

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

## TESIS

---

**“Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la  
COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la  
Sanidad Huánuco, 2023”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y  
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Lazarte Aquino, Diana Silvia

ASESORA: Palma Lozano, Diana Karina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Mental  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermedades infecciosas

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43795042

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43211803

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-4520-7374

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836
3	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889

# D

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 27 del mes de SEPTIEMBRE del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS  
Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN  
Mg. Karina Vanessa DIESTRO CALORETTI

Nombrados mediante resolución N° 448-2023-D-EPG-UDH de fecha 21 de setiembre del 2023; para evaluar la tesis intitulada "FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSION DE LACOVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUANUCO, 2023". Presentado por la Bach. Diana Silvia LAZARTE AQUINO, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 17:50 horas del día miércoles 27 del mes de setiembre del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

  
Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22407304  
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032  
**PRESIDENTA**

  
Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN  
DNI: 22515625  
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836  
**SECRETARIA**

  
Mg. Karina Vanessa DIESTRO CALORETTI  
DNI: 25769491  
Código ORCID: 0000-0002-0497-1889  
**VOCAL**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Karina Palma Lozano, designada mediante Resolución N° 369-2022-D-EPG-UDH como asesora de la Licenciada **Diana Silvia Lazarte Aquino** de la Maestría en Ciencias de la Salud con mención salud Pública y Docencia Universitaria, de la investigación titulada **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUÁNUCO, 2023.**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 5 de octubre de 2023

Palma Lozano Diana Karina  
DNI N° 43211803  
ORCID: 0000-0003-4520-7374

## TESIS "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSION DE LA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUANUCO 2023"

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de Huanuco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>doaj.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>



Palma Lozano Diana Karina  
DNI N° 43211803  
ORCID: 0000-0003-4520-7374

## **DEDICATORIA**

A mi Dios, le doy las gracias por darme la oportunidad de llegar a este momento, por brindarme las energías para poder cumplir mis metas, por acompañarme en los momentos difíciles, por su amor y por ser mi inspiración para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme dado sus bendiciones, por su paciencia y por darme su tiempo para dedicarlo a la elaboración de la tesis de la Maestría, muchas gracias también a todos mis seres queridos por su ayuda firme e inmutable.

También agradezco a la Universidad de Huánuco, a mi asesora de tesis, cuyo valioso trabajo ayudó a llevar la presente investigación a una conclusión exitosa.

Además, quisiera expresar mi agradecimiento, a los Profesores que contribuyeron a la formulación de la presente tesis, a los usuarios de la Sanidad por su participación voluntaria.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. EL PARADIGMA HOLÍSTICO DE LA SALUD.....	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26
2.3.1. LA SALUD.....	26

2.3.2. LA SALUD MENTAL Y SUS DIMENSIONES .....	27
2.3.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA COVID-19 .....	29
2.3.4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS .....	31
2.4. HIPÓTESIS .....	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	36
2.5. VARIABLES .....	36
2.5.1. VARIABLE 1 .....	36
2.5.2. VARIABLE 2 .....	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	37
CAPITULO III.....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.1.1. ENFOQUE .....	38
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	38
3.1.3. DISEÑO .....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.2.1. POBLACIÓN .....	39
3.2.2. MUESTRA .....	39
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	40
3.2.4. MUESTREO.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	41
3.3.1. TÉCNICAS.....	41
3.3.2. INSTRUMENTOS .....	41
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS .....	43
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	44
3.4.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS .....	44
3.4.3. ANÁLISIS DE DATOS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	45
3.4.4. ASPECTOS ÉTICOS .....	45
CAPITULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47

4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS .....	47
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	56
CAPITULO V.....	80
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	80
CONCLUSIONES .....	84
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS .....	95

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupos de edad de usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	47
Tabla 2. Sexo de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 ....	48
Tabla 3. Estado civil de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	49
Tabla 4. Ocupación de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	50
Tabla 5. Grado de instrucción de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	51
Tabla 6. Nivel del miedo frente a la covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	52
Tabla 7. Nivel del temor frente a la covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	53
Tabla 8. Nivel del Estrés postraumático frente al covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	54
Tabla 9. Nivel de la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	55
Tabla 10. Correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	56
Tabla 11. Correlación entre la edad y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	57
Tabla 12. Correlación entre el sexo y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	58
Tabla 13. Correlación entre el estado civil y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 ..	59
Tabla 14. Correlación entre la ocupación y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	60
Tabla 15. Correlación entre el grado de instrucción y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	61

Tabla 16. Correlación entre los factores sociodemográficos y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	62
Tabla 17. Correlación entre la edad y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	63
Tabla 18. Correlación entre el sexo y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	64
Tabla 19. Correlación entre el estado civil y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	65
Tabla 20. Correlación entre la ocupación y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	66
Tabla 21. Correlación entre el grado de instrucción y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	67
Tabla 22. Correlación entre los factores sociodemográficos y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	68
Tabla 23. Correlación entre la edad y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	69
Tabla 24. Correlación entre el sexo y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	70
Tabla 25. Correlación entre el estado civil y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	71
Tabla 26. Correlación entre la ocupación y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	72
Tabla 27. Correlación entre el grado de instrucción y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 .....	73
Tabla 28. Correlación entre los factores sociodemográficos y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	74
Tabla 29. Correlación entre la edad y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	75
Tabla 30. Correlación entre el sexo y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	76
Tabla 31. Correlación entre el estado civil y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	77

Tabla 32. Correlación entre la ocupación y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	78
Tabla 33. Correlación entre el grado de instrucción y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.....	79

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023. **Metodología:** se presentó un estudio de tipo básica, cuantitativo, de nivel relacional y con diseño descriptivo-correlacional. La población lo conformó 9224 usuarios que acuden a la sanidad por una atención de salud, la muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones conocidas, considerándose un total de 368 usuarios, a los cuales se les aplicó la escala de miedo a la COVID-19, el cuestionario COVIDSAM y el cuestionario para medir el estrés postraumático, que fueron instrumentos validados adecuadamente. El estadístico de constatación de la hipótesis fue la D de Somers y la V de Cramer para evidenciar la relación entre variables, y para comprobar el nivel de correlación. **Resultados:** Se evidenció que los factores sociodemográficos, como el grupo de edad en la etapa de adultez ( $d=0,192$ ,  $p= 0,010$ ), el sexo masculino ( $v=0,141$ ,  $p=0,026$ ), el estado civil de casado ( $v= 0,170$ ,  $p= 0,006$ ) y la ocupación de servidor público ( $v= 0,177$ ,  $p=0,003$ ) se correlacionan de manera directa, positiva, débil pero significativa con la repercusión de la Covid-19 en la salud mental. **Conclusión:** Existe correlación significativa entre los factores sociodemográficos como la edad, el sexo, estado civil y ocupación y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de la Sanidad, exceptuando el grado de instrucción que no evidenció correlación.

**Palabras clave:** Factores, repercusión, salud, usuarios, estrés.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the correlation between sociodemographic factors and the repercussion of COVID-19 on the mental health of users who attend Sanidad Huánuco, 2023. **Methodology:** a basic, quantitative, relational-level study was presented with descriptive-correlational design. The population was made up of 9224 users who go to the health service for health care, the sample was determined through the formula for known populations, considering a total of 368 users, to whom the COVID fear scale was applied. - 19, the COVIDSAM questionnaire and the questionnaire to measure post-traumatic stress, which were adequately validated instruments. The hypothesis verification statistic was Sommer's D, and Cramer's V. **Results:** It was evidenced that the sociodemographic factors, such as the age group in the adulthood stage ( $d=0.192$ ,  $p=0.010$ ), the male sex ( $v=0.141$ ,  $p=0.026$ ), the marital status of married ( $v=0.170$ ,  $p=0.006$ ) and public servant occupation ( $v=0.177$ ,  $p=0.003$ ) are directly, positively, weakly, but significantly correlated with the impact of Covid-19 on mental health. **Conclusion:** There is a significant correlation between sociodemographic factors such as age, sex, marital status and occupation and the repercussion of COVID-19 on the mental health of Health users, except for the level of education that did not show a correlation.

**Keywords:** Factors, impact, health, users, stress.

## INTRODUCCIÓN

Conforme avanzó la propagación de la pandemia de coronavirus a nivel mundial, causó una gran cantidad de miedo, preocupación e inquietud en la población, así como en algunos grupos específicos, incluidos los adultos mayores, los proveedores sanitarios y las personas con comorbilidades (1).

Asimismo, esta pandemia de COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas. Trajo consigo incertidumbre, cambios en las rutinas diarias, estrés financiero, aislamiento y miedo a la enfermedad. Esta situación se iba agravando conforme pasaba el tiempo y no cesaba los contagios, por el contrario, aumentaba el número de muertes, lo que ha conllevado a la presencia de síntomas como la ansiedad, la depresión, entre otros que mostraban la repercusión de la salud mental de la población que se encontraba en confinamiento (1).

Por otro lado, se dejó implícito que demasiada información y rumores infundados hacían que las personas se sintieran fuera de control e inseguras de qué hacer. Además, les hizo experimentar estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, lo que aumenta la probabilidad de que sus problemas de salud mental anteriores empeoren (2).

Las razones antes mencionadas apuntan al deseo de aprender más sobre los efectos del COVID-19 en la salud mental, no solo en términos de la población general sino también en términos de grupos sociales específicos que incluyen factores socioeconómicos, para identificar qué individuos son más propensos desarrollar síntomas psicológicos relacionados con la ansiedad, el miedo y el estrés postraumático provocado por el COVID-19 (2).

En tal sentido, El estudio se desarrolló en cinco capítulos para comprender mejor los hallazgos y explicarlos: La introducción se presenta en el Capítulo I, centrándose en la formulación del problema, la génesis del problema, las ramificaciones teóricas, prácticas y académicas, los precursores inmediatos de la investigación y los objetivos.

Las referencias teóricas y conceptuales se explican en el Capítulo II, además de los antecedentes y definiciones de las variables y la definición operativa de los términos clave.

La metodología para el estudio se presenta en el Capítulo III, los resultados de la aplicación estadística se presentan en el Capítulo IV. Finalmente se presenta el capítulo V, donde se discuten los resultados en contraste con las hipótesis, y para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones que se extrajeron de la investigación.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Pandemia a raíz de la aparición del COVID-19, ha sido un problema de salud de gran magnitud a nivel mundial, ha tenido una repercusión de largo alcance en la salud física y mental de la población, siendo que ha cobrado más del 6 millones de vidas y ha afectado a más del 80% de la población por su alta letalidad y por las medidas sanitarias drásticas tomadas por los gobiernos de los diversos países afectados, como son la cuarentena, el aislamiento social y los toques de queda, los mismos que han generado un impacto psicosocial que hasta la actualidad no ha sido posible abordarlo en su totalidad (1).

Los resultados de estudios realizados en 30 países del mundo, muestran que el 45% de la población ha empeorado en su salud mental desde el comienzo de la pandemia (2) y durante pandemia; las atenciones de salud mental no satisfechas aumentaron de 9,2% a 11,7% (3).

En el año 2020, los más afectados tanto física como mentalmente fueron los adultos varones mayores de 65 años, reportándose 21,7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. Asimismo, los profesionales que laboraban en primera línea de atención fueron los más afectados psicológicamente, más del 59% presentaron ansiedad depresión y altos nivel de estrés debido al miedo de contraer la enfermedad, contagiar a sus familiares o morir a causa de las complicaciones (4).

Otra población muy afectada en su salud mental por la pandemia han sido los niños entre 6-11 y adolescente de 12-19 años de sexo femenino que vivían con un solo progenitor, de familia desintegrada, para el año 2021, las salas de emergencias aumentaron en un 30% de casos relacionados con la salud mental, presentando niveles altos de ideación suicida, agresión y autoagresión, abusos de sustancias adictivas y trastornos de alimentación,

donde el confinamiento, la carencia de necesidades básicas no satisfechas y la falta de afecto fueron los principales detonantes (5).

Asimismo, América Latina no ha sido exento de la repercusión del coronavirus tanto en la salud física y mental, para los latinos ha sido una realidad ineludible, que ha cobrado la vida de más de 2,6 millones de personas, y afectado a casi el 90% de la población, en su mayor escala a los varones adultos entre 24-38 años debido a los sistemas de salud sobrecargados, servicios básicos inadecuados, desempleo inevitable, entre otros, que han mostrado los deficientes mecanismos de defensa que tenemos para afrontar un pandemia de esa magnitud, advirtiendo que está mal la forma en que vivimos, la forma como nos relacionamos y construimos nuestras ciudades (6).

El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población latina, está asociada principalmente a la pérdida de seres queridos, la crisis económica, el aislamiento, el miedo a contagiarse y el bajo nivel educativo de la población; los mismos que actuaron como desencadenantes para que, alrededor del 20 al 70% de la población adolescente, adulta y adulta mayor siga sufriendo de ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros, que merman su salud mental (7).

La población más afectada en Latinoamérica ha sido la población de entre 13-29 años, donde el 27% manifestó sentir ansiedad, el 15% depresión, 46% mencionó tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaban, el 36% de los jóvenes que vivían solos reportaron tener menos motivación para realizar actividades habituales; y presentaron pesimismo del futuro, 43% de mujeres frente a 31% de varones (8).

Por otra parte, en el Perú, la repercusión de la COVID-19, ha sido aún más notorio, porque puso de manifiesto las desigualdades y deficiencias marcadas de los sistemas de atención sanitaria y mostró un país incapaz de hacer frente económicamente a una pandemia de gran magnitud, por lo que la afectación en la salud física y psicológica fue mayor a la esperada, siendo que, a la fecha, ha cobrado la vida de 199 727 peruanos y ha afectado a 2 185

355 personas, entre varones y mujeres convirtiéndose en una amenaza constante que conllevó a altos niveles de estrés, crisis de ansiedad recurrentes, depresión, intentos de suicidio afectando a todos los miembros de la familia sin excepción (9).

En el Perú, desde que inició la pandemia, el 73% de los padres o cuidadores afirman que, el permanecer en casa por la cuarentena afectó la salud mental sus hijos e hijas adolescentes; el 45% considera que una de las razones por las que su salud emocional se vio afectada por pandemia, la enfermedad de sus familiares por la pandemia y las crisis económicas internas. Asimismo, afectó a las mujeres debido a la sobrecarga de las tareas domésticas, la violencia infringida por parte de la pareja y el desempleo al que se enfrentaron muchas mujeres que trabajaban en el comercio informal (10).

Asimismo, mostró que los niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes fueron el grupo poblacional más afectado en el Perú porque tenían más restricciones en las actividades diarias, tenían sus escuelas cerradas lamentablemente y por un período prolongado de tiempo, tenían menos acceso a los servicios de salud, protección y educación, y enfrentaron más desafíos para mantener a sus familias (11).

