- Es importante recomendar a los futuros investigadores el desarrollar trabajos de investigación con multitud de poblaciones y de diversas condiciones socioeconómicas, demográficas esto con la finalidad de obtener resultados variados y así poder apreciar mejor los resultados verídicos que se obtengan de la herramienta empleada.
- Se recomienda a las instituciones de investigación, el invertir mejor en problemáticas de la sociedad peruana y no solo estar detrás de un ordenador. Ya que apoya mucho el equipo de salud conformado por médicos, químicos, psicólogos en paliar de alguna manera el daño que viene causando la pandemia por COVID 19. Objeto de ello la investigación desarrollada y del resultado obtenido, se pueden ver alternativas para combatir el daño psicológico que viene ocasionando la pandemia del COVID 19.
- Se recomienda así mismo el tener a disposición herramientas que facilitan la obtención de datos como en este caso fueron los programas SPSS Statistics versión 23 y Microsoft Excel 2010, con ello se puede apreciar mejor los resultados obtenidos, y siempre apoyarnos de investigaciones paralelas, a la hora de entender alguna interrogante.
- Para la captación de pacientes es importante hacer mención las medidas básicas para evitar la propagación, así mismo expresar claramente el objetivo de la investigación a la persona quien será objeto de estudio.

## V. AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo de investigación, agradecer en primera instancia a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi apoyo y fortaleza en tiempos difíciles y por hacer realidad mi sueño de verme convertido un profesional.

De igual modo agradecer a mis queridos padres que gracias a sus sacrificios y constate apoyo todo el tiempo en tiempos de mi formación y que gracias a ellos soy hoy en día una persona de bien que quiere contribuir con más a esta sociedad peruana, piurana.

Es de mi eterno agrado el agradecer a la Universidad San Pedro, por abrirme las puertas para mi formación académica profesional, de igual manera agradecer a los distintivos doctores que me brindaron sus enseñanzas y su apoyo a lo largo de mis años de estudio.

También agradecer a mí asesor de tesis: Mg. Zapata Adrianzen Clodomira por estar siempre a disposición en apoyarme ante cualquier interrogante que he tenido, y en su criterio científico para la orientación de la realización de mi tesis.

Así mismo mis sinceros agradecimientos al director de Escuela de Farmacia y Bioquímica: Mg. Cacha Salazar Esteban, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Pedro. Por su apoyo en brindarme las facilidades necesarias para poder gestionar eficientemente obtención de mi Título profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angeles-Donayre, M. y Cangalaya, L. (2020). EL impacto psicológico de la cuarentena por covid-19 en un grupo de adultos peruanos. *PsiqueMag.* 9(2), 17–24. Recuperado de: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2650>
- Asmundson, G., Taylor, S. (2020, 1 de marzo). Coronaphobia: Miedo y el brote de 2019-CoV. *Revista de trastornos de ansiedad.* V. 70. Elsevier. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Asmundson, G. y Taylor, S. (2020, 1 de abril). Cómo la ansiedad por la salud influye en las respuestas a los brotes virales como el COVID-19: lo que todos los responsables de la toma de decisiones, las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud deben saber. *Revista de trastornos de ansiedad.* Elsevier. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. y Lu, L. (2020,). Epidemia 2019-nCoV: abordar la atención de la salud mental para empoderar a la sociedad. *The Lancet.* Grupo Editorial Lancet. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bonanad, C., García-Blas, S., Tarazona-Santabalbina, F., Díez-Villanueva, P., Ayesta, A., Sanchis, J., Vidán-Austiz, Formiga, F., Ariza-Sole, A. y Martínez-Selles, M. (2020). Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Elsevier. Revista Española de Cardiología,* 73 (7), 569–576. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
- Banerjee, D. (2020, 1 de abril). El brote de COVID-19: papel crucial que pueden desempeñar los psiquiatras. *Revista asiática de psiquiatría.* Elsevier BV. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China. *Investigación en psiquiatría*, 287. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- 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). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16671>
- Correa, C., Verlengia, R., Silva, A. y Crisp, A. (2020). Niveles de estrés, ansiedad, depresión y factores asociados durante la pandemia de COVID-19 en practicantes de Yoga. *Revista Brasileña de Actividad Física y Salud*, 25, 1-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>
- Despido, EG, Dickerson, FB, Viscidi, RP, Bossis, I., Stallings, CR, Origoni, AE,... Yolken, RH (2011). Inmunorreactividad al coronavirus en individuos con un inicio reciente de síntomas psicóticos. *Boletín de esquizofrenia*, 37 (1), 101-107. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp052>
- Duan, L. & Zhu, G. (2020, 1 de abril). Intervenciones psicológicas para personas afectadas por la epidemia de COVID-19. *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A., y Correa del Valle, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. *Psychologia*, 14(2), 69–80. Recuperado de: <https://doi.org/10.21500/19002386.4851>
- García, A. y Menor, E. (2022) Impacto psicológico durante la pandemia del covid 19 en pobladores de una zona urbano marginal del Agustino 2022 (tesis de pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/923>
- Goldberg, DP (2010). Detección de enfermedades psiquiátricas mediante un cuestionario; Una técnica para la identificación y evaluación de enfermedades no psicóticas. *Revista de la Asociación Canadiense de Psiquiatría*, 18 (4), 348–349.



