



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

“TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUAROCHIRI, 2021”

Para optar el grado académico de:

MAESTRO EN SALUD PUBLICA

Autor: ORTEGA ALARCON, CARMEN ELIZABETH.

Código Orcid: 0000-0001-6939-9265

Asesor(a): MG. ARELLANO SACRAMENTO CESAR

Código ORCID: 0000-0001-5958-8118

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES
DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUARACHIRI, 2021

Línea de investigación

SALUD Y BIENESTAR-Salud Pública

Asesor(a)

MG. ARELLANO SACRAMENTO CESAR

Código ORCID: 0000-0001-5958-8118

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mi familia, que siempre están apoyándome en todo lo que me propongo y en especial a mi esposo e hijo que siempre están alentándome para no declinar y poder finalizar con éxito mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

A la jefa y los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí por permitirme realizar este estudio en tiempos de pandemia por Covid-19.

A mi asesor por la orientación, constancia y paciencia para el logro del objetivo trazado.

Contenido

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	7
Resumen (español)	7
Abstract (inglés)	8
Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	30
2.3 Formulación de hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis general	37
2.3.2 Hipótesis específicas	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1. Método de investigación	39
3.2. Enfoque investigativo	39
3.3. Tipo de investigación	39
3.4. Diseño de la investigación	39

3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y operacionalización	42
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.7.1. Técnica	45
3.7.2. Descripción de instrumentos	45
3.7.3. Validación	50
3.7.4. Confiabilidad	50
3.8. Procesamiento y análisis de datos	51
3.9. Aspectos éticos	53
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
4.1 Resultados	55
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	55
Tabla 1.	55
Tabla 2	56
Tabla 3.	57
4.1.2. Prueba de hipótesis	58
Tabla 4.	58
Tabla 5.	59
Tabla 6.	60
Tabla 7.	61
Tabla 8.	62
4.1.3. Discusión de resultados	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 Conclusiones	67
5.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS	69
Anexo 2: Instrumentos	78
Anexo 3: Validez del instrumento	81
validez del instrumento de investigación (juicio de expertos)	81

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	95
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	97
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	98
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE	102
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	105

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	7
Tabla 1.	57
Tabla 2	58
Tabla 3.	59
Tabla 4.	60
Tabla 5.	62
Tabla 6.	63
Tabla 7.	64
Tabla 8.	65

Resumen (español)

Objetivo: Determinar la relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí. **Materiales y método:** estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal-correlacional. La muestra fueron pacientes atendidos en consulta externa en el Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí en el periodo de dic 2021 y enero 2022; elegidos de manera no probabilística 200 pacientes. Se utilizaron el cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (S.R.Q.18) y la escala de resiliencia de Connor - Davidson. La técnica de recolección de datos fue encuesta. **Resultado:** el 59,5% fueron de sexo femenino, 27% tienen edades entre 18 y 33 años, el 42,5% se encontraban casados, el 75% tuvieron secundaria, el 93,5% fueron independientes. Solo el 1,5% tuvieron diagnóstico de COVID-19. La mayoría de los pacientes presentaron una alta resiliencia (46,5%). La mayoría de los pacientes tuvieron baja probabilidad de trastornos mentales en Depresión - Ansiedad, Psicosis, Epilepsia, Alcoholismo (99%, 88%, 99%, 96,5%, respectivamente). Se encontró significancia entre Depresión - Ansiedad, Epilepsia, Alcoholismo y resiliencia ($p=0,048$; $p=0,048$; $p=0,007$; respectivamente). No se encontró significancia entre psicosis y resiliencia ($p=0,884$). **Conclusión:** Se encontró significancia estadística solo entre resiliencia y las dimensiones Depresión – Ansiedad, Epilepsia, Alcoholismo.

Palabras clave: Trastornos mentales, Resiliencia Psicológica, Salud Pública

Abstract (inglés)

Objective: To determine the relationship between mental disorders and resilience in the COVID-19 context in patients at the San Pedro de Casta-Huarochirí Health Post. **Materials and method:** quantitative, correlational, non-experimental, cross-correlational study. The sample was patients treated in outpatient clinic at the San Pedro de Casta-Huarochirí Health Post in the period of Dec 2021 and January 2022; 200 patients were chosen non-probabilistically. The Self-reporting questionnaire or Self Reporting Questionnaire (S.R.Q.18) and the Connor-Davidson resilience scale were used. The data collection technique was a survey. **Result:** 59.5% were female, 27% were between 18 and 33 years old, 42.5% were married, 75% had secondary school, 93.5% were independent. Only 1.5% had a diagnosis of COVID-19. Most of the patients presented high resilience (46.5%). Most of the patients had a low probability of mental disorders in Depression - Anxiety, Psychosis, Epilepsy, Alcoholism (99%, 88%, 99%, 96.5%, respectively). Significance was found between Depression - Anxiety, Epilepsy, Alcoholism and resilience ($p=0.048$, $p=0.048$, $p=0.007$, respectively). No significance was found between psychosis and resilience ($p=0.884$). **Conclusion:** Statistical significance was found only between resilience and the dimensions Depression - Anxiety, Epilepsy, Alcoholism.

Key words: Mental disorders, Psychological Resilience, Public Health

Introducción

Los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto Covid-19 vienen siendo temas de interés en la actualidad, debido a que la pandemia por Covid-19 está teniendo efectos negativos en la salud mental de la población a nivel mundial por lo que en muchos casos las situaciones de incertidumbre, estrés, están provocando la aparición, reactivación de trastornos mentales es ahí donde la resiliencia de las personas entra a tallar para hacer más llevadera las situaciones difíciles, es decir ese nivel de afronte que se tiene. Sabemos que las medidas de salud pública instauradas fueron, son y serán necesarias para reducir la propagación del Covid-19.

Es por ello que la presente investigación se centra en determinar la relación de los trastornos mentales y resiliencia de los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

La presente investigación se encuentra dividido en cinco capítulos los cuales han sido desarrollados de la mejor manera posible para una adecuada comprensión y conocimiento, los contenidos desarrollados se distribuyen de la siguiente manera:

En el Capítulo I: se plantea el problema, se describe la realidad problemática, se formulan los problemas, objetivos tanto general como específicos, además de la justificación y limitaciones del estudio.

En el Capítulo II: Marco Teórico se resumen los apartados importantes de los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas, la operacionalización de las variables; también, la formulación de hipótesis.

En el Capítulo III: en metodología se menciona que el estudio es de alcance correlacional y de diseño no experimental correlacional transversal. La muestra estudiada fue de 200 pacientes

después de los criterios de inclusión y exclusión. Ambos instrumentos utilizados presentan validez y confiabilidad. El estudio pasó por la revisión del comité de ética de la UNW.

El Capítulo IV: Presentación y discusión de resultados se subdivide en el análisis descriptivo, inferencial, la contrastación de las hipótesis, la correlación y la discusión de los resultados con los de investigaciones previas referenciadas en el Capítulo II.

El Capítulo V presenta de forma precisa, los aspectos concluyentes de la investigación, así como las recomendaciones del estudio.

Posteriormente, se exponen las referencias utilizadas, debidamente citadas en el estilo Vancouver; y los Anexos del estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La presencia del coronavirus (COVID-19) ha repercutido, está y estará repercutiendo en la salud mental de población en general. Los primeros reportes del coronavirus fueron registrados en Wuhan, provincia de Hubei, en China, a finales del 2019 (1). La pandemia de COVID-19 ha interrumpido la prestación de servicios en salud mental en todo el mundo, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos, donde las demandas correspondientes a la atención en salud mental atribuidas por la pandemia se cruzan con la ya frágil y fragmentada atención en salud (2).

El 9 de febrero de 2020 se publicó un informe de un hospital psiquiátrico en Wuhan, China en el cual se analizaron a un grupo de 50 casos de COVID-19 de pacientes hospitalizados, en el que se plantearon preocupaciones sobre la implicancia de los trastornos mentales en la transmisión del coronavirus (3). La pandemia de COVID-19 presenta efectos psicológicos en la población teniendo consecuencias tanto en la salud física y la salud mental (4).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades de salud pública el brote de COVID-19 está generando estrés en la población, las consecuencias del confinamiento han implicado cambios drásticos en las actividades y en el comportamiento de la población (5). Es por ello que la prevalencia de los trastornos mentales continúa en aumento, generando considerables efectos en la salud de la población y ocasionando graves consecuencias en lo social y económico. En las Américas el 22,4% de la carga general de enfermedad lo representan los trastornos mentales, siendo una importante y significativa parte de la morbilidad (5).

En tal sentido Villegas-Chiroque (2020).; refiere “desde antaño hasta la actualidad, la primera reacción humana a las terribles epidemias es el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Este miedo súbito, extraordinario, que oscurece la razón, acompaña al hombre durante la aparición de todas las epidemias: lepra, peste, VIH/sida, tuberculosis, cólera, SARS, ébola, entre otras...” (6).

Por su parte, Wang Cuiyan et al. (2020)., en su estudio realizado, evaluaron el impacto psicológico inicial en China durante el brote de COVID 19, encontrando que el 53,8% de los encuestados presentaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés de moderados a graves (7). Asimismo, Qiu Jianyin et al. (2020)., en un estudio nacional a gran escala sobre la angustia psicológica en la población china durante la epidemia COVID-19, encontraron que el 35% de los encuestados experimento angustia psicológica, depresión, entre otros síntomas (8).

En el Perú, el estudio epidemiológico realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” en el 2012, encontró un 11,8% de prevalencia anual y 26,1% de prevalencia de vida de algún tipo de trastorno psiquiátrico, de los cuales 17,2%

corresponden a la prevalencia de vida de episodio depresivo y al trastorno de ansiedad generalizada un 3,0% (9).

En salud mental la problemática que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar, que causa la pérdida de 224 535 años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA), siendo un 3,9% del total, por otro lado la dependencia y el abuso del alcohol son otro problema en la población seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia y la adicción a drogas (10).

Es justamente el cómo se enfrenta lo que diferencia a las personas. Es por ello que la resiliencia vendría a ser un factor protector, el cual es fundamental a la hora de hacer frente a una situación como la que se está viviendo en este contexto de pandemia COVID-19, es necesario saber si la persona pone en perspectiva su situación, si enfrenta una situación difícil o adversa, y si sobrelleva la realidad que está viviendo.

Ante la confirmación del primer caso de coronavirus en el Perú (viernes 6 de marzo del 2020), el ente regulador en salud, Ministerio de Salud (MINSU) convoca a tener calma en la población e implementa las medidas de control para proteger la salud de los ciudadanos. De esta manera, el 15 de marzo el gobierno decreta Estado de Emergencia, asimismo la cuarentena y confinamiento en sus hogares a todas las personas a nivel nacional con el fin de enfrentar la crisis de salud en la que nos encontrábamos frente a la expansión del coronavirus (COVID-19). El confinamiento promulgado como una forma obligatoria y preventiva fue generalmente una experiencia desagradable para la mayoría de las personas (11).

Teniendo en cuenta el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible "Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades" y enmarcando la Agenda 2030, "reducir

en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a través de la prevención, el tratamiento, la promoción de la salud mental”, es necesario saber no solo cómo la situación causada por COVID-19 afecta la salud mental de los peruanos, sino también qué tan resilientes son, teniendo en cuenta que la salud mental es uno de los temas más relevantes de la salud pública.

El Puesto de Salud San Pedro de Casta está ubicado en el distrito de San Pedro de Casta en la provincia de Huarochirí Región Lima, el cual continuó atendiendo de manera presencial durante la pandemia por COVID-19 a los pobladores de la jurisdicción.

El objetivo de estudio fue determinar la relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí 2021.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí, 2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí, 2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Determinar el nivel de relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Determinar el nivel de relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Determinar el nivel de relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se justifica teóricamente ya que busca encontrar la relación entre las variables trastorno mental y resiliencia para lo cual se consideró a una población que estaría atravesando por distintos problemas de salud mental provocados por la pandemia, lo cual está generando un incremento de la demanda de los servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Así como la resiliencia aquel proceso de adaptación a la adversidad, al trauma, tragedia, amenazas, situaciones importantes de estrés, tales como problemas familiares, de pareja, de salud, situaciones laborales o financieras estresantes (12).

Esta investigación permitirá incrementar el conocimiento científico a través de la recopilación de información importante y relevante sobre los trastornos mentales y su relación con la resiliencia en contexto de Covid19. Es relevante porque nos permitirá conocer que problemas de salud mental están presentando los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí, además, determinar si existe relación entre las dos variables. Asimismo, se basa en investigaciones previas de las variables en otro contexto y teorías científicas de ambas, los

cuales se fundamentan en hallazgos previos encontrados en otros estudios. Los resultados obtenidos en el presente estudio permitirán realizar futuras investigaciones ya que podrán profundizar sobre las variables en otros contextos.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente puesto que nos permite utilizar el método científico ya que se realiza la recolección de los datos por medio de la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario de Autoreporte de síntomas (SRQ-18) y la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) con ellos se realizaron investigaciones a nivel internacional y nacional. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. Presentando la confiabilidad de 0.875 para la variable trastorno mental y 0.965 para la variable resiliencia, lo cual permitirá determinar la relación entre los trastornos mentales y la resiliencia en contexto COVID-19 de los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, a través de la recogida de información con instrumentos de tamizajes breves debido a la coyuntura que estamos viviendo. La veracidad de los resultados obtenidos y de acuerdo con el diseño metodológico escogido son de suma importancia y servirán como precedente para realizar nuevas investigaciones que contribuyan a mejorar la salud mental de la población.

Asimismo, la investigación puede ayudar a crear algún nuevo instrumento para recolectar o analizar los datos obtenidos, contribuir a realizar la relación entre las variables de estudio y sugerir de que otra manera se puede abordar a distintos grupos etarios.

1.4.3 Práctica

La investigación se justifica en lo práctico debido a la importancia del tema en la actual situación de pandemia que se vive por lo tanto los resultados del estudio de conocer la relación entre los

trastornos mentales y la resiliencia en contexto de COVID-19 ayudaran en el fortalecimiento de los servicios de salud mental, información que servirá para realizar intervenciones preventivas promocionales en salud mental fortaleciendo y mejorando la salud mental de la población en general ya que este es un problema real de gran magnitud que perdura en el tiempo.

De igual manera, servirán como apoyo y modelo para el trabajo futuro de especialistas en el campo, como psicólogos clínicos, comunitarios, psiquiatras y profesionales de la salud. Puede ser considerado para trazar una línea base y ser referencial para la implementación de programas preventivo promocional. De esta forma, se pretende motivar la facilitación de instrumentos que midan con precisión las variables de estudio tales como de la población participante.

