

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS QUE ALTERAN LA SALUD MENTAL POR  
EL CONFINAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DE COVID 19, EN ADULTOS  
JÓVENES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DEL  
DISTRITO DE MIRAFLORES AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Colque Sonco, Luzby Livia**

para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujana**

Asesor:

**Dr. Saavedra Herrera, Carlos Javier**

**Arequipa - Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 09 de Agosto del 2021

**Dictamen: 004005-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 004005, presentado por:

**2010202222 - COLQUE SONCO LUZBY LIVANIA**

Titulado:

**?IDENTIFICACI6N DE SINTOMAS QUE ALTERAN LA SALUD MENTAL POR EL CONFINAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DE COVID 19, EN ADULTOS J6VENES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DEL DISTRITO DE MIRAFLORES AREQUIPA 2021?**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1238 - DEL CARPIO SANZ DE LAZO ADA OTILIA  
DICTAMINADOR**



**1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA  
DICTAMINADOR**



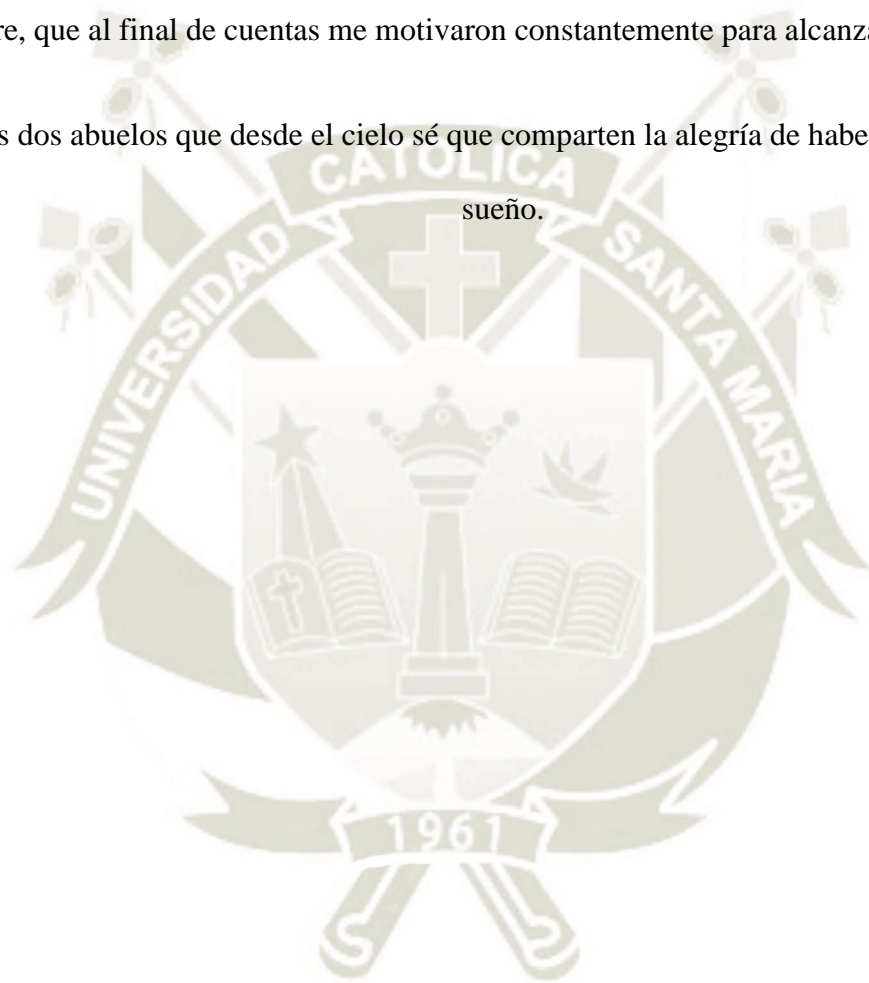
**1484 - MUÑOZ DEL CARPIO TOIA AGUEDA ROSSANGELLA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

A mis padres Luis y Luz por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por ser los principales promotores de mis sueños y por la eterna paciencia que me tuvieron siempre, que al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis dos abuelos que desde el cielo sé que comparten la alegría de haber alcanzado este sueño.

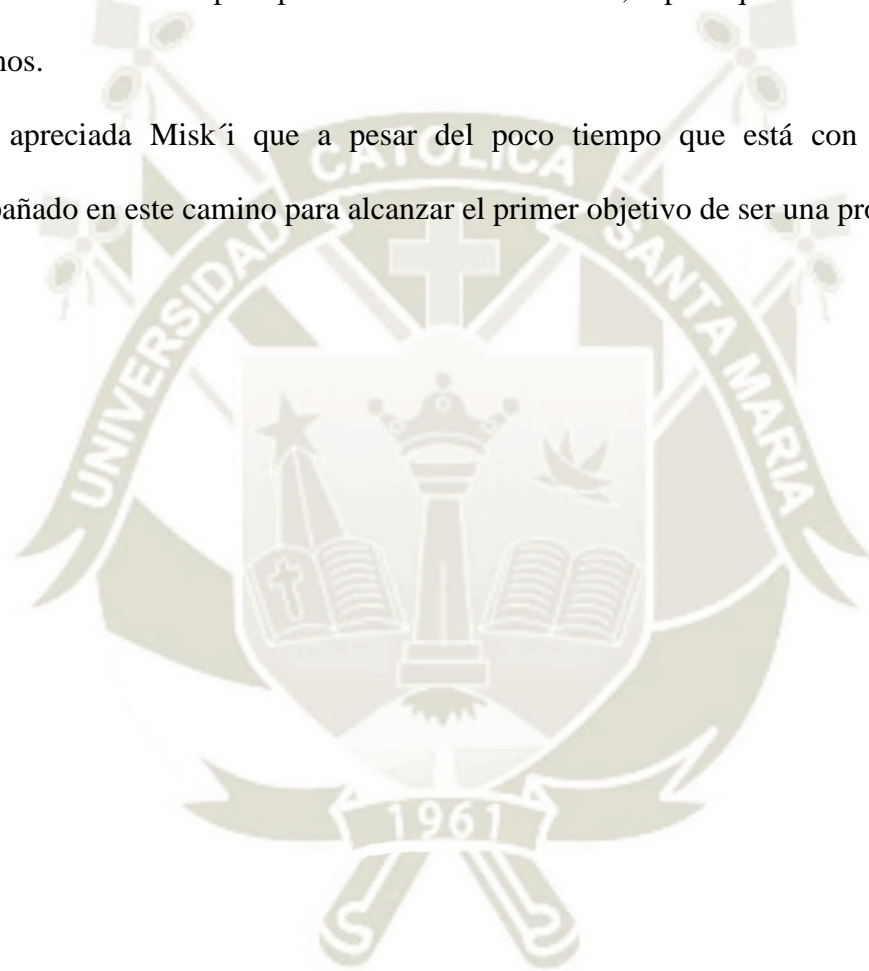


## AGRADECIMIENTO

A Dios y a la vida por haberme permitido alcanzar este triunfo.

A mis queridos padres por su apoyo incondicional siempre por darme tanto de todo y por darme todo de ustedes para poder alcanzar este triunfo, espero que se sientan orgullosos lo logramos.

A mi apreciada Misk'í que a pesar del poco tiempo que está con nosotros me ha acompañado en este camino para alcanzar el primer objetivo de ser una profesional.



## RESUMEN

El objetivo del presente estudio tiene como objetivo determinar los síntomas que alteran la salud mental por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de correlación de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 127 adultos jóvenes de edades comprendidas entre 18 a 35 años que asisten al centro de salud edificadores Misti que cumplieron con los criterios de selección. se utilizó como técnica una entrevista directa para la recolección de datos, el instrumento fue un cuestionario de síntomas SRQ 18 y un consentimiento informado. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

**RESULTADOS:** El trastorno depresivo y los problemas de consumo de alcohol presentaron baja probabilidad, mientras que el trastorno psicótico tuvo alta probabilidad de desarrollar síntomas. El 40.94% de los adultos jóvenes tuvieron COVID 19, el 96.06% si cumplieron con el aislamiento social. El aislamiento social tuvo relación con los problemas de consumo de alcohol ( $p=0.02$ ). El aislamiento social se relacionó significativamente con la cuarentena ( $p=0.00$ ).

**CONCLUSION:** El aislamiento social y la edad, presencia de Covid y la cuarentena presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). La frecuencia de síntomas de trastorno psicótico en adultos jóvenes por el confinamiento social es alta y está relacionada con el haber tenido COVID 19; además de la frecuencia de síntomas de consumo de alcohol que está relacionada con la edad.

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental, aislamiento social, COVID 19, trastornos.

## ABSTRACT

The objective of this study aims to determine the symptoms that alter mental health due to quarantine in times of COVID 19, in young adults who attend the Health Center of Edificadores Misti in the district of Miraflores Arequipa 2021. A descriptive study was carried out, prospective cross-sectional correlation. The sample consisted of 127 young adults between the ages of 18 and 35 who attend the Edificadores Misti Health Center who met the selection criteria. It was used as a technique a direct interview for data collection, the instrument was a questionnaire of symptoms SRQ 18

and informed consent. For inferential statistics, Pearson's chi-square test was applied with a significance level of 5%.

**RESULTS:** Depressive and psychotic disorder and alcohol consumption problems had a low probability, while psychotic disorder had a high probability of developing symptoms. 40.94% of young adults had COVID 19, 96.06% if they complied with social isolation. Social isolation was related to alcohol consumption problems ( $p = 0.02$ ). Social isolation was significantly related to quarantine ( $p = 0.00$ ).

**CONCLUSIONS:** Social isolation and age, presence of Covid and quarantine present a significant statistical relationship ( $P < 0.05$ ). The frequency of symptoms of psychotic disorder in young adults due to social confinement is high and is related to having had COVID 19; in addition to the frequency of symptoms of alcohol consumption that is related to age.

**KEY WORDS:** Mental health, social isolation, COVID 19, disorders.

## INTRODUCCIÓN

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de la COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental (1).

La emergencia por COVID-19 y la respuesta de las autoridades han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta situación, muchas personas experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión (2).

Muchos de estos síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma. Algunas personas pueden presentar un mayor nivel de estrés durante una crisis, por ejemplo, personas mayores y personas con enfermedades crónicas; niños y adolescentes; personas que están ayudando con la respuesta, el personal de salud y otros proveedores de atención médica; y personas que tienen problemas de salud mental, incluido el consumo de sustancias (3).

La cuarentena como medida para controlar la epidemia puede tener un impacto en la salud mental de la población, lo que representa un gran desafío para el sistema de salud (2).

Hoy en día los peruanos nos vemos obligados a estar en un confinamiento. Las innumerables noticias sobre la “Covid-19” en los medios de comunicación originan en muchas personas, principalmente las que sufren de estos males, una preocupación constante (3).

Por la importancia del tema que aquí se aborda para los proveedores de salud de los tres niveles de atención, el presente estudio tiene como objetivo determinar los síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021, para describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, a partir de una revisión de la literatura científica sobre esta temática (41).

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANTAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del Problema.....	2
1.3. Descripción del Problema.....	2
1.4. Justificación del problema.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. General.....	5
2.2. Específicos.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos Básicos.....	7
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	27
4. HIPÓTESIS.....	33
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS.....	34
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	35
1.1. Técnicas:.....	35
1.2. Instrumentos:.....	35
1.3. Materiales de verificación:.....	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	35
2.1. Ámbito.....	35

2.2.	Unidades de estudio:.....	35
2.3.	Temporalidad:.....	37
2.4.	Ubicación espacial:.....	37
2.5.	Tipo de investigación: .....	37
2.6.	Nivel de investigación: .....	37
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.1.	Organización.....	37
3.2.	Recursos .....	37
3.3.	Validación del instrumento.....	38
3.4.	Criterios para manejo de resultados .....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS .....		39
DISCUSIÓN.....		53
CONCLUSIONES.....		57
RECOMENDACIONES .....		58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		59
ANEXOS .....		64
Anexo 1: Cuestionario de Síntomas SRQ 18.....		65
Anexo 2: Matriz de consistencia .....		68
Anexo 3: Matriz de sistematización de datos .....		70

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N <sup>o</sup> . 1 Síntomas de trastornos depresivos y ansioso por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	40
TABLA N <sup>o</sup> . 2 Síntomas de trastornos psicóticos presentes por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	41
TABLA N <sup>o</sup> . 3 Síntomas de trastornos convulsivos por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	42
TABLA N <sup>o</sup> . 4 Síntomas de problemas con consumo de alcohol por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	43
TABLA N <sup>o</sup> . 5 Características sociodemográficas de los adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	44
TABLA N <sup>o</sup> . 6 Asociación entre las características sociodemográficas y el aislamiento social por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	45
TABLA N <sup>o</sup> . 7 Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y el aislamiento social por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti .....	46
TABLA N <sup>o</sup> . 8 Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y la cuarentena por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	48
TABLA N <sup>o</sup> . 9 Relación entre los síntomas de trastorno depresivo y ansioso de los adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021 .....	50
TABLA N <sup>o</sup> . 10 Relación entre los síntomas de trastorno psicótico de los adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021 .....	51

TABLA N<sup>o</sup>. 11 Relación entre los síntomas de trastorno de problemas de consumo de alcohol de los adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021..... 52



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°. 1 Síntomas de trastornos depresivos y ansioso por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	40
GRÁFICO N°. 2 Síntomas de trastornos psicóticos presentes por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	41
GRÁFICO N°. 3 Síntomas de trastornos convulsivos por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	42
GRÁFICO N°. 4 Síntomas de problemas con consumo de alcohol por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021.	43
GRÁFICO N°. 5 Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y el aislamiento social por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti.....	47
GRÁFICO N°. 6 Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y la cuarentena por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021 .....	49



# CAPÍTULO I

## PLANTAMIENTO TEÓRICO

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Determinar los síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2021.