- Guelac, N. (2020) Ansiedad por coronavirus durante la pandemia Covid 19 en personas residentes en asentamiento humano Juan Pablo II en los Olivos 2020. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/604>
- Gutiérrez, M., & Cáceres, I. (2020). Impacto de la pandemia Covid-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 114–119. <https://doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>
- Hernandez, B., & Grace, L. A. (2021). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(5), Pág. 45–56. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.332>
- Ho, CS, Chee, CY & Ho, RC (2020). Estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico del COVID-19 más allá de la paranoia y el pánico. *Annals of the Academy of Medicine, Singapur*, 49 (1), 1-3.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jeong, H., Yim, H., Yeong-Jun, S., Ki, M., Jung-Ah M., Cho, J. y Jeong-Ho, Ch. (2016). Estado de salud mental de personas aisladas por síndrome respiratorio de Oriente Medio. *Epidemiología y salud*, 38. Recuperado de: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(1), 86–91. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>
- Lima, CKT, Carvalho, PM de M., Lima, I. de AAS, Nunes, JVA de O., Saraiva, JS, de Souza, RI,... Neto, MLR (2020, 1 de mayo). El impacto emocional del Coronavirus 2019-nCoV (nueva enfermedad por Coronavirus). *Investigación en psiquiatría*. Elsevier Ireland Ltd. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. (2020). El impacto de la declaración de la epidemia de covid-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio sobre usuarios activos de Weibo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (6). Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L.,... Liu, W. (2020). Prevalencia y predictores de PTSS durante el brote de COVID-19 en las áreas más afectadas de China: las diferencias de género son importantes. *Investigación en psiquiatría*, 287. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, YT, Liu, Z., Hu, S. y Zhang, B. (2020, 1 de abril). Servicios de salud mental en línea en China durante el brote de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* . Elsevier Ltd. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51–56. Recuperado de: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Marquina-Lujan, R., & Adriazola Casas, R. (2020). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la escuela de enfermería*, 7(2), 35 - 42. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.391>
- Medina, R. & Jaramillo, Luis. (2020). Cuarentena e impacto psicológico en la población. *Preprint-Scielo* , 1 , 12.
- Moreira, P. Moreno, M., Nogueira, M., Marcondes, J., y Leite, M. (2020). El impacto psiquiátrico del brote del nuevo coronavirus. *Investigación en psiquiatría*. Elsevier. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Okusaga, O., Yolken, RH, Langenberg, P., Lapidus, M., Arling, TA, Dickerson, FB,... Postolache, TT (2011). Asociación de seropositividad para influenza y coronavirus con antecedentes de trastornos del estado de ánimo e intentos de