Con esta investigación se beneficiará a los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí, promocionando el autocuidado, asimismo, intenta demostrar la importancia de la evaluación psicológica y el diagnóstico presuntivo temprano, de tal manera que la población afectada por algún trastorno conozca su patología y asista a una intervención temprana. Finalmente, será necesario implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento, cuarentena, aislamiento y distanciamiento social en este contexto COVID-19 con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de la población en general.

1.5 Limitaciones de la investigación

Existe pocas investigaciones relacionando ambas variables de estudio.

Poca afluencia al Puesto de Salud por estar en pandemia.

Los estudios sobre el instrumento utilizado sobre trastornos mentales no presentan un punto de corte.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

A nivel internacional existen estudios de investigación recientes relacionados con algunas de las variables como:

Ozamiz-Etxebarria, et al., (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus, así como los niveles de síntomas psicológicos según la edad, la cronicidad y la contención”, estudio transversal descriptivo. Técnica que utilizaron cuestionario de Formularios de Google (<https://www.google.com/forms/about>). Enviaron aproximadamente a 2 400 personas, de las cuales 1 003 respondieron. Utilizaron la escala DASS-21. Para mostrar que, aunque los niveles de síntomas generalmente eran bajos al comienzo de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas reportó síntomas más altos que el resto de la población. Llegando a los siguientes resultados el 16,5% presento depresión de moderados hasta graves, el 28,8% presento ansiedad de moderados a graves y finalmente 8,1% de los encuestados refirió tener niveles de estrés moderados a graves. Encontraron promedios más altos para los síntomas de estrés, ansiedad y depresión entre las edades de 18-25, seguidos de 26-60 y finalmente el promedio en las tres dimensiones es más bajo que los mayores de 60. (13)

Andrade, et al., (2020) en el estudio realizado cuyo objetivo “Describir las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública actual”. Método descriptivo. Muestra compuesta de 174 personas. Recolección de la información instrumento de tamizaje Cuestionario de Síntomas Self-Reporting Questionnaire. Referente a los resultados del SRQ, se identificó riesgo para las tres dimensiones explorados en salud mental, siendo los síntomas relacionados con trastorno psicótico los de mayor proporción con el 70%, el 20% de los participantes reportaron síntomas relacionados con depresión-angustia, finalmente, se observó un reporte de aumento de consumo de alcohol 29%. (14)

Becerra-García, et al., (2020) en su investigación que tuvo como objetivo “Analizar las diferencias en los síntomas psicopatológicos mostrados por la población general española durante la cuarentena COVID-19 con base en variables sociodemográficas, ocupacional y contextual ambiental”. Estudio piloto transversal. Fue una muestra de 151 participantes (18 a 76 años), mediante el “cuestionario de evaluación de síntomas-45”. A diferencia de los sujetos de 36 a 76 años, los jóvenes manifestaron niveles más altos de hostilidad, ansiedad, depresión y sensibilidad interpersonal. Los laboralmente activos (o empleados) tuvieron valores de síntomas depresivos inferiores en comparación a los desempleados. Aquellos con antecedentes de COVID-19 (padres, amistades, etcétera) tuvieron niveles más altos de ansiedad a comparación de no tener personas cercanas con COVID-19. Hay diversos elementos psicológicos ligados a la ansiedad. (15)

Odriazola-Gonzalez, et al., (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Analizar el impacto psicológico de COVID-19 en la comunidad universitaria durante las primeras semanas de reclusión”. Se realizó un estudio transversal. Utilizaron la Escala de Estrés de Ansiedad por

Depresión (DASS-21) la cual se empleó para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. El impacto emocional de la situación se analizó utilizando la Escala de Impacto del Evento. En una muestra de 2530 miembros. Los resultados obtenidos mostraron que, el 34.19% de los participantes informaron ser moderados a síntomas de depresión extremadamente severos; el 21.34% de los participantes informaron síntomas de ansiedad moderados a extremadamente severos; y 28.14% informaron síntomas de estrés moderado a extremadamente severo. Además, el 50,43% de los participantes obtuvo una puntuación relacionada con el impacto psicológico del brote y el bloqueo como moderado o grave. Observaron una mayor prevalencia de puntajes altos en el impacto psicológico medido por IES en comparación con la prevalencia de puntajes grandes en depresión, ansiedad y estrés medidos por DASS-21. (16)

Galindo, et al., (2020) en un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en población general”. La muestra fue de 1508 participantes hombres y mujeres. La recopilación de datos fue una encuesta en línea, muestreo no probabilístico, empleo el cuestionario PHQ-9, escala GAD-7 y la escala análoga visual de conductas de autocuidado. Dentro de los resultados resalto que el 20.8% presenta síntomas de ansiedad grave y 27.5% depresión grave. Se observó que el sexo femenino reportó mayores niveles de ansiedad y los individuos solteros mayores niveles de depresión ($p < 0.001$) Se identificó una correlación positiva, de magnitud media y estadísticamente significativa (r de Pearson = 0.721, $p < 0.001$), entre los niveles de los síntomas de depresión y ansiedad. (17)

Choi Pui Hang, et al., (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la depresión y la ansiedad de las personas en Hong Kong durante la pandemia de COVID-19”. Este fue un estudio

transversal en la población general de Hong Kong. El período de recopilación de datos fue del 24 de abril al 3 de mayo de 2020. Eligieron en forma aleatoria 774 personas. Utilizaron el “cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)”, el “trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7)”. Calificaron globalmente las escalas de cambio y los ítems relacionados con COVID-19. Los participantes fueron 500 encuestados. Encontraron depresión (19%) y ansiedad (14%). El 25,4%, manifestó un deterioro mental. Diferentes elementos (procesos mentales) están relacionados. (18)

Valiente, et al., (2020) realizaron un estudio nacional que tuvo como objetivo “Conocer la prevalencia y predictores de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19” realizaron 2070 encuestas a través de la plataforma SONDEA S.L., (instituto de investigación de mercado) de participantes en línea, y a través de su propia aplicación que permite la recopilación y análisis de información a través de encuestas en línea. La muestra, quedó compuesta por individuos de 18 a 75 años, seleccionadas de manera intencional y proporcional, es representativa de los ciudadanos españoles, estratificada por edad, sexo e ingresos familiares en las diferentes comunidades autónomas. encontraron los siguientes resultados: de cada cinco españoles uno tiene síntomas clínicamente significativos de depresión (22,1%). De cada cinco españoles uno tiene síntomas de ansiedad clínicamente significativos (19,6%). El trastorno de estrés postraumático (QIT), estos tipos de síntomas, más relacionados con haber tenido una experiencia potencialmente traumática potencialmente mortal, vuelven a ser significativos en uno de cada 5 encuestados (19,7%). (19)

Wang Cuiyan, et al., (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Encuestar al público en general de China para entender mejor sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión

y estrés durante la etapa inicial del brote de COVID-19”. Adoptaron un diseño de encuesta transversal, utilizaron técnicas de muestreo de bolas de nieve. La encuesta fue anónima en línea. Con una muestra de 1210 encuestados de 194 ciudades en China. Con este fin, utilizaron la Escala de Impacto de Eventos (IES-R) revisada para evaluar los efectos psicológicos, y la salud mental se evaluó mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Resultados obtenidos: el 53.8% de los encuestados calificó los efectos psicológicos del brote como moderados o severos; 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos; El 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% reportó estrés moderado a severo. Durante el brote inicial de COVID-19 en China, más de la mitad de los encuestados consideraron su impacto psicológico de moderado a severo, y cerca de un tercio manifestó ansiedad en un nivel moderado a severo. (20)

Samaniego, et al., (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar las prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, así como los factores relacionados a la presencia de sintomatología asociada a estos trastornos”. Bajo un diseño transversal, se encuestó en formato online a 126 personas entre 18 y 61 años. Fueron seleccionados de forma no probabilístico (bola de nieve). Utilizaron los “cuestionarios PHQ-9” para depresión, “GAD-7 para ansiedad”, 2ISI-7 para insomnio”, “IES-R para distrés” y el “módulo de fatiga por compasión del ProQOL –CSF-vIV”. Los sujetos manifestaron síntomas moderados y severos (32,2%), ansiedad (41,3%), insomnio (27,8%), distrés (38,9%) y fatiga por compasión (64,3%). Hay presencia de sintomatología asociada a complicaciones de salud mental. (21)

González-Jaimes, et al., (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de COVID-19”. Fue un estudio observacional-transaccional La muestra fue de 644 personas. Fueron elegidos por conveniencia (no aleatoria). Distribuyeron una encuesta en línea (Google drive), que incluyo: la “encuesta para la detección de síntomas psicológicos”, “Inventario de Ansiedad Estado”, “Escala de Estrés percibido (PSS-14)”, “Cuestionario General de Salud (GHQ-28)”. Encontraron síntomas moderados a severos de estrés (31,92%), psicósomáticos (5,9%), dificultades para dormir (36,3%), disfunción social en la actividad diaria (9,5%) y depresivos (4,9%). Se manifestó ansiedad en hombres quienes presentaron mayores niveles. (22)

Valladares, et al., (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Conocer la prevalencia de sintomatología de trastornos mentales en relación con experiencias traumáticas por violencia”. Fue un estudio de alcance correlacional, no experimental, de tipo cuantitativo y transversal. Utilizaron los datos del censo propuesto por el INE siendo la unidad de estudio 300 personas, los instrumentos que utilizaron fueron la escala SRQ, el cuestionario de Traumas de Harvard, la escala de Resiliencia CD-RISC y el cuestionario de afrontamiento de estrés CAE. Los resultados obtenidos manifestaron que la prevalencia de sintomatología de trastornos mentales en un 63% en Yoro, 62% en Cholulteca y 74% en Cortés. La correlación encontrada indica que en la medida que la población vive experiencias traumáticas producto de los distintos tipos de violencia según quien la ejerce, la salud mental se ve notablemente afectada, desarrollando sintomatología de posibles trastornos mentales. (23)

Sánchez-Hernández y Canales., (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Conocer la prevención de problemas emocionales, la promoción del bienestar y la detección e intervención precoz ante los efectos de la cuarentena por COVID-19”. Diseño preexperimental. La muestra fue compuesta por 80 participantes, de los cuales 68,8% fueron mujeres y un 31,2% hombres, utilizaron un pretest y un postest. Utilizaron como instrumentos “quédate en casa”, “escala de resiliencia Wagnild y Young”, “escala de gravedad de síntomas de trastorno de estrés postraumático”. Encontraron alta satisfacción con el programa (8,26+-1,3). El desarrollo de habilidades predice la mejora del bienestar psicológico. (24)

Canosa y Gutiérrez, (2020) realizaron un estudio el cual tuvo de objetivo “Analizar la relación entre las emociones que experimentan las personas durante la cuarentena y ciertos indicadores de resiliencia”. La muestra fue de 195 personas con edades entre 18 y 65 años. Fue un estudio transversal. La recogida de datos fue a través de la una encuesta mediante la plataforma Google Forms. Diseñaron un cuestionario que contenía datos demográficos y los siguientes instrumentos la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA), medidas del Resilience Measurement Packet, la escala de Resistencia Psicológica, escala de Propósito, Inventario de Crecimiento Postraumático. Los resultados indicaron que aquellos sujetos con un nivel alto de bienestar subjetivo presentaban mayor resistencia y propósito (50,5%), Las personas con mayor nivel de crecimiento postraumático coeficiente de determinación ajustado de $R^2 = 0.14$, $F(1,191) = 11,80$ $p < 0,001$ también indicaron tener un mayor propósito de vida y la resistencia psicológica en el bienestar subjetivo de las personas, así como en su capacidad para crecer y mejorar tras enfrentarse a diferentes adversidades como puede ser la cuarentena. (25)

Tirino y Giniebra. (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Conocer la relación existente entre el nivel de resiliencia y la ansiedad, asociados a la condición de estar atravesando por la enfermedad que produce el virus”. La investigación fue de tipo descriptiva con enfoque cuali-cuantitativo, método inductivo-deductivo, análisis-síntesis-comparación. La recolección de datos fue entre los meses de junio y julio. Los instrumentos que emplearon fueron el Test SV-RES sobre Resiliencia y el Test de Ansiedad de Hamilton (HAM-A). Resultados obtenidos en resiliencia bajo (20%), promedio (40%), alto (40%), respecto a la ansiedad leve (60%), moderado (0%), severo (40%). Lo que indica que al presentar una tendencia alta en el nivel de resiliencia los síntomas de ansiedad se manifiestan en niveles bajos por ello la relación entre estas variables denotan que los niveles de resiliencia encontrados permiten un mejor control de la ansiedad. (26)

Arias, et al., (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por el COVID-19 durante el mes de abril del 2020”. El estudio fue observacional descriptivo transversal. Se empleó un total poblacional de 1125 personas entre edades de 18 a 59 años. Los instrumentos utilizados Inventario de Ansiedad rasgo-estado (IDARE), inventario de depresión rasgo-estado (IDERE), escala para valorar el nivel de estrés, escala de Ideación Suicida de Beck. Predominó la ansiedad nivel alto (30,96%). Depresión nivel medio (36,54%). Alto y medio resultaron con valores bajos (13,70% y 12,20%) como rasgo. Como nivel de estrés alterado (66,49%). No encontraron relación entre estrés, ansiedad y depresión (rasgo-estado). (27)

Havnen, et al., (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Ver si la resiliencia moderaba, el efecto del estrés sobre los síntomas de depresión y si los síntomas de ansiedad median esta asociación”. Un total de 617 personas completaron el formulario Google. Se utilizaron la escala de estrés percibido¹⁴ (PSS-14), la escala de resiliencia para adultos RSA9, el cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) y la escala para trastorno de ansiedad generalizada 7 (GAD-7). Los resultados mostraron que la resiliencia moderó las relaciones entre el estrés y los síntomas de ansiedad ($\beta = -0,131, p < 0,001$) así como entre el estrés y los síntomas depresivos ($\beta = -0,068, p < 0,05$). Por lo que la exposición al estrés se asocia con síntomas de depresión, y la ansiedad media en esta asociación. El nivel de resiliencia diferencia el efecto directo e indirecto del estrés sobre la depresión. El conocimiento sobre el efecto del estrés en respuesta a una pandemia es importante para desarrollar estrategias de tratamiento y

prevención del estrés, la depresión y la ansiedad relacionada con la salud.