### 1.2. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti Arequipa 2021?

### 1.3. Descripción del Problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Salud mental

### 1.3.2. Análisis de Variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
<b>Variable Dependiente</b> Identificación de síntomas	Cuestionario de Síntomas en Salud Mental (S.R.Q 18)	Trastorno Depresivo: ítems del 1 - 18. • Alta probabilidad: 9 -18 puntos. • Baja Probabilidad: 1 - 8 puntos. Trastorno Psicótico: ítems del 19 - 22. • Alta probabilidad: 1 - 4 puntos. • Baja Probabilidad: 0 puntos. Trastorno Convulsivo: ítems 23. • Alta probabilidad: 1 punto. • Baja Probabilidad: 0 puntos. Consumo de Bebidas Alcohólicas: ítems 24 - 28. • Alta probabilidad: 1 - 5 puntos. Baja Probabilidad: 0 puntos (2).	Cualitativa nominal
<b>Variable Independiente</b> Cuarentena	COVID 19	SI NO	Cualitativa nominal
	Cuando le dio COVID	Año Mes	Cuantitativa de razón
	Cumplió con el Aislamiento social	SI NO	Cualitativa nominal
<b>Variables intervinientes</b> Adultos Jóvenes	Edad	Años	Cuantitativa de razón
	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa ordinal

	Estado civil	Casado Soltero Viudo Conviviente	Cualitativa nominal
--	--------------	---	------------------------

### 1.3.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021?
2. ¿Qué tipos de alteración de la salud mental tienen alta probabilidad de presentarse por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021?
3. ¿Cuántos de los adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti el Distrito de Miraflores Arequipa 2021, tuvieron cuarentena y aislamiento social por COVID 19?
4. ¿Existe relación entre el cumplimiento del aislamiento social por la cuarentena en tiempos de COVID 19 y la aparición de síntomas que alteren la salud mental en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021?

### 1.4. Justificación del problema

La importancia de la situación de la crisis provocada por la COVID-19 es, de mucha relevancia social ya que en primer lugar altera la salud física y de salud mental que estallará si no se toman las medidas necesarias.

Desde el punto de vista contemporáneo la salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad ya que, dentro de esta pandemia, está debe ocupar un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior.

La salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por esta crisis y es prioritario ocuparse de estos dos elementos de forma urgente.

Millones de personas se enfrentan a turbulencias económicas tras haber perdido sus fuentes de ingresos y sus medios de vida o por estar en peligro de perderlos.

Desde el punto de vista científico existe en este tema la desinformación y los rumores frecuentes sobre el virus y las profundas incertidumbres respecto del futuro que son fuentes comunes de alteración en la salud mental y angustia y es probable que se produzca un aumento de trastornos mentales a largo plazo y un aumento del número y la gravedad de los problemas mentales.

Ante esta situación es que elegí realizar este estudio y así poner en marcha medidas para apoyar a las personas en situación difícil y garantizar que reciban atención las personas con trastornos mentales dado que un gran porcentaje de la población ha presentado COVID 19.

Sin embargo, debido a la dimensión del problema, se sigue sin responder a la gran mayoría de las necesidades en materia de salud mental y la respuesta se ve obstaculizada por la falta de inversión, anterior a la pandemia, en promoción, prevención y atención de la salud mental.

Se debe solucionar sin demora intervención en salud mental para reducir el inmenso sufrimiento que padecen cientos de millones de personas y mitigar los costos sociales y económicos a largo plazo para la sociedad (1).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. General**

Determinar los síntomas que alteran la salud mental por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021.

### **2.2. Específicos**

- 1) Conocer los síntomas de alteración de la salud mental por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021.
- 2) Determinar los tipos de alteración de la salud mental presentes por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti Arequipa 2021

- 3) Determinar cuántos de los adultos jóvenes presentaron COVID 19 y tuvieron cuarentena y aislamiento social, en el Centro de Salud de Edificadores Misti Arequipa 2021
- 4) Existe relación entre los síntomas de trastornos que alteran la salud mental y el aislamiento social y la cuarentena por COVID 19 en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos Básicos

##### 3.1.1. La salud mental

###### 3.1.1.1. Definición de salud mental

La conocida definición de salud de la OMS incluye la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta.

Aunque este hecho excusaría la necesidad de una definición explícita de salud mental, se han hecho diferentes propuestas al respecto, tanto dentro como fuera de la OMS. Esta organización, propuso hace algunos años la siguiente: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Esta definición positiva de salud mental, supone fundamentar en ella el bienestar y el funcionamiento efectivo. Desde esta definición, además, se introduce una dimensión que va más allá de una óptica individual y la trasciende en una consideración comunitaria, o por lo menos, de la relación entre la salud mental individual y su contexto comunitario.

Así, se introduce para la salud mental, la cuestión del equilibrio entre el individuo y su entorno. En un documento reciente, la OMS recoge algunos aspectos conceptuales más, como la determinación de la salud mental por factores socioeconómicos y ambientales. Afirma que la salud mental y los trastornos mentales están determinados por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos en interacción, como ocurre en la salud y la enfermedad en general. La mayor evidencia está asociada con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles educativos, y en algunos estudios, con pobreza en la vivienda y en los ingresos. Se reconoce como factores de riesgo para la salud mental, el incremento y la persistencia de desventajas socioeconómicas, tanto para los individuos como para las comunidades.

La declaración europea de la OMS afirma que la salud mental y el bienestar mental son fundamentales para la cualidad de vida y la productividad de los individuos, las familias, las comunidades y las naciones, capacitando a las personas para experimentar una vida plena de sentido y para ser ciudadanos creativos y activos.

Otro aspecto que se viene asimismo destacando es la relación entre la salud mental y la conducta, considerando, además, los contextos sociales en que ésta se produce. La OMS recoge que los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia y los abusos de mujeres y niños, por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad por la otra, tienen mayor prevalencia y son más difíciles de afrontar cuando existen condiciones de altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violaciones de los derechos humanos.

Estas consideraciones, han permitido, a su vez, la introducción de elementos conceptuales de gran utilidad práctica para el desarrollo de un modelo de comprensión de la salud y el trastorno mental conocido como de vulnerabilidad y estrés y al que se vincula también la consideración de factores de riesgo y factores de protección para la salud mental. Los factores de riesgo, como su nombre indica, se asocian a un incremento en la probabilidad de inicio de problemas importantes de salud, así como a una gravedad y duración mayores de estos problemas. Los factores de protección son los aspectos que mejoran la resistencia de las personas frente a los factores de riesgo y frente a las propias enfermedades; han sido definidos como los factores que modifican, alivian o alteran la respuesta de una persona frente a los diversos riesgos ambientales que predisponen a un resultado de desajuste (33).

Se entiende por salud al estado o situación de bienestar o de equilibrio que puede ser entendido tanto a nivel subjetivo como a nivel objetivo. A nivel subjetivo cada ser humano puede asumir como aceptable o normal el estado general en el que se encuentra y a nivel objetivo se puede constatar con

evidencias cuando hay ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el organismo.

Desde nuestra perspectiva, más adecuado es considerar a la salud como un estado de bienestar, de estar o de sentirse bien. Este estado, debe de estar asociado al concepto de equilibrio o adaptación que debe tener todo organismo con su ambiente.

De forma tal que en estas condiciones se pueden presentar una serie de situaciones y manifestaciones propias de la lucha del organismo por mantener el equilibrio con su ambiente, por tanto, no toda manifestación del comportamiento de los organismos cae necesariamente en los extremos de los polos salud-enfermedad. Se entiende por salud al “bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano.

No es la ausencia de alteraciones y de enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo” (2).

### **3.1.1.2. Contexto mundial de la salud mental**

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente a los numerosos factores de estrés de la vida, desplegar todo su potencial, funcionar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad

La salud mental tiene un gran valor intrínseco, dado que guarda relación con el elemento central de lo que nos hace humanos: la forma en la que interactuamos, estamos en contacto, aprendemos, trabajamos, sufrimos y somos felices.

Una buena salud mental refuerza la capacidad de las personas de mantener un comportamiento saludable que las mantenga a ellas y a los demás seguros y sanos durante la pandemia.

Una buena salud mental también facilita que las personas desempeñen funciones esenciales en las familias, las comunidades y las sociedades, ya

sea cuidando de niños y adultos mayores o contribuyendo a la recuperación económica de su comunidad (5).

### **3.1.1.3. La salud y el ajuste psicológico**

El ajuste es la manera como los individuos humanos se adecúan, acomodan, o adaptan sus comportamientos a las demandas del entorno y cuán satisfactorio puede resultar, pero también hay que considerar en la definición la forma como el individuo busca cambiar de manera activa su entorno para hacerlo más confortable y adecuado a sus necesidades.

Para entender lo que es el ajuste cobra importancia el concepto de adaptación piagetiano que involucra los procesos de asimilación y acomodación del organismo con su medio ambiente. Como se sabe la concepción de adaptación o equilibrio supone interacción dinámica y dialéctica entre el individuo y su medio ambiente. Significa que tener buenas condiciones de bienestar equivale a mantener un equilibrio del individuo con su medio ambiente.

El ajuste psicológico está vinculado a la concepción de salud mental o salud psicológica. Así, cuando decimos que una persona tiene buena salud mental es porque está bien ajustada o adaptada a su medio ambiente, a su entorno. Es decir, estamos afirmando que está mentalmente saludable. Tener salud no es solo ausencia de enfermedad sino además tener bienestar psíquico, físico y social.

El ajuste psicosocial considera comportamientos y actitudes que en las relaciones e interacciones sociales se expresan como cualidades que integradas pueden llevar a formar determinados rasgos comportamentales biopsicosociales.

Se puede considerar bien ajustado aquella persona que posee las siguientes características:

- a) Buen conocimiento de sí mismo
- b) Buena o adecuada capacidad de autoestima
- c) Mostrar sentimiento de seguridad
- d) Capacidad para aceptar y dar afecto
- e) Capacidad para ser productivo y feliz

f) Capacidad para tolerar cierto grado de tensión (2).

#### 3.1.1.4. El comportamiento psicosocial

Gran parte de los comportamientos psicosociales son cualidades psicológicas adquiridas, bajo las leyes del aprendizaje. Si bien algunos comportamientos pueden tener condicionantes bio-genéticas hereditarias vinculadas al temperamento, pero se construyen y se logran de manera específica mediante el aprendizaje social. Este último se va formando y construyendo durante el desarrollo humano, desde la infancia, sobre todo debido a las influencias socioculturales; que gradualmente van incorporándose y pasan a formar parte de la personalidad del individuo como producto de la interacción con el medio ambiente social circundante.

Desde un punto de vista valorativo, se pueden reconocer comportamientos psicosociales positivos y negativos, algunos comportamientos están vinculados a valores éticos o conductas morales. Son comportamientos positivos, por ejemplo: el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad, el altruismo. Por otro lado, se definen como comportamientos negativos: la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, entre los más importantes.

También caen dentro del concepto de negativos los que manifiestan conductas desajustadas tales como la ansiedad, la depresión, la somatización, desesperanza, el desajuste familiar y los temores.

Postulamos que muchos de estos comportamientos psicosociales negativos ya sean solos, o de manera integrada a otros, cuando las condiciones se extralimitan, pueden llevar a trastornos psicológicos o comportamientos psicopáticos. Así resaltamos por ejemplo que la escala de psicopatía de Hare considera dentro de sus indicadores: el sentido superficial de la vida, la mentira, la impulsividad, la irresponsabilidad, ausencia de remordimiento y conducta antisocial entre otras (2).

### **3.1.2. Síntomas que alteran la salud mental**

#### **3.1.2.1. Ansiedad**

Caracterizado por un sentimiento de opresión, tensión e inquietud permanente, en espera de estar a merced de una amenaza, de un susto o un sentimiento de daño inminente. Nerviosismo, inseguridad, fatigabilidad, inquietud, inestabilidad, intranquilidad, tensión general y opresión. Sentimientos de preocupación, temor o susto y miedos irracionales. Manifestaciones psicósomáticas tales como: sudoración, palpitaciones, agitación, temblor, insomnios, sueño irregular, intranquilidad, rubor fácil y tendencia a comerse las uñas (1).

#### **3.1.2.2. Depresión**

Manifestación de desajuste emocional caracterizado por un estado de disposición psíquica de humor triste y esencialmente sombrío: dificultad para pensar, con retardo psicomotor, angustia, agitación y trastornos somáticos diversos, sobre todo del sueño y del apetito. Sentimiento de soledad, con pérdida del interés y entusiasmo. Manifestaciones de pena o tristeza y deseo de llorar, Abatimiento y desgano, con variaciones durante el día, pudiendo llegar a la tristeza profunda.

Pesimismo, humor abatido y ensimismamiento en los problemas y preocupaciones y falta de voluntad para realizar algo. Trastornos somáticos ligados a la falta de energía y decaimiento (astenia psicomotora) (2).

#### **3.1.2.3. Somatización**

Manifestación de desajuste orgánico. Estados emocionales que se desplazan como síntomas orgánicos o somáticos, se pueden expresar como reacciones temporales en forma de enfermedades gastrointestinales, pulmonares, cardiovasculares, dermatológicas, génito - urinarias y otras. Preocupación exagerada respecto de la propia salud, con tendencia a imaginarse enfermedades o a adquirirlas realmente. Tendencia a presentar dolores musculares, de cabeza, en el corazón o en el pecho, o parte inferior de la espalda, manifestación de desórdenes gástricos, dispépticos, espasmos, palpitaciones, latidos vasculares, problemas abdominales y estreñimiento. Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo. Sensación de

pesadez de brazos y piernas, de flojera o escasa energía. Episodios de sensación de ahogo o falta de aire, dificultad para respirar, sudoración (3).

#### **3.1.2.4. Agresividad**

Actitud y comportamiento impulsivo reactivo frente a una situación problemática o difícil de superar. Actuar agresivamente sin pensar, sin considerar las consecuencias. Predisposición al ataque, la violencia y a perder la calma. Sentimiento de enemistad, oposición, de hostilidad, o impulso colérico o de enojo acompañado de agresión abierta. Tendencia a atacar, buscar la discusión, pelear, causar daño a otros, golpear o tirar cosas. Tendencia a irritarse, enfurecerse o exasperarse y ser intolerante a la crítica (4).

#### **3.1.2.5. Desesperanza**

Sentimiento y actitud basada en la pérdida de la esperanza, así como desconcierto, falta de objetivos de vida, motivación de logro, expectativas y realización en el futuro. Actitud de percibir las cosas y las situaciones con desaliento y aprehensión. Se acompaña de sensaciones de desilusión y ausencia de deseos por proyectar la vida de uno en un plan definido de metas. Actitud fatalista y resignada. Sentimiento de falta de realización por ausencia de oportunidades. Percepción el futuro con incertidumbre e inseguridad, desilusión y pesimismo. Desconcierto y desánimo respecto del futuro, sin esperar nada de la vida y sin esperanza en el provenir (5).