- suicidio. *Revista de trastornos afectivos* , 130 (1–2), 220–225. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.029>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2017). OMS | Salud mental. *OMS* , 0-1. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. *Cepal*, 1–4. Recuperado de: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>
- OPS. (2020). COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). *Folha Informativa* , 19 , 1. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
- Pacco, Ll. y Ochoa, R. (2022). *Depresión ansiedad y estrés durante la pandemia por coronavirus en personas que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención en San Martín de Porres*. ( tesis de pres grado) Recuperado del repositorio: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/680/Pacco\\_LM\\_Ochoa\\_RS\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/680/Pacco_LM_Ochoa_RS_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Parrado-González y León-Jariego, (2020). Covid-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psicológica en población española. *Revista Española de Salud Pública* , 94, 16. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32507849/>
- Plataforma digital única del Estado Peruano. (citado el 25 marzo de 2020). Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. Lima; 2020. Recuperado de: <https://www.gob.pe/8662>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020, 6 de marzo). Una encuesta a nivel nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de políticas. *Psiquiatría general* . Grupo editorial BMJ. Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Requena Meana, F., Comoretto, N. & Petra, C. (2016). Ética clínica: la cuestión del estatus. *Persona y Bioética*, 20 (1), 26-37. Recuperado de: <https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.1.3>
- Shigemura, J., Ursano, RJ, Morganstein, JC, Kurosawa, M. y Benedek, DM (2020, 1 de abril). Respuestas públicas al nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en Japón: consecuencias para la salud mental y poblaciones objetivo. *Psiquiatría y neurociencias clínicas*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Stoye, E. (2020). Coronavirus de China: ¿cuántos artículos se han publicado? *Nature*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00253-8>
- Velavan, T. y Meyer, C. (2020). La epidemia de COVID-19. *Medicina Tropical y Salud Internacional*. 25(3) 278–280. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Vigo, H. (2021). Salud emocional de paciente recuperados del Covid 19, durante el confinamiento, atendidos en el centro de salud de Chilete, 2021 (tesis de pregrado). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4775>
- Virto, C., Virto, C., Cornejo, A., Loayza, W., Álvarez, B., Gallegos, Y., y Triveño, J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. *Rev. RECIEN*, 9, 50–60. Recuperado de: [file:///C:/Users/hp/Downloads/44-Texto del artículo-189-2-10-20201030.pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/44-Texto%20del%20artículo-189-2-10-20201030.pdf)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS y Ho, RC (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (5). Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Xiao, C. (2020, 1 de febrero). Un enfoque novedoso de consulta sobre problemas psicológicos y mentales relacionados con el nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19): terapia de letras estructuradas. *Investigación en*

- psiquiatría* . Asociación Coreana de Neuropsiquiatría. Recuperado de: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. y Xiang, YT (2020, 1 de abril). Servicios de salud mental para adultos mayores en China durante el brote de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* . Elsevier Ltd. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
- Zandifar, A. & Badrfam, R. (2020, 1 de junio). Salud mental iraní durante la epidemia de COVID-19. *Revista asiática de psiquiatría* . Elsevier BV Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zhai, Y. & Du, X. (2020, 1 de abril). Atención de salud mental para estudiantes chinos internacionales afectados por el brote de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* . Elsevier Ltd. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)
- Zhou, L., Zhang, M., Wang, J. y Gao, J. (2020). Sars-Cov-2: Daño subestimado al sistema nervioso. *Medicina de viaje y enfermedades infecciosas*. Elsevier Estados Unidos. Recuperado: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101642>
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y. y Li, Y. (2020, 1 de marzo). El riesgo y la prevención de las nuevas infecciones por neumonía por coronavirus entre pacientes hospitalizados en hospitales psiquiátricos. *Boletín de neurociencia* . Saltador. <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., & Li, Y. (2020) The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*. (Advance online publication). doi: 10.1007/s12264-020-00476-9.

## ANEXOS Y APENDICE

### 9.1. Validación del instrumento juicio de expertos

**ANEXO 01. MODELO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO. JUICIO DE EXPERTOS**

NOMBRE: Cesar A. Carmen Palacios C.Q.F.P. 26883

Nº	CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	La investigación es válida desde el punto de vista ético, no presenta para los pacientes, se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas, hospitalarias.	✓		
2	El instrumento es el idóneo para obtener el consentimiento informado de los pacientes participantes en la investigación.	✓		
3	El instrumento recopila información que se liga al problema planteado.	✓		
4	El instrumento recopila información que facilita responder a los objetivos, planteados	✓		
5	El informe de la investigación presenta un detallado resumen y consentimiento informado de lo que se pretende desarrollar en la investigación.	✓		
6	La organización del cuestionario es apropiada, para la investigación.	✓		
7	El instrumento es objetivo e equitativo, para obtener resultados fidedignos.	✓		

Observaciones: .....