En La Región Huánuco, la repercusión de la pandemia ha alcanzado al 80% de la población de ambos sexos, el mismo que se ha agudizado conforme avanzaba la pandemia, siendo que, de un 30% de huanuqueños entre niños adolescentes y adultos enfermos emocionalmente antes de la pandemia, pasó a un 80% de personas enfermas mentalmente post pandemia, evidenciado en enfermedades como el estrés, la ansiedad, la depresión, que afectaron la vida y la salud de la población de Huánuco (12).

También, aproximadamente 5 millones de casos de depresión, ansiedad y violencia intrafamiliar fueron atendidos por en la región Huánuco. Estos casos fueron provocados por las muertes por COVID-19, consiguiendo ambientes de tensión y falta de recursos para su afrontamiento. Además, es importante señalar que a lo largo de 2020 y 2021, toda la población se vio obligada a adherirse a un estricto confinamiento en el que resultaron muchos de estos casos (13).

En la Sanidad los usuarios acuden por una atención, se les brinda la atención requerida; sin embargo, no se realiza un tamizaje de la salud mental de los usuarios, la atención está enfocada en la evaluación de la salud física de los usuarios, dejando de lado la salud mental, a pesar de saber que la repercusión de la COVID-19 es duradera y de largo alcance, que podría ser el detonante de muchos problemas de salud física por lo que los usuarios acuden a la sanidad para ser atendidos.

A la luz del análisis realizado sobre el impacto que ha tenido la COVID-19 durante la pandemia, se considera necesario iniciar el presente estudio, con el objetivo de evidenciar los factores sociodemográficos determinantes que repercuten en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad, a fin de conocer la población que ha sido más afectada por la COVID-19 y tomar medidas que les permitan lograr la resiliencia emocional.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existe correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a)** ¿Existe correlación entre los factores socio demográficos y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023?
- b)** ¿Existe correlación entre los factores socio demográficos y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023?
- c)** ¿Existe correlación entre los factores socio demográficos y el estrés post traumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Evidenciar la correlación entre los factores socio demográficos y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023
- b) Evidenciar la correlación entre los factores sociodemográficos y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.
- c) evidenciar la correlación entre los factores sociodemográficos y el estrés post traumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación permitirá brindar los siguientes aportes:

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Conocer la repercusión del coronavirus, en la salud mental en los usuarios de la Sanidad, permitirá aportar nuevos conocimientos que servirán como antecedentes para futuras investigaciones, a fin de trabajar en la restauración de la salud mental de la población más vulnerable.

Asimismo, el estudio tiene importancia teórica, porque existen pocos estudios en el ámbito de la Región Huánuco que se conviertan en bases teóricas sólidas y consientan intervenciones efectivas frente a la salud mental de la población.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Los resultados del estudio beneficiarán enormemente a la población que acude a la sanidad, siendo que, la identificación de la de la edad, el sexo, el estado civil y el grado de instrucción de los usuarios con mayor repercusión de la pandemia en su salud mental, admitirá que se proponga la implementación de programas de autoayuda, a fin de apoyar a la población a superar sus miedos y a afrontar de la mejor manera posible el estrés postraumático a raíz de la pandemia, que ha dejado secuelas tanto físicas como psicológicas.

Además, contar información real y actualizada, sobre la repercusión del COVID en la salud mental de los usuarios, ayudará a sensibilizar a los directivos a tomar medidas necesarias para restablecer la salud mental de su población objetivo.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Los resultados del estudio, serán una herramienta diagnóstica de gran valor para los profesionales de la salud, ya que, a partir de la identificación del nivel de repercusión de la pandemia en la salud mental, se implementarán nuevas estrategias efectivas basadas en las características sociodemográficas de los usuarios, interviniendo de manera específica según necesidades de la población objetivo. Así mismo se usará los instrumentos validados (cuestionario de factores sociodemográficos, escala de miedo al COVID 19, cuestionario COVIDSAM, cuestionario para medir el estrés post traumático) para la recolección de datos.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La principal limitación del estudio estuvo asociada al momento de la recolección de datos, siendo que se realizó antes o después de la atención de los usuarios en los diversos servicios de salud; sin embargo, se obtuvo aceptación del usuario a responder a las preguntas de los instrumentos.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es viable, puesto que se tiene investigaciones bibliográficas actualizadas y de fácil acceso. Adicionalmente, cuenta con herramientas confiables y, por último, existe el talento humano disponible, los recursos financieros disponibles para su efectiva ejecución.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Ribot, Chang y Gonzáles (2020), en Cuba, en su estudio “Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población”. Realizaron un estudio de tipo revisión bibliográfica. Consultaron fuentes confiables de bases de datos disponibles en el medio bibliográfico (PubMed, Cumed, Lilacs, y google Académico). Los resultados evidenciaron que, los diversos estudios concuerdan que, el enfrentamiento a la COVID-19, unido al aislamiento social y otras medidas sanitarias, ha mermado la salud física y psicológica de la población y han ocasionado secuelas importantes. Concluyeron que, por tanto, el fomento de la resiliencia disminuye el impacto psicosocial de la pandemia (14).

Quintero (2020), en España, en su estudio “Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes”. Realizó un estudio de análisis bibliográfico, donde encontró que, existen numerosas iniciativas y programas que actualmente se encuentran en marcha para abordar y controlar la crisis de salud mental. Aunque los resultados de muchas de estas iniciativas aún no han sido debidamente evaluados, sin duda apuntan a una reducción de los efectos negativos que el estrés relacionado con la pandemia está teniendo sobre la salud mental de niños y adolescentes (15).

Ruiz y Gómez (2021), en Barcelona-España, en su investigación “Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora”. Realizaron un estudio de análisis en 16 países latinoamericanos; analizaron al conjunto de la población sanitaria y no sanitaria. Utilizaron como instrumento el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 $\geq$  3. Hallaron como resultados que, en la primera fase de la pandemia, el 80,6% de los profesionales sanitarios

manifestaron distrés psicológico. Los niveles de atención especializada fueron superiores en un 82,2% frente a la atención primaria en un 77,3%, inferior al 71,98% de la población total e incluso inferior al 65,1% del subgrupo de trabajadores no sanitarios. Entre todos los casos, el malestar psicológico fue mayor entre las mujeres y los más jóvenes (16).

Rodríguez, Medrano y Hernández (2020), en México, en su estudio “Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19”, presentaron un estudio descriptivo y transversal. El instrumento utilizado fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21; la Escala Atenas de Insomnio y la Escala de Resiliencia. Para realizar el análisis bivariado utilizaron la prueba Chi Cuadrado de Pearson. Se encontraron como resultados, sobre la escala de estrés se encontró el puntaje determinó normalidad con una media de 9,7 puntos, para la ansiedad la media fue de 7,10 puntos, determinando normalidad y 6,73 puntos de normalidad para la depresión. La Escala Atenas de Insomnio presentó una media de 9,33 puntos, determinando alteración moderada y la RS-14, 69,13 determinando resiliencia alta. Llegaron a la conclusión de que la intensidad de la sintomatología fue menos severa de lo previsto (17).

Lozano (2020), en China, en su estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo. Se halló como resultados que el nivel de ansiedad entre los trabajadores de la salud fue de 23,04 %; fue mayor entre las mujeres que entre los hombres y entre las enfermeras que entre los médicos. Además, la población china en general experimentó un impacto psicológico del 53,8 % que varió de leve a grave; los síntomas de depresión, ansiedad y estrés fueron todos entre moderados y severos, totalizando 16,5%, 28,8% y 8,1%, respectivamente. Los factores de riesgo psicológico que se asociaron con altos niveles de estrés, ansiedad y depresión incluyeron ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y tener una mala percepción de la propia salud (18).

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Castro y Villena (2021), en Lima-Perú, en su estudio “La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú”. Realizó un estudio de análisis bibliográfico, donde encontraron que, en la lucha contra la pandemia y el sector salud ha implementado la promoción y prevención social a través de la distancia social, la aversión a los casos positivos, el uso de mascarillas y el lavado de manos; la segunda estrategia implicó la atención especializada a través del seguimiento epidemiológico y la ampliación de los servicios hospitalarios y de cuidados intensivos. La tercera estrategia implicó el fortalecimiento de la atención de salud de primer nivel mediante el uso de la telemedicina, la tele orientación y el desarrollo de equipos de respuesta rápida. La estrategia de inmunización masiva fue la cuarta estrategia. No obstante, se encontraron críticas porque nunca hubo un plan para las áreas rurales y el primer nivel de atención; hubo disminución en la cantidad y el calibre del personal de atención médica; finalmente, hubo una reversión en las tendencias de los principales indicadores de salud, incluidas las vacunas, la salud materna, neonatal, sexual y reproductiva, y la anemia (9).

Huarcaya (2020), en Lima Perú, en su estudio “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19”. Se efectuó una revisión del estudio narrativo de los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. Donde descubrieron que había informes de ansiedad, depresión y reacciones relacionadas con el estrés en la población hasta ese momento. Además, el personal de atención médica también reveló problemas de salud mental, particularmente en mujeres profesionales, enfermeras y aquellas que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Conclusión: para reducir la propagación de la enfermedad, es importante prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental (19).

Chumbe (2021), en Lima-Perú, en su estudio “Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021”. Presentó un estudio

cuantitativo, descriptivo y transversal. Aplicaron como instrumento la escala Fear de COVID-19, COVIDSAM y ESEP. La muestra lo conformaron 81 usuarios. Hallaron como resultados que la repercusión de la pandemia en la salud mental fue de nivel bajo en el 54%. El miedo presentó un nivel bajo en el 49%, el temor un nivel alto en el 48% y el estrés postraumático un nivel muy bajo de síntomas en el 64%. Concluyeron en la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de temor a la cuarentena según sexo ( $p=0,001$ ) (20).

Santa (2022), en Lima- Perú, en su estudio “El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana”, presentó un estudio explicativo utilizando variables observables. La población fue de 541 personas que fueron elegidas mediante una muestra probabilística arbitraria. Se utilizaron como herramientas un perfil sociodemográfico y el Inventario de Salud Mental-5 (MHI-5) y la Escala de Miedo a al COVID-19. Encontraron como resultados que, el número de horas dedicadas a ver o escuchar información sobre el COVID-19 fue un buen predictor de la variable mediadora del miedo al COVID-19, y también tuvo un efecto sobre la salud mental. Sin embargo, el número de horas no tuvo un efecto directo y beneficioso sobre la salud mental. Llegaron a la conclusión de que el miedo al COVID-19 sirvió como un mediador completo entre la exposición de la población peruana a las noticias sobre la pandemia y su salud mental (21).

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Callupe (2022), en Huánuco, en su estudio “Impacto económico asociado a la salud mental ocasionado por la pandemia del COVID-19 en los trabajadores del mercado de Huánuco, 2022”. Presentaron un estudio transversal analítico. Los resultados demostraron una correlación significativa entre la disminución de los ingresos económicos mensuales y la inestabilidad económica y la desigualdad. Como resultado, la incertidumbre sobre los efectos del COVID-19 en su salud y sus

complicaciones, tuvo un efecto negativo en su salud mental, lo que provocó que se sintieran ansiosos, estresados y deprimidos. El impacto económico y el nivel de estrés mostraron una fuerte correlación, siendo la pérdida de ingresos promedio mensual de 750,33 soles. El impacto económico y el nivel de ansiedad también tuvieron una correlación significativa; sin embargo, no hubo una correlación significativa entre el impacto económico y el nivel de depresión. Concluyó que hay cambios significativos en la salud mental de los trabajadores en el trabajo, y que estos cambios están vinculados a las pérdidas económicas en curso a raíz del COVID-19 (22).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. EL PARADIGMA HOLÍSTICO DE LA SALUD**

El paradigma holístico propuesto por Bermejo define la salud como un ajuste continuo a los desafíos ambientales y al equilibrio corporal dinámico. Por tanto, el cuidado de los usuarios en los ámbitos biopsicosocial se hace indispensable a fin de lograr el restablecimiento de su bienestar (23).

El paciente que ha sido contagiado con COVID-19, se encuentra afectado en el ámbito físico, emocional, psicológico y social, es por ello que, para el profesional de enfermería que está cuidando la salud del usuario de una manera que va más allá de la simple aplicación correcta de una técnica o procedimiento; más bien, se refiere a una perspectiva humanista en la que el enfoque de su trabajo estará en cuidar al usuario en sus facetas biológica, psicológica, social, espiritual, cultural, entre otras, así como en cómo interactúa con su entorno.

Finalmente, el COVID 19 ha permitido dilucidar que la experiencia de enfermar para el usuario es física, económica, psicológica, moral y social. En tanto, es necesario intervenciones que cubran los aspectos prioritarios a fin de restablecer el bienestar total del paciente.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. LA SALUD**

La Salud es considerada “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o infecciones”; por tanto, es una definición considerada desde el modelo holístico (24).

La condición humana también se toma en cuenta luego de darse cuenta de que está determinada por la calidad de la existencia del ser humano, la cual está determinada por qué tan bien interactúa con el ambiente natural y social apropiado. Porque la salud abarca toda la gama de capacidades físicas, psicológicas y espirituales de una persona que permiten la plena inclusión de una persona en el medio natural y social, además de la ausencia de enfermedad.

Además, teniendo en cuenta y respetando las leyes de la vida, todos se encuentran en buen estado de salud; cualquier desvío de estas leyes abre la puerta al malestar.

La definición de salud de la OMS es superior a la de los modelos biomédicos porque mantiene la naturaleza integrada de la ODS y sus objetivos, lo que puede abrir la puerta a la unificación de la política en muchos campos diferentes (25).

Es fundamental tener en cuenta una serie de criterios medibles además de los subjetivos a la hora de aseverar que alguien está sano. Considerando los criterios morfológicos, cuya peculiaridad es la ausencia de lesiones anatómicas, celulares, subcelulares o químicas. El criterio dos es el etiológico, que establece que no hay etiología externas o internas; el criterio tres es el funcional, que considera persona sana aquella con constantes vitales normales (26).

Los dos criterios objetivos que se toman en consideración son el utilitario o energético, que establece que una persona sana es aquella que

es capaz de llevar a cabo los deberes que de él espera la sociedad a la que pertenece sin esfuerzo indebido o daño exterior.

### **2.3.2. LA SALUD MENTAL Y SUS DIMENSIONES**

Desde el punto de vista de Carranza, la salud mental se describe como la condición en la que el cuerpo funciona normalmente. La psicoterapia es vista como el equilibrio del individuo con su entorno y la adaptación a él de una manera creativa que promueve el bienestar y el crecimiento tanto individual como social (27).

La salud mental se encuentra dimensionada en tres aspectos básicos: la salud psicológica, el aspecto social y el emocional.

**a) La salud psicológica y emocional**, considerada como un componente que incluye disfrutar de la vida, lo que se demuestra con actos sencillos como compartir con la familia, laborar en paz y ayudar a los necesitados. También incluye aprovechar al máximo las lecciones de cada día sin remordimientos ni críticas.

Otro elemento crucial de la salud psicológica es la felicidad, que se define como un estado emocional en el que una persona se siente contenta y realizada como resultado del logro conseguido.