#### **3.1.2.6. Intolerancia**

Actitud rígida y poco flexible hacia la diversidad de las ideas, la sexualidad, la religión y la política, la cultura, las enfermedades y discapacidades, al no soportar las opiniones diferentes a las de uno mismo. La intolerancia es sinónimo de intransigencia, terquedad, obstinación, testarudez por no respetar a las personas que poseen pensamientos diferentes en distintos ámbitos de la vida. En referencia a lo anterior, la intolerancia es un antivaleor que no permite una buena convivencia entre las personas (6).

### **3.1.2.7. Desajuste familiar**

Sentimiento de inadecuación en las relaciones familiares. Expresión de conflicto en el seno del hogar, padre e hijos, parejas, Falta de competencias para establecer relaciones armónicas cordiales y horizontales. Dificultad para regularse de acuerdo a las normas familiares. Los conflictos se expresan en discusiones frecuentes o ausencia de diálogo (7).

### **3.1.2.8. Temores**

Comportamiento y actitud de constante suspicacia y evasividad ante la presencia o contacto con las personas. Tendencia a percibir el ambiente social como peligroso, asociado con ideas de contagio, Temor para relacionarse con los demás. Tendencia a dudar y desconfiar de los otros, recelo que puede llegar a la actitud paranoide y pensar que la gente quiere provocarle enfermedad (2).

### **3.1.2.9. El estrés postraumático**

El estrés, a lo largo del tiempo, ha dejado de ser visto como un conjunto de aspectos sintomáticos direccionados a una enfermedad, para ser caracterizado en la actualidad, como un estado subjetivo que agrupa variables físicas, culturales, económicas, psicosociales y espirituales que contribuyen al bienestar del individuo (3).

Precisamente, este estado puede ser alterado a causa de diversas exposiciones respecto a las situaciones referidas, donde el individuo emite respuestas fisiológicas que alteran el normal funcionamiento de sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, un ejemplo de ello, es la hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, generando aumento en los niveles de cortisol, lo cual se ha relacionado con afectaciones en el sistema de sueño-vigilia, que a su vez, conlleva a la generación de ansiedad o depresión.

En el mismo plano, hablando específicamente de las experiencias que se tienen eventualmente, aparece el estrés traumático, desencadenando una serie de comportamientos que no corresponden a lo que normalmente la persona mostraba. Ante un desastre natural, la muerte repentina de un ser querido, una agresión violenta o acceso sexual forzado; la guerra, una

enfermedad mortal, y el no tener un apoyo cercano o social en el momento del evento, se generan episodios de pánico que cambian la estructura física y mental de un individuo, ocasionando liberación de hormonas, el aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración.

La reviviscencia del evento y sus reacciones fisiológicas y psicológicas se conoce como trastorno de estrés postraumático (TEPT), caracterizado por una constante angustia y miedo, pesadillas, pensamientos negativos, provocando evasión, hipervigilancia y reactividad, de tal manera que se altera significativamente el desarrollo de las actividades cotidianas de quien padece dicho trastorno.

Las personas con TEPT pierden la emoción positiva, tienen persistentes ataques de irascibilidad y se niegan a expresar sus sentimientos o ideas sobre lo que les sucedió (4).

### **3.1.3. Confinamiento social y la cuarentena**

#### **3.1.3.1. Confinamiento social**

El confinamiento social se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás (8).

### 3.1.3.2. La cuarentena

La palabra cuarentena se usó por primera vez en Venecia, Italia, en el año 1127 para referirse a la lepra; se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, aunque no fue hasta 300 años después, que en el Reino Unido se comenzó a imponer la cuarentena en respuesta a la peste (9).

Esta definición difiere del aislamiento social, que es la separación de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad contagiosa de las personas que no están enfermas; sin embargo, los dos términos a menudo se usan indistintamente (14).

Brooks y otros autores, realizaron una revisión del impacto psicológico de la cuarentena y utilizaron tres bases de datos electrónicas; de los 3 166 documentos encontrados, 24 fueron incluidos en su estudio. En la mayoría de los estudios revisados se encontraron: efectos psicológicos negativos, síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Entre los factores estresantes se pueden mencionar: una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Igualmente, algunos investigadores han sugerido efectos duraderos, lo cual resulta preocupante (16).

La cuarentena mantiene a una persona que pudo haber estado expuesta al virus alejada de otras personas.

La **cuarentena** se usa para mantener a quienes *podrían haber estado expuestos al COVID-19* lejos de otras personas.

La cuarentena ayuda a prevenir la propagación de la enfermedad, que puede producirse antes de que una persona sepa si está enferma o infectada por el virus sin tener síntomas. Las personas en cuarentena deben quedarse en sus casas, mantenerse alejadas de otras personas, monitorear su salud y seguir las instrucciones de su departamento de salud local o estatal.

- **Hacer cuarentena** durante 14 días (2 semanas) tras haber entrado en contacto con una persona infectada. Las pautas más recientes reconocen lo difícil que puede ser para alguien estar sin trabajo o no poder estudiar durante tanto tiempo. Por lo tanto, las autoridades de sanidad de ciertos

lugares ahora permiten: una cuarentena de 10 días y 4 días más observando que no aparezcan síntomas, una cuarentena de 7 días si el resultado de la prueba de COVID-19 es negativo después del quinto día

- **Hacer cuarentena después de viajar** (viajes domésticos o internacionales) durante 7 días, si ha obtenido una prueba negativa, y 10 días si no se realiza ninguna prueba. Las personas que están completamente vacunadas no necesitan ponerse en cuarentena después del viaje.

El CDC dice que las personas que desarrollan síntomas de COVID-19 o se infectan con coronavirus deben hacer lo siguiente:

- **Aislarse** durante 10 días, desde el momento en que comenzaron sus síntomas de COVID-19 o desde la fecha en que dieron positivo (este período de tiempo debe incluir 1 día completo sin fiebre y la mejora de otros síntomas). Por lo general, no es necesario realizar pruebas para decidir cuándo terminar el aislamiento.

Una persona que comienza a sentirse mal durante la cuarentena, deberá hacer cuarentena y agregar 10 días más. Si se empieza a sentir mal hacia el final del período de la cuarentena, eso podría significar tener que quedarse en casa durante por lo menos 24 días. Esto puede ser muy duro, pero es muy importante hacerlo para impedir contagiar el virus a otras personas.

Una persona en cuarentena o en aislamiento debe colaborar con su médico y con el departamento de salud de su localidad para asegurarse de que están siguiendo unas directrices actualizadas (31).

### 3.1.4. Los coronavirus y la Covid-19

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En los humanos, se sabe que diversos coronavirus producen infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El

coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (10,11).

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (1).

#### **3.1.4.1. Desarrollo de la COVID-19**

El brote de la COVID-19 resulta estresante para muchas personas. El temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes, tanto en adultos como en niños. La forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive; no obstante, las personas que pueden tener una reacción más fuerte al estrés, en una crisis de este tipo, incluye a ciertos grupos poblacionales más vulnerables, los cuales aparecen representados en la salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la COVID-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés. La COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados.

La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas.

Asimismo, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es grande, y que la exposición a estos constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental (6).

De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19.

Entre estas circunstancias se describen, el ser:

- Dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
- Personas que deambulan por la calle, sin techo o con movilidad reducida.
- Personas con soledad no deseada o con la ausencia de redes de apoyo, o por presentar ausencia de vínculos con los que podrían mantener una comunicación activa.
- Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.
- Individuos con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma, por tanto, en riesgo de incumplir.
- Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
- Personas con la obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de la pérdida de su trabajo.
- Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos (7).

La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes. Esta situación resulta lógica y predecible. Ser adolescente es difícil en cualquier circunstancia, más aún en este período de contingencia.

Esto se debe al cierre de las escuelas con la no participación física en las clases, a la cancelación de actividades públicas y a la prohibición de las experiencias cotidianas como charlar e interaccionar directamente con las amistades; se puede decir que muchos adolescentes se perdieron algunos de los momentos más hermosos de su juventud (12).

Los psicólogos reconocen que la ansiedad es una función normal y saludable que alerta al individuo de los peligros y lo ayuda a tomar medidas de autoprotección y para preservar a los demás. Por tales razones, la ansiedad provocada por el comportamiento y desarrollo creciente de esta pandemia es comprensible (8).

Las personas jóvenes expuestas a la COVID-19 tienen tantas probabilidades de infectarse y contagiar a otros como las personas mayores. Por esta razón, deberán seguir de manera estricta los lineamientos nacionales en materia de: detección, pruebas, contención y atención, además de practicar el distanciamiento social. En la mayoría de las ocasiones este grupo etario es el último en respetar y acatar estas medidas (9).

Si las personas encargadas del cuidado de los niños y adolescentes se infectan, son puestas en cuarentena o fallecen, será necesario entonces, dar solución a los problemas psicosociales y de protección de los afectados. En esto reside la importancia de garantizar y mantener los mecanismos de educación y apoyo social, así como el acceso a los servicios de salud de estas personas. En esta situación, los tutores legales juegan un papel clave porque deben lograr la menor afectación posible de este grupo tan vulnerable (13).

Esta pandemia ha generado una crisis sin precedentes en diferentes planos (sanitario, económico y social), con sus consecuentes impactos en las personas, los colectivos y la salud mental. Por la experiencia internacional puede decirse que la mortalidad de esta pandemia afecta principalmente a las personas de mayor edad, especialmente a quienes presentan otras enfermedades previas o asociadas (10).

Mucho se ha estudiado sobre la propagación del virus SARS-CoV-2 en el plano biológico; sin embargo, aún es insuficiente lo que se sabe sobre sus

efectos en el plano psicosocial y su repercusión en la salud mental de los ancianos. En esta pandemia, lo que atenta contra la salud mental de las personas mayores, no es tanto la medida sanitaria de distanciamiento físico actual, sino el estigma y lugar social que se le asigna a este colectivo en función de su edad. El rechazo hacia la vejez y cómo eso se incorpora por los propios ancianos; como profecía auto cumplida, genera que esta población se pueda volver más vulnerable y excluida de las familias, las instituciones y de lo social, en general, lo que repercute de forma negativa en su salud mental.

Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud.

Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información clara sobre la manera de reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender.

Las personas que se encuentran en el entorno de este grupo poblacional, deben repetir la información cada vez que sea necesario y dar las instrucciones de manera clara, concisa, respetuosa y paciente; es posible que también resulte útil transmitir información por escrito o por medio de imágenes. Es importante que la familia u otras redes de apoyo participen en aportar información y los ayuden a practicar las medidas preventivas como es el lavado de las manos, entre otras (11).

Los problemas de salud física exacerbados por la COVID-19, podrían aumentar el riesgo de suicidio para algunos pacientes, en especial para los adultos mayores, como parte de las consecuencias de la pandemia en el estado de salud mental de estos individuos. Un paciente ilustró el costo psicológico de los síntomas de la COVID-19 cuando le dijo a su médico: «Siento que (usted) me envió a casa a morir» (12).

La exposición a la COVID-19 podría ser un factor de riesgo comórbido en personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves (EMG). No sorprende que la ansiedad esté en niveles altos durante la pandemia, y se presenten síntomas de estrés postraumático, o se incrementen los delirios y las alucinaciones. Las formas de comunicación a distancia pueden aumentar la paranoia en ciertos pacientes, y las personas con déficit cognitivo pueden no entender la gravedad de la situación (13).

El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos. El uso de algunos medicamentos experimentales para el tratamiento de enfermos de COVID-19, puede causar graves interacciones con medicamentos psiquiátricos o de otro tipo usados por los pacientes.

La cuarentena no solo exacerbará los síntomas en las personas con EMG conocida, sino que también puede poner en evidencia a las personas con EMG, que previamente no habían sido diagnosticadas, lo cual debe conocer la familia y ser esperado por los proveedores de salud.

Ante la aparición de un brote epidémico de una enfermedad infecciosa como el coronavirus, las autoridades sanitarias y gubernamentales deben tomar medidas que limiten al máximo la propagación de la enfermedad; se deben preocupar por todos los aspectos derivados de esta epidemia, que puede afectar la salud física y mental de la población (14).

Cada persona reacciona de modo distinto ante el impacto psicológico provocado por una epidemia como la COVID-19. El distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, traen aparejados una serie de reacciones psicológicas que los individuos pueden experimentar en relación a su propio estado de salud y al de otros, a los que haya podido contagiar. Estas personas sienten malestar o rabia si piensan que han sido contagiados por la negligencia de «alguien», y la preocupación de que sus familiares y amigos tengan que hacer cuarentena como consecuencia de haber estado en contacto con él, todo lo cual puede afectarlos, aún más.

El aburrimiento y la frustración de no estar conectado a la rutina habitual de su vida, puede llevar a que el individuo desarrolle un mayor deseo de tomar

bebidas alcohólicas o consumir sustancias de abuso. Ante esta situación pueden aparecer síntomas depresivos como: desesperanza, irritabilidad, cambios en el apetito y alteraciones del sueño (15).

Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave que juegan las conexiones sociales en su prevención. Las personas que experimentan ideas suicidas pueden carecer de conexiones con otras personas y a menudo, desconectarse de otras a medida que aumenta el riesgo de suicidio. Los pensamientos y comportamientos suicidas están asociados con el aislamiento social y la soledad. Lo antes señalado no se debe tomar como justificación para no cumplir con las medidas orientadas por las instituciones de salud cuando sea necesario, pues aplicar ciertas medidas (como la cuarentena o el distanciamiento social resulta fundamental en la prevención de la enfermedad (16).

Para los trabajadores de la salud, sentirse estresado ante esta pandemia es una experiencia más que probable; de hecho, es bastante normal sentirse así en la situación actual. El estrés y los sentimientos asociados no son en modo alguno una reflexión de que no puedes hacer tu trabajo, o que eres débil, o que sencillamente, no consigues enfrentar estas emociones, lo cual es tan importante como controlar la salud física (17).

Algunos trabajadores de la salud pueden evitar a su familia o comunidad por estigma o miedo a contraer el padecimiento, lo que puede hacer que una situación ya de por sí desafiante, sea mucho más difícil de enfrentar. Algunos autores coinciden con estos planteamientos y exponen que la crisis ocasionada por la COVID-19, ha traído aparejado grandes retos para la estabilidad emocional de este personal, por el gran estrés que se vive en los centros de atención directa (18).