(28)

Nacionales

Al ser un estudio con variables ya utilizadas, pero que aún no se han relacionado en contexto COVID19, no se ha encontrado antecedentes de investigación nacional.

Ministerio de Salud (2020). En Perú hay un estudio que ofrece hallazgos preliminares, (manuscrito en preparación) de una encuesta poblacional sobre la salud mental (en pandemia COVID-19) y toque de queda, con una participación de 58 349 personas, llegando a los siguientes resultados 28,5% refirieron presentar sintomatología depresiva, 41% sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12,8% ideación suicida. Siendo las mujeres quienes presentaron mayor sintomatología depresiva y el grupo etario con mayor afectación entre 18-24 años. (29)

Oscanoa, et al., (2020) quienes en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra conformada por 100 pacientes adultos. El instrumento que utilizaron fue el The Brief Resilient Coping Scale (BRCS) que tuvo una confiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0,89. Obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al afrontamiento resiliente predominó el nivel medio con 56% (n=56), seguido del nivel bajo con 24 % (n=24) y alto con 20 % (n=20). El afrontamiento resiliente predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. (30)

Mejía, et al., (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar las características y factores asociados a la percepción de fatalismo ante la infección del COVID-19 en pobladores de 20 departamentos del Perú”. El estudio fue transversal analítico y multicéntrico. Muestreo no aleatorio (bola de nieve), utilizaron la encuesta en formato virtual. La muestra final fue de 2466 personas, se aplicó un instrumento que mide la percepción o creencias de posibles situaciones después del contagio por COVID-19. Llegando a los siguientes resultados el 36% se podrían deprimir, el 26% piensa que podrían fallecer, el 17% dice que esto es evidencia del fin del mundo y el 9% podrían tomar una decisión fatal. Por lo tanto, los factores asociados a una actitud fatalista en la pandemia del COVID-19 en el Perú son: ser mujer, tener mayor edad, ser paciente de riesgo y pertenecer a una religión; a diferencia de los ateos y agnósticos que asumieron una menor percepción de fatalismo. (31)

Prieto, et al, (2020) realizaron el estudio el cual tuvo como objetivo “Describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana”. El método fue descriptivo no experimental y transversal, el muestreo utilizado fue no probabilístico y por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 565 adultos que residan en Lima Metropolitana. Los instrumentos que utilizaron fueron un cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Ansiedad (EAL-20), Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-6). Los resultados fueron que se identificó la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad (50%) y depresión (39%). Asimismo, se encontraron discrepancias en función del sexo, edad, nivel educativo, y la modalidad del trabajo o estudio. (32)

Gutiérrez y Cáceres., (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el impacto de la pandemia en los pacientes que acudieron a una clínica privada”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Con 204 pacientes como muestra. Técnica encuesta utilizando

la “escala DASS-21”; validez por juicio de experto, análisis factorial exploratorio: KMO de 0,958 y test de esfericidad de Bartlett (sig.), siendo alfa de Cronbach de 0,975. El nivel normal (23%), moderado (21,6%), severo (21,1%), leve (17,6%) y extremadamente severo (16,7%). (33)

Tenorio, et al., (2020) en su estudio que tuvo como objetivo “Identificar la resiliencia durante la emergencia sanitaria”, el estudio fue cuantitativo, con un diseño descriptivo, corte transversal, con una muestra de 315 mujeres jefas de hogar identificadas en una actividad censal previa, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento de medición la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10) aplicada a través de formulario Google. Los resultados, en el nivel de resiliencia, resalto el nivel moderado con 49%, seguido del nivel alto con un 27,9% y bajo con 22,9%. Por lo que manifiestan que, durante la emergencia sanitaria al ser una situación adversa, hace más difícil la vida a este grupo de mujeres que viven en una zona vulnerable, de ahí la importancia de conocer las capacidades resilientes que poseen, de esa manera se pueden elaborar estrategias que les permita tener una mayor capacidad de afrontamiento en situaciones de crisis social y sanitaria. (34)

2.2 Bases teóricas

Es necesario partir de lo que es salud mental, según la OMS es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (35). Asimismo, manifiesta que está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (35).

Es necesario también saber que según la ley 30947, Ley de salud mental en su artículo 7 que respecto al derecho a la salud mental refiere que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental (36).

2.2.1. Trastorno Mental

Según la World Health Organization (WHO) sería una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o comportamiento no ajustándose a lo que se conoce o concibe como creencias y normas culturales; acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales (37).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades -10ma edición (CIE-10), se refiere a la presencia de síntomas que se pueden identificar en la práctica clínica que van a generar malestar o interferir en la actividad de la persona. Además de utilizar el término 'trastorno' para evitar los problemas que plantea el utilizar otros conceptos como 'enfermedad' o 'padecimiento' (38).

De otro lado el “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales” de la “Clasificación Americana en su 5ta edición (DSM-5)” lo conceptualiza como un síndrome que se caracteriza por alteración en lo cognitivo, es decir el comportamiento se manifiesta afectado lo cual se observa en una alteración de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo (39).

2.2.1.1. Depresión

En un cuadro depresivo el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de su actividad diaria, la capacidad de disfrute, el interés y la

concentración está reducida, el sueño suele estar alterado y el apetito disminuido (37). De acuerdo con la severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede definirse como leve, moderado o grave (38). El MINSA elaboró una guía de práctica clínica de depresión en donde detalla minuciosamente el cuadro clínico de la depresión (40).

Criterios de diagnóstico según la CIE-10.

- A. Duración de por lo menos dos semanas.
- B. Ausencia de síntomas hipomaniacos o maniacos en ningún período de la vida del individuo.
- C. Criterio de exclusión con más frecuencia: El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico (38).

2.2.1.2. Ansiedad.

La ansiedad es un estado emocional desagradable caracterizado por la presencia de miedo o preocupación excesiva que causa molestias notables o deterioro clínicamente significativo con síntomas que afectan tanto el plan físico, psicológico y conductual. La ansiedad se considera patológica debido a su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva en relación con el estímulo o la duración es injustamente larga y la recaída no está motivada, lo que genera un evidente grado de disfunción en la persona (41).

Criterios de diagnóstico según la CIE-10.

- A. “Hay un tiempo de al menos seis meses con tensión, preocupación, temor significativo por eventos y dificultades de la vida diaria”.

B. “Presencia de por lo menos cuatro síntomas, de los cuales, al menos uno debe pertenecer al grupo 1-4” (38)

2.2.1.3. Psicosis

Trastorno en el que los pensamientos, la respuesta emocional, la capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás se encuentran alterados lo suficiente como para interferir notablemente con la evaluación adecuada de la realidad; por lo que, quienes lo padecen comienzan a sentir, pensar y hablar de manera diferente que antes. Este trastorno se caracteriza por la ruptura con la realidad (41). Son trastornos mentales graves que ocasionan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad. Dos de los síntomas principales son delirios y alucinaciones (42). La psicosis no tratada se asocia con un mayor riesgo de agitación y comportamientos (43).

Criterios de diagnóstico según la CIE–10:

A. “Delirio agudo, alucinaciones, lenguaje incomprensible o incoherente, o cualquier combinación de estos. La manifestación de un síntoma psicótico y la aparición del trastorno completamente desarrollado no debe exceder las dos semanas”.

B. “Si se produce confusión transitoria, reconocimiento erróneo o déficit de atención o concentración, estas condiciones no cumplen con los criterios para una imagen de confusión debido a causas orgánicas”.

C. “Cuando no cumple los criterios para un episodio maníaco, un episodio depresivo o un trastorno depresivo recurrente”.

D. “No hay pruebas suficientes del uso reciente de sustancias psicoactivas para cumplir

con los criterios de intoxicación”.

E. “Criterios de exclusión más utilizados. Falta de un trastorno mental orgánico o un trastorno metabólico grave que afecte el sistema nervioso central” (38).

2.2.1.4. Epilepsia.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todas las edades a nivel mundial. Es una de las enfermedades más antiguas, que siempre ha estado rodeada de temores, desconocimiento, discriminación y estigmatización social durante siglos. Es así que la estigmatización sigue persistiendo en muchos países por lo cual puede influir en la calidad de vida de los pacientes y sus familias (44).

Criterios de diagnóstico según la CIE-10:

A. “Se deben cumplir los criterios generales para el trastorno disociativo”.

B. “El sujeto tiene movimientos espasmódicos repentinos e inesperados, muy similares a todas las diversidades de ataques, pero que no son seguidos por pérdida de conciencia”.

C. “Los síntomas del criterio B no van acompañados de una mordida en la lengua, hematomas o hematomas significativos debido a caídas o incontinencia urinaria” (38).

2.2.1.5. Alcoholismo.

Se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. La capacidad de controlar el consumo de alcohol puede verse afectada intermitente, en las primeras etapas de la enfermedad, pero puede volverse continua e intensa más tarde, lo que lleva a una "robotización" progresiva de la conducta de autoadministración y una pérdida de control tan grave como la de otra adicción a drogas intravenosas. (45)

Criterios de diagnóstico según la CIE-10:

- A. “Deben cumplirse los criterios generales de intoxicación aguda”.
- B. “Debe haber un comportamiento alterado que se manifiesta al menos uno de los siguientes: desinhibición, beligerancia verbal, agresión labilidad del humor, atención deteriorada, juicio alterado, interferencia en el funcionamiento personal”.
- C. “Presencia de por lo menos uno de los siguientes signos: marcha inestable, dificultad para mantenerse en pie, habla disártrica, nistagmo, baja del nivel de conciencia, enrojecimiento de la cara, irrigación conjuntival” (38).

2.2.2. Resiliencia.

La resiliencia es uno de los conceptos que se ha estudiado desde la psicología positiva, las ciencias humanas comenzaron a utilizarlo para referirse a la capacidad de las personas para sobreponerse a situaciones adversas y sacar provecho de ellas, esta manera garantiza su bienestar, claro está que no podemos evitar situaciones adversas ya que es parte de la vida, pero el tener esta habilidad permitirá minimizar el dolor emocional provocado por situaciones adversas. (46). Esta capacidad para recuperarse de contextos traumáticos se llama resiliencia. La resiliencia se considera un componente del ajuste psicosocial adecuado logrando una estabilidad emocional es por ello que se relaciona con la salud mental, por lo que tiene alcances importantes para obtener una adecuada salud mental (47).

Según Vanistendall (1994) citado por García, la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, así como la capacidad para construir un conductismo positivo frente a circunstancias difíciles (48).

Para Olsson et al. (2003) citado por Becoña, refieren que «la resiliencia puede ser definida como un resultado caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo (49).

Para Connor Davidson conceptualizada como “las cualidades personales que permiten que uno pueda prosperar en medio de la adversidad” (12).

2.2.2.1 Desarrollo de la resiliencia

Sabiendo que la resiliencia es una “capacidad”, la cual se puede desarrollar y fortalecer en el ser humano. Bajo este concepto autores como Tedeschi y Calhoun (2004) citado por Gonzales, señalan que existen reacciones de cambio y crecimiento que hacen que incremente la felicidad ante vivencias importantes, sobre todo al momento de experimentar hechos negativos (50).

La resiliencia sería un componente protector que evitaría los efectos nocivos, por lo que ante situaciones difíciles la persona podría superarlas. Es preciso señalar que este modelo no se opone al modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, lo que hace que el diseño de intervenciones efectivas sea más probable (51).

2.2.2.2. Rasgos de las personas resilientes

Son aquellas que, cuando atraviesan situaciones desfavorables, tienen la capacidad de utilizar estos factores protectores que les permiten superar cualquier situación que se le presente, seguir desarrollándose de manera apropiada, lo que les permite " alcanzar la etapa de la vida adulta, de manera competente, a pesar de situaciones perjudiciales durante etapas como la infancia y la adolescencia. Competencia social, resolución de problemas, autonomía, sentido de propósito y futuro (52).

2.2.2.3. Pilares de la resiliencia

Según Grotberg (2001) citado por Cortes, refiere que existen ocho pilares de la resiliencia los cuales son: la independencia, la introspección o capacidad insight, la habilidad para relacionarse o interactuar, la iniciativa, el humor, la creatividad, la moralidad, la autoestima consistente (53).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto covid-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

Existe relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

Existe relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

Existe relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - deductivo.

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada.

Alcance: correlacional

3.4. Diseño de la investigación

No experimentales:

Transversales o transeccionales

Correlacionales/Causales

3.5. Población, muestra y muestreo

Para Hernández Sampieri la población o universo es un conjunto de elementos que coinciden en determinadas especificaciones y en un periodo determinado (54).

La población fueron pacientes atendidos en consulta externa en el Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí en el periodo de dic 2021 y enero 2022.

El distrito de San Pedro de Casta se ubica en la provincia de Huarochirí, región Lima provincias. Cuenta con una población de 1,303 habitantes según información de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (54).

El número de pacientes que acuden por atención mensual es de 400 aprox. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas de 18 a

80 años que acudieron a los servicios del puesto de salud San Pedro de Casta durante el periodo de diciembre 2021 y enero 2022.

Tamaño de muestra:

Se trabajó con una muestra de 200 pacientes que acudieron a los servicios con los que cuenta el Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; dicho número de participantes fue determinado a través de la siguiente fórmula (55):

Comparación de dos proporciones

$$n = \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Donde:

n=sujetos necesarios en cada una de las muestras

Z α = Valor Z correspondiente al riesgo deseado

Z β = Valor Z correspondiente al riesgo deseado

p $_1$ = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual

p $_2$ = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica.

p = Media de las dos proporciones p $_1$ y p $_2$

n:no conocido

Z α : 1,96

Z β : 0,842

p $_1$: 56%

p $_2$: 41%

Tamaño de muestra: 173

Muestra ajustada (10%): 192.

Muestreo:

La elección fue No probabilística por conveniencia, se caracteriza porque el investigador selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio (54) debido a la accesibilidad que se tendrá de los sujetos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Casta nuevos y continuadores.

Se incluirá a pacientes de ambos sexos.

Rango de edad entre 18 a 80 años.

Pacientes con o sin diagnóstico COVID-19.

Pacientes que acepten voluntariamente participar.

Pacientes que aceptaron el consentimiento para la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes que tengan incapacidad para responder a los cuestionarios.