**Autoconfianza**, es un elemento más de la salud psicológica, surge a través del proceso de desarrollo personal, que consiste en depurar defectos y potenciar virtudes. El yo único que cada uno de nosotros posee está evolucionando como resultado de nuestras experiencias y lecciones. La creencia en nosotros mismos es una cosa que nos ayuda a progresar.

**El buen humor**, es un elemento necesario para vivir una vida más plena y una práctica vital para la existencia. La capacidad de reírse de uno mismo facilita afrontar los problemas de frente y verlos como oportunidades de aprendizaje.

**La tristeza**, es una parte inherente de la salud psicológica es una condición atípica que resulta de un evento negativo y frecuentemente muestra signos externos como languidez, autoconcepto distorsionado entusiasmo y origina infelicidad.

**Depresión**, es un elemento que surge de la interacción continua entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han pasado por situaciones adversas como despido, pobreza o trauma psicológico) tienen más probabilidades de desarrollar depresión.

Finalmente, tenemos el componente psicológico de las enfermedades, incluyendo las mentales y los trastornos la salud mental. Estas condiciones pueden causar una amplia gama de problemas, cada uno de los cuales tiene sus propias características únicas.

#### **b) El aspecto social**

Se define como el trato a un individuo o grupo que es desigual debido a factores tales como raza, religión, creencias políticas, discapacidades físicas o mentales, edad, sexo u otros factores. Además, Lippert define la discriminación como un trato o juicio desfavorable en el que una persona suele ser maltratada de manera arbitraria sin motivo alguno por su condición de edad, raza, sexo, etc. (28). En ese sentido, surge la necesidad de estabilizar la vida con el objetivo de dejar atrás los inconvenientes ya que esto puede generar cierta sensación de impotencia (29).

La falta de confianza es un factor que afecta el sentido de seguridad de uno mismo, su capacidad de actuar y su fe en algo o alguien o el nivel de familiaridad con la situación. Porque alguien que no tiene confianza anticipa algo negativo, como la falta de confianza en el éxito de sus planes, que su trabajo sea copiado por otros, su capacidad de ser engañado por su pareja o las intenciones de su comprador. Y el aspecto final de la vulnerabilidad social es la fragilidad, caracterizada por una capacidad limitada para defenderse de los riesgos inminentes.

### **2.3.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA COVID-19**

Actualmente, desde los reportes de la Organización Panamericana de la Salud, la COVID-19, en Latinoamérica se ha reportado 158, 980, 981 casos acumulados hasta la fecha, y el número de muertes asciende a 2, 748, 938. En Norte América los casos reportados fueron 1, 368,083 casos; En centro América se reporta 51,044 casos; en Sudamérica en total de 1, 297,729 casos; en Perú se reportó 213,308 casos a la fecha y en Huánuco se reportó 32,240 casos hasta la actualidad (30).

Si bien es cierto el número de casos ha disminuido desde los reportes de los laboratorios donde han sido evaluados las muestras de las personas, sin embargo, tras dos años de pandemia, observamos con preocupación cómo las urgencias, las consultas, los hospitales de día y las unidades de hospitalización que atienden a niños, adolescentes y adultos se encuentran con una alta demanda. Sin duda, 24 meses de restricciones, confinamientos, enfermedad, incertidumbre y estrés han impactado en todos los segmentos de la población, lo que nos debería llevar a una reflexión adicional.

Se evidencia que la pandemia no solo ha aumentado coyunturalmente las necesidades de atención en salud mental, sino que ha tenido consecuencias en el medio y largo plazo (31).

Lo que se está observando actualmente es que, se están duplicando las incidencias de los trastornos postraumáticos, el miedo, la ansiedad, el temor y la depresión. Si antes de la pandemia los estudios cifraban en el 12% este tipo de problemas, publicaciones actuales, cifran en hasta el 49,5% de la población. En cualquier caso, va a tener que pasar un cierto tiempo para poder analizar lo que está ocurriendo y sobre todo lo que va a ocurrir en la salud mental de la población.

Además, actualmente existe una conjunción de factores externos e internos que están impactando para la generación de un notable incremento de las necesidades de atención relacionadas con la salud mental y que, lo que podría ser el inicio de una nueva ola, en este caso de la salud mental, con impacto en el medio plazo (32).

### 2.3.3.1. REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL

La repercusión de la COVID-19 en la salud mental, hace referencia a la trascendencia o propagación que consiguió la COVID-19 en la salud mental de la población.

- a) **El miedo**, aparece como una reacción psicológica ante la presencia de peligro percibido como amenazante, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) describe esto como la exhibición de síntomas tales como excitación, sentimientos de amenaza y comportamientos evasivos (33).

El miedo es una reacción psicológica que abate al cuerpo, induciendo reacciones anormales e impredecibles que perturban el estado de alerta (34).

Sigmund Freud, afirma que, a pesar de sus similitudes, el miedo, la ansiedad y la lástima son emociones muy diferentes. Además, la define como una fuerte impresión de pavor ante una amenaza potencial de daño, tiene manifestación neurofisiológica evidenciados en temblores musculares, a veces conocida como "piel de gallina" y gritos (34).

Hay varios tipos de miedo, incluidos los relacionados con el trauma, existenciales, aterradores, ancestrales, morales, neuróticos y sociales.

- b) **El temor**, deriva de palabra latina "timor", que se refiere a un miedo incontrolable que puede convertirse en terror o pánico dependiendo de la situación (35).

La RAE, lo define como el deseo de retirar o denunciar cualquier cosa que pueda dañar a las personas o se considere peligrosa (36).

El miedo también es considerado como un acto de un apetito irracional que impide que ocurra el daño arduo y difícilmente inevitable, o dicho de otro modo, el miedo es el deseo de evitar un daño grave y difícilmente evitable (37).

### **c) Estrés postraumático**

Los estudios sobre el trastorno de estrés emocional postraumático comenzaron después de las observaciones clínicas resultantes de la Guerra Civil estadounidense. Trauma de estrés postraumático (TEPT) se refiere a una variedad de situaciones psicológicas perturbadoras, como una amenaza a la vida o una amenaza a la integridad física o psicológica de uno (38).

El síntoma inmediato puede ser miedo, consternación u horror. Además, existen síntomas conocidos como la recurrencia del trauma que pueden resultar en hipervigilancia, sueños impredecibles, irritabilidad, dificultades cognitivas y arrebatos emocionales excesivos (38).

De acuerdo con el Estándar Internacional para la generación de estadísticos (CIE-10), describe al trastorno por estrés postraumático como una enfermedad de salud mental desencadenada por una experiencia aterradora (39). Dentro de los síntomas se describen la hipervigilancia y reactividad, alteraciones del estado de ánimo, evasión, revivencia del suceso.

## **2.3.4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

### **a. Edad**

El efecto de la pandemia se ha medido según la edad; en este sentido, se consideró que el período comprendido entre las edades de 6 y 11 años, que incluye a los niños, incluye a las víctimas ocultas del

coronavirus. Hay una serie de consecuencias no deseadas que tienen un impacto especialmente negativo en la niñez y la adolescencia en áreas como la educación, la nutrición, la salud física y mental, la recreación y la protección, entre otras (40).

Los niños y adolescentes pueden tener dificultades para desarrollar actividades diarias y participar en actividades gratificantes durante este tiempo, lo que puede tener un impacto negativo en su capacidad para controlar con éxito tanto su comportamiento como sus emociones. Los problemas de salud mental de niños y adolescentes están relacionados no solo con el miedo a una infección invisible sino también con el aislamiento social (41).

Las cuarentenas a largo plazo conducen a una mayor ansiedad psicológica y pueden derivar en pesadillas, terrores nocturnos, miedo a salir de casa o a que familiares cercanos se enfermen y mueran, provocando, hipersensibilidad emocional, aprensión, nerviosismo, dificultad en el desarrollo cognitivo. La incertidumbre del retraso académico provocada por la confianza puede dar lugar a ataques de ansiedad o crisis de angustia que, si se intensifican, pueden dar lugar a ataques de pánico con o sin agorafobia (42).

Según los estudios de Ozamiz, Dosil y Picaza, el 89% de los niños presentaba cambios conductuales o emocionales como consecuencia del encierro, ocasionando en los adolescentes de 12 y 19 años, aumento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés (43).

Uno de los puntos críticos del COVID-19 es su propensión a tener consecuencias severas para los adultos mayores o personas que tienen enfermedades crónicas que podrían volverse contagiosas. Las estadísticas actuales son alarmantes porque las personas mayores de 60 años representan más de la mitad de todas las muertes a nivel mundial en todos los grupos de edad, y entre el 10 % y el 42 % de las víctimas de COVID-19 mostraron síntomas de ansiedad y depresión relacionados con la vejez y la enfermedad (44) .

Durante el primer año de pandemia, el 43,7% de la población buscó ayuda profesional por problemas relacionados con la ansiedad. Desde entonces, esta complicación se ha convertido en una de las más comunes tanto en niños como en adultos, convirtiéndose en la principal causa de enfermedad e incapacidad entre las personas de 15 a 19 años. Junto con la ansiedad, problemas como la depresión y las tendencias suicidas se han vuelto más frecuentes en los últimos años. Además, es más probable que los jóvenes consuman alimentos o alcohol para escapar de sus circunstancias actuales o porque no ven ninguna otra solución viable (45) .

## **b. Sexo**

Los efectos de las pandemias son diferentes en hombres y mujeres. Es de acuerdo a las características biológicas y de género, así como sus interacciones con otros factores sociales que pueden resultar determinantes para la exposición al virus hasta las consecuencias sociales y económicas (46).

Las mujeres han sido las más afectadas psicológicamente por la pandemia, 1 de cada 3 de ellas ha sufrido violencia física durante el confinamiento en América, América Latina y el Caribe. Esto, combinado con una mayor carga de tareas domésticas, ha afectado negativamente su salud física y mental, lo que ha llevado a muchos de ellos a suicidarse. Según informes de la CEPAL, en 33 países de la región en 2019 el número de mujeres asesinadas por el solo hecho de ser mujeres superó las 3.800, y el estigma asociado a ser mujer y las medidas socialmente conservadoras han impedido que estas mujeres accedan el sistema de justicia (47).

Organización Mundial de la Salud (48), Afirmó que la mayoría de las víctimas de COVID-19 en todo el mundo han sido hombres. Esto se debe a que tienen una predisposición genética; el 60 % de los que fallecieron eran hombres, y más del 80 % de los que sobrevivieron tienen daño neurológico permanente, lo que los lleva a manifestar problemas de salud mental como ansiedad, depresión y comportamiento suicida

Otra de las razones por las que la población masculina ha sido la más afectada por el COVID-19 en su salud mental, según Cabezas (49) , es porque los hombres no están culturalmente preparados para evitar poner en peligro a sus familias, y muchos sufren de enfermedades preexistentes como hipertensión, diabetes o problemas cardíacos.

### **c. Estado civil**

Los estudios revelaron que las personas solteras tenían un menor riesgo de contraer COVID-19, pero un mayor riesgo de consecuencias para la salud mental, como lo demuestran los altos niveles de estrés, ansiedad y depresión provocados por la exclusión social, el desempleo y la poca interacción con familiares, amigos y colegas de trabajo (50) .

Por el contrario, quienes están casados o viven juntos presentan un mayor riesgo de ansiedad por su cercanía. Esto provoca un cambio inesperado y radical en las rutinas y hábitos diarios de cada miembro de la familia, que, al combinarse con las preocupaciones por la economía, la salud y la educación genera temor y preocupación por la muerte del familiar (50).

Por otro lado, la capacidad de obtener bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades de los niños y los bebés se vio afectada por la pérdida significativa de ingresos familiares (51).

### **d. Ocupación**

La población con mayor riesgo desde el punto de vista psicológico durante la pandemia fue el personal sanitario; según Gutiérrez, 1 de cada 50 profesionales presentaba niveles altos de problemas psicológicos. Esto se debió a que trabajaban en la primera línea de atención, estaban expuestos con frecuencia a experiencias traumáticas y enfermedades graves, trabajaban más horas de lo habitual y mostraban signos de desesperación (52).

Más de la mitad de la población de América Latina se ha visto afectada económicamente por la pandemia de COVID-19 por la condición de trabajo, por lo que es alto el riesgo de verse afectadas por la recesión económica, y debido a las medidas sociales abolicionistas se han visto obligados a detener abruptamente sus actividades laborales a pesar de ser su única fuente de ingresos (53).

El 70,4% de las trabajadoras domésticas están afectadas por el confinamiento, se han visto obligadas a dejar los empleos por los riesgos de contagiarse y contagiar a su familia, lo que ha ocasionado los problemas de salud mental como son altos niveles de estrés (54).

#### **e. Grado de instrucción**

Una mayor comprensión de cómo aplicar las medidas preventivas en los domicilios, el cumplimiento y obediencia a la aplicación de las medidas de alejamiento o el acceso a los canales de información adecuados para mantenerse informados se han relacionado con menores niveles de estrés y ansiedad entre las personas que viven en ciudades más grandes y tener mayor acceso a la educación (55).

Sin embargo, se ha establecido que tener un nivel de educación básica o no tener ninguna educación formal ha sido una desventaja durante la pandemia debido a la falta de conocimiento sobre la enfermedad del coronavirus y los inadecuados hábitos de bioseguridad que ya se habían establecido en sus vidas. Estos factores han llevado a sentimientos de desesperanza, ansiedad, pesimismo sobre el futuro, depresión e incluso miedo a la muerte que ha llevado a ideas suicidas estructuradas, que incluyen (55).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existe correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Ho:** No existe correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

#### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe correlación entre los factores socio demográficos y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**HO<sub>1</sub>:** No existe correlación entre los factores socio demográficos y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe correlación entre los factores socio demográficos y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**HO<sub>2</sub>:** No existe correlación entre los factores socio demográficos y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe correlación entre los factores socio demográficos y el estrés post traumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**HO<sub>3</sub>:** No existe correlación entre los factores socio demográficos y el estrés post traumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

### **2.5. VARIABLES**

#### **2.5.1. VARIABLE 1**

Repercusión de la Covid-19 en la salud mental

#### **2.5.2. VARIABLE 2**

Factores sociodemográficos

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Instrumento
<b>V.1. Repercusión de la COVID-19 Salud mental</b>	Hace referencia a la trascendencia o propagación que consiguió la COVID-19 en la salud mental de la población.	Se refiere a la influencia causada por la pandemia COVID-19 en los usuarios de la sanidad según características sociodemográficas.	Cualitativo	Miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción al miedo emocional</li> <li>Expresiones somáticas del miedo</li> </ul>	Escala de miedo al COVID-19
			Cualitativo	Temor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnerabilidad del estado de salud</li> <li>Economía-empleo</li> <li>Relaciones sociales</li> </ul>	Cuestionario COVIDSAM
			Cualitativo	Estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revivencia del suceso</li> <li>Hipervigilancia</li> <li>Alteración del estado de animo</li> </ul>	Cuestionario para medir el estrés postraumático
<b>V.2. Factores sociodemográficos</b>	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, ocupación de cada miembro de la población.	Son las características como la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación de la población que acude a la Sanidad.	Cualitativo	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juventud</li> <li>Adulthood</li> <li>vejez</li> </ul>	Cuestionario de factores sociodemográficos.
			Cualitativo	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>	
			Cualitativo	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltero/a</li> <li>Casado/a</li> <li>Conviviente</li> <li>Viudo/a</li> <li>Divorciado/a</li> </ul>	
			Cualitativo	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin instrucción</li> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior no universitario</li> <li>Superior universitario</li> </ul>	
			Cualitativo	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiante</li> <li>Ama de casa</li> <li>Comerciante</li> <li>Profesional del sector público</li> </ul>	

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Quezada, desde la perspectiva del objetivo de la investigación, el estudio fue de carácter básico porque se centró en formular nuevas teorías sobre la relación entre las variables de interés, sin contrastarlos con aspectos prácticos (56).