Es frecuente que los trabajadores de la salud experimenten: miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, en relación con un mayor número de horas de trabajo y el desbordamiento en la demanda asistencial (los profesionales también se pueden contagiar y transmitir la COVID-19 a otros).

Enfrentan a diario la posibilidad de no contar con el equipamiento suficiente, y la exposición al desconsuelo de familiares y amistades ante la enfermedad grave o la muerte, así como dilemas éticos y morales ante la toma de decisiones complejas. Se ven obligados a enfrentar esta ardua situación que con frecuencia afecta la estabilidad emocional del más equilibrado.

Las medidas estrictas de bioseguridad, aunque necesarias para la mejor protección del personal de la salud, tienen algunas consecuencias como: el incremento del cansancio físico por el uso de equipos de protección personal, a lo que se suma el constante estado de alerta y vigilancia con los procedimientos estrictos que estos conllevan, y el aislamiento físico que dificulta dar confort y apoyo a quienes están afectados, esto coincide con lo planteado por otros investigadores (18,19).

#### **3.1.4.2. Reacciones al estrés por COVID 19**

En un estudio chino realizado en 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres. Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. Las puntuaciones más altas en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés (24).

En otro estudio, realizado por Wang *et al.* en 2021 personas de China durante la fase inicial de la pandemia, se reveló que el 24,5% del total de personas presentaron un impacto psicológico mínimo; el 21,7%, un impacto moderado; y el 53,8%, un impacto moderado-grave. Además, el ser mujer, estudiante y tener algunos síntomas físicos se asociaron con un mayor impacto psicológico estresante durante el brote de la enfermedad (21).

Esta pandemia también tiene un impacto psicológico en los estudiantes universitarios. Cao *et al.* estudiaron a 7143 estudiantes de medicina durante la fase inicial de la pandemia y descubrieron que el 0,9% de ellos mostraron síntomas ansiosos graves; el 2,7%, moderados y el 21,3% leves. Además, el vivir en un área urbana, tener estabilidad económica familiar y vivir con los

padres fueron factores protectores frente a la ansiedad. No obstante, el tener un conocido diagnosticado con la COVID-19 empeora los niveles de ansiedad (26).

La presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) fue descrito por Liu *et al*, quienes hallaron una prevalencia del 7% en las zonas de China más afectadas por la pandemia, lo cual supera lo reportado en otras epidemias y sugiere que la enfermedad tuvo un mayor impacto estresante en la población general. Lo más importante de este estudio son las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo (27).

Si bien, existen informes de síntomas neurológicos en pacientes con encefalitis viral por la COVID-19, no hemos encontrado artículos donde se investigue la presencia de síntomas mentales en dichos pacientes. No obstante, podemos predecir las consecuencias esperadas en la salud mental de estas personas, las cuales pueden incluir experiencias de temor, ansiedad y depresión (28).

Otro punto por evaluar es la repercusión directa o indirecta que puede producir el virus en el cerebro. Se sabe que los coronavirus pueden ser capaces de replicarse dentro del sistema nervioso central de algunos individuos, como lo demuestra la presencia de ARN en los cerebros de pacientes con esclerosis múltiple. El reciente desarrollo de ensayos para la medición de anticuerpos contra cepas prevalentes de coronavirus permite estudiar la exposición a este virus y el vínculo con otras enfermedades. Hay estudios que asocian la exposición al coronavirus con enfermedades neuropsiquiátricas, como la aparición de los primeros episodios psicóticos (29).

#### **3.1.4.3. Efectos de la COVID-19 en el cerebro**

Los efectos de la COVID-19 en el cerebro son preocupantes. Se han observado manifestaciones neurológicas en personas con COVID-19 en numerosos países. Además, las consecuencias sociales de la pandemia pueden afectar al desarrollo de la salud cerebral de los niños y los

adolescentes y provocar un deterioro cognitivo en la población mayor. Se necesitan medidas urgentes para prevenir los efectos a largo plazo en el cerebro de los miembros más jóvenes y más mayores de nuestra sociedad. Efectos en la salud cerebral:

- La COVID-19 puede provocar manifestaciones neurológicas, como dolores de cabeza, pérdida del olfato y el gusto, inquietud, delirios, apoplejías y meningoencefalitis
- Las enfermedades neurológicas subyacentes aumentan el riesgo de hospitalización por COVID-19, especialmente en el caso de adultos mayores
- Es probable que el estrés, el aislamiento social y la violencia en el ámbito familiar afecten a la salud cerebral y al desarrollo de los niños y los adolescentes
- El aislamiento social, la escasa actividad física y la escasa estimulación intelectual aumentan el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores (5).

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.2.1. A nivel local

No existen estudios relacionados a nivel local.

#### 3.2.2. A nivel nacional

**Autor(es):** Héctor Hugo Sánchez Carlessi/Carlos Reyes Romero/Patricia Matos Ramírez

**Título:** comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del Covid-19

**Resumen:** Investigación aplicada de carácter cuantitativo, y descriptivo-comparativa, orientada a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19. El instrumento empleado comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD), inicialmente sometido a validez de jueces y validación psicométrica, que evalúa 8 indicadores de comportamiento psicosocial: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar, y temores. La muestra definitiva estuvo conformada por 883 sujetos cubriendo la población de las diversas regiones y departamentos del País. Se presentan los resultados cuantitativos tanto descriptivos como comparativos de la muestra final considerando los 8 indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial con variables demográficas personales asociadas tales como sexo, edad, nivel educativo, región geográfica de residencia, departamento de residencia, ocupación y presencia del COVID-19 en familiares y amigos cercanos. Los resultados han permitido identificar porcentajes significativos de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador considerando variables demográficas-personales (36).

**Autor(es):** Miguel Vallejos-Flores

**Título:** Psicopatología, consumo de drogas y factores asociados en contexto de la pandemia en población peruana.

**Resumen:** Se tuvo como objetivo validar un modelo explicativo de presentar riesgo de sintomatología psicopatológica en población de Lima en función de factores tales como pesimismo, optimismo, satisfacción con la vida, depresión, ansiedad y estrés. El diseño que se empleó fue no experimental de tipo correlacional multivariado. Se evaluó una muestra de 634 personas de Lima de ambos sexos y entre edades de 18 a 50 años. Los instrumentos de Questionnaire (SA-45), Life Orientation Test (LOT- R), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y una ficha para evaluar consumo de drogas. Los resultados del análisis de Regresión Lineal Múltiple ( $F = 157.153$ ,  $p$  indican que las variables del modelo explican el 59.6% de la variación total del riesgo de sintomatología psicopatológica en la población. Los pesos beta estandarizados evidencian que la depresión es el factor de mayor importancia en la explicación del riesgo de sintomatología psicopatológica con un 8,40%, seguido estrés con un 6,25%, la ansiedad con 2,89%, satisfacción con la vida con un 1,29% y el optimismo-pesimismo con casi 1% en el modelo explicativo. El 17% de la población presenta riesgo de sintomatología psicopatológica, de los cuales el 19,8% presenta hostilidad, 17,9% sensibilidad interpersonal, 15,9% somatización, 19,8% ansiedad, 21,5% psicoticismo, 18,4% obsesión-compulsión, 20,9% ansiedad fóbica, 17% ideación paranoide y 18,4% depresión respectivamente. Respecto al consumo de drogas el 41,2 % consumió alcohol en la cuarentena, 10,2% tabaco, 3,8% marihuana, 1,3% cocaína, 3,8% tranquilizantes, 4,7% energizantes, 0,5% éxtasis y 1,7% otras drogas. Así mismo, se encontró diferencias significativas en el riesgo de sintomatología psicopatológica con respecto al sexo, siendo las mujeres las que presentan mayor riesgo de sintomatología psicopatológica comparado con los hombres (39).

### 3.2.3. A nivel internacional

**Autor(es):** Naiara Ozamiz-Etxebarria Maria. Dosil-SantamariaMaitane Picaza-Gorrochategui. Nahia Idoiaga-Mondragon

**Título:** Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España

**Resumen:** En marzo de 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a España y desde el 14 de marzo se ha declarado el estado de alarma en todo el Estado español, llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (*Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés*). Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia (42).

**Autor(es):** José Hernández Rodríguez

**Título:** Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.

**Resumen: Objetivo:** Describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. **Métodos:** Se realizó una búsqueda de literatura relevante sobre el tema en marzo de 2020. Se utilizaron diferentes buscadores de información científica: Pubmed, Google y Google Académico. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos como palabras claves: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, salud mental, ansiedad y

depresión. Se evaluaron artículos de revisión, de investigación y páginas web publicados en idioma español, portugués e inglés. Fueron excluidos los artículos que no cumplieron con estas condiciones. Se estudiaron 46 referencias bibliográficas, de las cuales, 25 se citaron en el presente artículo.

**Conclusiones:** La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud (43).

**Autor(es):** Antonio Lozano-Vargas

**Título:** Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China

**Resumen:** En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país (44).



**Autor:** Del Cid, Marco Tulio Corea

**Título:** La depresión y su impacto en la salud pública

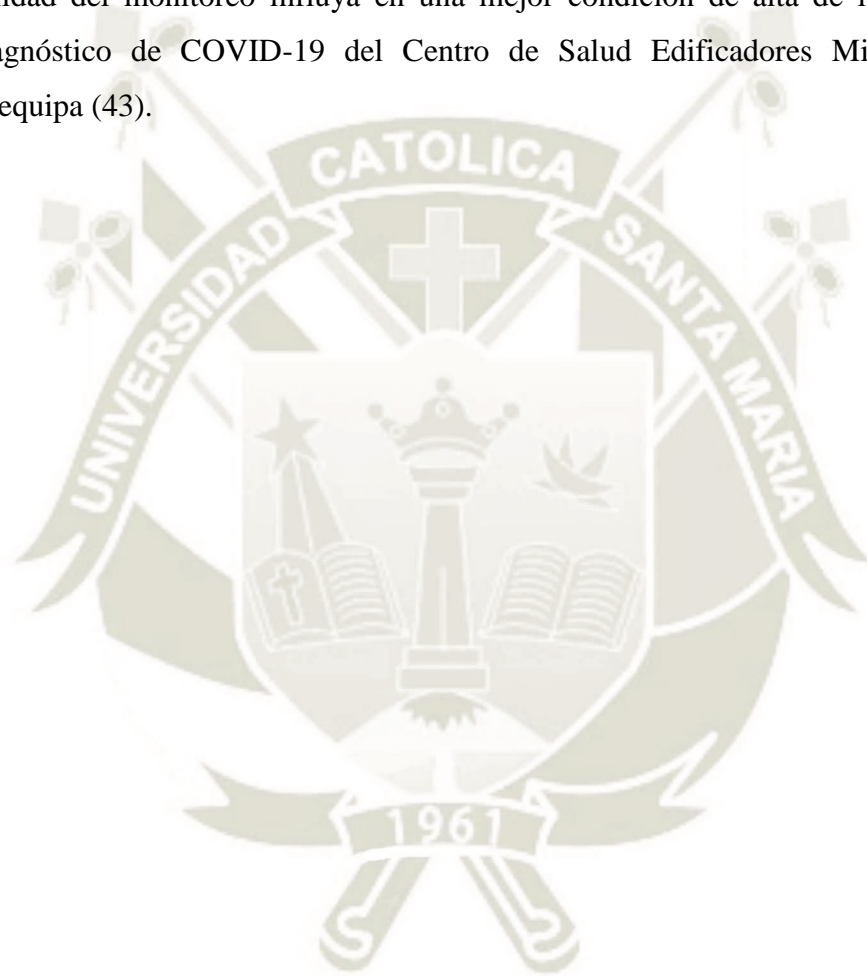
**Resumen:** La prevalencia de la depresión ha aumentado en las últimas décadas debido al enfoque en la detección de enfermedades psiquiátricas. El propósito de esta revisión bibliográfica fue definir la depresión y exponer el impacto que causa a nivel global.

Se iniciará definiendo la depresión, se enlistará los principales factores predisponentes, se expondrá la posible sintomatología que se encontrará en los diferentes grupos etarios y se continuará con el impacto en la economía mundial. Se revisó diversos artículos encontrados en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud de Honduras (BVS), PubMed, ResearchGate, JAMA, ElServier, SciELO; concomitantemente se utilizaron actas de congresos, reportes técnicos, tesis, normas y estándares donde se define el trastorno depresivo mayor, para el periodo 2000 – 2021. Se concluye que la depresión mantiene alta prevalencia globalmente, afectando principalmente a la población en situaciones de subdesarrollo socioeconómico, con sintomatología variable dependiendo diferentes factores de riesgo, generando incapacidad laboral e impactando negativamente la economía mundial (45).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que el confinamiento social en tiempos de COVID 19 influye en la salud mental de la población de adultos jóvenes

Es probable que existan alguna relación entre la presencia de síntomas de trastornos depresivos, psicóticos, convulsivos, consumo de bebidas alcohólicas con las características sociodemográficas de esta población. Es probable que una adecuada calidad del monitoreo influya en una mejor condición de alta de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 del Centro de Salud Edificadores Misti Miraflores – Arequipa (43).





## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

Se utilizó como técnica una encuesta directa.

### 1.2. Instrumentos:

Cuestionario de síntomas SRQ 18 (Anexo 1).

Para la evaluación de utilización en cuestionario de síntomas SRQ 18. El cuestionario tiene varias partes: Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros, nueve o más respuestas positivas en éste grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un “caso”.

Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determina un “caso”. La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo del alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo. Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un “caso” (44).

### 1.3. Materiales de verificación:

- Cuestionarios de síntomas SQR 18
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el C.S. Edificadores Misti Miraflores - Arequipa 2021

### 2.2. Unidades de estudio:

Pacientes jóvenes que acuden a los consultorios externos del C.S. Edificadores Misti Miraflores Arequipa 2021.

**Población:** Pacientes jóvenes entre 18 y 35 años que acuden a los consultorios externos del C.S. Edificadores Misti Miraflores Arequipa 2021.

**Muestra:** Para determinar la muestra se partió de la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas conocidas de la cantidad de pacientes que acuden a consulta ambulatoria de medicina al CS Edificadores Misti:

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

Dónde:

N= Población de Miraflores (184).