Pacientes con diagnósticos psiquiátricos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Trastorno Mental

Definición Operacional: Es la respuesta del paciente respecto a las dimensiones depresión-ansiedad, psicosis, epilepsia y alcoholismo mediante la aplicación del cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (S.R.Q.18), con respuestas cerradas dicotómicas (sí o no). (56)

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Depresión-ansiedad	1. Tristeza 2. Bajo apetito 3. Desmotivación 4. Desinterés 5. Pensamiento suicida 6. Fatiga 7. Dolor de cabeza 8. Insomnio 9. Miedo 10. Mala digestión	1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza? 2. ¿Tiene mal apetito?, 3. ¿Duerme mal?, 4. ¿Se asusta con facilidad?, 5. ¿Sufre temblor en las manos?, 6. ¿Se siente nervioso o tenso?, 7. ¿Sufre de mala digestión?, 8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?, 9. ¿Se siente triste?, 10. ¿Llora Ud. con mucha frecuencia?, 11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?, 12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?, 13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?, 14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?, 15. ¿Ha perdido interés en las cosas?, 16. ¿Se siente aburrido?, 17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?, 18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	Ordinal	Alta probabilidad (9-18 puntos) Baja probabilidad (1-8 puntos)
Psicosis	1. Pensamiento paranoide, alucinaciones, delirio	19. ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?, 20. ¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?, 21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?, 22. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	Ordinal	Alta probabilidad (1-4 puntos) Baja probabilidad (0 puntos)
Epilepsia	1. Convulsiones	23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?	Ordinal	Alta probabilidad (1 punto) Baja probabilidad (0 puntos)
Alcoholismo (V.I.)	1. Beber en exceso 2. Dependencia alcohólica 3. Agresividad 4. Conflictos sociales	24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?, 25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?, 26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?, 27. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?, 28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	Ordinal	Alta probabilidad (1-5 puntos) Baja probabilidad (0 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Variable 2: Resiliencia

Definición Operacional: Es la respuesta que el paciente dará a la escala de resiliencia de Connor - Davidson. Consta de 25 preguntas de cinco categorías siguiendo el criterio de calificación de 0,1,2,3 y 4 que corresponden a las escalas de en absoluto, rara vez, a veces, a menudo, casi siempre. (57)

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Persistencia-tenacidad-autoeficiencia.	1. Logro de objetivos y cumplimiento de metas	10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado. 11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos. 12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución. 16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso. 17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades. 23. Me gustan los desafíos. 24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino. 25. Estoy orgulloso/a de mis logros.	Ordinal	Bajas ≤ Altas ≥ 23 30
Control bajo presión.	1.Toma de decisiones.	6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico. 7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte. 14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente. 15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí. 18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas. 19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado. 20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	Ordinal	Bajas ≤ Altas ≥ 17 24
Adaptabilidad-redes de apoyo.	1.Solución de problemas	1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios. 2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a. 4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades. 8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	Ordinal	Bajas ≤ Altas ≥ 14 19
Control y propósito.	1.Nivel de autoestima	13. Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda. 21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida. 22. Me siento en control de mi vida.	Ordinal	Bajas ≤ Altas ≥ 9 12
Espiritualidad.	1.Actitud conformista	3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón	Ordinal	Bajas ≤ Altas ≥ 5 8
(V. dependiente)				Nivel de Resiliencia Baja 0-70 Media 71-87

Variable 3: Sociodemográficos

Definición Operacional: Categorías que determinan la situación de las personas en base a situación sociodemográficas.

Matriz operacional de la variable 3:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
No presenta	No presenta	¿Usted ha sido diagnosticado(a) por un médico psiquiatra de algún trastorno psiquiátrico? Sexo: Edad: Lugar de residencia (distrito): Situación de atención ¿Cuál es su estado civil?: ¿Cuál es el máximo nivel que ha terminado? En la situación laboral, en este momento usted es: ¿Ha sido diagnosticado(a) con COVID-19?	Nominal Nominal Razón Nominal Nominal Nominal Ordinal Nominal Nominal	SI, NO Masculino, Femenino De 18 a 80 años Pregunta abierta Nuevos, Continuadores Soltero (a), Casado (a), Conviviente, Separado (a), Viudo (a), Divorciado (a) Primaria, Secundaria, Superior no universitario, Superior universitario, Post grado. Dependiente Independiente Desempleado(a) Si, No

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta, ya que permitirá obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz; esta técnica utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población (54). Como instrumento se utilizó un cuestionario y una escala de modo que a cada encuestado se les hizo las mismas preguntas de manera estandarizada, con lo cual se dio respuesta al problema de la presente investigación (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 1 “Cuestionario de Autoreporte de Síntomas SRQ”. (V. independiente) (56).

Población: en adultos mayores de 18 años.

Tiempo: lo que demoró en validar.

Momento: antes de entrar a consulta.

Lugar: los sujetos se encontraban esperando en el puesto de salud antes de entrar a consultorio.

Validez: la validación fue a través de juicio de expertos.

Fiabilidad: valor de coeficiente Kuder-Richardson.

Tiempo de llenado: lo que demora en llenar el instrumento aprox. 15 min.

Número de ítems: 28 ítems tienen el instrumento.

Dimensiones: ansiedad-depresión (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18), psicosis (19, 20, 21, 22), epilepsia (23), alcoholismo (24, 25, 26, 27, 28).

Alternativas de respuesta: Si y No.

Baremos (niveles, grados) de la variable: Alta probabilidad y baja probabilidad.

Este instrumento cuyo nombre original “Self Reporting Questionnaire SRQ” (“Cuestionario de Autoreporte de Síntomas Psiquiátricos para adultos”). Elaborado por la OMS (1983), su objetivo “permitir identificar de manera rápida y simplificada los síntomas en personas que requieren atención y en qué nivel de atención lo requieren”. De administración individual. Con una duración aproximadamente 15 minutos. Aplicación a partir de los 18 años. (56)

Descripción:

Las 18 primeras preguntas pertenecen a aquellos síntomas que indican una gravedad menor (que son frecuentes en los trastornos depresivos y de ansiedad).

Las preguntas 19 a 22: síntomas de mayor gravedad; trastorno psicótico.

La pregunta 23: trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28: hábitos de beber alcohol.

Puntuación: esta se obtiene sumando el número de respuestas positivas.

De las primeras 18 preguntas. “De 11 o más respuestas positivas en este grupo determinan que el usuario tiene una alta probabilidad de sufrir un trastorno ansioso-depresivo, y por tanto se le considera un caso”.

De las preguntas 19 a 22; “una respuesta positiva entre estas cuatro determina también un caso de trastorno psicótico”.

Una respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir trastorno convulsivo.

De las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el alcohol; “una respuesta positiva determinaría que el paciente tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo”. (56)

Validado por la Organización Panamericana de la Salud, aplicado y tipificado por el “Ministerio de Salud” del Perú, la “Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz” lo lanzo como instrumento para el “tamizaje en la Salud Mental”.

Niveles y rangos:

DIMENSIONES	ALTA PROBABILIDAD	BAJA PROBABILIDAD
Depresión- ansiedad	9-18 puntos	8 puntos
Psicosis	1-4 puntos	0 puntos
Epilepsia	1 punto	0 puntos
Alcoholismo	1-5 punto	0 puntos

La ficha técnica del instrumento 2 “Escala de resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC”. (V. dependiente) (57)

Población: adultos mayores de 18 años.

Tiempo: lo que demoró en validar.

Momento: antes de entrar a consulta.

Lugar: los sujetos se encontraban esperando en el puesto de salud antes de entrar a consultorio.

Validez: la validación fue a través de juicio de expertos.

Fiabilidad: valor de coeficiente de Alfa de Cronbach

Tiempo de llenado: lo que demora en llenar el instrumento aprox. 15 min.

Número de ítems: 25 ítems tienen el instrumento.

Dimensiones: Autoeficiencia-tenacidad (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25), Control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20), Control y propósito (13, 21, 23), Adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8), Espiritualidad (3, 9).

Alternativas de respuesta: En absoluto, rara vez, a veces, a menudo, casi siempre.

Baremos (niveles, grados) de la variable: Bajo, Medio Alto.

Antecedentes: fue creada en el 2003, hay dos versiones principales, una que consta de 25 ítems y una reducida de 10 ítems. En un inicio esta escala se utilizó primordialmente en la evaluación de la resiliencia en individuos con diagnóstico de “estrés post-traumático (PTSD)”. Autores: K. M. Connor y J. R. Davidson (2003), objetivo: determinar el nivel de resiliencia de las personas. Administración: Se puede administrar en forma individual o colectiva, es auto-aplicada. Duración: aproximadamente 15 minutos. Aplicación: cuestionario auto aplicado entre 11 años hasta los 80 años. Pacientes de atención primaria, psiquiátricos y a población en general.

Descripción: Presenta 25 ítems (tipo Likert de 0 a 4) con alternativas “en absoluto” a “casi siempre”. Se dividen en 5 dimensiones:

Autoeficiencia- tenacidad (evalúa el logro de objetivos y cumplimientos de metas) por 8 preguntas (10,11,12,16,17,23,24 y 25).

Control bajo presión (toma de decisiones) por 7 preguntas (6,7,14,15,18,19 y 20).

Adaptabilidad y redes de apoyo (capacidad para resolver los problemas) por 5 preguntas (1,2,4,5 y 8).

Control y propósito (autoestima) por 3 preguntas (13,21 y 23).

Espiritualidad (actitud conformista) por 2 preguntas (3 y 9).

En cuanto a los puntajes va de 0 a 100, a mayor puntuación es mayor la resiliencia con una puntuación máxima de 100. Las puntuaciones más altas reflejan mayor resiliencia.

Validez: la escala de resiliencia de Connor-Davidson fue traducida al castellano y validada en distintos grupos poblacional a través de la validez de constructo y validez convergente. (58)

Confiabilidad: alfa de Cronbach de 0,89 (población general) y fiabilidad test-retest de 0,87. A mayor puntaje, mayor la resiliencia (58)

Niveles y rangos:

DIMENSION	BAJA	ALTA
Persistencia-tenacidad autoeficiencia	Menor o igual a 23 puntos	Mayor o igual a 30 puntos
Control bajo presión	Menor o igual a 17 puntos	Mayor o igual a 24 puntos
Adaptabilidad y redes de apoyo	Menor o igual a 14 puntos	Mayor o igual a 19 puntos
Control y propósito	Menor o igual a 9 puntos	Mayor o igual a 12 puntos
Espiritualidad	Menor o igual a 5 puntos	Mayor o igual a 8 puntos
RESILIENCIA	≤70 PUNTOS	≥ 88 PUNTOS

3.7.3. Validación

A continuación, se explicará el proceso de validación que se realizó en los instrumentos utilizados, según las indicaciones de la Escuela de Posgrado, para asegurar que pueden ser representativos de la población estudiada en la presente investigación. No se hicieron cambios en los contenidos porque son instrumentos ya utilizados por otros investigadores y cumple la finalidad para lo cual fueron construidos.

Ambos instrumentos ya cuentan con validez de contenido, pero para fines de la presente investigación fue sometida a juicio de expertos, se tomó en cuenta la mención de los expertos para la ejecución del estudio, se eligió a 5 validadores o jueces con el grado de magister en salud pública y afines.

Para ello se procedió a entregar una lista de cotejo concerniente a las dos variables con sus respectivos ítems a los jueces, una vez recabada la información, evaluada y revisada la concordancia se elaboró la base de datos para la prueba de validez de V-Aiken, finalmente se obtuvo como resultado un valor de 1.0 para ambos instrumentos cuya interpretación nos indica que los instrumentos son de alta validez.

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculó los coeficientes de confiabilidad Kuder-Richardson y el Alfa de Cronbach.

La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (54).

Para el procedimiento de la confiabilidad de los instrumentos de las dos variables de la presente investigación, se realizó una prueba piloto a 10 pacientes con las mismas características de la

población en estudio que acudieron al puesto de salud San Pedro de Casta-Huarochirí, se aplicó los instrumentos, con el propósito de reajustar la redacción de las preguntas y así darle la confiabilidad adecuada al instrumento, una vez obtenida las respuestas se elaboró una base de datos de cada instrumento con la finalidad de proceder con la confiabilidad, para lo cual se ordenó y sumo los valores de cada ítem de acuerdo a la respuesta de cada encuestado. Obteniéndose los siguientes resultados:

Cuestionario de síntomas SRQ un coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson 0.965 considerándose un instrumento con excelente confiabilidad siendo adecuado para la investigación.

De igual manera la Escala de Resiliencia Connor-Davidson obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.875 considerándose un instrumento con excelente confiabilidad siendo adecuada para la presente investigación. Tal como se muestra en el informe de confiabilidad, (ver anexo N.º 4)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Word para la redacción de la investigación y demás documentos. Para la creación de la base de datos y tablas de frecuencia se utilizó el programa Excel. El tamaño de muestra a tratar será calculado mediante el programa Excel (adaptado por el grupo Fisterra). La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 28. Se utilizó un valor alfa de 0,05.

Lo cual se explica a continuación:

Fase 1. Previa coordinación con la jefa del Puesto de Salud San Pedro de Casta se le envió por correo electrónico explicándole el objetivo del proyecto para así, solicitar autorización para la aplicación de los instrumentos a los pacientes en el horario de atención del Puesto de Salud de 8 am a 8pm.

Fase 2. Se presentó el proyecto ante el CEI de la UNW.

Fase 3. Después de la aceptación, los instrumentos seleccionados para la presente investigación que fueron para medir los trastornos mentales y la resiliencia (validados a través de jueces de expertos), se realizó una prueba piloto a 10 pacientes, el cual fue aplicado por un encuestador que pasó por una calibración de los instrumentos, que acudieron al puesto de salud, con características similares de la población en estudio, con el propósito de medir la confiabilidad. En la presente investigación se obtuvo la confiabilidad a través del cálculo de coeficiente de Alfa de Cronbach y Kuder- Richardson. Previo a ello se realizó la presentación y obtención del consentimiento informado (escrito).

Fase 4. La aplicación de los instrumentos, el cual fue aplicado por un encuestador que pasó por una calibración de los instrumentos, en el grupo de estudio fue, previa presentación y obtención del consentimiento informado, indicándoles que es de manera voluntaria y anónima. Una vez aceptada, se procedió a la aplicación de cada uno de los instrumentos, tomando en cuenta los tiempos promedios de 15 min para cada instrumento. Una vez terminado se les agradeció por su participación.

Fase 5. Una vez recolectado los datos, se procedió a registrar y enumerar la información de los cuestionarios en el programa informático Excel. El análisis estadístico fue realizado haciendo uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) en su versión 28 con lo cual se pudo evidenciar los resultados de la relación entre los trastornos mentales y resiliencia. Los resultados de las pruebas estadísticas fueron descriptivas e inferenciales, se

expresaron mediante distribución de frecuencia y porcentajes, de acuerdo con los datos obtenidos. Asimismo, se utilizó la prueba Exacta de Fisher con lo cual se corroboró las hipótesis planteadas en el estudio. Los resultados fueron inferidos a la población mediante un intervalo de confianza del 95%.