El estudio fue observacional, porque el investigador no realizó ningún cambio en la variable; en cambio, simplemente observó cómo se comportaban ambas variables y luego se las describió.

El estudio fue transversal, porque a que las variables se midieron en un solo momento.

Según el marco temporal en el que se recolectó la información, fue prospectivo porque la recolección fue después de la planificación inicial del estudio y provenía de fuentes primarias.

##### 3.1.1. ENFOQUE

Según Hernández, el enfoque del estudio fue **cuantitativo**, porque se realizó mediciones numéricas de las variables de interés; y se utilizó la estadística para contrastar las hipótesis (57).

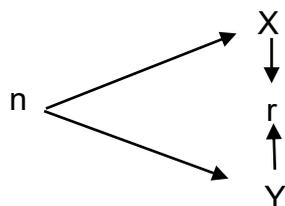
##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según Supo, el estudio actual cumple con los criterios para la clasificación de nivel relacional porque demostró una correlación entre los factores sociodemográficos y el impacto del COVID-19 en la salud mental (58).

##### 3.1.3. DISEÑO

Según la taxonomía de Hernández (57), el diseño de la investigación corresponde al **Descriptivo-correlacional** donde se buscó la correlación de las variables de interés.

## Diagrama del diseño



### Donde:

- n Muestra de investigación
- X Variable 1: Repercusión de la COVID19-  
Correlación entre variables
- Y Variable 2: Factores sociodemográficos

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo compuesta por 9224 usuarios asignados a la sanidad para el año 2023, considerados los mayores de 18 años que acuden a la Sanidad por una atención en los servicios de enfermería, psicología, odontología, medicina, obstetricia, etc.

### 3.2.2. MUESTRA

Cuando se conoce el tamaño de la población, Sierra (59), afirma que se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

### Donde:

N = 9224 usuarios

Z = 1,96, constante según el nivel de confianza del 95%.

p = 50% (Probabilidad de éxito)

q = 50% (Probabilidad de fracaso)

e<sup>2</sup> = 5% error de precisión

**Aplicando la fórmula se tiene:**

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(9224)}{(0,05)^2(9223) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{(3,84)(2306)}{(0,0025)(9223) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{8\,855,04}{23,1 + 0,96}$$

$$n = \frac{8\,855,04}{24,06}$$

$$n = \mathbf{368}$$

La muestra quedó constituida por 368 usuarios de la Sanidad.

### **3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Se incluyeron en el estudio, usuarios que acudieron de los diversos consultorios de sanidad, mayores de 18 años y que consintieron su participación a través del consentimiento informado; y se excluyeron del estudio los niños y adolescentes.

### **3.2.4. MUESTREO**

El muestreo fue probabilístico, sistemático, cuyo intervalo de selección fue  $(9224/368) 25$ , por lo que se aplicaron los instrumentos cada 25 usuarios atendidos. Para seleccionar la muestra se consideró la suma total de pacientes citados por día, haciendo un total de 110 pacientes por día, de los cuales los que se encontraban en la posición número 25 se seleccionaron para formar parte de la muestra, considerando 4 pacientes por día a quienes se les aplicó los instrumentos hasta completar el total de la muestra (368).

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICAS**

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta, la cual es una técnica que se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario tipo Likert, que se aplicó a los usuarios que acuden por una atención de salud a la Sanidad.

#### **3.3.2. INSTRUMENTOS**

- **Encuesta de factores sociodemográficos**

El instrumento fue aplicado a los usuarios de la Sanidad, con el objetivo de conocer los factores sociodemográficos como: la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación y el grado de instrucción de los que formaron parte de la muestra. El instrumento consta de 5 preguntas con diversas alternativas de respuesta. (Anexo 1)

- **Escala del miedo a la COVID-19**

Instrumento diseñado por Chumbe (20), sirvió para evidenciar el nivel de miedo que experimentan o experimentaron los usuarios a raíz de la pandemia. El instrumento consta de 7 ítems con 5 alternativas de respuesta que van de 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo. Contiene 2 dimensiones que evalúan, su reacción al miedo emocional (4 ítems) y las expresiones somáticas del miedo (3 ítems). La categoría de medición considerada fue en un puntaje de 7 como valor mínimo y 35 puntos como valor máximo. (Anexo 2)

Categoría total:

7-13 puntos = Muy bajo

14-20 puntos= Bajo

21-27 puntos= Alto

28-35 puntos= Muy alto

- **Cuestionario COVIDSAM**

Instrumento diseñado por Chumbe (20), sirvió para evidenciar el nivel de temor que experimentan los usuarios a raíz de la pandemia. El instrumento consta de 10 ítems con 5 alternativas de respuesta que van de 1=Nunca a 5= siempre. Contiene 3 dimensiones que evalúan, vulnerabilidad del estado de salud (3 ítems) economía-empleo (4 ítems) y relaciones sociales (3 ítems). La categoría de medición considerada fue en un puntaje de 10 como valor mínimo y 50 puntos como valor máximo. (Anexo 3)

**Categoría total**

10-19 puntos = Muy bajo

20-29 puntos= Bajo

30-39 puntos= Alto

40-50 puntos= Muy alto

- **Cuestionario para medir el estrés postraumático**

Instrumento diseñado por Chumbe (20), sirvió para evidenciar los síntomas del estrés postraumático que experimentan los usuarios a raíz de la pandemia. El instrumento consta de 8 ítems con 5 alternativas de respuesta que van de 1=Nunca a 5= siempre. Contiene 3 dimensiones que evalúan, re vivencia del suceso (3 ítems) hipervigilancia (3 ítems) y Alteración del estado de ánimo (2 ítems). La categoría de medición considerada fue en un puntaje de 8 como valor mínimo y 40 puntos como valor máximo. (Anexo 4)

Categoría total:

8-15 puntos = Muy bajo

16-23 puntos= Bajo

24-31 puntos= Alto

32-40 puntos= Muy alto

La categoría de medición del nivel de repercusión de la COVID-19 en la salud mental fue:

Para medir el nivel de repercusión de la Covid-19 se aplicó una escala de calificación que constó de tres criterios: Alto, medio y bajo. Para hallar los intervalos de la baremación se consideró los puntajes de la repercusión, a los cuales se les halló el promedio aritmético y la desviación estándar de los puntajes totales para la aplicación de la escala Stanones, usando una constante de 0,75 y finalmente se halló los límites de los intervalos agrupados estableciendo los valores “a” y “b” en donde:  $a = X - 0.75 (DS)$ ;  $b = X + 0.75 (DS)$  y el intervalo final fue:

93-125 puntos= Alto

59-92 puntos= Medio

25-58 puntos= Bajo

### **3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **3.3.3.1. CONFIABILIDAD**

La confiabilidad de los instrumentos se realizó en el estudio de Chumbe (20), en Lima en el año 2021, quien a través de un estudio piloto con 30 personas evaluó la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, donde la Escala del miedo al COVID-19, obtuvo un valor Alfa de 0,8; la cuestionario COVIDSAM, consiguió un valor de 0,8 y el cuestionario de estrés Post Traumático tuvo un valor de 0,8. Concluyendo que los instrumentos son altamente confiables de ser aplicados.

#### **3.3.3.2. VALIDEZ**

Se logró mediante el juicio de cuatro expertos que habían demostrado competencia y experiencia en el campo para evaluar la pertinencia y claridad de las preguntas, que resultaron ser aplicables a ser utilizadas (Anexo 6)

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.4.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se pidió permiso a la jefa de la Sanidad Huánuco para la aplicación del proyecto.
- Contando con la aceptación de la solicitud de la jefa de la Sanidad, se procedió a recolectar la información con los cuestionarios respectivos a los usuarios que acudían por una atención de salud a la Sanidad.
- Los servicios que se consideraron para la aplicación de los instrumentos fueron: Medicina, enfermería, psicología, odontología, y obstetricia según las citas programadas diariamente para cada servicio.
- Antes de iniciar la aplicación de los instrumentos, se procedió a aplicar el consentimiento informado a los usuarios para verificar su participación voluntaria, del cual se obtuvo buena aceptación.
- Se aplicó los instrumentos en las instalaciones de la Sanidad y tuvo una duración aproximada de 4 meses, a fin de completar la muestra de 368 pacientes.
- El procesamiento de la información se realizó en el programa SPSS para Windows versión 26, y tomó un tiempo de 15 días.
- Se procesaron los resultados en tablas académicas, mostrando la relación de las variables de interés como son los factores sociodemográficos y la repercusión de la Covid-19 en la salud mental de la población estudiada.

#### **3.4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS**

La revisión de datos se realizó mediante el control de calidad, la codificación durante la recolección de datos y la conversión a códigos

numéricos de acuerdo con los resultados esperados de cada uno de los instrumentos utilizados para medir las variables.

**Clasificación de los datos,** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

**Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.4.3. ANÁLISIS DE DATOS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de las dos variables consideradas para el estudio, factores sociodemográficos y repercusión del COVID-19 en la salud mental.

El análisis inferencial se realizó a través de la prueba V de Cramér, a fin de medir la forma en que están correlacionados las variables categóricas del estudio, como el sexo, el estado civil y la ocupación con la repercusión de la COVID-19 en la salud mental, además de evidenciar la dirección y el grado de correlación entre las variables estudiadas.

Asimismo, se utilizó la prueba D de Somers o Delta de Somers, para evidenciar la fuerza de correlación entre las variables categóricas ordinales del estudio, como la edad y el grado de instrucción con la repercusión de la Covid-19 en la salud mental; evidenciando, además, la dirección y el grado de correlación entre las dos variables estudiadas. Se consideró un nivel de confianza del 95%.

### **3.4.4. ASPECTOS ÉTICOS**

Durante la aplicación de la presente investigación se cumplió estrictamente los principios éticos que rigen la investigación científica.

Se respetó la autonomía, de cada uno de los participantes, dando a conocer en el consentimiento informado y la libertad de poder retirarse en cualquier punto de la investigación.

En todo momento se tuvo en cuenta la beneficencia y la no maleficencia, ya que los hallazgos del presente estudio serán motivo para mejorar la salud emocional, psicológica y social de los usuarios de la Sanidad. Asimismo, el principio de justicia, permitió participar a todos los usuarios según demanda de asistencia. (Anexo 5)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 1.** Grupos de edad de usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grupos de edad	Nº	%
Juventud	124	33,7
Adulthood	233	63,3
Vejez	11	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos (Anexo 1)

En cuanto al grupo de edad de los usuarios que acuden a la Sanidad, se evidenció que el 63,3% (233) de los usuarios fueron adultos que se encontraban en un rango de edad de 30- 59 años; seguido del 33,7% (124) de los usuarios que fueron jóvenes, encontrándose entre 18-29 años; y finalmente el 31% (11) que se encontraban en la etapa de la vejez, mayores de 60 años de edad; dejando en evidencia que la mayoría de los usuarios fueron adultos.

**Tabla 2.** Sexo de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	183	49,7
Femenino	185	50,3
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos (Anexo 1)

Respecto al sexo de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023, se evidencio que el 50,3% (185) de los usuarios fueron féminas y el 49,7% (183) fueron de sexo masculino. Evidenciándose, porcentaje similares en ambos sexos.

**Tabla 3.** Estado civil de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Estado civil</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltero/a	130	35,3
Casado/a	135	36,7
Conviviente	79	21,5
Divorciado/a	15	4,1
Viudo/a	9	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos (Anexo 1)

En torno al estado civil de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023., evidenciamos que el 36,7% (135) de los usuarios son casados o casadas y el 35,3% (130) son solteros o solteras; seguido del 21,5% (79) que son convivientes, el 4,1% (15), tienen la condición de divorciado/a y el 2,4% (9) fueron viudos/as. Concluyendo que la más del 70% de población estudiada fueron casados/as y solteros/as.

**Tabla 4.** Ocupación de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Ocupación	Nº	%
Estudiante	33	9,0
Ama de casa	37	10,1
Comerciante	18	4,9
Servidor publico	207	56,3
Otros	73	19,8
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos (Anexo 1)

En cuanto a la ocupación de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023, se evidenció que el 56,3% (207) de los usuarios tuvieron ocupación de servidor público y el 19,8% (73) de los usuarios tuvieron otras profesiones diferentes a las mencionadas y los porcentajes menores pertenecieron a usuarios con ocupación de amas de casa un 10,1% (37); estudiantes un 9% (33) y la ocupación de comerciante un 4,9% (18) de usuarios de la sanidad. Concluyendo que, más del 50% de la población estudiada tuvieron la ocupación de servidor público.

**Tabla 5.** Grado de instrucción de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	2	0,5
Primaria completa	6	1,6
Secundaria incompleta	5	1,4
Secundaria completa	41	11,1
Superior no universitario	174	47,3
Superior universitario	140	38,0
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos (Anexo 1)

Respecto al grado de instrucción de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023, evidenciamos que el 47,3% (174) de los usuarios tuvieron grado de instrucción superior no universitario y el 38% (140) tuvieron superior universitario; el 11,1% (41) tuvieron secundaria completa; el 1,6% (6) primaria completa y el 0,5% (2) tuvieron primaria incompleta. Concluyendo que, más del 75% de la población estudiada tuvieron nivel de instrucción superior universitario y no universitario.

**Tabla 6.** Nivel del miedo frente a la covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Nivel del miedo frente a la covid-19</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy alto	20	5,4
Alto	87	23,6
Bajo	144	39,1
Muy bajo	117	31,8
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala del miedo al COVID-19 (Anexo 2)

Sobre la proporción del nivel del miedo frente al covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023., se evidencio que el 39,1% (144) de los usuarios tuvieron un bajo miedo frente al covid-19. Además, el 31,8 (117) muy bajo miedo; el 23,6% (87) alto miedo y el 5,4% (20) muy alto miedo.

**Tabla 7.** Nivel del temor frente a la covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Nivel del temor frente a la covid-19</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy alto	24	6,5
Alto	63	17,1
Bajo	159	43,2
Muy bajo	122	33,2
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario COVIDSAM (Anexo 3)

Respeto a la proporción del nivel del temor, se evidencio que el 43,2% (159) de los usuarios tuvieron un bajo temor frente al covid-19. Además, el 33,2 (122) muy bajo miedo; el 17,1% (63) alto miedo y el 6,5% (24) muy alto miedo.