.....

.....



.....  
 Cesar A. Carmen Palacios  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.Q.F.P. 26883

Firma del Profesional Experto  
 C.Q.F.P. 26883

**ANEXO 01. MODELO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO. JUICIO DE EXPERTOS**

NOMBRE: Ricardo Spinaquel Ledezma C.Q.F.P. 15056

N°	CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	La investigación es válida desde el punto de vista ético, no presenta para los pacientes, se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas, hospitalarias.	✓		
2	El instrumento es el idóneo para obtener el consentimiento informado de los pacientes participantes en la investigación.	✓		
3	El instrumento recopila información que se liga al problema planteado.	✓		
4	El instrumento recopila información que facilita responder a los objetivos, planteados	✓		
5	El informe de la investigación presenta un detallado resumen y consentimiento informado de lo que se pretende desarrollar en la investigación.	✓		
6	La organización del cuestionario es apropiada, para la investigación.	✓		
7	El instrumento es objetivo e equitativo, para obtener resultados fidedignos.	✓		

Observaciones:.....  
 .....  
 .....

  
 .....  
 Firma del Profesional Experto  
 C.Q.F.P. 15056

**ANEXO 01. MODELO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO. JUICIO DE EXPERTOS**

NOMBRE: Gerardo Gilman Montalván Mor. C.Q.F.P. 24001

Nº	CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	La investigación es válida desde el punto de vista ético, no presenta para los pacientes, se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas, hospitalarias.	✓		
2	El instrumento es el idóneo para obtener el consentimiento informado de los pacientes participantes en la investigación.	✓		
3	El instrumento recopila información que se liga al problema planteado.	✓		
4	El instrumento recopila información que facilita responder a los objetivos, planteados	✓		
5	El informe de la investigación presenta un detallado resumen y consentimiento informado de lo que se pretende desarrollar en la investigación.	✓		
6	La organización del cuestionario es apropiada, para la investigación.	✓		
7	El instrumento es objetivo e equitativo, para obtener resultados fidedignos.	✓		

Observaciones:.....  
 .....  
 .....

  
 .....  
 Firma del Profesional Experto  
 C.Q.F.P. 24001



## 9.2. Declaración del consentimiento informado

### ANEXO 02. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Determinación del impacto del Covid-19, pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura . USP-PIURA.

Declaración del paciente

Yo Hector SILVA Ramos....., identificado con DNI 02862215....., como paciente morador del Distrito de Tallan Piura, luego de haber escuchado la explicación sobre el desarrollo del cuestionario para una investigación titulada "Impacto del COVID 19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura" y habiendo comprendido el objetivo de este, así como la confidencialidad de los datos que entregaré, acepto participar como parte del estudio.



Firma

PD:

Si usted tuviera alguna consulta, no dude en comunicarse con:

Personal investigador: Ramón Ninamaque Alvarado, N° Cel.: 973971587

FECHA: 17 / 08 / 2020

CÓD. PACIENTE: 130

### 9.3. Herramienta entrevista: “Test modificado de Goldberg-GHQ28”

**ANEXO 03. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONOMICA**

**IMPACTO DEL COVID 19, EN LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2, TALLAN-PIURA. LEER ADECUADAMENTE Y MARCAR CON UNA “X”**