Puntos de corte de la variable resiliencia, de acuerdo con los estudios de Rodríguez, et al., el cual se muestra en la tabla que radica en las elevadas puntuaciones de las medias. (57)

Puntos de corte para la escala de resiliencia

Mín.=13; Máx.=100, Media=80.05; 18.56

	BAJA	MODERAD A	ALTA
RESILIENCIA	13 a 70 puntos	71 a 87 puntos	88 a 100 puntos

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se ciñó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos. En cuanto a los aspectos éticos y bioéticos se cumplió los cuatro principios éticos el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (59).

Se redactó y envió documentación necesaria a la institución prestadora de salud involucrada. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se aseguró el anonimato de los participantes del estudio, así como se

salvaguardo sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). El consentimiento informado fue entregado a los participantes, una vez leído y aceptado por los participantes del estudio, lo cual es el sustento de la participación voluntaria. En dicho documento fueron indicados los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Respecto a la confidencialidad y la reserva todos los datos recabados solo fueron empleados para su análisis y no fueron ni serán divulgados, conservándose la confidencialidad, sujetándose a la veracidad. Se utilizó un código para cada participante. La aplicación de los instrumentos fue de forma voluntaria, previa aceptación del consentimiento informado. Este estudio no represento ningún riesgo para el participante. Ni tampoco fueron forzados a participar. Asimismo, no se dio ningún incentivo económico (59). Se contó con la aprobación y autorización del Comité de Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener (Exp. N° 1166-2021).

Además, por indicación del gobierno sobre acciones a realizar por pandemia, se tomó el respectivo distanciamiento social y las medidas de bioseguridad correspondiente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	119	59,5
Masculino	81	40,5
Edad		
De 18 a 33	54	27,0
De 34 a 43	47	23,5
De 44 a 53	52	26,0
De 54 a 80	47	23,5
Situación de Atención		
Nuevo	173	86,5
Continuador	27	13,5
Estado Civil		
Soltero	46	23,0
Casado	85	42,5
Conviviente	59	29,5
Separado	3	1,5
Viudo	6	3,0

Divorciado	1	0,5
Nivel Educativo		
Primaria	37	18,5
Secundaria	150	75,0
Sup. No Univ.	7	3,5
Sup. Univ.	6	3,0
Situación Laboral		
Dependiente	13	6,5
Independiente	187	93,5
Dx. COVID		
Si	3	1,5
No	197	98,5

Tabla 1. Se encuestaron un total de 200 pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021 cuyas edades se encontraban entre 18 y 80 años, con una edad promedio de $43,59 \pm 14,90$ años, el 59,5% fueron de sexo femenino, 27% tienen edades entre 18 y 33 años, mientras que 23,5% sus edades fueron entre 54 y 80 años; 86,5% fueron pacientes nuevos; 42,5% se encontraban casados, 75% tenían un nivel educativo de educación secundaria, 93,5% eran trabajadores independientes y sólo el 1,5% tuvieron diagnóstico de COVID-19.

Tabla 2. Resiliencia en pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja	44	22,0
Moderada	63	31,5
Alta	93	46,5
Dimensiones		
Autosuficiencia - Tenacidad		
Baja	57	28,5
Moderada	84	42,0
Alta	59	29,5
Control Bajo Presión		
Baja	42	21,0
Moderada	56	28,0
Alta	102	51,0
Adaptabilidad y redes de apoyo		
Baja	45	22,5
Moderada	88	44,0
Alta	67	33,5

Control y Propósito		
Baja	60	30,0
Moderada	62	31,0
Alta	78	39,0
Espiritualidad		
Baja	23	11,5
Moderada	56	28,0
Alta	121	60,5

Tabla 2. Respecto de la escala total se encontró que 22,0% presenta baja resiliencia, mientras que el 46,5% una alta resiliencia. Para la dimensión Autosuficiencia – Tenacidad se observó que la mayor frecuencia fue la moderada (42,0%), mientras que un 28,5% presenta un nivel bajo en esta dimensión. Por el contrario, en la dimensión Control bajo presión el mayor porcentaje se observó en el nivel alto (51,0%), mientras que el 21,0% presentan un nivel bajo. Respecto de la dimensión adaptabilidad se observó que el 44,0% tienen un nivel moderado y el 22,5% de los pacientes presenta un nivel bajo. Por otro lado, en la dimensión control y propósito se observó que el 39,0% tienen un nivel alto y el 30,0% de los pacientes presenta un nivel bajo. Finalmente, en la dimensión Espiritualidad el 60,5% presentó un nivel alto, mientras que el 28,0% un nivel moderado.

Tabla 3. Trastornos mentales en pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.

Trastornos Mentales	Frecuencia	Porcentaje
Depresión - Ansiedad		
Alta Probabilidad	2	1,0
Baja probabilidad	198	99,0
Psicosis		
Alta Probabilidad	24	12,0
Baja probabilidad	176	88,0
Epilepsia		
Alta Probabilidad	2	1,0
Baja probabilidad	198	99,0
Alcoholismo		
Alta Probabilidad	7	3,5
Baja probabilidad	193	96,5

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Sólo 2 pacientes (1,0%) presentó alta probabilidad de Depresión - Ansiedad; 24 de los pacientes (12,0%) presentó alta probabilidad de psicosis; mientras que sólo 2 pacientes (1,0%) presentó alta probabilidad de epilepsia; finalmente 7 pacientes (3,5%) presentó alta probabilidad de alcoholismo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

-Prueba de hipótesis General

Hipótesis Nula: No Existe relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto covid-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Hipótesis Alterna: Existe relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto covid-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

-Nivel de significancia: 0,05.

-Estadístico de prueba: Prueba Exacta de Fisher.

-Lectura del error **Tabla o cuadro** (si amerita): significancia estadística menor de 0,05.

-Toma de decisión: Se encontró significancia entre tres dimensiones y resiliencia.

No se encontró significancia entre psicosis y resiliencia.

Tabla 4. Relación entre las dimensiones de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí. 2021

Trastornos Mentales	Resiliencia			p valor a/
	Baja n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Depresión - Ansiedad				
Alta Probabilidad	2 (100,0)	0	0	0,048

	42	63 (31,8)	93	
Baja probabilidad	(21,2)		(47,0)	
Psicosis				
Alta Probabilidad	6 (25,0)	8 (33,3)	10	
			(41,7)	0,884
Baja probabilidad	28	55 (31,3)	83	
	(21,6)		(47,2)	
Epilepsia				
Alta Probabilidad	2	0	0	
	(100,0)			0,048
Baja probabilidad	42	63 (31,8)	93	
	(21,2)		(47,0)	
Alcoholismo				
Alta Probabilidad	4 (57,1)	3 (42,9)	0	
Baja probabilidad	40	60 (31,1)	93	0,007
	(20,7)		(48,2)	

a/: p valor obtenido con la Prueba Exacta de Fisher

-Prueba de hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula: No existe relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

-Nivel de significancia: 0,05.

-Estadístico de prueba: Prueba Exacta de Fisher.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): significancia estadística menor de 0,05 (p=0,048).

-Toma de decisión: se encontró significancia estadística entre dimensión Depresión – Ansiedad de Trastornos Mentales y Resiliencia. La mayoría de los usuarios tuvieron una baja probabilidad de dimensión depresión-ansiedad de trastorno mental y alta resiliencia.

Tabla 5. Relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí. 2021

Trastornos Mentales	Resiliencia			p valor a/
	Baja n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Depresión - Ansiedad				
Alta Probabilidad	2 (100,0)	0	0	0,048
Baja probabilidad	42 (21,2)	63 (31,8)	93 (47,0)	

a/: p valor obtenido con la Prueba Exacta de Fisher

-Prueba de hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula: No existe relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

-Nivel de significancia: 0,05.

-Estadístico de prueba: Prueba Exacta de Fisher.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): no se encontró significancia estadística (p=0,884).

-Toma de decisión: no se encontró significancia estadística entre dimensión Psicosis de Trastornos Mentales y Resiliencia.

Tabla 6. Relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí. 2021

Trastornos Mentales	Resiliencia			p valor a/
	Baja n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Psicosis				
Alta Probabilidad	6 (25,0)	8 (33,3)	10 (41,7)	0,884
Baja probabilidad	28 (21,6)	55 (31,3)	83 (47,2)	

a/: p valor obtenido con la Prueba Exacta de Fisher

-Prueba de hipótesis específica 3:

Hipótesis Nula: No existe relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

-Nivel de significancia: 0,05.

-Estatístico de prueba: Prueba Exacta de Fisher.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): significancia estadística menor de 0,05 (p=0,048).

-Toma de decisión: se encontró significancia estadística entre dimensión Epilepsia de Trastornos Mentales y Resiliencia. La mayoría de los usuarios tuvieron una baja probabilidad de dimensión Epilepsia de trastorno mental y alta resiliencia.

Tabla 7. Relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Trastornos Mentales	Resiliencia			p valor a/
	Baja n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Epilepsia				
Alta Probabilidad	2 (100,0)	0	0	0,048
Baja probabilidad	42 (21,2)	63 (31,8)	93 (47,0)	

a/: p valor obtenido con la Prueba Exacta de Fisher

-Prueba de hipótesis específica 4:

Hipótesis Nula: No existe relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

-Nivel de significancia: 0,05.

-Estadístico de prueba: Prueba Exacta de Fisher.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): significancia estadística menor de 0,05 (p=0,007).

-Toma de decisión: se encontró significancia estadística entre dimensión alcoholismo de Trastornos Mentales y Resiliencia. La mayoría de los usuarios tuvieron una baja probabilidad de dimensión alcoholismo trastorno mental y alta resiliencia.

Tabla 8. Relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarocharí.

Trastornos Mentales	Resiliencia			p valor a/
	Baja n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Alcoholismo				
Alta Probabilidad	4 (57,1)	3 (42,9)	0	0,007
Baja probabilidad	40 (20,7)	60 (31,1)	93 (48,2)	

a/: p valor obtenido con la Prueba Exacta de Fisher

4.1.3. Discusión de resultados

En la actual pandemia por covid-19 se han manifestado diversos problemas en lo que a salud mental se refiere, en tal sentido la presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de relación entre trastorno mentales y resiliencia de los pacientes que acudieron al Puesto de Salud San Pedro de Casta en Huarochirí en contexto de pandemia. Por lo tanto, se discutirá los resultados obtenidos y su relación con estudios que tengan alguna similitud a nivel internacional y nacional, siendo una de las dificultades ya que al ser un estudio con un fenómeno nuevo no se encontraron trabajos con ambas variables.

Respecto a los resultados descriptivos de la población de estudio se pudo determinar que del total de participantes la mayoría fue de sexo femenino (59,5%), edad promedio de 43,59 años, casados (42,5%), grado de instrucción secundaria (75%). Datos sociodemográficos similares a estudios internacionales (13) (14) (15) (16).

Según los estudios a nivel mundial, como señala la OMS (5), los trastornos mentales representan el 22,4% de la carga de enfermedad, afectando a más de una de cada cinco personas; este resultado concuerda con Andrade, et al., (2020) quienes, en su estudio en población colombiana, identificaron riesgo para las tres dimensiones explorados en salud mental con el cuestionario de

Síntomas Self-Reporting Questionnaire, siendo los síntomas relacionados con trastorno psicótico los de mayor presencia con un 70% (14). Por otro lado, Ozamiz-Etxebarria, et al., (2020) quienes, en su estudio en población española, observaron promedios altos para síntomas de estrés ansiedad y depresión (13). Odriazola-Gonzalez (16) concluyen que el 21,34% de los partícipes informaron síntomas de ansiedad de moderados a severos extremos. También Galindo (17), resalto que el 20,8 % presenta síntomas de ansiedad grave y el 27,5% depresión grave. Por otro lado, Pui Han Choi (18) encontró que un 19% sufría de depresión y el 14% tuvo ansiedad y el 25,4% deterioro mental.

Asimismo, Valiente (19) encontró que 22,1% de personas presentan síntomas clínicamente significativos de depresión y un 19,6% síntomas de ansiedad. De igual forma Cuiyan Wang (20) encontró que el 16,5% de los encuestados reportaron síntomas depresivos de moderados a severos y el 28,8% síntomas de ansiedad moderada a severa. Por otro lado, Samaniego (21) indicó que de los participantes en su estudio un 32,2% reportaron síntomas de depresión y 41,3% ansiedad concluyendo la presencia de sintomatología asociadas a complicaciones de salud mental. Por otra parte, Arias indica un predominio de ansiedad en nivel alto con un 30,96% y depresión en un nivel medio 36,54% (27). Gutiérrez y Cáceres encontraron niveles de ansiedad extremadamente severos en un 16,7% (33).

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi a nivel nacional en el 2012 (9) encontró una prevalencia de 11,8% de trastorno psiquiátrico. Por otro lado, según el hallazgo preliminar del MINSa que refieren que el 41% presenta sintomatología depresiva (29), por su parte, Mejía, et al., encontraron que el 36% de los encuestados se deprimían (31), al igual que Prieto, et al., que encontraron una alta prevalencia de síntomas ansioso depresivos en adultos

síntomas relacionados con ansiedad en un 50% y con depresión 39% (32), como en el estudio de Valladares, et al., que determinaron que un 63%, 62% y 74% presentaban sintomatología de trastornos mentales en distintas ciudades estudiadas (23).

Quienes sí encontraron un bajo nivel de ansiedad y depresión fueron los estudios de Gonzales-Jaimes, depresión en un 4,9% (22).

El presente estudio encontró que solo el 1% presenta alta probabilidad de depresión y ansiedad, 12% alta probabilidad de ser un caso de psicosis, asimismo, un 1% una alta probabilidad de presentar un caso de epilepsia, por otro lado, un 3,5% de ser un caso probable de alcoholismo. Por lo cual difiere de las investigaciones mencionadas. Por lo mencionado podemos inferir que la salud mental se encuentra en buenas condiciones en los pacientes del Centro de Salud San Pedro de Casta- Huarochirí; recordando que los pacientes fueron por razones distintas a trastornos psiquiátricos o psicológicos.