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza (al 95% tiene un valor Z de 1.97)

p = % de probabilidad (50%)

e = Error muestral permitido (5%)

$$n = \frac{1.97^2(0.50 * 0.50) * 205}{0.05^2 (205 - 1) + 1.97^2(0.50 * 0.50)}$$

n = 127

### 2.2.1. Criterios de selección:

#### 2.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Paciente adulto joven de ambos sexos de 18-35 años
- Paciente sin diagnóstico definido de enfermedad
- Firma de consentimiento informado
- Deseo de intervenir en el estudio

#### 2.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Paciente adolescente, niño o adulto mayor de ambos sexos
- No firma del consentimiento informado
- Paciente con alteraciones mentales o en algún tratamiento psiquiátrico
- Ausencia de datos confirmatorios del diagnóstico

### **2.3. Temporalidad:**

El presente trabajo se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de abril y mayo del 2021.

### **2.4. Ubicación espacial:**

Centro de Salud Edificadores Misti en el Distrito de Miraflores.

### **2.5. Tipo de investigación:**

Investigación de campo.

### **2.6. Nivel de investigación:**

Descriptiva, comparativa, prospectiva de corte transversal.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

- Luego de la aprobación del proyecto de tesis por los jurados dictaminadores, Se solicitó autorización del Director del C.S. Edificadores Misti.
- Una vez obtenida la autorización el investigador acudió al Centro de Salud Edificadores Misti para poder hacer las encuestas mediante una entrevista directa con los adultos jóvenes que asisten a dicho lugar explicándoles el propósito del estudio y solicitando su participación voluntaria.
- Una vez finalizada la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

Investigadora, estudiante de VII año de medicina, diseñadora del proyecto y asesor.

#### **3.2.2. Materiales**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

### **3.2.3. Financieros**

- Autofinanciado

### **3.3. Validación del instrumento**

No fue necesaria la validación del instrumento porque ya fue validada en estudios previos.

### **3.4. Criterios para manejo de resultados**

#### **3.4.1. Plan de Recolección**

Mediante entrevista directa se solicitó el llenado de encuesta a adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti del Distrito de Miraflores.

#### **3.4.2. Plan de Procesamiento**

Se creó una base de datos en Excel, y método estadístico SPSS 19.0.

#### **3.4.3. Plan de Clasificación:**

Se empleó una matriz de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada cuestionario SRQ 18. La matriz fue diseñada en una hoja electrónica de cálculo en el programa Microsoft Excel 365.

#### **3.4.4. Plan de Codificación:**

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentan en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absolutos y porcentajes (43).

#### **3.4.5. Plan de Recuento.**

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

#### **3.4.6. Plan de análisis**

Análisis y discusión, en estadística descriptiva, asociación de variables cualitativas con prueba de independencia chi cuadrado y nivel de significación estadística de 0.05.



## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**TABLA N<sup>o</sup>. 1**

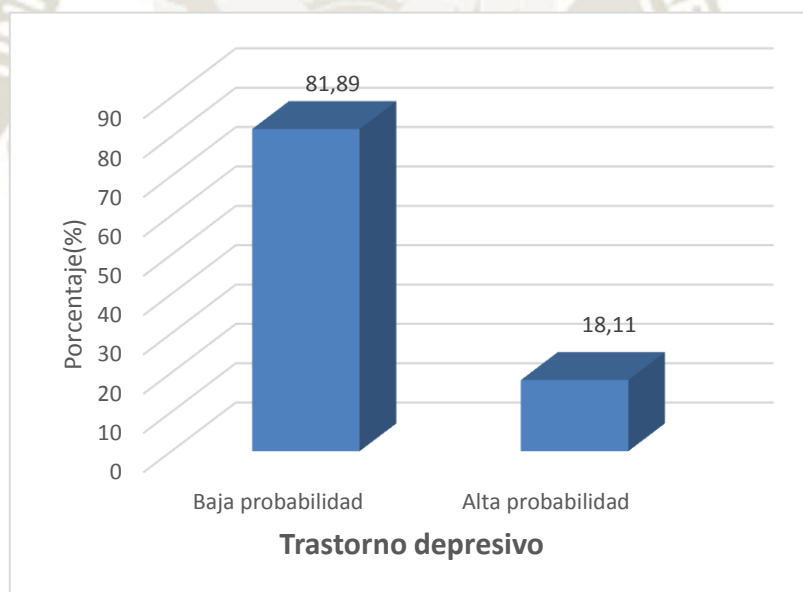
**Síntomas de trastornos depresivos y ansioso por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

T. Depresivo	N <sup>o</sup> .	%
Baja probabilidad	104	81,89
Alta probabilidad	23	18,11
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N<sup>o</sup>. 1**

**Síntomas de trastornos depresivos y ansioso por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

Se observa, que el 81.89% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de presentar síntomas de trastorno depresivo, mientras que solo el 18.11% de los adultos jóvenes presentaron alta probabilidad de tener síntomas de trastorno depresivo.

**TABLA N<sup>o</sup>. 2**

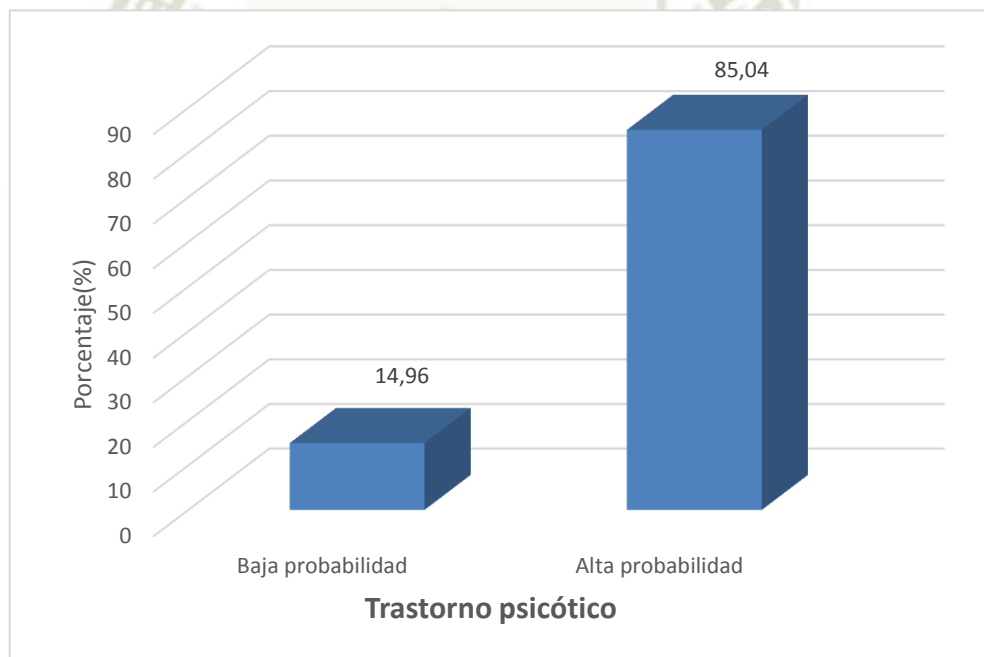
**Síntomas de trastornos psicóticos presentes por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

T. psicótico	N <sup>o</sup> .	%
Baja probabilidad	19	14,96
Alta probabilidad	108	85,04
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N<sup>o</sup>. 2**

**Síntomas de trastornos psicóticos presentes por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

Se observa, que el 85.04% de los adultos jóvenes presentaron alta probabilidad de presentar síntomas de trastorno psicótico, mientras que solo el 14.96% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de tener síntomas de trastorno psicótico.

**TABLA N<sup>o</sup>. 3**

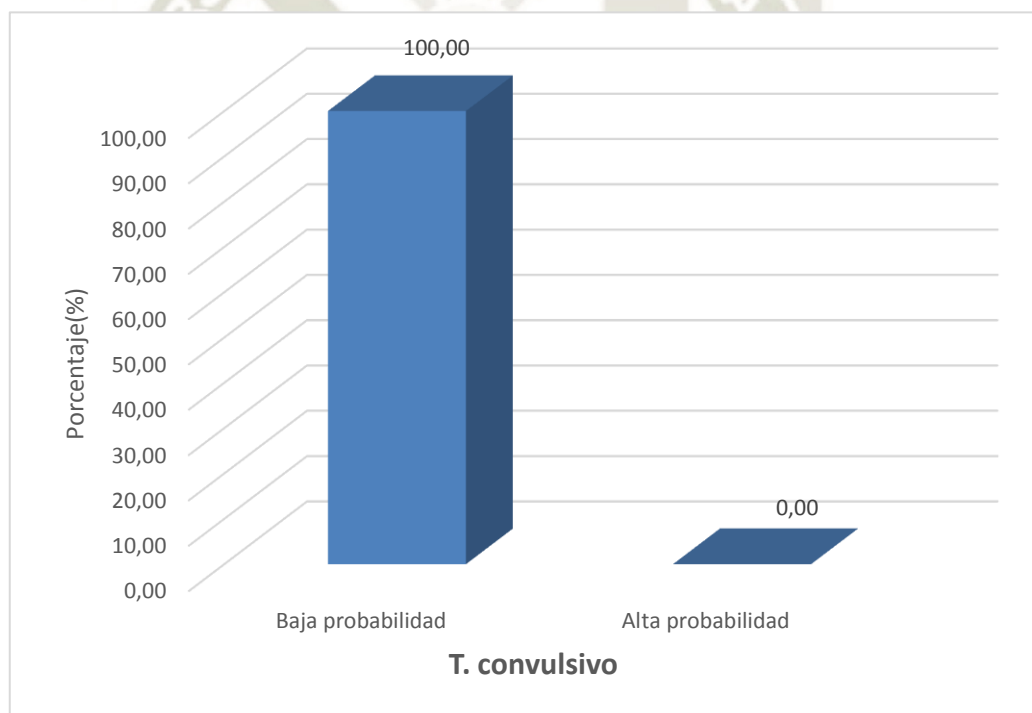
**Síntomas de trastornos convulsivos por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

T. convulsivo	N <sup>o</sup> .	%
Baja probabilidad	127	100,00
Alta probabilidad	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N<sup>o</sup>. 3**

**Síntomas de trastornos convulsivos por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

Se observa, que el 100.00% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de presentar síntomas de trastorno convulsivo.

**TABLA N<sup>o</sup>. 4**

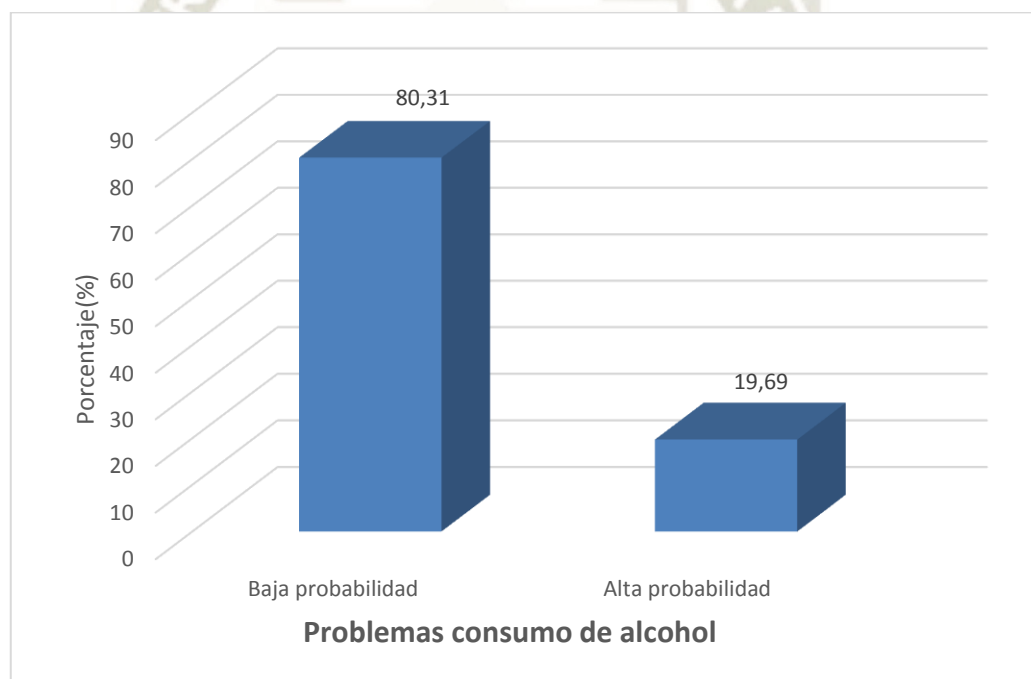
**Síntomas de problemas con consumo de alcohol por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

C. de alcohol	N <sup>o</sup> .	%
Baja probabilidad	102	80,31
Alta probabilidad	25	19,69
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N<sup>o</sup>. 4**

**Síntomas de problemas con consumo de alcohol por confinamiento social en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

Se observa, que el 80.31% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de tener problemas con consumo de alcohol, mientras que solo el 19.69% presentaron alta probabilidad de desarrollar síntomas de problemas con consumo de alcohol.

**TABLA N<sup>o</sup>. 5**

**Características sociodemográficas de los adultos jóvenes del Centro de Salud  
Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

<b>Sociodemográficos</b>	<b>N<sup>o</sup>.</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	29	22,83
Femenino	98	77,17
<b>Edad</b>		
18 a 21	12	9,45
22 a 26	37	29,13
27 a 30	36	28,35
31 a 35	42	33,07
<b>Estado civil</b>		
Soltero	55	43,31
Casado	20	15,75
Separado	1	0,79
Conviviente	51	40,16
<b>G. instrucción</b>		
Primaria	0	0,00
Secundaria	46	36,22
Superior	47	37,01
Técnico	34	26,77
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

Se observa, que el 77.17% de los adultos jóvenes son de sexo femenino, 22.83% de sexo masculino; el 33.07% que tienen entre 31 a 35 años; el 43.31% son solteros, el 37.01% tienen grado de instrucción superior.

**TABLA N°. 6**

**Asociación entre las características sociodemográficas y el aislamiento social por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

Sociodemográficos	Aislamiento				X <sup>2</sup>	P
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	27	21,26	2	1,57	0.87	0.35
Femenino	95	74,80	3	2,36		
<b>Edad</b>						
18 a 21	10	7,87	2	1,57	10.21	0.01
22 a 26	37	29,13	0	0,00		
27 a 30	33	25,98	3	2,36		
31 a 35	42	33,07	0	0,00		
<b>COVID</b>						
Si	52	40,94	0	0,00	3.60	0.05
No	70	55,12	5	3,94		
<b>Cuarentena</b>						
No	28	22,05	5	3,94	14.82	0.00
Si	94	74,02	0	0,00		
<b>TOTAL</b>	122	96,06	5	3,94		

**Fuente: Elaboración Propia.**

Muestra que el aislamiento social y la edad, presencia de Covid y la cuarentena presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 74.02% de los adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti que cumplieron con el aislamiento social a causa del COVID 19 cumplieron la cuarentena, mientras que el 3.94% de los adultos que no cumplieron con el aislamiento no tuvieron cuarentena.