**Tabla 8.** Nivel del Estrés postraumático frente al covid-19 de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Nivel del Estrés postraumático frente a la covid-19</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy alto	11	3,0
Alto	52	14,1
Bajo	127	34,5
Muy bajo	178	48,4
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario para medir el estrés postraumático (Anexo 4)

Sobre la proporción del nivel del estrés postraumático, se evidencio que el 48,4% (178) de los usuarios tuvieron un muy bajo estrés postraumático. Además, el 34,5 (127) bajo estrés postraumático; el 14,1% (52) alto estrés postraumático y el 3% (11) muy alto estrés postraumático.

**Tabla 9.** Nivel de la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

<b>Nivel de la repercusión de la COVID-19 en la salud mental</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto	82	22,3
Medio	190	51,6
Bajo	96	26,1
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario para medir el estrés postraumático (Anexo 4)

Respecto a la proporción de la repercusión de la COVID-19 en la salud mental, se evidencio que el 51,6% (190) de los usuarios tuvieron una repercusión media. Además, el 26,1 (96) tuvieron una repercusión baja y el 22,3% (82) repercusión alta.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 10.** Correlación entre los factores sociodemográficos y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

VARIABLES	Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios	
	Prueba estadística	p (valor)
Factores Sociodemográficos		
Grupo de edad	*D= 0,192	0,000
Sexo	*V= 0,141	0,026
Estado civil	*V= 0,170	0,006
Ocupación	* V= 0,177	0,003
Grado de instrucción	*D= 0,033	0,491

Fuente: (Anexos 01 y 04)

\*D: D de Somers

\*V: V de Cramer

Al relacionar la variable factores sociodemográficos a través del estadístico D de Somers, se evidenció correlación, directa, positiva, débil pero significativa entre el grupo de edad ( $d= 0,192$   $p=0,000$ ) y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental. Sin embargo, no se evidenció relación con el grado de instrucción ( $d=0,033$   $p=0,491$ ).

Asimismo, se comprobó a través de la V de Cramer, correlación, directa, positiva, débil pero significativa entre el sexo ( $v= 0,141$   $p=0,026$ ), el estado civil ( $v= 0,006$ ), la ocupación ( $v= 0,177$   $p=0,003$ ) y la repercusión de la COVID-19 en la salud mental.

**Tabla 11.** Correlación entre la edad y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grupos de edad	Repercusión de la covid-19 en la salud mental						Total		Coeficiente correlación (D Somers)	p (valor)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Juventud	17	4,6	65	17,7	42	11,4	124	33,7	<b>0,192</b>	<b>0,000</b>
Adulthood	60	16,3	120	32,6	53	14,4	233	63,3		
Vejez	5	1,4	5	1,4	1	0,3	11	3,0		
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>26,1</b>	<b>190</b>	<b>51,6</b>	<b>82</b>	<b>22,3</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable grupo de edad y la repercusión de la Covid-19 en la salud mental, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión alta, que fueron el 26,1% (96), el 16,3% (60) se encontraban en la etapa de adultez; del total que presentaron repercusión media, que son el 51,6% (190), el 32,6% (120) también se encontraban en la etapa de la adultez; y finalmente de los que presentaron repercusión baja, que son el 22,3% (82), el 14,9% (53) se encontraron entre etapa de la adultez.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**d=0,192 y p= 0,000**) entre el grupo de edad en etapa de adultez y la repercusión media del coronavirus.

**Tabla 12.** Correlación entre el sexo y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Sexo	Repercusión de la covid-19 en la salud mental						Total		Coeficiente correlación (V Cramer)	P (Valor)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Masculino	30	8,2	101	27,4	52	14,1	183	49,7	<b>0,141</b>	<b>0,026</b>
Femenino	52	14,1	89	24,2	44	12,0	185	50,3		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>22,3</b>	<b>190</b>	<b>51,6</b>	<b>96</b>	<b>26,1</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable sexo y la repercusión de la Covid-19 en la salud mental, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión alta, que fueron el 22,3% (82), el 14,1% (52) fueron de sexo femenino; del total que presentaron repercusión media, que son el 51,6% (190), el 27,4% (101) fueron de sexo masculino; y finalmente de los que presentaron repercusión baja, que son el 26,1% (96), el 14,1% (52) fueron de sexo masculino.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba de V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**v= 0,141 y p= 0,026**) entre el sexo masculino y la repercusión media del coronavirus.

**Tabla 13.** Correlación entre el estado civil y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Estado civil	Repercusión de la covid-19 en la salud mental						Total		Coeficiente correlación (V Cramer)	P (Valor)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sotero/a	22	6,0	67	18,2	41	11,1	130	35,3	<b>0,170</b>	<b>0,006</b>
Casado	30	8,2	75	20,4	30	8,2	135	36,7		
Conviviente	19	5,2	38	10,3	22	6,0	79	21,5		
Divorciado	4	1,1	8	2,2	3	0,8	15	4,1		
Viudo	7	1,9	2	0,5	0	0,0	9	2,4		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>22,3</b>	<b>190</b>	<b>51,6</b>	<b>96</b>	<b>26,1</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable estado civil y la repercusión de la Covid-19 en la salud mental, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión alta, que fueron el 22,3% (82), el 8,2% (30) fueron casados; del total que presentaron repercusión media, que son el 51,6% (190), el 20,4% (75) fueron casados; y finalmente de los que presentaron repercusión baja, que son el 26,1% (96), el 8,2% (30) también fueron casados/as.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil, pero significativa (**v= 0,170 y p= 0,006**) entre el estado civil de casado/a y la repercusión media del coronavirus.

**Tabla 14.** Correlación entre la ocupación y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Ocupación	Repercusión de la covid-19 en la salud mental						Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (Valor)	
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				Nº
Estudiante	3	0,8	18	4,9	12	3,3	33	9,0	<b>0,177</b>	<b>0,003</b>
Ama de casa	17	4,6	17	4,6	3	0,8	37	10,1		
Comerciante	7	1,9	7	1,9	4	1,1	18	4,9		
Servidor publico	39	10,6	113	30,7	55	14,9	207	56,3		
Otros	16	4,3	35	9,5	22	6,0	73	19,8		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>22,3</b>	<b>190</b>	<b>51,6</b>	<b>96</b>	<b>26,1</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable ocupación y la repercusión de la Covid-19 en la salud mental, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión alta, que fueron el 22,3% (82), el 10,6% (39) fueron servidores públicos; del total que presentaron repercusión media, que son el 51,6% (190), el 30,7% (113) fueron servidores públicos; y finalmente de los que presentaron repercusión baja, que son el 26,1% (96), el 14,9% (55) también fueron servidores públicos.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**v= 0,177 y p= 0,003**) entre la ocupación de servidor público y la repercusión media del coronavirus.

**Tabla 15.** Correlación entre el grado de instrucción y la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grado de instrucción	Repercusión de la covid-19 en la salud mental						Total	Coeficiente correlación (D Somers)	p (valor)	
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº			%
Primaria incompleta	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,5	<b>0,033</b>	<b>p=0,491</b>
Primaria completa	4	1,1	2	0,5	0	0,0	6	1,6		
Secundaria incompleta	0	0,	5	1,4	0	0,0	5	1,4		
Secundaria completa	11	3,0	18	4,9	12	3,3	41	11,1		
Superior no universitario	36	9,8	90	24,5	48	13,0	174	47,3		
Superior universitario	30	8,2	74	20,1	36	9,8	140	38,0		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>22,3</b>	<b>190</b>	<b>51,6</b>	<b>96</b>	<b>26,1</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable grado de instrucción y la repercusión de la Covid-19 en la salud mental, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión alta, que fueron el 22,3% (82), el 9,8% (36) tuvieron grado de superior no universitario; del total que presentaron repercusión media, que son el 51,6% (190), el 24,5% (90) igualmente tuvieron grado superior no universitario; y finalmente de los que presentaron repercusión baja, que son el 26,1% (96), el 13% (48) también tuvieron grado superior no universitario.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, no se evidenció correlación significativa (**d= 0,033 y p= 0,491**) entre el grado de instrucción y la repercusión del coronavirus.

**Tabla 16.** Correlación entre los factores sociodemográficos y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

VARIABLES	Miedo a la COVID-19	
	Prueba estadística	P (valor)
<b>Factores Sociodemográficos</b>		
Grupo de edad	*D= 0,189	0,001
Sexo	*V= 0,149	0,046
Estado civil	*V= 0,278	0,005
Ocupación	*V= 0,260	0,015
Grado de instrucción	*D= 0,029	0,515

Fuente: (Anexos 1 y 2) \*D: D de Somers \*V: V de Cramer

Al relacionar la variable grupo de edad como factor sociodemográfico con el miedo a la COVID 19, por medio de la prueba D de Somers, se evidenció que existe correlación significativa, directa, positiva y débil ( $d=0,189$   $p=0,001$ ). Sin embargo, no se evidenció relación con el grado de instrucción ( $d=0,029$   $p=0,515$ ).

Asimismo, se comprobó a través de la prueba V de Cramer que existe correlación significativa, directa, positiva y débil entre el sexo y el miedo a la COVID 19 ( $v=0,149$   $p=0,046$ ).

En el mismo sentido, se demostró a través de la prueba V de Cramer, que existe correlación significativa, directa, positiva y moderada entre el estado civil ( $v=0,278$   $p=0,005$ ), la ocupación ( $v=0,260$   $p=0,015$ ) y el miedo a la COVID 19.

**Tabla 17.** Correlación entre la edad y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grupo de edad	Miedo a la COVID-19								Total		Coeficiente de correlación (D Somers)	P (valor)
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Juventud	4	1,1	22	6,0	48	13,0	50	13,6	124	33,7	<b>0,189</b>	<b>0,001</b>
Adultez	16	4,3	59	16,0	91	24,7	67	18,2	233	63,3		
Vejez	0	0,0	6	1,6	5	1,4	0	0,0	11	3,0		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>87</b>	<b>23,6</b>	<b>144</b>	<b>39,1</b>	<b>117</b>	<b>31,8</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 2)

Al relacionar la variable grupo de edad y el miedo a Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 5,4% (20), el 4,3% (16) fueron adultos, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 23,6% (87), el 16% (59) fueron adultos; del total que presentaron repercusión baja, que son el 39,1% (144), el 24,7% (91) también fueron adultos; y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 31,8% (117), el 18,2% (67) igualmente fueron adultos.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**d= 0,189 y p= 0,001**) entre el grupo de edad adulta y el miedo al coronavirus en el nivel bajo.

**Tabla 18.** Correlación entre el sexo y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Sexo	Miedo a la COVID-19								Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (Valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Masculino	8	2,2	33	9,0	77	20,9	65	17,7	183	49,7	<b>0,149</b>	<b>0,046</b>
Femenino	12	3,3	54	14,7	67	18,2	52	14,1	185	50,3		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>87</b>	<b>23,6</b>	<b>144</b>	<b>39,1</b>	<b>117</b>	<b>31,8</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 2)

Al relacionar la variable sexo y el miedo a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 5,4% (20), el 3,3% (12) fueron de sexo femenino, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 23,6% (87), el 14,7% (54) fueron femeninas; del total que presentaron repercusión baja, que son el 39,1% (144), el 20,9% (77) fueron de sexo masculino; y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 31,8% (117), el 17,7% (65) fueron también de sexo masculino.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**v= 0,149 y p= 0,046**) entre el sexo masculino y el miedo al coronavirus en su nivel bajo.

**Tabla 19.** Correlación entre el estado civil y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Estado civil	Miedo a la covid-19								Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (Valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sotero/a	5	1,4	28	7,6	39	10,6	58	15,8	130	35,3	<b>0,278</b>	<b>0,005</b>
Casado/a	10	2,7	33	9,0	61	16,6	31	8,4	135	36,7		
Conviviente	5	1,4	16	4,3	35	9,5	23	6,3	79	21,5		
Divorciado/a	0	0,0	4	1,1	6	1,6	5	1,4	15	4,1		
Viudo/a	0	0,0	6	1,6	3	0,8	0	0,0	9	2,4		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>87</b>	<b>23,6</b>	<b>144</b>	<b>39,1</b>	<b>117</b>	<b>31,8</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 2)

Al relacionar la variable el estado civil y el miedo a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 5,4% (20), el 2,7% (10) fueron casados/as, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 23,6% (87), el 9% (33) también fueron casados/as; de los que presentaron repercusión baja, que son el 39,1% (144), el 16,6% (61) fueron casados y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 31,8% (117), el 15,8% (58) fueron solteros/as.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, moderada y significativa (**v= 0,278 y p= 0,005**) entre el estado civil casado/a y el miedo al coronavirus en su nivel bajo.

**Tabla 20.** Correlación entre la ocupación y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Ocupación	Miedo a la covid-19								Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Estudiante	1	0,3	3	0,8	12	3,3	17	4,6	33	9,0		
Ama de casa	1	0,3	17	4,6	10	2,7	9	2,4	37	10,1		
Comerciante	3	0,8	5	1,4	6	1,6	4	1,1	18	4,9		
Servidor publico	13	3,5	45	12,2	84	22,8	65	17,7	207	56,3	<b>0,260</b>	<b>0,015</b>
Otros	2	0,5	17	4,6	32	8,7	22	6,0	73	19,8		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>87</b>	<b>23,6</b>	<b>144</b>	<b>39,1</b>	<b>117</b>	<b>31,8</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 2)

Al relacionar la variable ocupación y el miedo a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 5,4% (20), el 3,5% (13) fueron servidores públicos, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 23,6% (87), el 12,2% (45) también fueron servidores públicos; de los que presentaron repercusión baja, que son el 39,1% (144), el 22,8% (84) fueron igualmente servidores públicos y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 31,8% (117), el 17,7% (65) fueron servidores públicos.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, moderada y significativa (**v= 0,260 y p= 0,015**) entre la ocupación de servidor público y el miedo al coronavirus en su nivel bajo.

**Tabla 21.** Correlación entre el grado de instrucción y el miedo a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grado de instrucción	Miedo a la covid-19								Total		Coeficiente de correlación (D Somers)	P valor
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Primaria incompleta	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,5	<b>0,029</b>	<b>0,515</b>
Primaria completa	1	0,3	3	0,8	0	0,0	2	0,5	6	1,6		
Secun Incompleta	0	0,0	1	0,3	1	0,3	3	0,8	5	1,4		
Secun Completa	1	0,3	8	2,2	16	4,3	16	4,3	41	11,1		
Sup. no universitaria	10	2,7	39	10,6	71	19,3	54	14,7	174	47,3		
Sup. Universitario	8	2,2	34	9,2	56	15,2	42	11,4	140	38,0		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>87</b>	<b>23,6</b>	<b>144</b>	<b>39,1</b>	<b>117</b>	<b>31,8</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 2)

Al relacionar la variable grado de instrucción y el miedo a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 5,4% (20), el 2,7% (10) tuvieron grado de instrucción superior no universitario, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 23,6% (87), el 10,6% (39) también tuvieron grado superior no universitario; de los que presentaron repercusión baja, que son el 39,1% (144), el 19,3% (71) de igual manera tuvieron grado superior no universitario y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 31,8% (117), el 14,7% (54) tuvieron grado superior no universitario.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, no se evidenció correlación, significativa (**d= 0,029 y p= 0,515**) entre el grado de instrucción y el miedo al coronavirus.