En relación a la variable resiliencia en el presente estudio se encontró altos niveles de resiliencia con un 46,5%, moderado 31,5% y niveles bajos de resiliencia un 22% que, relacionadas con las dimensiones de trastornos mentales, de entre los pacientes con baja probabilidad de trastornos mentales (en dimensiones Depresión – Ansiedad, Epilepsia, Alcoholismo) la mayoría tuvo una alta resiliencia. Se entendería que el tener una alta resiliencia, en estos aspectos, estaría relacionado a cuadros de trastorno mental bajo, lo cual denota una alta capacidad de afronte ante situaciones adversas, encontrando soluciones al momento que atraviesan situaciones difíciles. Esto se puede corroborar con los estudios de Canosa y Gutiérrez, que plasmaron la importancia de la resiliencia tras enfrentarse a diferentes adversidades como puede ser la cuarentena (25), asimismo Tirino y Giniebra encontraron que el tener altos niveles de resiliencia permiten un

mejor control de los niveles de ansiedad y depresión (26). Havnen, et al., mostraron que tener resiliencia modera las relaciones entre depresión, ansiedad y estrés (28). Oscanoa, et al., encontraron que el afrontamiento resiliente fue de predominio medio seguido de bajo y alto (30). Asimismo, Tenorio, et al., encontraron un nivel de resiliencia moderado con 49% y alto con un 27,9% de ahí la importancia de las capacidades resilientes para el afrontamiento en situaciones de crisis social y sanitaria (34).

Por otro lado, Ozamiz-Etxebarria, et al (13), enfatizan que las personas deben estar preparadas emocionalmente para afrontar con éxito situaciones de incertidumbre y situaciones compleja como la que estamos viviendo ante esta pandemia. Los programas de resiliencia ayudan con la facilidad de llevar la pandemia y tener un mejor bienestar psicológico (24).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se encontró significancia estadística solo entre resiliencia y las dimensiones Depresión – Ansiedad, Epilepsia, Alcoholismo.
2. Se encontró significancia estadística entre dimensión **Depresión – Ansiedad de Trastornos Mentales y Resiliencia**. La mayoría de los usuarios tuvieron una baja probabilidad de trastorno mental y alta resiliencia.
3. No se encontró significancia estadística entre dimensión **Psicosis de Trastornos Mentales y Resiliencia**.
4. Se encontró significancia estadística entre dimensión **Epilepsia de Trastornos Mentales y Resiliencia**. La mayoría de los usuarios tuvieron una baja probabilidad de trastorno mental y alta resiliencia.
5. Se encontró significancia estadística entre dimensión **Alcoholismo de Trastornos Mentales y Resiliencia**. La mayoría de los usuarios tuvieron una baja probabilidad de trastorno mental y alta resiliencia.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda incluir en la práctica profesional del personal de salud la aplicación del tamizaje en salud mental con cuestionarios abreviados que contribuirían a conocer más extensamente la problemática en salud mental en las condiciones actuales y así las personas con probabilidades de trastorno mental pasen al área especializada de salud mental para lograr un diagnóstico preciso y pueda iniciar un proceso de intervención.

El resultado encontrado en la presente investigación permitirá realizar intervenciones en salud mental en beneficio de la población, las cuales podrán ser derivados para su atención a los centros de salud, centros de salud mental comunitario y/o hospitales o institutos especializados.

Asimismo, se recomienda realizar capacitaciones al personal de salud para un buen tamizaje, ya sea en forma directa o virtual. Promocionar el autocuidado, realizar programas de prevención, de control y disminución de los efectos psicológicos generados no solo por la pandemia por Covid-19, sino también por situaciones críticas y adversas que se puedan presentar. Realizar programas de intervención basado en Resiliencia de esta manera poder aumentar la actitud resiliente, puesto que a mayor resiliencia mejor afronte a situaciones adversas. Programas que den resultados significativos en beneficio de la población.

Recolección de datos con los cuales puedan ser abordados distintos grupos etarios y diferentes condiciones sociodemográficas. Al ser un país multicultural se sugiere la elaboración del cuestionario de tamizaje en diferentes lenguas ya que contribuiría a un mayor alcance de participantes de esa manera exponer la situación real de la problemática en salud mental que atraviesa el país. La identificación de los niveles de resiliencia encontrados permitirá a los

responsables de las políticas en salud pública enfocarse en futuras intervenciones de poblaciones vulnerables para que puedan mejorar su afronte en periodos difíciles que puedan suceder a futuro.

REFERENCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-3.
2. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60.
3. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21.
4. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281-2.
5. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020; [citado el 06 de Junio 2020]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-COVID-19>
6. Villegas-Chiroque M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. *Rev Exp Med*. 2020;6(1):3-4.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *IJERPH*. 2020;17(5):1729.

8. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psych.* 2020;33(2):e100213.
9. Saavedra JE, Robles Y, Paz V, Luna Y, Caballero J, Huamán J. Estudio epidemiológico de salud mental comparativo ciudad de Abancay 2010 – 2016. Resumen del informe general del adulto. *ANALES DE SALUD MENTAL.* 2019;35(2).
10. MINSA. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018. Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p.
11. Decreto Supremo N° 044-2020. Diario el Peruano. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
12. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003;18:76-82.
13. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00054020.
14. Andrade M, Campo D, Díaz V, Flórez D, Mayorca L, Ortíz M, et al. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19 [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20073>.
15. Becerra-García JA, Giménez-Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo Calvo A. Psychopathological symptoms during Covid-19 quarantine in spanish general

population: a preliminary analysis based on sociodemographic and occupational-contextual factors. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94:e202006059.

16. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*. 2020;290:113108.

17. Galindo V, Ramírez M, Costas R, Mendoza L, Calderillo G, Meneses A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*. 2020; 156(4):298-305. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7725297>

18. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *IJERPH*. 25 de mayo de 2020;17(10):3740.

19. Valiente C, Vázquez V, Contreras A, Trucharte A. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de COVID-19: respuestas psicológicas. Informe 2.0 (02/05/2020). Disponible en: <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1>

20. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *IJERPH*. 2020;17(5):1729.

21. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Interamerican Journal of Psychology*. 2020;54(1):e1298.

22. Jaimes NLG, Alcántara AAT, Méndez CM, Hernández ZOO. Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. [preprint].

2020. Disponible en:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/version/797>

23. Valladares D, Martínez LR, Pérez Ramirez I, Moncada G. Prevalencia de trastornos mentales en relación con violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento en Yoro, Choluteca y Cortés, junio, 2016. Portal de la Ciencia. 2018;(14):139-57.

24. Sanchez-Hernandez O, Canales A. Eficacia y Satisfacción del Programa Resiliencia y Bienestar: Quédate en casa. La Psicología en tiempos de cuarentena y Pandemia. Revista de Psicoterapia. 2020;31(117):381-398.

25. Canosa AVE, Gutiérrez RSO. Resiliencia durante la cuarentena por COVID-19: El papel de las emociones y actividades saludables. [Trabajo de Fin de Grado de Psicología]. Universidad de La Laguna; 2020.

26. Tirino-Quijije DA, Giniembra-Urra R. Resiliencia y ansiedad en personas con COVID-19 en Manta, Manabí, Ecuador. Revista científica multidisciplinaria arbitrada «yachasun». 2020;4(7):323-43.

27. Arias MY, Herrero SY, Cabrera HY, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd. 2020;19(Suppl 1):e3350.

28. Havnen A, Anyan F, Hjemdal O, Solem S, Gurigard M, Hagen K. Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderatedmediation approach. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(18): 1-12.

29. MINSAs. Plan de Salud Mental. Lima:Minsa; 2020. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/804253/RM_363-2020-MINSA.PDF

30. Oscanoa F, Yachachin A, Gamonal R. Afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao – 2020. [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020.
31. Mejia CR, Quispe-Sancho A, Rodriguez - Alarcon JF, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Rev Haban Cienc Méd. 2020;19(2).
32. Prieto D, Bravo G, De Pierola I, Victoria-de Bona G, Merea L, Lazarte C, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Liberabit. 2020;26(2):1–14.
33. Gutierrez LM, Caceres VI. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. Ágora. 2020;7(2):114-9.
34. Tenorio CA, Paredes EL, Quispe ML. Resiliencia durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo. Ágora. 2020;7(2):88-93.
35. OMS. Promoción de la salud mental. compendio [internet] 2020 [citado 04 Jun 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
36. Reglamento de la Ley de Salud Mental. Publicado en El Peruano N°15298, Ley 30947, (jueves 5 de marzo de 2020).
37. World Health Organization ¿Cuáles son los primeros signos de los trastornos mentales? [internet] 2000 [citado 28 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
38. OMS. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: OMS;1992. ISBN: 84-7903-492-0

39. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta edición. Arlington VA: American Psychiatric Association; 2014.
40. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en depresión. Lima: MINSA; 2008.
41. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica en trastornos de ansiedad. México:Gobierno federal de México; 2019. Disponible en http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
42. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención. Lima: MINSA;2009. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1661.pdf>
43. Update. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. [Internet]. Update; Sep 07, 2021 [Sep 2021; consultado 01 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-neuropsychiatric-symptoms-of-dementia>
44. Who.int. Epilepsia. [Internet]. Ginebra:WHO; 20 de junio de 2019 [consultado 01 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
45. Guardia J, Jiménez M, Pascual P, Flores G y Contel M. Guía clínica basada en la evidencia científica. 2 ed. Barcelona: Socidrogalcohol; 2008. Disponible en: <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-clinica-alcohol-segunda-edicion-2008.pdf>
46. Amar J, Martínez M, Utria L. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. Salud Uninorte. 2013; 29(1): 124-133.
47. Cabanyes J. Resiliencia: una aproximación al concepto. Revista de Psiquiatría y Salud Mental . 2010;3 (4): 145–151.
48. García M, Domínguez E. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Ansiedad y estrés. 2012; 16(1): 47-60.

49. Becoña R. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2006; 11(3): 125-146.
50. Gonzalez ALFNI. *Resiliencia y Personalidad en Niños y Adolescentes*. México:Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/64951>
51. Kotliarenco M, Cáceres I, Fontecilla M. Estado del arte en resiliencia. Ginebra: OMS; 1997. Disponible en: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
52. González ALFNI, Valdez MJL, OVBH, González ES. Resiliencia y salud en niños y adolescentes *Ciencia Ergo Sum*. 2009; 16(3):247-253. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/104/10412057004.pdf>
53. Cortéz J. La Resiliencia: Una mirada desde la Enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2010. 16(3): 27-32.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. México: McGraw-Hill, Interamericana editores S.A. de C.V.; 2014. 632 p.
55. Pita Fernández, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. *Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña CAD ATEN PRIMARIA* 1996; 3: 138-14. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
56. Climent CE, de Arango MV. *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria*. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No .23. 2da. Ed.. Washington, DC:OMS; 1996. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3287>
57. Rodríguez B, Molerio O. *Validación de Instrumentos Psicológicos*. Criterios Básicos. Editorial Feijóo; 2012. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Yunier-Broche-Perez/publication/277139516_Escala_de_Resiliencia_de_Connor-Davidson_CD-

RISC/links/561d1e4e08ae50795afd7567/Escala-de-Resiliencia-de-Connor-Davidson-CD-RISC.pdf?origin=publication_detail

58. Serrano-Parra MD, Garrido-Abejar M, Notario-Pacheco B, Bartolomé-Gutierrez R, Solera-Martínez M, Martínez-Vizcaino V. Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(2): 49-57.

59. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. *Rev Chil Enferm Respir*. 2008; 24(2):138–42.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?</p> <p>¿Cuál es nivel de relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el nivel de relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y la resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.</p> <p>Hipótesis Específicas Hipótesis Específica 1 Hi1 Existe relación entre la dimensión depresión-ansiedad de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.</p> <p>Hipótesis Específica 2 Hi2 Existe relación entre la dimensión psicosis de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.</p> <p>Hipótesis Específica 3 Hi3 Existe relación entre la dimensión epilepsia de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.</p> <p>Hipótesis Específica 4 Hi 4 Existe relación entre la dimensión alcoholismo de los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto Salud San Pedro de Casta-Huarochirí.</p>	<p>Variable 1: trastorno mental</p> <p>Dimensión: D1 Depresión-ansiedad D2 Psicosis D3 Epilepsia D4 Alcoholismo</p> <p>Variable 2: resiliencia</p> <p>Dimensión: D1 Persistencia-tenacidad-autoeficiencia. D2 Control bajo presión. D3 Adaptabilidad-redes de apoyo. D4 Control y propósito. D5 Espiritualidad</p>	<p>Tipo (alcance): correlacional.</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Muestra: 200 pacientes que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Casta.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Auto Reporte de Síntomas SRQ-18 Escala de Resiliencia de Connor-Davidson</p>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

Cuestionario de Autoreporte de síntomas (S.R.Q-18)

Nro	ITEMS	SI	NO
	Dimensión: Depresión- ansiedad		
01	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
02	¿Tiene mal apetito?		
03	¿Duerme mal?		
04	¿Se asusta con facilidad?		
05	¿Sufre temblor en las manos?		
06	¿Se siente nervioso o tenso?		
07	¿Sufre de mala digestión?		
08	¿Es incapaz de pensar con claridad?		
09	¿Se siente triste?		
10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Se siente aburrido?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
	Dimensión: Psicosis	SI	NO
19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
20	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		
21	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
22	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?		
	Dimensión: Epilepsia	SI	NO
23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?		
	Dimensión: Alcoholismo	SI	NO
24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?		
25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?		
27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?		

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

N°	ITEMS	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
	Dimensión: Autoeficiencia- tenacidad.					
01	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.					
02	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
03	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.					
04	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
05	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.					
06	Me gustan los desafíos.					
07	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.					
08	Estoy orgulloso/a de mis logros.					
	Dimensión: Control bajo presión.	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
09	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.					
10	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
11	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.					
12	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí.					
13	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.					
14	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.					
15	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).					
	Dimensión: Adaptabilidad y redes de apoyo.	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
16	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.					
17	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.					
18	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
19	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.					
20	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.					
	Dimensión: Control y propósito.	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
22	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.					
23	Me siento en control de mi vida.					
	Dimensión: Espiritualidad.	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre

24	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.					
25	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					

Ficha: _____

Fecha: _____

“TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN
PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUARACHIRI, 2021”

Datos Generales:

Sexo: M _____ F _____

Edad: _____

Lugar de residencia: _____

Situación de atención: nuevo () continuador ()

¿Cuál es su estado civil?:

- () Soltero (a)
- () Casado (a)
- () Conviviente
- () Separado (a)
- () Viudo (a)
- () Divorciado (a)

¿Cuál es el máximo nivel que ha terminado?

- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior no universitario
- () Superior universitario
- () Post grado

En la situación laboral, en este momento usted es:

- () Dependiente
- () Independiente
- () Desempleado(a)

¿Ha sido diagnosticado(a) con COVID-19? Si () NO ()

Anexo 3: Validez del instrumento

validez del instrumento de investigación (juicio de expertos)

"TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN USUARIOS DE LA CENTRAL
113 SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, 2020"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Trastorno Mental								
Dimensión 1: Depresión- ansiedad								
01	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
02	¿Tiene mal apetito?	X		X		X		
03	¿Duerme mal?	X		X		X		
04	¿Se asusta con facilidad?	X		X		X		
05	¿Sufre temblor en las manos?	X		X		X		
06	¿Se siente nervioso o tenso?	X		X		X		
07	¿Sufre de mala digestión?	X		X		X		
08	¿Es incapaz de pensar con claridad?	X		X		X		
09	¿Se siente triste?	X		X		X		
10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	X		X		X		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X		X		X		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	X		X		X		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X		X		X		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X		X		X		
16	¿Se siente aburrido?	X		X		X		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X		X		X		

Dimensión 2: Psicosis								
19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X		X		X		
20	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X		X		X		
21	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X		X		X		
22	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	X		X		X		
Dimensión 3: Epilepsia								
23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?	X		X		X		
Dimensión 4: Alcoholismo								
24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	X		X		X		
25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	X		X		X		
26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	X		X		X		
27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	X		X		X		
28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	X		X		X		
Variable 2: Resiliencia								

05	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.	X		X		X	
06	Me gustan los desafíos.	X		X		X	
07	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	X		X		X	
08	Estoy orgulloso/a de mis logros.	X		X		X	
	Dimensión 2: Control bajo presión.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
09	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	X		X		X	
10	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	X		X		X	
11	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.	X		X		X	
12	Prefiero intentar solucionar las cosas por mi mismo, a dejar que otros decidan por mi.	X		X		X	
13	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	X		X		X	
14	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: E.j. tristeza, temor y enfado.	X		X		X	
15	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	X		X		X	
	Dimensión 3: Adaptabilidad y redes de apoyo.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	X		X		X	
17	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.	X		X		X	
18	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	X		X		X	
19	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	X		X		X	
20	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	X		X		X	
	Dimensión 4: Control y propósito.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	X		X		X	
22	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	X		X		X	

23	Me siento en control de mi vida.	X		X		X	
	Dimensión 5: Espiritualidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	X		X		X	
25	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Revisado el instrumento se encuentra suficiencia en su constructo y contenido.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Alida Esther Palacios Enríquez
DNI: 07233698

Especialidad del Validador: Especialista en Salud Pública II
DGAIN-DIPOS-MINSA

19 de enero de 2020

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

**"TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN USUARIOS DE LA CENTRAL
113 SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, 2020"**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^a		Relevancia ^a		Claridad ^a		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Trastorno Mental								
Dimensión 1: Depresión- ansiedad								
01	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
02	¿Tiene mal apetito?	X		X		X		
03	¿Duerme mal?	X		X		X		
04	¿Se asusta con facilidad?	X		X		X		
05	¿Sufre temblor en las manos?	X		X		X		
06	¿Se siente nervioso o tenso?	X		X		X		
07	¿Sufre de mala digestión?	X		X		X		
08	¿Es incapaz de pensar con claridad?	X		X		X		
09	¿Se siente triste?	X		X		X		
10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	X		X		X		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X		X		X		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	X		X		X		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X		X		X		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X		X		X		
16	¿Se siente aburrido?	X		X		X		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X		X		X		

Dimensión 2: Psicosis								
19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X		X		X		
20	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X		X		X		
21	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X		X		X		
22	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X		X		X		
Dimensión 3: Epilepsia								
23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?	X		X		X		
Dimensión 4: Alcohólico								
24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	X		X		X		
25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	X		X		X		
26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	X		X		X		
27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	X		X		X		
28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	X		X		X		
Variable 2: Resiliencia								
Dimensión 1: Autoeficiencia- tenacidad.								
01	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.	X		X		X		
02	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	X		X		X		
03	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.	X		X		X		
04	No me desanimo facilmente ante el fracaso.	X		X		X		
05	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y	X		X		X		

	dificultades.						
06	Me gustan los desafíos.	X		X		X	
07	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	X		X		X	
08	Estoy orgulloso/a de mis logros.	X		X		X	
	Dimensión 2: Control bajo presión.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
09	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	X		X		X	
10	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	X		X		X	
11	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.	X		X		X	
12	Prefiero intentar solucionar las cosas por mi mismo, a dejar que otros decidan por mí.	X		X		X	
13	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	X		X		X	
14	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.	X		X		X	
15	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	X		X		X	
	Dimensión 3: Adaptabilidad y redes de apoyo.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	X		X		X	
17	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.	X		X		X	
18	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	X		X		X	
19	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	X		X		X	
20	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	X		X		X	
	Dimensión 4: Control y propósito.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	X		X		X	
22	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	X		X		X	

23	Me siento en control de mi vida.	X		X		X	
	Dimensión 5: Espiritualidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	X		X		X	
25	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Revisado el instrumento se encuentra suficiencia en su constructo y contenido.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

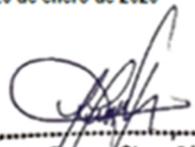
Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Roberto Zegarra Chapoñán
DNI: 4097938

Especialidad del Validador: Magister en Gestión Pública

•Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
•Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
•Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

20 de enero de 2020


Mg. Roberto Zegarra Chapoñán
Consultor | Enfermero | CEP: 41081
Firma del Experto Informante.
945884519 - 997238821

"TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN USUARIOS DE LA CENTRAL
113 SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, 2020"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Trastorno Mental								
Dimensión 1: Depresión- ansiedad								
01	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
02	¿Tiene mal apetito?	X		X		X		
03	¿Duerme mal?	X		X		X		
04	¿Se asusta con facilidad?	X		X		X		
05	¿Sufre temblor en las manos?	X		X		X		
06	¿Se siente nervioso o tenso?	X		X		X		
07	¿Sufre de mala digestión?	X		X		X		
08	¿Es incapaz de pensar con claridad?	X		X		X		
09	¿Se siente triste?	X		X		X		
10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	X		X		X		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X		X		X		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	X		X		X		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X		X		X		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X		X		X		
16	¿Se siente aburrido?	X		X		X		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X		X		X		

Dimensión 2: Psicosis								
19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X		X		X		
20	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X		X		X		
21	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X		X		X		
22	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	X		X		X		
Dimensión 3: Epilepsia								
23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?	X		X		X		
Dimensión 4: Alcoholismo								
24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	X		X		X		
25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	X		X		X		
26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	X		X		X		
27	¿Ha estado en niñas o lo han detenido estando borracho?	X		X		X		
28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	X		X		X		
Variable 2: Resiliencia								
Dimensión 1: Autoeficiencia- tenacidad.								
01	Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado.	X		X		X		
02	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	X		X		X		
03	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.	X		X		X		
04	No me desanimo facilmente ante el fracaso.	X		X		X		

05	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.	X		X		X	
06	Me gustan los desafíos.	X		X		X	
07	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	X		X		X	
08	Estoy orgulloso/a de mis logros.	X		X		X	
	Dimensión 2: Control bajo presión.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
09	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	X		X		X	
10	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	X		X		X	
11	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.	X		X		X	
12	Prefiero intentar solucionar las cosas por mi mismo, a dejar que otros decidan por mí.	X		X		X	
13	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	X		X		X	
14	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.	X		X		X	
15	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	X		X		X	
	Dimensión 3: Adaptabilidad y redes de apoyo.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	X		X		X	
17	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.	X		X		X	
18	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	X		X		X	
19	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	X		X		X	
20	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	X		X		X	
	Dimensión 4: Control y propósito.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	X		X		X	
22	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	X		X		X	

23	Me siento en control de mi vida.	X		X		X	
	Dimensión 5: Espiritualidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	X		X		X	
25	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Revisado el instrumento se encuentra suficiencia en su constructo y contenido.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Jessica Edith Vidal Jaque
DNI: 09918504

Especialidad del Validador: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

20 de enero de 2020

•Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
•Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
•Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**"TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN USUARIOS DE LA CENTRAL
113 SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, 2020"/2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Trastorno Mental								
Dimensión 1: Depresión- ansiedad								
01	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	x		x		x		Cuanto es frecuente en el día, semana, mes??
02	¿Tiene mal apetito? O ¿tiene alteración en su apetito?	x		x		x		Que significa mal?? Que no tiene apetito?
03	¿Duerme mal? O ¿Ud. tiene problemas para dormir?	x		x		x		Mal?: Es dormir menos horas que antes, despertar y no poder conciliar el sueño, tener pesadillas?? Dormir muchas horas, en el día. ¿Qué es mal?
04	¿Se asusta con facilidad?	x		x		x		
05	¿Sufre/ Padece temblor en las manos?		x	x			x	Permanente, todo el día, a veces
06	¿Se siente nervioso o tenso?	x		x		x		
07	¿Sufre/ de mala digestión? O Tiene problemas de digestión?	x		x		x		Igual que significa mala digestión para el usuario??
08	¿Es incapaz de pensar con claridad? O Ud. Piensa con claridad???	x		x		x		¿Es similar al pensamiento lento??
09	¿Se siente triste? Actualmente??	x		x		x		
10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia? Diariamente, semanal, mensual???		x	x			x	¿Cuánto es mucho?
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	x		x		x		La pregunta puede ser: ¿Disfruta Ud. De sus actividades diarias?
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	x		x		x		La pregunta puede ser: ¿Ud. Toma decisiones con felicidad?
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?		x				x	Elegir una de las preguntas, porque si en una respuesta es positivo y la otra es negativa. Como lo consideraría???
14	¿Es incapaz /Puede Ud. de desempeñar un papel útil en su vida?	x		x		x		Sugiero cambiar por la palabra Puede Ud. Desempeñar...
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	x		x		x		
16	¿Se siente aburrido?	x		x		x		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	x		x		x		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo? En el día, en la semana, en el mes??	x		x		x		
	Se siente Ud. culpable de las cosas que le sucede							Evalúe si puede considerarlo
	Ud. Se irrita o enoja con facilidad con frecuencia en el día?? Más de 3 ocasiones o situaciones??							Evalúe si puede considerarlo
Dimensión 2: Psicosis								
19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	x		x		x		Cree Ud???

22	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	x		x		x		
Dimensión 3: Epilepsia		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?	x		x		x		
Dimensión 4: Alcoholismo		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	x		x		x		Mejorar la redacción: TALVEZ puede ser: Alguna vez su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote le han dicho que Ud. Está bebiendo demasiado?
25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	x		x		x		
26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	x		x		x		
27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	x		x		x		
28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	x		x		x		La pregunta puede en estado presente??
Variable 2: Resiliencia								
Dimensión 1: Autoeficiencia- tenacidad.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.	x		x		x		

02	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	x		x		x		
03	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.	x		x		x		
04	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.	x		x		x		
05	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.	x		x		x		
06	Me gustan los desafíos.	x		x		x		
07	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	x		x		x		
08	Estoy orgulloso/a de mis logros.	x		x		x		
Dimensión 2: Control bajo presión.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
09	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	x		x		x		
10	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	x		x		x		
11	Bajo presión, me mantengo enfocado (a) y pienso claramente.	x		x		x		
12	Prefiero intentar solucionar las cosas por mi mismo, a dejar que otros decidan por mí.	x		x		x		
13	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	x		x		x		
14	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.	x		x		x		
15	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	x		x		x		
Dimensión 3: Adaptabilidad y redes de apoyo.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	x		x		x		
17	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado(a).	x		x		x		
18	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	x		x		x		
19	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	x		x		x		
20	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	x		x		x		

Dimensión 4: Control y propósito.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	x		x		x		
22	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	x		x		x		
23	Me siento en control de mi vida.	x		x		x		
Dimensión 5: Espiritualidad.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	x		x		x		
25	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): La idea es que las preguntas permitan captar síntomas de trastornos en el usuario o que el mismo califique, o caracterice e interprete o autoidentifique; si es incapaz, si está mal o tiene dificultad entre otras características?. Precisar o especificar algunas preguntas, que permitan al profesional valorar e identificar síntomas si el usuario está en riesgo o sufre de algún trastorno mental

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Armas Ferrer Elsa Albina.....

DNI: 32951891.....

Especialidad del Validador: Salud Pública.....

Lima, 23 de Enero del 2021

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 ¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 ¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante

"TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN USUARIOS DE LA CENTRAL
113 SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, 2020"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Trastorno Mental								
Dimensión 1: Depresión- ansiedad								
01	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
02	¿Tiene mal apetito?	X		X		X		
03	¿Duerme mal?	X		X		X		
04	¿Se asusta con facilidad?	X		X		X		
05	¿Sufre temblor en las manos?	X		X		X		
06	¿Se siente nervioso o tenso?	X		X		X		
07	¿Sufre de mala digestión?	X		X		X		
08	¿Es incapaz de pensar con claridad?	X		X		X		
09	¿Se siente triste?	X		X		X		
10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	X		X		X		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X		X		X		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	X		X		X		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X		X		X		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X		X		X		
16	¿Se siente aburrido?	X		X		X		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X		X		X		

Dimensión 2: Psicosis								
19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X		X		X		
20	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X		X		X		
21	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X		X		X		
22	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	X		X		X		
Dimensión 3: Epilepsia								
23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?	X		X		X		
Dimensión 4: Alcoholismo								
24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	X		X		X		
25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	X		X		X		
26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	X		X		X		
27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	X		X		X		
28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	X		X		X		
Variable 2: Resiliencia								
Dimensión1: Autoeficiencia- tenacidad.								
01	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.	X		X		X		
02	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	X		X		X		
03	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.	X		X		X		
04	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.	X		X		X		

05	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.	X		X		X	
06	Me gustan los desafíos.	X		X		X	
07	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	X		X		X	
08	Estoy orgulloso/a de mis logros.	X		X		X	
	Dimensión 2: Control bajo presión.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
09	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	X		X		X	
10	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	X		X		X	
11	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.	X		X		X	
12	Prefiero intentar solucionar las cosas por mi mismo, a dejar que otros decidan por mí.	X		X		X	
13	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	X		X		X	
14	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.	X		X		X	
15	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	X		X		X	
	Dimensión 3: Adaptabilidad y redes de apoyo.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	X		X		X	
17	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.	X		X		X	
18	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	X		X		X	
19	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	X		X		X	
20	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	X		X		X	
	Dimensión 4: Control y propósito.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	X		X		X	
22	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	X		X		X	

23	Me siento en control de mi vida.	X					
	Dimensión 5: Espiritualidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	X					
25	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	X					

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg. FELIX ALBERTO CAYCHO VALENCIA
DNI: 15992567

Especialidad del Validador ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA E INVESTIGACION CIENTIFICA

24 de enero del 2021

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

INFORME DE VALIDEZ

Nombre del instrumento por cada variable de estudio

Cuestionario de Auto Reporte de Síntomas SRQ – 18 y Escala de resiliencia de Connor-Davidson.