**TABLA N<sup>o</sup>. 7**

**Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y el aislamiento social por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021.**

Síntomas	Aislamiento				X <sup>2</sup>	P
	Si		No			
	N <sup>o</sup> .	%	N <sup>o</sup> .	%		
<b>Trastorno depresivo y ansioso</b>						
Baja probabilidad	101	79,53	3	2,36	1.68	0.19
Alta probabilidad	21	16,54	2	1,57		
<b>Trastorno psicótico</b>						
Baja probabilidad	19	14,96	0	0,00	0.91	0.33
Alta probabilidad	103	81,10	5	3,94		
<b>Trastorno convulsivo</b>						
Baja probabilidad	122	96,06	5	3,94	--	--
Alta probabilidad	0	0,00	0	0,00		
<b>Consumo de alcohol</b>						
Baja probabilidad	100	78,74	2	1,57	5.35	0.02
Alta probabilidad	22	17,32	3	2,36		
<b>TOTAL</b>	122	96,06	5	3,94		

**Fuente: Elaboración Propia.**

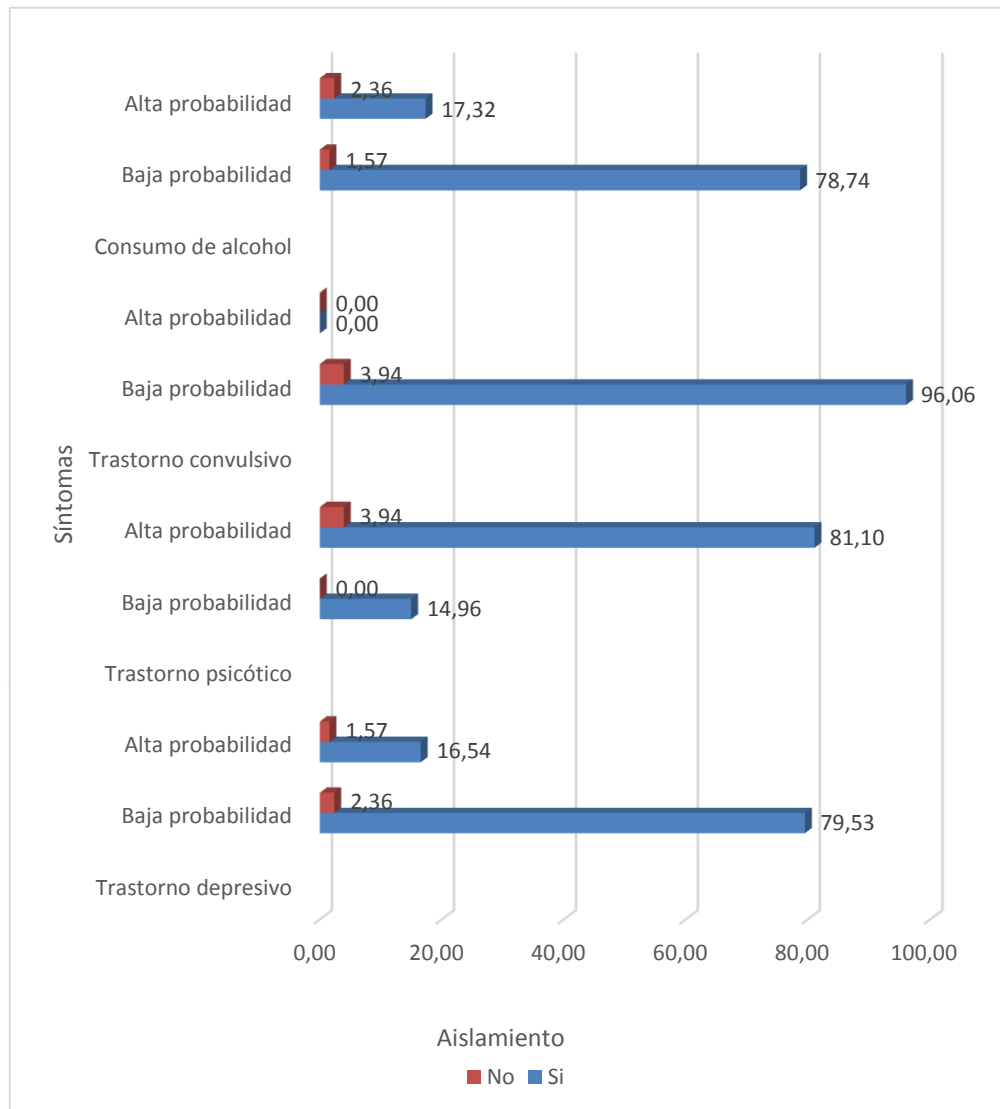
Muestra que el aislamiento social por COVID 19 y el consumo de bebidas alcohólicas presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

Se observa que el 78.74% de los adultos jóvenes de la Micro Red Edificadores Misti que cumplieron con el aislamiento social a causa del COVID 19 tienen baja probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas, mientras que el 2.36% de los adultos que no cumplieron con el aislamiento presentan alta probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas.

**GRÁFICO N.º 5**

**Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y el aislamiento social por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores**

**Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**TABLA N° 8**

**Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y la cuarentena por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**

Síntomas	Cuarentena				X <sup>2</sup>	P
	No		Si			
	N°.	%	N°.	%		
<b>Trastorno depresivo y ansioso</b>						
Baja probabilidad	28	22,05	76	59,84	0.26	0.60
Alta probabilidad	5	3,94	18	14,17		
<b>Trastorno psicótico</b>						
Baja probabilidad	7	5,51	12	9,45	1.37	0.24
Alta probabilidad	26	20,47	82	64,57		
<b>Trastorno convulsivo</b>						
Baja probabilidad	33	26,00	94	74,00	--	--
Alta probabilidad	0	0,00	0	0,00		
<b>Consumo de alcohol</b>						
Baja probabilidad	26	20,47	76	59,84	0.06	0.79
Alta probabilidad	7	5,51	18	14,17		
<b>TOTAL</b>	33	25,98	94	74,02		

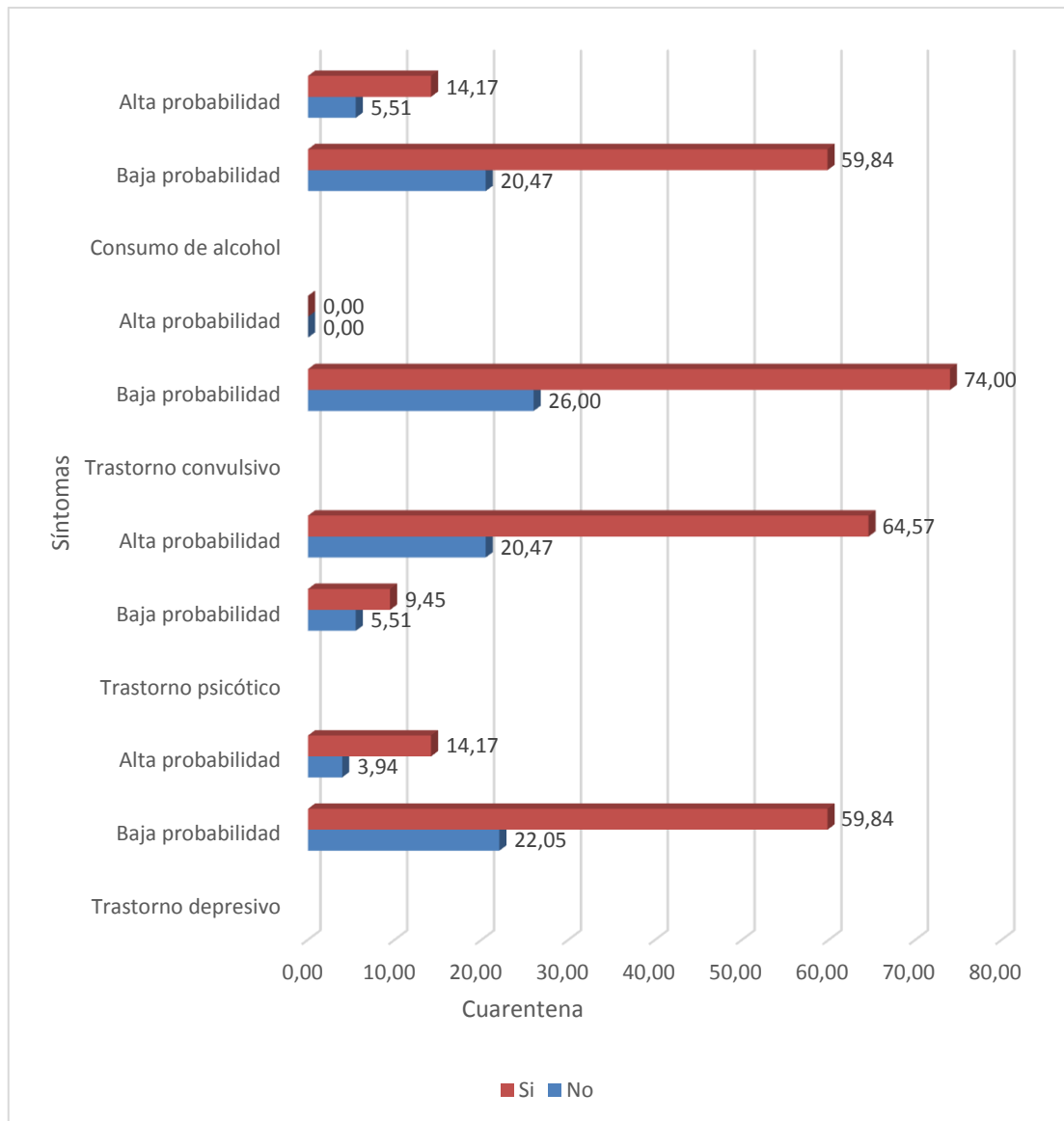
**Fuente: Elaboración Propia.**

Muestra que la cuarentena por COVID 19 y los trastornos que alteran la salud mental no presentan relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 20.47% de los adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti que no tuvieron cuarentena a causa del COVID 19 tienen alta probabilidad de trastorno psicótico, mientras que el 64.57% de los adultos que cumplieron con la cuarentena tienen alta probabilidad de presentar trastorno psicótico.

**GRÁFICO N.º. 6**

**Asociación entre trastornos que alteran la salud mental y la cuarentena por COVID 19 en adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti de Miraflores Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**TABLA N<sup>o</sup>. 9**

**Relación entre los síntomas de trastorno depresivo y ansioso de los adultos jóvenes del  
Distrito de Miraflores Arequipa 2021**

N <sup>o</sup>	Pregunta	SI	%	NO	%
1	Tiene frecuentes dolores de cabeza	48	37.79	79	62.20
2	Tiene mal apetito	19	14.96	108	85.03
3	Duerme mal	49	38.58	78	61.41
4	Se asusta con facilidad	48	37.79	79	62.20
5	Sufre temblor en las manos	16	12.59	111	87.40
6	Se siente nervioso tenso	60	47.24	67	52.75
7	Sufre de mala digestión	49	38.58	78	61.42
8	Es incapaz de pensar con claridad	52	40.94	75	59.06
9	Se siente triste	44	34.64	83	65.36
10	Llora Ud. con mucha frecuencia	26	20.47	101	79.53
11	Tiene dificultad es disfrutar sus actividades diarias	31	24.40	96	75.60
12	Tiene dificultad para toma decisiones	48	37.79	79	62.21
13	Tiene dificultad para hacer su trabajo/su trabajo se ha visto afectado	26	20.47	101	79.53
14	Es incapaz de desempeñar un papel útil en la vida	10	07.87	117	92.13
15	Ha perdido interés por las cosas	31	24.40	96	75.60
16	Se siente aburrido	08	06.29	119	93.71
17	Ha tenido la idea de acabar con su vida	17	13.38	110	86.62
18	Se siente cansado todo el tiempo	42	30.07	85	66.93

**Fuente: Elaboración Propia.**

En la tabla 11 se presentó predominio del NO en la respuesta de las preguntas entre los síntomas de trastorno depresivo.

**TABLA N<sup>o</sup>. 10**

**Relación entre los síntomas de trastorno psicótico de los adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021**

N <sup>o</sup>	Pregunta	SI	%	NO	%
19	Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma	53	41.73	74	58.27
20	Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás	87	68.50	40	31.50
21	Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento	21	16.53	106	83.47
22	Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír	16	12.59	121	87.41

**Fuente: Elaboración Propia.**

En la tabla 12 se presentó predominio del NO en la respuesta 19, 21, 22, de las preguntas entre los síntomas de trastorno psicótico y la 21 SI.

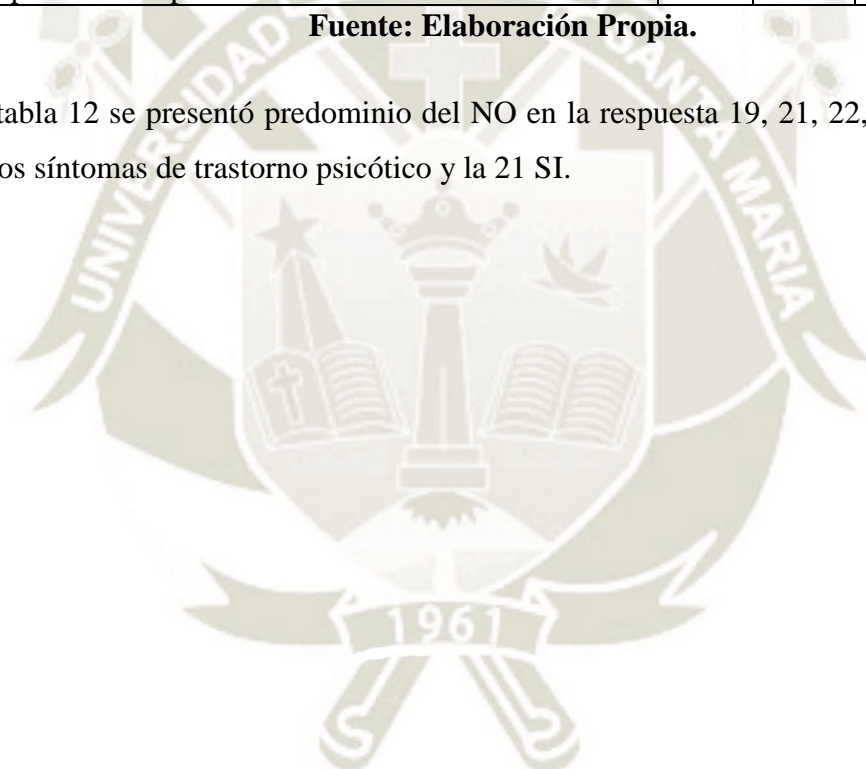


TABLA N<sup>o</sup>. 11

**Relación entre los síntomas de trastorno de problemas de consumo de alcohol de los adultos jóvenes del Distrito de Miraflores Arequipa 2021**

N <sup>o</sup>	Pregunta	SI	%	NO	%
24	Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o sacerdote, que Ud. estaba bebiendo demasiado	11	08.66	116	91.34
25	Alguna vez ha querido dejar de beber y no ha podido	07	05.51	120	94.49
26	A tenido alguna vez dificultad en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos	05	03.93	122	96.07
27	Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho	04	03.14	123	96.86
28	Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado	14	11.02	113	88.98

**Fuente: Elaboración Propia.**

En la tabla 13 se presentó predominio del NO en la respuesta de las preguntas entre los síntomas de trastorno problemas de consumo de alcohol.

## DISCUSIÓN

La presencia del Coronavirus (COVID-19) en nuestra población se ha constituido en una pandemia que está afectando a nivel mundial a la sociedad en todos sus niveles y estratos, no respeta condición social, color de piel ni creencias socio religiosas. Esta pandemia va a manifestarse con comportamientos como el temor a la enfermedad y a la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión, ansiedad y culpa. Por ello el impacto de la presencia del COVID-19 en la población de Miraflores sobre las actitudes y comportamiento psicosociales es el principal motivo de este estudio. Esta revisión general que evalúa la evidencia global sobre los resultados de salud mental asociados con las medidas de cuarentena y aislamiento para la prevención de infecciones (43).

La evidencia actual proporciona información sobre diferentes problemas de salud mental asociados con la cuarentena y el aislamiento, que también pueden necesitar perspectivas psicosociales para de la salud global, sin embargo, se deben considerar varias cuestiones para evaluar más a fondo estos hallazgos y extraer conocimientos significativos para futuras investigaciones, formulación de políticas y práctica (33).

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar los síntomas que alteran la salud mental por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021. Se realizó esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores (32).

Respondiendo al primer objetivo el 81.89% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de presentar síntomas de trastorno depresivo, mientras que solo el 18.11% de los adultos jóvenes presentaron alta probabilidad de tener síntomas de trastorno depresivo. El 85.04% de los adultos jóvenes presentaron alta probabilidad de presentar síntomas de trastorno psicótico, mientras que solo el 14.96% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de tener síntomas de trastorno psicótico. cabe resaltar que ningún paciente tuvo probabilidad de tener síntomas de trastorno convulsivo. El 80.31% de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de tener problemas con consumo de alcohol, mientras que solo el 19.69% presentaron alta probabilidad de desarrollar síntomas de problemas con consumo de alcohol.

Según estudios realizados el aumento de los trastornos depresivos es una de las muchas consecuencias psicológicas de una pandemia y del confinamiento vinculado al riesgo de infección (16). Efectivamente, la pandemia llega a significar para el sujeto un riesgo vital, para él y sus familiares, y el encierro le obliga a recurrir a sus recursos para adaptarse a una sociedad que ve revisada la mayoría de sus referentes. Si bien el confinamiento y el distanciamiento social son sinónimos de protección para uno mismo y para los demás, también son vectores de aislamiento y sentimiento de impotencia, incluso de desconfianza y exclusión. Cuando el encierro persiste, el papel protector del orgullo vinculado al impulso solidario de respetar las normas de salud puede que ya no sea suficiente para compensar el estrés vinculado a la situación (33).

Héctor Hugo Sánchez Carlessi et al. en su investigación concluyeron que los resultados han permitido identificar porcentajes significativos de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador considerando variables demográficas-personales (2). Miguel Vallejos Flores obtuvo resultados similares en los que demostró que el 59.6% de la variación total del riesgo de sintomatología psicopatológica en la población. Los pesos beta estandarizados evidencian que la depresión es el factor de mayor importancia en la explicación del riesgo de sintomatología psicopatológica con un 8,40%, seguido estrés con un 6,25%, la ansiedad con 2,89%, satisfacción con la vida con un 1,29% y el optimismo-pesimismo con casi 1% en el modelo explicativo. El 17% de la población presenta riesgo de sintomatología psicopatológica, de los cuales el 19,8% presenta hostilidad, 17,9% sensibilidad interpersonal, 15,9% somatización, 19,8% ansiedad, 21,5% psicoticismo, 18,4% obsesión-compulsión, 20,9% ansiedad fóbica, 17% ideación paranoide y 18,4% depresión respectivamente. Respecto al consumo de drogas el 41,2 % consumió alcohol en la cuarentena, 10,2% tabaco, 3,8% marihuana, 1,3% cocaína, 3,8% tranquilizantes, 4,7% energizantes, 0,5% éxtasis y 1,7% otras drogas (39). En mi estudio se presentaron como baja probabilidad de presentarse como predominio, pero llama la atención en el trastorno psicótico que se presenta con mayor probabilidad de presentarse, que es fruto del confinamiento social, cuarentena, convivir en familia (34).

El aislamiento social por COVID 19 y el consumo de bebidas alcohólicas presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 78.74% de los adultos jóvenes de la Micro Red Edificadores Misti que cumplieron con el aislamiento social a causa del COVID 19 tienen baja probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas, mientras que el 2.36% de los

adultos que no cumplieron con el aislamiento presentan alta probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas. Según antecedentes en el Perú, el gobierno decreta estado de emergencia por 90 días el 15 de marzo, ordenando el estado de cuarentena y confinamiento en sus hogares de todos los habitantes a nivel nacional, ya que el primer caso fue detectado el 6 de marzo (Gobierno del Perú, 2020) en la ciudad de Lima y el Estado decidió que las personas mantengan un aislamiento obligatorio a partir del lunes 16 de marzo, inicialmente por 15 días, éste se fue ampliando al no tener el control de la enfermedad y al observar que las medidas impuestas no eran acatadas por toda la población. La cuarentena suele ser una experiencia desagradable para los seres humanos, debido a que es un aislamiento obligatorio y que implica romper con nuestros hábitos diarios, aquello que es rutinario y que obliga a tomar nuevas formas de conducta orientadas hacia el confinamiento, la pérdida de la libertad y la obligatoriedad de asumir una nueva forma de vida en “familia” o por lo menos con las personas con las cuales se vive cotidianamente, y esta situación presenta una potente carga psicológica sobre las personas (33).

Según la prueba de chi cuadrado el aislamiento social y la edad, presencia de Covid y la cuarentena presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 74.02% de los adultos jóvenes de la Micro Red Edificadores Misti que cumplieron con el aislamiento social a causa del COVID 19 cumplieron la cuarentena, mientras que el 3.94% de los adultos que no cumplieron con el aislamiento no tuvieron cuarentena. José Hernández Rodríguez concluyó que La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud (43).

Según otro estudio también el comportamiento psicosocial desajustado según sexo, en la que predomina el sexo femenino, el análisis de las puntuaciones medias entre sexos ha permitido encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres en las escalas de Ansiedad, Depresión, Somatización y temores en la población de estudio de Pacheco Luza y según él puede afirmar que las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad, depresión, somatización, desajuste familiar y temores que los hombres (34).

Según el comportamiento Psicosocial desajustado según rangos de edad se observa mayor presencia de sujetos con rangos de edades entre 21 y 40 años.

En todas las escalas, con excepción de temores, los rangos de edades de 17-20 y 21-30 mostraron puntajes promedios más altos que los demás rangos de edades. Aparentemente conforme se avanza en el rango de edad los puntajes promedios disminuyen en todas las escalas. Por el contrario, en la escala de temores conforme aumenta los rangos de edades, aumentan los puntajes promedios (35).

Considerando el sexo, los estudios refieren que las diferencias biosociológicas entre mujeres y hombres han demostrado que la mujer, a diferencia del hombre, exterioriza sus sentimientos, se caracteriza por su capacidad de expresión, por comunicar lo que piensa y lo que siente, necesita hablar sobre sus conflictos. El hombre tiende a interiorizar y relativiza los sentimientos, predomina la actitud de silencio y pocas palabras. Por tanto, podemos estar ante la presencia de resultados que revelan el sentir y las necesidades de expresión de las mujeres por el momento que están viviendo. Se han encontrado diferencias significativas en las escalas de ansiedad, depresión, somatización y temores. En estas escalas las mujeres muestran más manifestaciones de desajuste que los varones. No se han encontrado diferencias significativas en las escalas de agresividad, desesperanza, intolerancia y desajuste familiar, aunque en esta última las mujeres muestran mayores niveles de desajuste que los hombres (34).

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p. ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social (37).

El cumplimiento de la cuarentena por COVID 19 y los Síntomas de trastornos depresivos no presentan relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ). El 20.47% de los adultos jóvenes del Centro de Salud Edificadores Misti que no tuvieron cuarentena a causa del COVID 19 tienen alta probabilidad de trastorno psicótico, mientras que el 74.00% de los adultos que cumplieron con la cuarentena tienen baja probabilidad de presentar trastorno convulsivo.

## CONCLUSIONES

- Primera.** - Los síntomas de alteración mental más frecuentes que se presentaron fueron: sentirse una persona mucho más importante que lo que piensan los demás, sentirse tenso, sentir que alguien ha tratado de herirlos en alguna forma., incapacidad de pensar con claridad y referir que alguna vez estuvo bebiendo demasiado.
- Segunda.** - La mayoría de los adultos jóvenes presentaron alta probabilidad de presentar síntomas de trastorno psicótico; Más de tres cuartas partes de los adultos jóvenes presentaron baja probabilidad de presentar síntomas de trastorno depresivo y ansioso, Mientras que la quinta parte de adultos jóvenes presentaron alta probabilidad de tener problemas con consumo de alcohol.
- Tercera.** - Las dos quintas partes de adultos jóvenes tuvo Covid 19, Casi todos los adultos jóvenes cumplieron con el aislamiento social, así como las tres cuartas partes de la población estudiada cumplieron con la cuarentena.
- Cuarta.** - Se determinó que el aislamiento social y la cuarentena presento relación estadística significativa; también se determinó que el aislamiento social por Covid 19 tuvo relación significativa con el consumo de alcohol.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda que se evalúe el costo beneficio de la consecuencia de la salud mental de todas las personas y ejecutar un balance del riesgo de la morbimortalidad de la pandemia.
- SEGUNDA:** Se recomienda fortalecer todos los servicios disponibles de salud mental durante el aislamiento y la cuarentena debido a las evidencias actuales de la alta carga de diversos problemas de la salud mental.
- TERCERA:** Se recomienda que se realice un estudio científico vital acerca de las condiciones que generan y propician el aislamiento social por el COVID-19
- CUARTA:** Se recomienda la elaboración de protocolos para que se actúe ante una gama de problemas de salud mental, además es fundamental conocer las estrategias que sean más adaptativas y funcionen para poder prevenir mayores problemas en la población, debido aún más por el hecho de que sea un contexto nuevo no se presentan precedentes ni estudios que brinden información acerca del problema.
- QUINTA:** Realizar una toma de conciencia y reacciones para adaptación a las nuevas circunstancias de nuestros tiempos por parte de toda la población y el gobierno de turno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

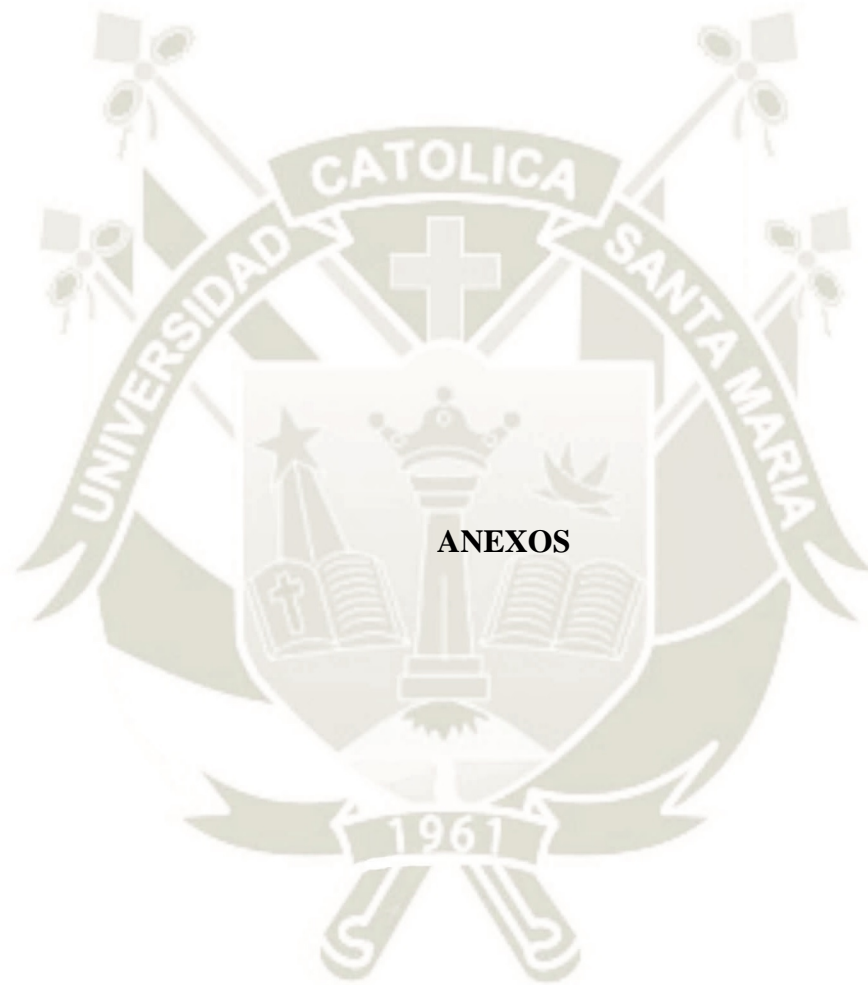
1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra, Suiza. 2020emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/
2. Sánchez HH, Reyes C, Matos P. Universidad Ricardo Palma. Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. 2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales, Organización Mundial de la Salud. 2009.
4. Duval, F., González, F., & Rabia, H. Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2010; 48(4), 307-318.
5. Naciones unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Mayo 2020. P 3
6. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus [internet]. España: OME-AEN; 2020 [citado 17 abr. 2020].
7. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 17 abr. 2020].
8. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo los adolescentes pueden proteger su salud mental durante el coronavirus (COVID-19) [internet]. Nueva York: Unicef; 2020 [citado 17 abr. 2020].
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resúmenes Técnicos del UNFPA [internet]. Ginebra: UNFPA; 2020 [citado 17 abr. 2020].
10. Organización Mundial de la Salud Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale [internet]. Italia: Istituto Superiore di Sanità; 2020 [citado 17 abr. 2020].
11. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar. 18 [citado 17 abr. 2020].

12. Mark A. Reger, P. Mortalidad por suicidio y COVID-19: ¿una tormenta perfecta? [internet]. Buenos Aires; 2020 [citado 17 abr. 2020].
13. Geller JL, Abi M. Patients With SMI in the Age of COVID-19: What Psychiatrists Need to Know. *Psychiatric News* [internet] 2020 [citado 17 abr. 2020];55(8):[aprox. 10 p.].
14. Brooks S. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo [internet]. Buenos Aires; 2020 [citado 17 abr. 2020].
15. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus [internet]. España: SEP; 2020 [citado 17 abr. 2020].
16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [internet]. 2020 [citado 17 abr. 2020];395(10227):[aprox. 8 p
17. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID-19 [internet]. Buenos Aires; 2020 [citado 17 abr. 2020].
18. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry* [internet]. 2020 [citado 17 abr. 2020].
19. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* [internet]. 2020 [citado 17 abr. 2020];3(3):[aprox. 10 p.].
20. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020;71:102211.
21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5).
22. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac med.* 2019;80(1):86-91. doi: 10.15381/anales.v80i1.15471.
23. Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood

- disorders and suicide attempts. *J Affect Disord.* 2011;130(1-2):220-5.
24. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2):e100213.
  25. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e19.
  26. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
  27. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921.
  28. Carvalho PMM, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* 2020;286:112902.
  29. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, et al. Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic Symptoms. *Schizophrenia bulletin.* 2009;37(1):101-7.
  30. Ben-Joseph EP. Coronavirus (COVID-19): ¿Qué significa la cuarentena y el aislamiento?. KidsHealth. 2021
  31. Kaplan y Sandok. Manual de Psiquiatría Clínica. Sexa edición 2018. 106-107
  32. Palomo T, Jiménez-Arriero MA. Manual de psiquiatría. 2009. Edif Diapasón D-2, 1ª Planta. 28037 Madrid. P 703-704
  33. Alzamora LA. El estado del arte de los problemas de salud mental de la población mundial con aislamiento social en la pandemia del COVID 19. Universidad Ricardo Palma. 2020
  34. Pacheco EF, Bravo DY, Pezúa RL. Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del COVID-19. 2021
  35. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus

- Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). doi: 10.3390/ijerph17051729.
36. Sánchez HH, Reyes C, Matos P. Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. 2020. P 25
  37. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020;71:102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211.
  38. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.
  39. Vallejos-Flores M. Psicopatología, consumo de drogas y factores asociados en contexto de la pandemia en población peruana. I Encuentro Virtual Salud Mental y COVID-19. 2020. 02 y 03 de octubre 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal.
  40. Huang, Y., & Zhao, N. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020. 51(March), 102052.
  41. Organización mundial de la Salud. Cuidando nuestra salud mental - La salud durante la COVID-19. 2021.
  42. Ozamiz-Etxebarria, Naiara, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020, vol. 36, p. e00054020.
  43. Hernández Rodríguez, José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 2020, vol. 24, no 3, p. 578-594.
  44. Lozano-Vargas, Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 2020, vol. 83, no 1, p. 51-56.
  45. Del Cid, Marco Tulio Corea. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68.

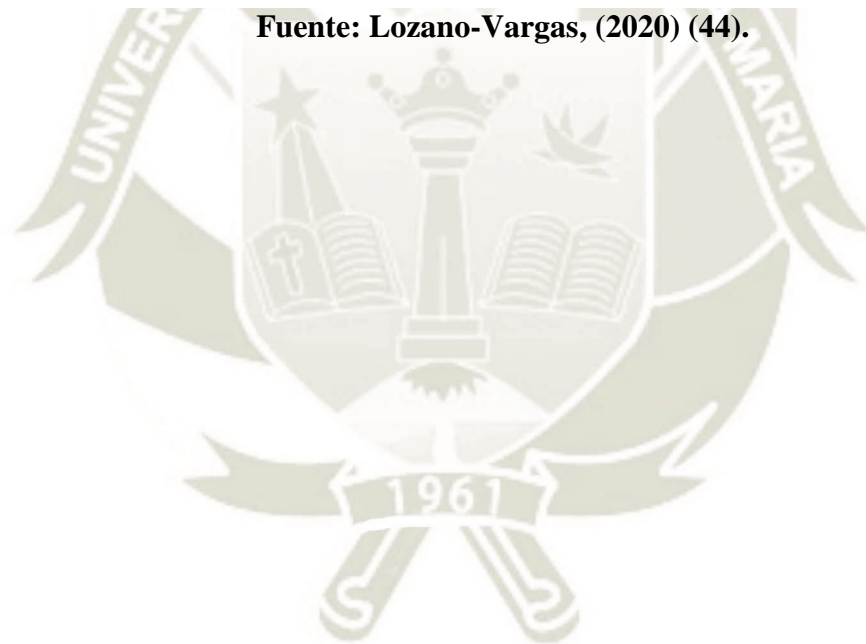






19.	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	SI	NO
20.	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	SI	NO
21.	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI	NO
22.	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	SI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

**Fuente: Lozano-Vargas, (2020) (44).**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por Luzby Livia Colque Sonco, El objetivo de este estudio es: **Identificación de síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti del Distrito de Miraflores Arequipa 2021**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas: del **CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS EN SALUD MENTAL (S.R.Q).**

Responder tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

**RESPONDER:** ..... acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) del objetivo de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

**FIRMA DEL PARTICIPANTE:** .....

Fecha:

**Anexo 2:**

**Matriz de consistencia**

<b>TITULO</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<p>Identificación de síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti del Distrito de Miraflores Arequipa 2021</p>	<p>¿Cuáles son los síntomas que alteran la salud mental por el confinamiento social en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti del Distrito de Miraflores Arequipa 2021</p>	<p><b>OBJETIVOS</b> <b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los síntomas que alteran la salud mental por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Conocer los síntomas de alteración de la salud mental por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021.</p> <p>Determinar los tipos de alteración de la salud mental (trastornos depresivos, psicóticos, convulsivos, consumo de bebidas alcohólicas) presentes por la cuarentena en tiempos de COVID 19, en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti Arequipa 2021</p> <p>Determinar cuántos de los adultos jóvenes presentaron COVID 19 y tuvieron cuarentena y aislamiento social, en el Centro de Salud de Edificadores Misti Arequipa 2021</p> <p>Establecer si la influencia del cumplimiento del aislamiento social por la cuarentena en tiempos de la COVID 19, tiene relación con la aparición de síntomas que alteren la salud mental en adultos jóvenes que asisten al Centro de Salud de Edificadores Misti del distrito de Miraflores Arequipa 2021</p> <p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Dado que el confinamiento social en tiempos de COVID 19 influye en la salud mental de la población de adultos jóvenes</p> <p>Es probable que existan alguna relación entre la presencia de síntomas de trastornos depresivos, psicóticos, convulsivos, consumo de bebidas alcohólicas con las características sociodemográficas de esta población.</p>

VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	METODOLOGIA
<p>Identificación de síntomas Cuarentena Adultos jóvenes</p>	<p><b>Población</b> Pacientes jóvenes entre 18 y 35 años que acuden a los consultorios externos del C.S. Edificadores Misti Miraflores Arequipa 2021.</p> <p><b>Muestra</b> Para determinar la muestra se partió de la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas conocidas de la cantidad de pacientes que acuden a consulta ambulatoria de medicina al CS Edificadores Misti:</p> $n = \frac{z^2(p * q) * N}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$ <p>Dónde: N= Población de Miraflores (184). n = Tamaño de la muestra. Z = Nivel de confianza (al 95% tiene un valor Z de 1.97) p = % de probabilidad (50%) e = Error muestral permitido (5%)</p> $n = \frac{1.97^2(0.50 * 0.50) * 205}{0.05^2 (205 - 1) + 1.97^2(0.50 * 0.50)}$ <p style="text-align: center;">n = 127</p> <p><b>Criterios de selección:</b></p> <p>☑ <b>Criterios de Inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente adulto joven de ambos sexos de 18-35 años</li> <li>- Paciente con diagnostico definido de enfermedad</li> <li>- Firma de consentimiento informado</li> <li>- Deseo de intervenir en el estudio</li> </ul> <p>☑ <b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente adolescente, niño o adulto mayor de ambos sexos</li> <li>- No firma del consentimiento informado</li> <li>- Paciente con alteraciones mentales o en algún tratamiento psiquiátrico</li> <li>- Ausencia de datos confirmatorios del diagnóstico</li> </ul> <p><b>4. Temporalidad:</b></p> <p>El presente trabajo se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de abril y mayo del 2021.</p> <p><b>5. Ubicación espacial:</b></p> <p>Centro de Salud Edificadores Misti en el Distrito de Miraflores.</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> Descriptiva, comparativa, prospectiva de corte transversal</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Autorización del Director de la Micro Red Edificadores Misti Miraflores Arequipa Región</p> <p>Preparación de las unidades de estudio.</p> <p>Formalización física de la muestra.</p> <p><b>Recursos:</b></p> <p>De personal: El diseñador del proyecto y asesor.</p> <p>Materiales: Bibliografía, computadora con acceso a Internet, papel, lapiceros.</p> <p>Económicos: aportados íntegramente por el autor.</p> <p><b>Instrumentos</b> El instrumento que se utilizó consistirá en un cuestionario de síntomas SRQ 18</p> <p><b>Técnica</b> Recolección de datos</p> <p><b>Tratamiento estadístico</b> Se creará una base de datos en Excel, y método estadístico SPSS 19.0 Presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones. Exposición de resultados.</p>



**Anexo 3:**  
**Matriz de sistematización de datos**

																		CUESTIONARIO SRQ 18															
ADULTOS JOVENES												CUARENTENA						TRANSTORNO DEPRESIVO Pregunta 1-18	TRANSTORNO PSICÓTICO Pregunta 19-22	TRANSTORNO CONVULSIVO Pregunta 23	PROBLEMAS CON CONSUMO DE ALCOHOL Preguntas 24-28												
SEXO	EDAD				ESTADO CIVIL				GRADO DE INSTRUCCIÓN				TUVO COVID	CUANDO LE DIO COVID					CUMPLIO CON EL AISLAMIENTO		CUARENTENA		BAJA PROBABILIDAD 1-8	ALTA PROBABILIDAD 1-4	BAJA PROBABILIDAD 0	ALTA PROBABILIDAD 1	BAJA PROBABILIDAD 0	ALTA PROBABILIDAD 1-5	BAJA PROBABILIDAD 0				
	M	F	18-21	22-30	31-35	SOLTERO	CASADO	SEPARADO(O)	VIUDO	CONVIENTE	PRIMARIA	SECUNDARIA		SUPERIOR	TÉCNICO	SI	NO	2020			2021									SI	NO	SI	NO
																		1T EFM A	2T MJJA	3T SOND	1T EFM A	2T MJJA											
1	X			X					X				X	X			MA RZO				X		X			4	1			0		0	
2	X			X	X								X	X			AG OSTO				X		X			2	2			0		0	
3	X		X			X					X		X				ABR IL				X		X			6	1			0		0	
4	X		X						X			X		X						X		X			2	1			0		0		
5	X		X			X						X	X				JUN IO				X		X			8	2			0		0	
6	X	X							X		X		X							X		X			1 2	4			0	2			
7	X			X					X		X		X							X		X			1	1			0		0		
8	X			X	X							X		X						X		X			3	1			0		0		
9	X			X		X						X	X				AG OSTO				X		X			2	1			0	2		
10	X			X			X					X	X							ENE RO	X		X			5	1			0		0	
11	X		X			X					X		X							X		X			0		0		0		0		
12	X			X		X					X		X				AG OSTO				X		X			5	1			0	3		
13	X		X						X			X	X							X		X			0		0		0		0		
14	X			X		X						X	X				DICIE MBRE				X		X			2	2			0	2		
15	X	X				X					X		X							JUN IO	X		X			1	1			0		0	
16	X			X					X			X	X							X		X			7	2			0		0		
17	X	X				X					X		X							X		X			4		0		0		0		
18	X			X	X							X	X				ENE RO				X		X		1 1		1			0		0	
19	X		X				X				X		X							M AYO	X		X			5	1			0		0	
20	X			X		X						X	X							X		X			1	1			0		0		
21	X			X					X			X	X							X		X			5	1			0	1			
22	X			X		X						X	X				SETIE				X		X		1		3			0		0	











TRANSTORNO DEPRESIVO																TRANSTORNO PSICÓTICO				TRANSTORNO CONVULSIVO	PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL						
1.¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	2.¿Tiene mal apetito?	3.¿Duerme mal?	4.¿Se asusta con facilidad?	5.¿Sufre temblor en las manos?	6.¿Se siente nervioso, tenso?	7.¿Sufre de mala digestión?	8.¿Es incapaz de pensar con claridad?	9.¿Se siente triste?	10.¿Lloras Ud. con mucha frecuencia?	11.¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	12.¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	13.¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? ¿Su trabajo o se ha visto afectado?	14.¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	15.¿Ha perdido interés por las cosas?	16.¿Se siente aburrido?	17.¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	18.¿Se siente cansado todo el tiempo?	19.¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo o de alguna forma?	20.¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensa en los demás?	21.¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	22.¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	23.¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	24.¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o sacerdote, que Ud. estaba bebiendo demasiado?	25.¿Alguna vez a querido dejar de beber pero no ha podido?	26.¿Ha tenido alguna vez dificultad adeseñ el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	27.¿Ha estado en riñas o lo han detenido que están borracho?	28.¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO



NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI

NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--