**Tabla 22.** Correlación entre los factores sociodemográficos y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

VARIABLES	Temor a la COVID-19	
	Prueba estadística	P (valor)
<b>Factores Sociodemográficos</b>		
Grupo de edad	*D= 0,115	0,031
Sexo	*V= 0,203	0,002
Estado civil	*V= 0,132	0,083
Ocupación	*V= 0,138	0,060
Grado de instrucción	*D= 0,033	0,476

Fuente: (Anexos 1 y 3)

\*D: D de Somers

\*V: V de Cramer

Al relacionar el grupo de edad como factor sociodemográfico con el temor a la COVID-19, por medio de la prueba D de Somers, se evidenció correlación, directa, positiva, débil y significativa ( $d=0.115$   $p= 0,031$ ). Sin embargo, no se evidenció correlación con el grado de instrucción ( $d= 0,033$   $p= 0,476$ ).

Asimismo, se comprobó a través de la prueba V de Cramer, correlación, directa, positiva, moderada y significativa entre el sexo y el temor a la COVID-19 ( $v=0,203$   $p= 0,002$ ). Sin embargo, no se evidenció relación entre el estado civil ( $v= 0,132$   $p=0,083$ ), la ocupación ( $v= 0,138$   $p=0,060$ ) y el temor a la COVID-19.

**Tabla 23.** Correlación entre la edad y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grupo de edad	Temor a la covid-19								Total	Coeficiente correlación (D Somers)	P (valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Juventud	6	1,6	15	4,1	57	15,5	46	12,5	124	33,7	<b>0,115</b>	<b>0,031</b>
Aduldez	18	4,9	45	12,2	95	25,8	75	20,4	233	63,3		
Vejez	0	0,0	3	0,8	7	1,9	1	0,3	11	3,0		
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>6,5</b>	<b>63</b>	<b>17,1</b>	<b>159</b>	<b>43,2</b>	<b>122</b>	<b>33,2</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 3)

Al relacionar la variable grupo de edad y el temor a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 6,5% (24), el 4,9% (18) fueron adultos, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 17,1% (63), el 12,2% (45) también fueron adultos; de los que presentaron repercusión baja, que son el 43,2% (159), el 25,8% (95) fueron igualmente adultos y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 33,2% (122), el 20,4% (75) pertenecían a la etapa de aduldez.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, se evidenció correlación, directa, positiva, débil y significativa (**d= 0,115 y p= 0,031**) entre el grupo de edad adulta y el temor al coronavirus en su nivel bajo.

**Tabla 24.** Correlación entre el sexo y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Sexo	Temor a la covid-19								Total		Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	6	1,6	24	6,5	79	21,5	74	20,1	183	49,7		
Femenino	18	4,9	39	10,6	80	21,7	48	13,0	185	50,3	<b>0,203</b>	<b>0,002</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>6,5</b>	<b>63</b>	<b>17,1</b>	<b>159</b>	<b>43,2</b>	<b>122</b>	<b>33,2</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 3)

Al relacionar la variable sexo y el temor a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 6,5% (24), el 4,9% (18) fueron femeninas, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 17,1% (63), el 10,6% (39) también fueron femeninas; de los que presentaron repercusión baja, que son el 43,2% (159), el 21,7% (80) pertenecían al sexo femenino y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 33,2% (122), el 20,1% (74) pertenecían al sexo masculino.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, moderada y significativa (**v= 0,203 y p= 0,002**) entre el sexo femenino y el temor al coronavirus en el nivel bajo.

**Tabla 25.** Correlación entre el estado civil y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Estado civil	Temor a la covid-19										Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sotero	8	2,2	18	4,9	64	17,4	40	10,9	130	35,3	<b>0,132</b>	<b>0,083</b>
Casado	11	3,0	19	5,2	57	15,5	48	13,0	135	36,7		
Conviviente	5	1,4	18	4,9	25	6,8	31	8,4	79	21,5		
Divorciado	0	0,0	4	1,1	8	2,2	3	0,8	15	4,1		
Viudo/a	0	0,0	4	1,1	5	1,4	0	0,0	9	2,4		
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>6,5</b>	<b>63</b>	<b>17,1</b>	<b>159</b>	<b>43,2</b>	<b>122</b>	<b>33,2</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 3)

Al relacionar la variable estado civil y el temor a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 6,5% (24), el 3% (11) fueron casados, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 17,1% (63), el 5,2% (19) también fueron casados; de los que presentaron repercusión baja, que son el 43,2% (159), el 17,4% (64) fueron solteros/as y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 33,2% (122), el 13% (48) fueron casados.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, no se evidenció correlación significativa ( $v= 0,132$  y  $p= 0,083$ ) entre el estado civil y el temor al coronavirus.

**Tabla 26.** Correlación entre la ocupación y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Ocupación	Temor a la covid-19								Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Estudiante	1	0,3	4	1,1	17	4,6	11	3,0	33	9,0	<b>0,138</b>	<b>0,060</b>
Ama de casa	5	1,4	11	3,0	16	4,3	5	1,4	37	10,1		
Comerciante	2	0,5	6	1,6	6	1,6	4	1,1	18	4,9		
Servidor público	14	3,8	29	7,9	86	23,4	78	21,2	207	56,3		
Otros	2	0,5	13	3,5	34	9,2	24	6,5	73	19,8		
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>6,5</b>	<b>63</b>	<b>17,1</b>	<b>159</b>	<b>43,2</b>	<b>122</b>	<b>33,2</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 3)

Al relacionar la variable ocupación y el temor a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 6,5% (24), el 3,8% (14) fueron servidores públicos, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 17,1% (63), el 7,9% (29) también servidores públicos; de los que presentaron repercusión baja, que son el 43,2% (159), el 23,4% (86) pertenecían a la ocupación de servidor público y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 33,2% (122), el 21,2% (78) fueron igualmente servidores públicos.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, no se evidenció correlación significativa (**v= 0,138 y p= 0,060**) entre el sexo y el temor al coronavirus.

**Tabla 27.** Correlación entre el grado de instrucción y el temor a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grado de instrucción	Temor a la covid-19								Total	Coeficiente de correlación (D Somers)	P (valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Primaria incompleta	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,5	<b>0,033</b>	<b>0,476</b>
Primaria completa	1	0,3	1	0,3	4	1,1	0	0,0	6	1,6		
Sec Incompleta	0	0,0	1	0,3	3	0,8	1	0,3	5	1,4		
Sec Completa	4	1,1	9	2,4	17	4,6	11	3,0	41	11,1		
Sup. no universitari	1	3,0	2	7,6	68	18,5	67	18,2	17	47,3		
Sup. Universitario	1		8		5		2		4			
	8	2,2	23	6,3	66	17,9	43	11,7	40	38,0		
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>6,5</b>	<b>63</b>	<b>17,1</b>	<b>159</b>	<b>43,2</b>	<b>122</b>	<b>33,2</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 3)

Al relacionar la variable grado de instrucción y el temor a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 6,5% (24), el 3% (11) tuvieron nivel superior no universitario, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 17,1% (63), el 7,6% (28) también tuvieron nivel superior no universitario; de los que presentaron repercusión baja, que son el 43,2% (159), el 18,5% (68) pertenecían al nivel superior no universitario y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 33,2% (122), el 18,2% (67) igualmente pertenecían al nivel superior no universitario.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, no se evidenció correlación significativa (**d= 0,033 y p= 0,476**) entre el grado de instrucción y el temor al coronavirus.

**Tabla 28.** Correlación entre los factores sociodemográficos y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

VARIABLES	Estrés postraumático debido a la COVID-19	
	Prueba estadística	P (valor)
<b>Factores Sociodemográficos</b>		
Edad	*D= 0,204	0,000
Sexo	*V= 0,195	0,003
Estado civil	*V= 0,162	0,004
Ocupación	*V= 0,160	0,005
Grado de instrucción	*D= 0,034	0,489

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable grupo de edad como factor sociodemográfico con el estrés postraumático debido a la COVID-19 por medio de la prueba D de Somers, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil y significativa ( $d= 0,204$   $p=0,000$ ); sin embargo, no se evidenció relación con el grado de instrucción ( $d= 0,034$   $p= 0,489$ ).

Asimismo, se comprobó a través de la prueba V de Cramer, una correlación directa, positiva, débil pero significativa entre el sexo ( $v= 0,195$   $p=0,003$ ), el estado civil ( $v= 0,162$   $p=0,004$ ), la ocupación ( $v=0,160$   $p=0,005$ ) y el estrés postraumático debido a la COVID-19.

**Tabla 29.** Correlación entre la edad y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grupo de edad	Estrés postraumático debido a la COVID-19										Coeficiente correlación (D Somers)	P (Valor)
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Juventud	3	0,8	15	4,1	29	7,9	77	20,9	124	33,7	<b>0,204</b>	<b>0,000</b>
Adulthood	7	1,9	35	9,5	91	24,7	100	27,2	233	63,3		
Vejez	1	0,3	2	0,5	7	1,9	1	0,3	11	3,0		
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3,0</b>	<b>52</b>	<b>14,1</b>	<b>127</b>	<b>34,5</b>	<b>178</b>	<b>48,4</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable grupo de edad y el estrés postraumático debido a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 3% (11), el 1,9% (7) fueron adultos, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 14,1% (52), el 9,5% (35) también fueron adultos; de los que presentaron repercusión baja, que son el 34,5% (127), el 24,7% (91) pertenecían a la etapa de la adultez y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 48,4% (178), el 27,2% (100) fueron adultos.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil y significativa (**d= 0,204 y p= 0,000**) entre el grupo de edad adulta y el estrés postraumático debido al coronavirus en su nivel muy bajo.

**Tabla 30.** Correlación entre el sexo y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Sexo	Estrés postraumático debido a la COVID-19										Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	1	0,3	18	4,9	68	18,5	96	26,1	183	49,7	<b>0,195</b>	<b>0,003</b>
Femenino	10	2,7	34	9,2	59	16,0	82	22,3	185	50,3		
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3,0</b>	<b>52</b>	<b>14,1</b>	<b>127</b>	<b>34,5</b>	<b>178</b>	<b>48,4</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable estado sexo y el estrés postraumático debido a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 3% (11), el 2,7% (10) fueron femeninas, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 14,1% (52), el 9,2% (34) también fueron féminas; de los que presentaron repercusión baja, que son el 34,5% (127), el 18,5% (68) pertenecían al sexo masculino y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 48,4% (178), el 26,1% (96) también pertenecían el sexo masculino.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**v= 0,195 y p= 0,003**) entre el sexo masculino y el estrés postraumático debido al coronavirus en el nivel muy bajo.

**Tabla 31.** Correlación entre el estado civil y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Estado civil	Estrés postraumático debido a la COVID-19								Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sotero	1	0,3	17	4,6	41	11,1	71	19,3	130	35,3	<b>0,162</b>	<b>0,004</b>
Casado	6	1,6	16	4,3	47	12,8	66	17,9	135	36,7		
Conviviente	2	0,5	13	3,5	29	7,9	35	9,5	79	21,5		
Divorciado	0	0,0	5	1,4	4	1,1	6	1,6	15	4,1		
Viudo/a	2	0,5	1	0,3	6	1,6	0	0,0	9	2,4		
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3,0</b>	<b>52</b>	<b>14,1</b>	<b>127</b>	<b>34,5</b>	<b>178</b>	<b>48,4</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable estado civil y el estrés postraumático debido a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 3% (11), el 1,6% (6) fueron casados, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 14,1% (52), el 4,6% (17) fueron solteros; de los que presentaron repercusión baja, que son el 34,5% (127), el 12,8% (47) pertenecían al estado civil de casado y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 48,4% (178), el 17,9% (66) fueron casados.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa ( $v= 0,162$  y  $p= 0,004$ ) entre el estado civil de casado y el estrés postraumático debido al coronavirus en el nivel muy bajo.

**Tabla 32.** Correlación entre la ocupación y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Ocupación	Estrés postraumático debido a la COVID-19								Total	Coeficiente correlación (V Cramer)	P (valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Estudiante	1	0,3	2	0,5	8	2,2	22	6,0	33	9,0		
Ama de casa	3	0,8	12	3,3	10	2,7	12	3,3	37	10,1		
Comerciante	1	0,3	4	1,1	6	1,6	7	1,9	18	4,9		
Servidor público	4	1,1	31	8,4	75	20,4	97	26,4	207	56,3	<b>0,160</b>	<b>0,005</b>
Otros	2	0,5	3	0,8	28	7,6	40	10,9	73	19,8		
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3,0</b>	<b>52</b>	<b>14,1</b>	<b>127</b>	<b>34,5</b>	<b>178</b>	<b>48,4</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable ocupación y el estrés postraumático debido a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 3% (11), el 1,1% (4) fueron servidores públicos, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 14,1% (52), el 8,4% (31) también fueron servidores públicos; de los que presentaron repercusión baja, que son el 34,5% (127), el 20,4% (75) pertenecían a la ocupación de servidor público y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 48,4% (178), el 26,4% (97) fueron igualmente pertenecían a la ocupación de servidor público.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba V de Cramer, se evidenció una correlación, directa, positiva, débil pero significativa (**v= 0,160 y p= 0,005**) entre la ocupación de servidor público y el estrés postraumático debido al coronavirus en el nivel muy bajo.

**Tabla 33.** Correlación entre el grado de instrucción y el estrés postraumático debido a la COVID-19 en los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

Grado de instrucción	Estrés postraumático debido a la COVID-19								Total	Coeficiente correlación (D Somers)	P (Valor)	
	Muy alto		Alto		Bajo		Muy bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Primaria incompleta	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,5		
Primaria completa	2	0,5	2	0,5	0	0,0	2	0,5	6	1,6		
Secund. Incompleta	0	0,0	2	0,5	0	0,0	3	0,8	5	1,4		
Secund. Completa	0	0,0	8	2,2	10	2,7	23	6,3	41	11,1	<b>0,034</b>	<b>0,489</b>
Sup. no universitario	4	1,1	26	7,1	63	17,1	81	22,0	174	47,3		
Sup. Universitario	5	1,4	14	3,8	52	14,1	69	18,8	40	38,0		
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3,0</b>	<b>52</b>	<b>14,1</b>	<b>127</b>	<b>34,5</b>	<b>178</b>	<b>48,4</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: (Anexos 1 y 4)

Al relacionar la variable grado de instrucción y el estrés postraumático debido a la Covid-19, se evidenció que del total de usuarios que presentaron repercusión muy alta, que fueron el 3% (11), el 1,4% (5) tuvieron nivel educativo superior universitario, del total que presentaron repercusión alta, que fueron el 14,1% (52), el 7,1% (26) tuvieron nivel superior no universitario; de los que presentaron repercusión baja, que son el 34,5% (127), el 17,1% (63) pertenecían al nivel superior no universitario y finalmente de los que presentaron repercusión muy baja, que son el 48,4% (178), el 22% (81) tuvieron nivel educativo superior no universitario.

Al relacionar ambas variables por medio de la prueba D de Somers, no se evidenció correlación significativa (**d= 0,034 y p= 0,489**) entre el grado de instrucción y el estrés postraumático debido al coronavirus en su nivel muy bajo

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio “Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la covid-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023”, evidenció como resultado que los factores sociodemográficos, como el grupo de edad en la etapa de adultez ( $d=0,192$ ,  $p= 0,010$ ), el sexo masculino ( $v=0,141$ ,  $p=0,026$ ), el estado civil de casado ( $v= 0,170$ ,  $p= 0,006$ ) y la ocupación de servidor público ( $v= 0,177$ ,  $p=0,003$ ) se correlacionan de manera directa, positiva, débil pero significativa con la repercusión de la Covid-19 en la salud mental.

Los estudios de Rivot, Chang, Gonzales (14), coinciden con lo hallado en la presente investigación, siendo que, encontraron que, la COVID-19 tuvo un gran impacto en la población adulta, donde la mayor repercusión en un nivel medio se presentó entre las edades de 30-34 años y de 35 a más, de sexo masculino y el estado civil casado, explicando que el enfrentamiento a la COVID-19, unido al aislamiento social y otras medidas sanitarias, mermaron la salud física y psicológica de la población afectada debido al impacto psicosocial de la epidemia en la población.

Asimismo, otros estudios con similares hallazgos es el estudio de Lozano (18), quien observó que en un 53,8% de la población estudiada, la repercusión en su salud mental fue de baja a moderada; donde los menos afectados fueron los de sexo masculino, y con estado civil de casado y los de mayor repercusión en su salud mental fueron los de sexo femenino y estudiantes, siendo que un 16,5% presentó síntomas depresivos, un 28,8% síntomas ansiosos y un 8,1% síntomas de estrés.

Contrario a lo encontrado en el estudio, Quintero (15), halló que la población con altos niveles de repercusión de la COVID-19 en la salud mental fueron los niños y adolescentes de entre 10-19 años, de sexo masculino en su mayor proporción, fueron solteros. Se expone que el impacto está relacionado con vulnerabilidades históricas, estructuras de personalidad más

débiles o patrones de uso disfuncional de la tecnología, así como los recursos de defensa que posee la población adolescente.

Igualmente, el estudio evidenció que los factores sociodemográficos, como el grupo de edad en la adultez ( $d= 0,189$ ,  $p= 0,001$ ) y el sexo masculino ( $v= 0,149$ ,  $p= 0,046$ ), se correlacionan de manera directa, positiva, débil y significativa con el miedo a la Covid-19. Los resultados del estudio de Chumbe (20) concuerdan con el estudio, puesto que halló que el miedo a la COVID-19, presentó un nivel bajo en el 49,4% de la población mayor de 30 años y de sexo masculino.

Por otra parte, Santa (21) encontró que el nivel de miedo en la población adulta dependía del número de horas que veían las noticias de la situación del COVID-19, el nivel era bajo cuando la población no estaban constantemente pendientes de las noticias de la situación del COVID-19; mientras que era alto cuando el número de horas viendo y/o escuchando información de la covid-19 era mayor, lo que tenía una mayor repercusión en su salud mental, Concluyeron que, el miedo a la COVID-19 actúa como un mediador integral entre la exposición de la población peruana a las noticias sobre la pandemia y su salud mental.

En el mismo sentido, Castillo y Gonzales (60), encontraron respecto al miedo frente a la COVID-19, que el 58% de la población joven presentó un nivel medio, seguido del 21,8% la población mayor de 60 años que presentó un nivel alto y el 20,2% de la población adulta que presentó un nivel bajo frente a la COVID-19. En cuanto al sexo, las mujeres presentaron más miedo al COVID-19 que los varones.

Otros estudios, con resultados diferentes al presente estudio fue la investigación de Ruiz y Gómez (16), quienes hallaron que, la población que presentó niveles de miedo muy altos fueron la población entre 35-40 años, los de ocupación en salud, donde el impacto de la pandemia fue muy alto en su salud mental siendo que, se encontraron altos niveles de malestar psicológico en el 80,6% de los profesionales de la salud, con niveles de atención especializada 82,2% superiores a los de atención primaria 77,3%. Estos

niveles fueron menores en la población general con un 71,98% e incluso menores en el subgrupo de trabajadores no sanitarios con un 65,1% en las mujeres y los trabajadores más jóvenes.

El estudio también comprobó que, dentro de los factores sociodemográficos, el grupo de edad adulta ( $d= 0,115$  y  $p= 0,031$ ) se correlacionó de manera directa, positiva, débil pero significativa con el temor a la Covid-19; mientras que el sexo femenino ( $v= 0,203$ ,  $p= 0,002$ ) se correlacionó de manera moderada. Estudios con similares resultados lo presentó Poma y Thomas, donde evidenció que el 45,9% de los pobladores presentaron temor en nivel medio, y 16,1% evidenciaron temor en nivel bajo, de las cuales más del 80% fueron femeninas.

Finalmente, se evidenció que los factores sociodemográficos, como el grupo de edad adulta ( $d= 0,204$ ,  $p= 0,000$ ) correlacionaron de manera directa, positiva, débil y significativa con el estrés postraumático debido a la Covid-19. Mientras que el sexo masculino ( $v= 0,195$ ,  $p= 0,003$ ), el estado civil de casado ( $v= 0,162$ ,  $p= 0,004$ ) y la ocupación de servidor público ( $v= 0,160$ ,  $p= 0,005$ ) se correlacionaron de manera débil. Similares resultados Chumbe (20), encontró en su estudio, donde el 64,2% de la población en estudio presentó un nivel muy bajo de síntomas de estrés postraumático, los mismos que se localizaban entre las edades de 25-29 años y fueron de sexo masculino.

En el mismo sentido, Reyes y Gonzales (61), hallaron que entre los principales factores de riesgo para padecer el estrés postraumático fueron, pertenecer al sexo femenino ( $p < 0,001$ ); que haya muerto algún familiar o amistad por esta enfermedad ( $p = 0,020$ ); tener algún hábito nocivo ( $p < 0,001$ ), padecer de depresión, ansiedad o estrés ( $p < 0,001$ , para cada trastorno). En el caso contrario, a mayor edad ( $p < 0,001$ ) y a mayor grado académico ( $p < 0,001$ ), hubo menos riesgo de estrés postraumático.

Se considera que, en los hallazgos hubo una limitación importante, que estuvo relacionado con el sesgo de medición, siendo que la recolección de datos se realizó cuando la repercusión de la pandemia se encontraba en remisión, por tanto se evidenció resultados que mostraron una repercusión en

nivel bajo, sin embargo una de las fortalezas que se pueden citar, es que, en la investigación se muestra los rezagos de una pandemia que tuvo una repercusión importante en la vida de las personas; además, los resultados pretenden incentivar intervenciones en población vulnerable que todavía se muestra afectada debido a la COVID-19, ya que, podría estar repercutiendo aún en su vida personal, familiar y laboral.

Desde mi apreciación personal como investigadora, el estudio permitirá plantear intervenciones oportunas y más completas en los pacientes, siendo que, los pacientes que acuden a la sanidad, no solo tendrán una intervención en su salud física, sino que, se tendrá en cuenta su bienestar emocional o psicológico, contribuyendo de ese modo al logro de una salud holística, donde se considere el completo bienestar biopsicosocial como define la salud la Organización Mundial de la Salud.

Además, se invita a los investigadores a continuar con estudios de seguimiento, que nos permita identificar el impacto de otras enfermedades en la salud mental de la población en todas sus etapas de vida, a fin de realizar intervenciones oportunas y evitar consecuencias y secuelas en la salud tanto física como psicológica.

## CONCLUSIONES

- Se evidenció que los factores sociodemográficos, como el grupo de edad en la etapa de adultez ( $d=0,192$ ,  $p= 0,010$ ), el sexo masculino ( $v=0,141$ ,  $p=0,026$ ), el estado civil de casado ( $v= 0,170$ ,  $p= 0,006$ ) y la ocupación de servidor público ( $v= 0,177$ ,  $p=0,003$ ) se correlacionan de manera directa, positiva, débil pero significativa con la repercusión de la Covid-19 en la salud mental.
- Se demostró que los factores sociodemográficos, como el grupo de edad en la adultez ( $d= 0,189$ ,  $p= 0,001$ ) y el sexo masculino ( $v= 0,149$ ,  $p= 0,046$ ), se correlacionan de manera directa, positiva, débil y significativa con el miedo a la Covid-19 se correlacionaron de manera directa, positiva, moderada y significativa con el miedo a la Covid-19.
- Se comprobó que, dentro de los factores sociodemográficos, el grupo de edad adulta ( $d= 0,115$  y  $p= 0,031$ ) se correlacionó de manera directa, positiva, débil pero significativa con el temor a la Covid-19; mientras que el sexo femenino ( $v= 0,203$ ,  $p= 0,002$ ) se correlacionó de manera moderada.
- como el grupo de edad adulta ( $d= 0,204$ ,  $p= 0,000$ ) correlacionaron de manera directa, positiva, moderada y significativa con el estrés postraumático debido a la Covid-19.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los profesionales de la salud**

- Explicar a la población adecuadamente la realidad actual del fenómeno de la COVID-19 y la necesidad de obediencia de las medidas de bioseguridad a fin de evitar contagios continuos de enfermedades respiratorias.
- Enseñar disciplina y medidas de seguridad; deshacerse del miedo como medida de precaución; y enseñar mecanismos de afrontamiento en caso de que sean necesarios.

### **A la Sanidad como Institución de Salud**

- Se recomienda establecer un programa integral de promoción de la salud e identificar situaciones que inciden en el bienestar mental de la población. La lucha contra la enfermedad pandémica debe tener en cuenta la salud integral del paciente, incluyendo la salud mental como una de las máximas prioridades, además de su diagnóstico y tratamiento.

### **A la población que acude a la Sanidad**

- Se recomienda a población llevar una vida saludable que permita potenciar las defensas ante cualquier enfermedad y las consecuencias sean menores ante crisis similares como la pandemia por coronavirus.

### **Sobre el avance en la línea de investigación**

- Finalmente se recomienda que futuras investigaciones que evalúen la repercusión de epidemias o pandemias en la salud mental de la población se realicen en el proceso de su ocurrencia, a fin de que se obtenga resultados oportunos que permitan intervenciones acertadas respecto a la repercusión que traen consigo las pandemias en la población vulnerable.
- Además, sería importante que, en futuras investigaciones de factores sociodemográficos, se incluya población en etapa de niñez y adolescencia, siendo que también es necesario conocer la repercusión en dicha población que se considera vulnerable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Respuesta a la COVID-19. [Internet]. Nueva York: ONU; 2022. [Consultado 2022 ene 4]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/covid-19-urban-world>
2. Organización Mundial de la Salud. Foro Económico Mundial. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. Suiza: OMS; 2021. p. 24-32.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. [Internet]. EE. UU.: CDC; 2022. [Consultado 2022 ene 4]. Disponible en: <https://www.hcplive.com/view/cdc-mental-health-covid-19>.
4. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores. [Internet]. Santiago de Chile; CEPAL; 2021. [Consultado 2022 ene 4]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
5. Sharon T. ¿Cómo afecta la pandemia de COVID-19 a los niños? [Internet]. Arizona: Mayo Clinic; 2022 [Consultado 2022 ene 10]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2022/01/31/como-afecta-la-pandemia-de-covid-19-a-los-ninos/#:~:text=Llegan%20ni%C3%B1os%20a%C3%BAn%20m%C3%A1s%20enfermos,la%20alimentaci%C3%B3n%C2%BB%2C%20afirma%20Schreier.>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La pandemia de COVID-19 puede causar consecuencias a largo plazo en la población. [Internet]. EE. UU. ONU; 2020 [Consultado 2022 ene 10]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/la-pandemia-de-covid-19-puede-causar-consecuencias-largo-plazo-en-la-poblaci%C3%B3n>

7. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. Boletín Desastres [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 10]; 131 (1): 38. Disponible en: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>.
8. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes: La crisis del COVID-19 ha tenido un importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. Nueva York: UNICEF; 2021. p. 34-39.
9. Castro A., Villena A. La pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta Med. Perú. 2021; 38 (3):161-2.
10. Ministerio de Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021. [Consultado 2022 ene 20]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>.
11. Ministerio de Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. [Internet]. Argentina: UNICEF; 2020 [Consultado 2022 ene 20]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020#:~:text=Estudio%20en%20L%C3%ADnea%20%7C%20Per%C3%BA%202020,encontrado%20en%20otros%20estudios%20internacionales>.
12. Chamorro D. El 80 % de ciudadanos huanuqueños tiene problemas mentales. [Internet]. Huánuco: Diario Correo; 2021 [Consultado 2022 ene 20]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/huanuco-el-80-de-ciudadanos-tiene-problemas-mentales-noticia/?ref=dcr>

13. Dirección Regional de Salud-Huánuco (DIRESA). Diagnóstico de ansiedad, depresión, estrés y violencia intrafamiliar en Huánuco. Nota de prensa; 2020; 4: 2-5. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/306601-huanuco-ladiresa-atendio-un-total-de-5-mil-600-personas-con-diagnostico-deansiedad-depresion-estres-y-violencia-intrafamiliar>.
14. Ribot V., Chang N., González A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev. Haban Cienc Méd [Internet] 2020 [Consultado 2022 ene 20]. 4(1): 20-26. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
15. Quintero J. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes. Evid Pediatr. [Internet] 2022 [Consultado 2022 ene 20]; 18(10): 2-9. Disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es>
16. Ruiz C., Gómez J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Arch Prev Riesgos Labor. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 18] 24(1): 6-11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12961/apr.2021.24.01.01>.
17. Rodríguez C., Medrano O., Hernández A. (2020). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Rev. Gac Med Mex. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 18] 157(1): 228-233. Disponible en: PubMed [www.gacetamedicademexico.com](http://www.gacetamedicademexico.com)
18. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 18] 83(1): 51-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
19. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2020 [Consultado

2022 Dic 18] 2020; 37(2): 327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.

20. Chumbe D. Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un Centro de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. 160 p.
21. Santa H. El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [Consultado 2022 ene 18] 21(65): 271-294. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100271&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100271&script=sci_arttext&tlng=pt)
22. Callupe M. Impacto económico asociado a la salud mental ocasionado por la pandemia del COVID-19 en los trabajadores del mercado de Huánuco, 2022. [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad Continental; 2022. 203 p.
23. Bermejo J. Hacia una salud holística: Relación de ayuda y marginación, in *Camillanum*. Roma. 2009; 20 (2):1-5.
24. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1948. [Internet]. Suiza: OMS; 2021 [Consultado 2022 ene 18] Disponible en: [http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf)
25. Breslow L. Medición de la salud en la tercera era de la salud. *Am J Public Health*. 2006; 96(1):17-9.
26. Laín E. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1986.
27. Carrazana V. El concepto de la salud mental en Psicología Humanista - Existencial. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP*. 2003; 1 (1):1-19.

28. Lippert K. Discriminación privada: una cuenta prioritaria que se adapta al desierto. *San Diego Law Rev.* 2006; 43(4):817-820.
29. Reguera I. Tendencias. Necesitas un cambio, pero sientes que no puedes: esto es lo que tienes que saber [Internet] Argentina; 2018 [Consultado 2022 ene 18] Disponible en: <https://www.tendencias.com/psicologia-1/necesitas-cambio-sientes-que-no-puedes-esto-que-tienes-que-saber>
30. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19. [Internet]. Washington D. C: OPS; 2021 [Consultado 2022 dic 12] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
31. Meherali S., Punjani N., Louie S. Salud Mental de la población En medio de COVID-19 y pandemias pasadas: un rápido Revisión sistemática. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2021; 18 (1):32-34.
32. Racine N., McArthur B., Cooke J. Prevalencia global de síntomas depresivos durante COVID-19: un metanálisis. *JAMA Pediatría.* 2021; 175 (1):1142–50.
33. Nikopoulou V., Holeva V., Parlapani E. Detección de salud mental para COVID-19: una puntuación de corte propuesta para la versión griega de la escala de miedo a la COVID-19 (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet] 2022 [Consultado 2022 dic 12] 20 (1): 907–920 Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>
34. Villegas M. *La mente emocional.* España: Herder Editorial; 2020.
35. Colín H. *Amor... ¡Ya no te tengo miedo!* España: Haydeé Colín; 2014.
36. Asale R. *Temor. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario.* España: RAE; 2020

37. Manzanedo M. Las pasiones según Santo Tomás. España: San Esteban; 2014.
38. Peralta A. Manual de psiquiatría. Humberto Rotondo. 2da ed. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
39. Mayo Clinic. Trastorno por estrés postraumático. [Internet]. Minesota: U.S. News & World Report. [Consultado 2023 jun 15]: Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stressdisorder/>
40. UNICEF. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, "Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus. [Internet] 2020 [Consultado 2022 dic 12] 1(1): 60. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
41. Ramírez J., Fontecha J., Escobar F. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
42. Zamora R. Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar? REVAGOG. 2020; 2(4) 121-25.
43. Ozamiz N., Dosil M., Picaza M. 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):50-54.
44. Banerjee D. Edad y discriminación por edad en COVID-19: vulnerabilidades y necesidades de atención de salud mental de los ancianos. Asian Journal of Psychiatry, 2020; 51 (1), 102154.
45. Centro de Investigación Sociológica. Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19. Nota informativa. [Internet]. 2021 [Consultado 2022 dic 12] 3:1-3. Disponible en: [https://www.cis.es/cis/opencms/ES/9\\_Prensa/Noticias/2021/prensa0494NI.html](https://www.cis.es/cis/opencms/ES/9_Prensa/Noticias/2021/prensa0494NI.html)

46. Organización Mundial de la Salud. El género y la COVID-19. Documento de Apoyo. [Internet]. 2020. [Consultado 2022 dic 12] 4: 4-18. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy\\_brief-Gender-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf)
  
47. Organización de las Naciones Unidas Mujeres y CEPAL. El impacto de la pandemia por COVID 19 en la violencia contra las mujeres. [Internet]. Francia: ONU Mujeres; 2020. [Consultado 2022 dic 12] Disponible en: [https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres?gclid=Cj0KCQiAic6eBhCoARIsANlox87oqzg4mCp7cmeljFha10sqclJGZt0N03mhA2TShDkCOjF5hA0\\_ALkaAmGrEALw\\_wcB](https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres?gclid=Cj0KCQiAic6eBhCoARIsANlox87oqzg4mCp7cmeljFha10sqclJGZt0N03mhA2TShDkCOjF5hA0_ALkaAmGrEALw_wcB)
  
48. Organización Mundial de la Salud. La población más afectada por el COVID-19. [Internet]. China: Science; 2019. [Consultado 2022 ene 12] Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiArNOeBhAHEiwAze\\_nKLVytXMoh5YtCmFqcGFd2u11n\\_xa5NHrCGrVP098IPjCbHC7dWeHdRoC3n8QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiArNOeBhAHEiwAze_nKLVytXMoh5YtCmFqcGFd2u11n_xa5NHrCGrVP098IPjCbHC7dWeHdRoC3n8QAvD_BwE)
  
49. Cabezas C. ¿Por qué mueren más hombres por COVID-19? [Internet]. Lima: INS; 2020. [Consultado 2022 ene 12] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-explica-por-que-mueren-mas-hombres-por-covid-19#:~:text=El%20COVID%2D19%20afecta%20m%C3%A1s,de%2060%20a%C3%B1os%20de%20edad.>
  
50. Jaroslav F., Pavel F., Lenka P. Los efectos de 105 factores biológicos, socioeconómicos, conductuales y ambientales sobre el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y un curso grave de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo y exploratorio Métodos y protocolos de biología. 2022; 7(1), 2-15.
  
51. United Nations. Resumen de políticas: El impacto de COVID-19 en los niños. New York: ONU; 2020. [Consultado 2022 ene 12] Disponible en: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children>

52. Gutiérrez A., Cruz A., Zaldivar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(2): 1-18
  
53. ONU Mujeres. El Impacto económico del COVID-19 en las mujeres de América Latina y el Caribe. [Internet] Francia: ONU Mujeres; 2020 [Consultado 2022 dic 12] Disponible en: [https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-economico-covid-19-mujeres-america-latina-y-el-caribe?gclid=CjwKCAiArNOeBhAHEiwAze\\_nKlzXukAt7hXlhTIsXmXv8o703pSZs0Xfm-rM8tG2CifV7xQQMJq94xoC504QAvD\\_BwE](https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-economico-covid-19-mujeres-america-latina-y-el-caribe?gclid=CjwKCAiArNOeBhAHEiwAze_nKlzXukAt7hXlhTIsXmXv8o703pSZs0Xfm-rM8tG2CifV7xQQMJq94xoC504QAvD_BwE)
  
54. Organización Internacional de Trabajo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La situación de precariedad en las trabajadoras domésticas en América Latina y el Caribe se acentúa frente a la crisis del COVID-19. [Internet]. Ginebra: OIT; 2020 [Consultado 2023 feb 2] Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/la-situacion-precariedad-trabajadoras-domesticas-america-latina-caribe-se-acentua-frente-la>
  
55. Aquino C., Quispe R., Huamán K. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev haban cienc méd*. [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Feb 02]. 19 (1):33-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es). Epub 10-Jun-2020.
  
56. Quezada N. Metodología de la investigación. Lima: Macro. 2010.
  
57. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Mac Graw Hill. 2018.
  
58. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Lima: Copyright; 2015.
  
59. Sierra R. Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios. Novena edición. España: Paraninfo; 2010.

60. Castillo B, Gonzales M. Miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 8(1): 69-74. Disponible en: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.209>
61. Reyes A, Gonzales K. Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]* 2022; 51(2): 1-18. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1718/1302>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Lazarte D. Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ].  
Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Título:** Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023

**Instrucciones:** Estimado/a usuario se le pide que conteste a las siguientes preguntas respecto sus características sociodemográficas según corresponde a su persona, para lo cual usted debe marcar con una x en el paréntesis correspondiente a cada pregunta. La información que brinda será confidencial y anónima, por lo que le pedimos veracidad en sus respuestas.

**Gracias.**

#### I. Factores sociodemográficos.

1. ¿Cuántos años tiene usted? .....

2. ¿Cuál es su sexo?

Masculino ( ) Femenino ( )

3. ¿Cuál es su estado civil?:

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

4. ¿Cuál es su ocupación? :

- Estudiante ( )
- Ama de casa ( )
- Comerciante ( )
- Servidos público ( )
- Otros .....

5. ¿Nivel educativo? :

- Sin instrucción ( )
- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Superior no universitario ( )
- Superior universitario ( )

## ANEXO 2

### ESCALA DEL MIEDO AL COVID-19

**Título:** Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Instrucciones:** Estimado/a usuario se le pide que conteste las siguientes preguntas respecto a la repercusión del COVID-19 en su persona, para lo cual a continuación se le presenta una lista de 7 miedos que usted experimenta o puede haber experimentado en la pandemia actual. Lea cuidadosamente y marque con una (X) el número respectivo de acuerdo a la siguiente categorización. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales, por lo que agradecemos la veracidad en sus respuestas.

**Gracias.**

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

N°	MIEDO FRENTE AL COVID-	1	2	3	4	5
1	Tenía y tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)					
2	Aún me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)					
3	Mis manos se ponían y aún se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)					
4	Tenía y tengo miedo de perder mi vida a causa de coronavirus (COVID-19)					
5	Cuando veía y actualmente cuando veo las noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)					
6	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme o volver a contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme o volver a contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

## ANEXO 3

### CUESTIONARIO COVIDSAM

**Título:** Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Instrucciones:** Estimado/a usuario se le pide que conteste las siguientes preguntas respecto a la repercusión del COVID-19 en su persona, para lo cual a continuación se le presenta una lista de 10 temores que usted experimenta o puede haber experimentado en la pandemia actual. Lea cuidadosamente y marque con una (X) el número respectivo de acuerdo a la siguiente categorización. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales, por lo que agradecemos la veracidad en sus respuestas.

**Gracias.**

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

N°	TEMOR FRENTE AL COVID-19	1	2	3	4	5
1	Tengo temor de mi propio estado de salud					
2	Tengo temor del estado de salud de mis familiares y amigos					
3	Tengo temor por haberme contagiado, y que eso vuelva a ocurrir					
4	Tengo temor por el trabajo de que pueda perderlo en cualquier momento					
5	Tengo temor de no contar con abastecimiento de alimentos suficientes, medicamentos y otros productos necesarios para mí y mi familia.					
6	Tengo temor de no poder seguir cuidando de mis familiares o personas a mi cargo					
7	Tengo temor por no conocer la duración de la situación del COVID-19					
8	Tengo temor de sentirme o quedarme solo					
9	Tengo temor de estar desconectado/a de la rutina habitual de mi vida					
10	Tengo temor de presentar síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteración del sueño					

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

**Título:** Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Instrucciones:** Estimado/a usuario en relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de la pandemia lo que indica a continuación. Lea cuidadosamente y marque con una (X) el número respectivo de acuerdo a la siguiente categorización. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales, por lo que agradecemos la veracidad en sus respuestas.

**Gracias.**

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

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus					
2	Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes sobre la pandemia					
3	Los pensamientos o recuerdos de la pandemia han provocado que se sienta abrumado o agobiado.					
4	Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus					
5	Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas como sudoración o taquicardia					
6	Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente.					
7	Los pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos.					
8	Los pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria.					

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del proyecto.** Factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Investigadora Principal:** Lic. Enf. Diana Silvia Lazarte Aquino

**Objetivo.**

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a la Sanidad Huánuco, 2023.

**Procedimientos.** Se le aplicará 4 instrumentos a cada uno de los usuarios, un cuestionario de factores sociodemográficos, la escala del miedo de la COVID-19, el cuestionario COVIDSAM y el cuestionario para medir el estrés postraumático.

**Riesgos.** No habrá ningún riesgo para usted, en caso de no aceptar la invitación no habrá ninguna repercusión alguna.

**Beneficios.** El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los resultados de la investigación.

**Alternativas.** Tu participación es voluntaria, puedes escoger no participar o puedes abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarte no te representará ningún problema.

**Compensación.** No recibirás pago alguno por tu participación. En el transcurso del estudio podrás solicitar información sobre los resultados de la investigación.

**Confidencialidad de la información.** La información recabada será confidencial, se mantendrá en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: Me han leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento si así lo decido sin que me afecte de ninguna manera.

**Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

Huánuco, a los ----- días del mes de ..... del 2023

## ANEXO 6

### CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. José Luis Malpartida Repetto-----

De profesión Psicólogo-----, actualmente ejerciendo el cargo de  
Docente de la facultad de Ciencias Humanas-----

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Enf. Diana Lazarte Aquino, con DNI 43795042, aspirante al título de magister en salud pública y docencia universitaria de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUÁNUCO, 2023".

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: Cuestionario de factores sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: Escala del miedo al COVID-19	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario COVIDSAM	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario para medir el estrés postraumático	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

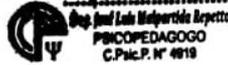


Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

..... José Luis Malpartida Repetto.....

DNI:..... 22486072.....

Especialidad del validador:..... Psicología Educativa.....

  
.....  


\_\_\_\_\_  
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, M.G. Manuel Santiago Calderón Carrillo

De profesión Psicólogo, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la facultad de Ciencias Humanas - Psicología

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Enf. Diana Lazarte Aquino, con DNI 43795042, aspirante al título de magister en salud pública y docencia universitaria de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUÁNUCO, 2023".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres: Cuestionario de factores sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: Escala del miedo al COVID-19	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario COVIDSAM	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario para medir el estrés postraumático	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

..... Manuel Santiago Calderón Carrillo .....

DNI: 22414679 .....

Especialidad del validador:..... Psicología educativa .....

.....  
Mg. Manuel S. Calderón Carrillo  
C.P.P. 12884

---

Firma/sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Diana Carolina Santos Sabino

De profesión Lic. Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora de PCC del centro de salud mental Comunitario Esperanza

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Enf. Diana Lazarte Aquino, con DNI 43795042, aspirante al título de magister en salud pública y docencia universitaria de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUÁNUCO, 2023".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres: Cuestionario de factores sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: Escala del miedo al COVID-19	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario COVIDSAM	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario para medir el estrés postraumático	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Diana Carolina Santos Sabino.....

DNI:.....43812801.....

Especialidad del validador:.....Mg:.....Gerencia en Servicios de Salud.....

  
 Diana C. Santos Sabino  
Lic Enfermería  
CEP 56286

Firma/sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Soledad Mori Jimenez

De profesión Lic. Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Salud Mental C.S. Mental "PAKARIM"

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Enf. Diana Lazarte Aquino, con DNI 43795042, aspirante al título de magister en salud pública y docencia universitaria de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA REPERCUSIÓN DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA SANIDAD HUÁNUCO, 2023".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres: Cuestionario de factores sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: Escala del miedo al COVID-19	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario COVIDSAM	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: Cuestionario para medir el estrés postraumático	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Soledad Mari Jiménez

DNI: 40680858

Especialidad del validador: Mg. Enfermería

  
Mg. Soledad Mari Jiménez  
Especialista en Investigación  
CEP. 4484

Firma/sello