1). Género: M <input checked="" type="checkbox"/> F ( )		2). Edad: 47	
<b>3). Ocupación:</b>			
Empleado <input checked="" type="checkbox"/>	Desempleado ( )	Trabajador independiente ( )	
Pensionado ( )	Hogar ( )	Trabajador de campo ( )	
<b>4). Estado Civil:</b>			
Soltero ( )	Casado ( )	Divorciado ( )	
Viudo ( )	Conviviente <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>5). Lugar de residencia:</b>			
Rural <input checked="" type="checkbox"/>			
Urbana ( )			
<b>6). Grado de instrucción</b>			
Analfabeto ( )	Primaria ( )	Primaria incompleta ( )	
Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria incompleta ( )	Técnico completo ( )	
Técnico incompleto ( )	Universidad completa ( )	Universidad incompleta ( )	
<b>7). Ingreso mensual</b>			
( ) No tiene ingresos			
( ) De S/.650.00 a S/.900.00			
<input checked="" type="checkbox"/> De S/.901.00 a S/.1500.00			
( ) De S/.1501.00 a S/.2000.00			
( ) De S/.2001.00 a más			

FECHA: 17 / 08 / 2020  
 CÓD. PACIENTE: 130

ANEXO 04. TEST MODIFICADO DE GOLDBERG -GHQ28

ESCALA DE VALORACIÓN DEL IMPACTO DEL COVID 19, EN LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2, TALLAN-PIURA.		
Subescalas	Puntuación HGQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos	6	13
B. Ansiedad-Insomnio	6	13
C. Disfunción social	5	12
D. Depresión	5	12
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>50</b>

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar **TODAS** las preguntas. Muchas gracias.

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma, en esta pandemia?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño, en esta pandemia?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

<b>A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada, en esta pandemia?</b>	<b>B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión, en esta pandemia?</b>
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
<b>A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo, en esta pandemia?</b>	<b>B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado, en esta pandemia?</b>
<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
<b>A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b>	<b>B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo, durante esta pandemia?</b>
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
<b>A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</b>	<b>B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima, durante esta pandemia?</b>
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
<b>A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos, en esta pandemia?</b>	<b>B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente, en esta pandemia?</b>
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
<b>C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo, durante esta pandemia?</b>	<b>D.1. ¿ Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada, en esta pandemia?</b>
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
<b>C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas, durante esta pandemia?</b>	<b>D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b>
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
<b>C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b>	<b>D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse, en esta pandemia?</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
<b>C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas, durante esta pandemia?</b>	<b>D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”, en esta pandemia?</b>
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual

C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida, durante esta pandemia?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones, durante esta pandemia?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo, durante esta pandemia?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día, durante esta pandemia?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza, durante esta pandemia de COVID-19?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input checked="" type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

FECHA: 17 / 08 / 2020  
 CÓD. PACIENTE: 130

#### 9.4. Datos generales los pacientes intervenidos en la investigación

**TABLA N°35**

*Edad de pacientes mujeres, intervenidos a través del Instrumento Cuestionario, a los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan, Piura.*

<b>EDAD</b>	<b>Xi</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>	<b>F</b>	<b>Xi . Fi</b>
[18-25]	21.5	43	0.15	15	924.5
[26-35]	30.5	78	0.27	27	2379
[36-45]	40.5	98	0.34	34	3969
[46-60]	53.0	69	0.24	24	3657
<b>TOTAL</b>		<b>288</b>	<b>1.00</b>		<b>10929.5</b>
				<b>S</b>	<b>13.5</b>

*Nota: Para el intervalo de edades se aplicó la Ley de Sturges.  
La tabla es de elaboración propia.*

**TABLA N°36**

*Edad de pacientes varones, intervenidos a través del Instrumento Cuestionario, a los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan, Piura.*

<b>EDAD</b>	<b>Xi</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>	<b>F</b>	<b>Xi . Fi</b>
[18-25]	21.5	10	0.10	10	215
[26-35]	30.5	26	0.27	27	793
[36-45]	40.5	41	0.43	91	1660.5
[46-60]	53.0	19	0.20	20	1007
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>1</b>		<b>3675.5</b>
				<b>S</b>	<b>13.5</b>

*Nota: Para el intervalo de edades se aplicó la Ley de Sturges.  
La tabla es de elaboración propia.*

**9.5. Intervención del investigador para la recolección de datos, sobre el tema Impacto del COVID 19, en la salud mental de los pacientes atendidos en el puesto de salud I-2, Tallan-Piura**



**Fig. 35. Entrevista a los pacientes que acudieron al centro de Salud I-2, Ciudad de Tallan, Región Piura.**