Identificación de las características a evaluar

Trastorno mental: condición mórbida que sobreviene en la persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente, manifestando síntomas de depresión-ansiedad, psicosis, epilepsia y alcoholismo.

Resiliencia: es la capacidad para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias traumáticas, el cual se caracteriza por presentar rasgos de persistencia - tenacidad - autoeficacia, control bajo presión, adaptación y redes de apoyo, control-propósito y espiritualidad.

Criterios de selección de la muestra en la prueba piloto (criterios de inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión: Usuarios que llaman a la central 113 del MINSA. Usuarios de ambos sexos. Rango de edad entre 18 a 80 años. Pacientes covid y no COVID. Provenientes de Lima y provincias. Usuarios que acepten voluntariamente participar.

Criterios de exclusión: Usuarios menores de edad. Usuarios que no estén dispuestos a participar en la investigación. Usuarios que tengan incapacidad para responder a los cuestionarios. Usuarios cuyas llamadas son perturbadoras y/o con diagnósticos psiquiátricos.

Número de expertos y criterios de selección

Se eligió a un grupo de 5 personas expertas con el grado académico de magíster, que laboran en el área de salud pública y a la vez docentes universitarios, con experiencia laboral no menor a 3 años.

Método de agregados individuales

Se estableció a un grupo de 5 jueces para juzgar de manera independiente la pertinencia, la relevancia y la claridad de los ítems. Cada uno de ellos recibió información sobre el propósito de la prueba, conceptualización del universo del contenido, tabla de operacionalización de variables de estudio.

Materiales y Métodos

Para ambos instrumentos cuestionario y escala se elaboró los documentos a presentar en Word y fue enviado a los respectivos correos de los jueces, la hoja de respuestas, la plantilla de corrección y la tabla de baremos. Las características de cada instrumento fueron trasladadas al software de procesamiento de datos SPSS para realizar la validez.

Diseño de Instrumentos de Recolección de Datos

Ambos instrumentos fueron presentados de forma idéntica a su adaptación. El Cuestionario

SRQ-18 fue diseñado y validado por la OMS como parte de un estudio colaborador sobre estrategias para extender los servicios de salud mental, también validado y tipificado por el Ministerio de Salud del Perú, para el tamizaje en la Salud Mental, con el fin de la detección de nuevos casos presentados por la población peruana. De la misma forma, la escala de resiliencia de Connor-Davidson fue traducida al castellano y utilizada en distintas investigaciones logrando su validez de uso. Es considerado como uno de los instrumentos más prometedores para evaluar la resiliencia y que ha tenido una gran difusión en los últimos años.

Descripción de la evaluación de jueces

Los jueces calificaron positivamente a todos los ítems (1.00) dentro de las tres categorías de forma positiva a excepción de los ítems 5, 10 y 13 que obtuvieron 0.90 en el cuestionario de síntomas SRQ. Sin embargo, todos los ítems resultaron válidos.

Procesamiento de la información, análisis de resultados y sus implicaciones. Análisis Estadístico: Cálculo del Coeficiente de Validez de V de Aiken

Tras el análisis de los jueces el primer paso es vaciar sus puntuaciones a la tabla de valoración donde las filas son los jueces y columnas los ítems. Se realiza una sumatoria sencilla de los puntajes obtenidos por cada ítem y se promedia para decidir. Para analizar el coeficiente de Validez de V de Aiken, se procedió a elaborar una base de datos en Excel para determinar la validez de los jueces en relación a cada ítem del cuestionario en la cual se aplicó un puntaje equivalente a cada ítem Si (1), No (0). Asimismo, se precisa que si el resultado es: de 0.6-0.5 tiene regular validez; de 0.8 - 0.7 tiene mediana validez y de 1-0.9 tiene alta validez. Al aplicar la equivalencia a cada ítem y la sumatoria de la misma, se determina que el resultado obtenido es una validación con el 100% de aprobación, lo cual quiere decir que los instrumentos tienen una validez alta.

Tabla de valoración y fórmula de aplicación

Jueces	item1	item2	item3	item4
1				
2				
3				
4				
5				
Σ				
V AIKEN				
Decisión				

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:
S = La sumatoria de los valores asignados por el juez
n = Número de jueces (3)
c = Número de valores de la escala de valoración (0, 1, 2, 3, 4 según responda sí o no a los criterios de pertinencia relevancia o claridad)

Aplicación de resultados. (Resumen de ítems evaluados por los expertos y sus principales estadísticos descriptivos: media y desviación típica)

La validación de los instrumentos se realizó a cada ítem de cada instrumento, mediante la aplicación del coeficiente de V de Aiken, con la revisión de los cinco jueces. En la cual se reemplazó los valores en la formula obteniéndose:

- Sumatoria de Si (S) = 5
- Valor asignado por el juez (Si) = 1
- Número de jueces (n) = 5
- Número de valores de la escala de valoración (C) = 2

$V=(5/(5*(2-1)))$, siendo la media: 1 y el resultado final de 1, por lo que se considera altamente valido.

Cuestionario síntomas SRQ- 18

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Σ	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
VAIKEN	1	1	1	1	0.8	1	1	1	1	0.8	1	1	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Σ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
VAIKEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Resultados de la prueba de validez de las 2 variables

Todos los ítems resultaron válidos.

53 ítems formulados

53 Ítems Válidos

Criterio de Validez $0.8 < p > 1$

Descripción en detalle del proceso de validación

Se contó con la participación 5 jueces, los cuales cuentan con el grado de Magister, especialistas en el tema; a quienes se les proporcionó por correo electrónico los ítems originales del Cuestionario de Autoreporte de Síntomas SRQ-18 y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, separados por dimensiones, para determinar lo siguiente:

1. Si los reactivos poseen relevancia, claridad y pertinencia.
 2. Si el reactivo sería comprensible para el promedio de la población de la región, se califica con un SI (1) o con un NO (0) la que 0 representa que el ítem no sería comprendido y 1 en que el ítem sería fácilmente comprendido.
 3. Sugerencias cuando se presentan necesidades de ajustes en los ítems. En esta etapa se realizará una versión unificada de la prueba, a partir de las evaluaciones y los comentarios realizados por los jueces en la fase previa.
- Asimismo, las valoraciones asignadas fueron dicotómicas, SI y NO con valores de 1 y 0.

Una vez obtenida la calificación se procedió a tabular los datos con la formula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:

S = La sumatoria de los valores asignados por el juez

n= Número de jueces (5)

c= Número de valores de la escala de valoración (0 y 1) según responda sí o no a los criterios de pertinencia relevancia o claridad)

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. El resultado puede evaluarse estadísticamente haciendo uso de la tabla de probabilidades asociadas de cola derecha.

Aiken (1980) nos afirma que es precisamente esta posibilidad de efectuar su significación estadística lo que hace a este coeficiente uno de los más apropiados para estudiar este tipo de validez.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.R.Q. – 18

Para analizar la fiabilidad tanto del cuestionario S.R.Q. – 18 así como de la Escala de resiliencia de Connor-Davidson se realizó una encuesta piloto en la cual participaron 10 pacientes atendidos en el puesto de salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

La confiabilidad se midió calculándose los coeficientes de confiabilidad Kuder- Richardson para el cuestionario de síntomas SRQ-18 y el coeficiente Alfa de Cronbach para la escala de resiliencia de Connor-Davidson.

En la Tabla 1 se consignan el valor calculado del coeficiente para el cuestionario de síntomas SRQ. El coeficiente Kuder-Richardson obtenido para la escala total fue igual a 0.965 lo que indicaría alta confiabilidad.

Tabla 1. Coeficiente Kuder-Richardson calculado para el cuestionario S.R.Q. – 18

Cuestionario SRQ-18	Kuder Richardson	Nº Ítems
Total	0.965	28

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR- DAVIDSON

La Tabla 2 presenta el coeficiente de confiabilidad calculado para la escala de resiliencia de Connor-Davidson. Como se aprecia se obtuvo un valor de 0.875 lo que indica alta confiabilidad.

Tabla 2. Coeficiente Alfa de Cronbach calculado para la Escala de resiliencia de Connor - Davidson.

Escala de Resiliencia	Coeficiente Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Total	0.875	25

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de noviembre de 2021

Investigador(a):
Carmen Elizabeth Ortega Alarcon
Exp. N° 1166-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUARACHIRI, 2021**” **V02**, el cual tiene como investigador principal a **Carmen Elizabeth Ortega Alarcon**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR (PRUEBA PILOTO) EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en la **PRUEBA PILOTO** del estudio de investigación en salud para la maestría de “Salud Publica”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y escuche con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas. Asimismo, los resultados (no mencionando nombres, dirección, ni ningún dato que pueda asociar a los participantes en forma individual) serán publicados en formato de publicación científica (tesis posgrado/artículo científico) y de divulgación científica.

Título del proyecto: “Trastornos mentales y resiliencia en contexto COVID-19 en pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021”

Nombre del investigador principal: Carmen E. Ortega A.

Propósito del estudio: obtener **datos preliminares** para la validación del instrumento para el estudio que tiene por objetivo “Determinar la relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021”.

Participantes: Pacientes que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Casta.

Participación: Mayores de edad, hombres y mujeres.

Participación voluntaria: Sí

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo: cap30103010@gmail.com ; celular: 995901956

Contacto con el Comité de Ética: correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, certifico haber recibido una copia de este documento. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Apellido y nombres:.....

Edad (años):

Correo electrónico personal o institucional:

Número para contacto:.....

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar **en el estudio de investigación** en salud para la maestría de “Salud Publica”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas. Asimismo, los resultados (no mencionando nombres, dirección, ni ningún dato que pueda asociar a los participantes en forma individual) serán publicados en formato de publicación científica (tesis posgrado/artículo científico) y de divulgación científica. Asimismo, puede que sea necesario devolver la llamada para concluir la recolección de datos.

Título del proyecto: “Trastornos mentales y resiliencia en contexto COVID-19 en pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021”

Nombre del investigador principal: Carmen E. Ortega A.

Propósito del estudio: objetivo “Determinar la relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí, 2021”

Participantes: Pacientes que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Casta.

Participación: Mayores de edad, hombres y mujeres.

Participación voluntaria: Sí

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo: cap30103010@gmail.com ; celular: 995901956

Contacto con el Comité de Ética: correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, certifico haber recibido una copia de este documento. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Apellido y nombres:.....

Edad (años):

Correo electrónico personal o institucional:

Número para contacto:.....

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,
PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE**

Lima, 28 de Setiembre del 2021

**Solicito ingreso a la institución para
realizar estudio de tesis de
postgrado**

Sr(a) Obstetra
Kelyn Sandra Maurate Hidalgo
Puesto de Salud San Pedro de Casta- Huarochirí
Red de Salud Huarochirí
Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Carmen Elizabeth Ortega Alarcon, egresada de la Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Publica de la Universidad Norbert Wiener, solicito me permita recolectar datos en el Puesto de Salud San Pedro de Casta, para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Publica. “TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUAROCHIRI, 2021” cuyo objetivo general es determinar la relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del Puesto de Salud San Pedro de Casta-Huarochirí. La mencionada recolección de datos consiste en:

1. Aplicar dos instrumentos, así como recolectar datos sociodemográficos, previa presentación y solicitud de consentimiento informado, a pacientes mayores de edad que acudan al puesto de salud.
2. Se procederá a la aplicación de cada uno de los instrumentos de medición, tomando en cuenta los tiempos promedios de 10 min para cada instrumento. Una vez terminado se le agradecerá por su participación.
3. Será necesario contar con el consentimiento informado y la respuesta a los cuestionarios como evidencia ante el comité de ética de la UNW, jurado u otro similar.

La participación, la cual será de manera voluntaria, se realizará durante el tiempo de permanencia en el puesto de salud. Los resultados del estudio ayudarán a determinar la

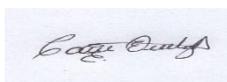
relación entre los trastornos mentales y resiliencia en el contexto COVID-19 en los pacientes del puesto de salud San Pedro de Casta-Huarochirí.

Por lo mismo, la solicitud refiere su aceptación en:

- Recolección de datos de los pacientes del puesto de salud San Pedro de Casta.
- Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- Uso del nombre oficial del Puesto de Salud San Pedro de Casta en publicaciones académicas y científicas (como mención de ámbito de estudio).

En todas las situaciones, se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Atentamente,



Carmen E. Ortega Alarcon
Egresada de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



Lima, 30 de Setiembre del 2021

Sr(ta)
Carmen Elizabeth Ortega Alarcon
Egresada(o)
Maestría en Salud Publica-UNW

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Obstetra Kelyn Sandra Maurate Hidalgo, he leído el documento "Solicito ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado" de fecha 28 de setiembre 2021, para recolectar datos como parte de su proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Publica "TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUAROCHIRI, 2021".

Por lo mismo, acepto:

- (X) Recolección de datos en el el Puesto de Salud San Pedro de Casta.
- (X) Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- (X) Uso del nombre del Puesto de Salud San Pedro de Casta en publicaciones académicas y científicas.

Estoy al tanto que, en todas las situaciones, se asegurará del anonimato de los participantes del estudio, así salvaguardará los Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Asimismo, estoy al tanto de la entrega de un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Atentamente,

Obs. Kelyn Sandra Maurate Hidalgo
Jefe del Puesto de Salud San Pedro de Casta

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUAROCHIRI, 2021

por Carmen Elizabeth Ortega Alarcon,

Fecha de entrega: 18-may-2022 02:32p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1839308098

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_ORTEGA_final.docx (3.9M)

Total de palabras: 19823

Total de caracteres: 112178

TRASTORNOS MENTALES Y RESILIENCIA EN CONTEXTO COVID-19 EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CASTA-HUAROCHIRI, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	10%	1%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.cuc.edu.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.doccity.com Fuente de Internet	1%
6	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	revistaagora.com Fuente de Internet	1%
8	vsip.info Fuente de Internet	1%



hdl.handle.net
Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo